


# Cittadini stranieri in Emilia-Romagna

Salute e servizi sanitari. Anno 2024

Focus dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio art. 3, L.R. n. 5, 24 marzo 2004)

[sociale.regione.emilia-romagna.it](http://sociale.regione.emilia-romagna.it)

 Ingresso



# Cittadini stranieri in Emilia-Romagna

Salute e servizi sanitari. Anno 2024

Focus dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio art. 3, L.R. n. 5, 24 marzo 2004)

[sociale.regione.emilia-romagna.it](https://www.sociale.regione.emilia-romagna.it)

## **Cittadini stranieri in Emilia-Romagna**

Salute e servizi sanitari. Anno 2024

Supervisione e coordinamento scientifico:

Andrea Facchini, Giovanna Mattei, Valerio Vanelli

Redazione e revisione del rapporto di ricerca:

Andrea Facchini, Leila Mattar, Valerio Vanelli

Autori:

Davide Allegri, Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Regione Emilia-Romagna

Sergio Battaglia, Settore Risorse umane e strumentali, infrastrutture, Regione Emilia-Romagna

Bruna Borgini, Settore Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Debora Canuti, Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Nicola Caranci, Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali,

Elena Castelli, Settore Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Sara Cavagnis, Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche - DIMEC, Università di Bologna

Rosa Costantino, Settore Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Gabriella Frasca, Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Giovanna Mattei, Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Marco Montalti, Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Enrica Perrone, Settore assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Maristella Salaris, Settore Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Priscilla Sassoli De Bianchi, Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Progetto editoriale e realizzazione:

Alessandro Finelli

Immagine di copertina:

Agenzia di Informazione e Comunicazione della Giunta, Regione Emilia-Romagna

Area Programmazione sociale, integrazione e inclusione, contrasto alle povertà

Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità

Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna, tel. +39 051 5277206 051 5277485

[politichesociali@regione.emilia-romagna.it](mailto:politichesociali@regione.emilia-romagna.it)

[politichesociali@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:politichesociali@postacert.regione.emilia-romagna.it)

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, luglio 2024

# Indice

<b>Introduzione</b>	7
<b>La governance in tema di salute migranti della Regione Emilia-Romagna</b>	9
<b>1. Prevenzione</b>	11
1.1. Coperture vaccinali nei minori	11
1.2. Screening oncologici nei migranti	13
<b>2. Ricoveri</b>	15
<b>3. Pronto soccorso</b>	21
<b>4. Salute sessuale e riproduttiva della donna</b>	25
4.1. Parti	25
4.1.1 Distribuzione dei parti per cittadinanza materna	25
4.1.2. Caratteristiche socio-demografiche dei genitori	27
4.1.3. Utilizzo dei servizi di gravidanza	29
4.1.4. Esiti materni e neonatali	30
4.1.5. Considerazioni di sintesi	32
4.2. Interruzioni volontarie di gravidanza	33
4.3. Consultori familiari	35
<b>5. Stranieri e accesso alle cure nei servizi della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e della Sanità Penitenziaria</b>	39
5.1. Salute Mentale adulti	40
5.2. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	42
5.3. Dipendenze patologiche	43
5.4. Assistenza sanitaria ai detenuti	44



# Introduzione

La condizione di salute costituisce un pilastro fondamentale del benessere individuale e della qualità della vita delle persone. Nel caso delle popolazioni immigrate rappresenta anche uno dei più rilevanti indicatori del grado di integrazione nel paese di arrivo.

Se è vero che i cittadini stranieri immigrati – per le ragioni di seguito evidenziate – tendono a presentare, nei primi tempi dal loro arrivo nel paese ospitante, condizioni di salute migliori rispetto a quelle della popolazione nativa del paese, è altrettanto vero che sono soggetti maggiormente a rischio di esclusione sociale e povertà, tutti fattori che possono impattare negativamente sulla salute delle persone<sup>1</sup>. A causa di condizioni di lavoro e socio-economiche tendenzialmente meno favorevoli, gli stranieri immigrati tendono assai presto a perdere il vantaggio iniziale che li caratterizza nel primo periodo dopo l'arrivo<sup>2</sup>.

I motivi alla base di questa iniziale condizione di salute migliore fanno essenzialmente riferimento a due fondamentali meccanismi di selezione. In primo luogo, c'è una selezione all'origine: come noto, sono generalmente gli elementi con le condizioni fisiche e di salute migliori a decidere più probabilmente di partire e trasferirsi in un paese estero. Si tratta del cosiddetto "effetto del migrante sano" (*healthy migrant effect*). Un secondo meccanismo – il cosiddetto "effetto salmone" (*salmon effect*) fa poi sì che nel momento in cui insorga una malattia o più semplicemente il cittadino straniero entri nell'età anziana, tenderà a tornare nel proprio paese di origine, per circondarsi degli affetti dei propri familiari e anche per poter contare su una rete informale di sostegno e aiuto in una situazione di difficoltà<sup>3</sup>.

Con il tempo, come detto, questo vantaggio iniziale si riduce sempre più e, anzi, con il progredire dell'età, il peggioramento delle condizioni di salute per i cittadini stranieri immigrati è più repentino, portando a un ribaltamento del segno di quel differenziale iniziale; ciò a causa delle già citate condizioni socio-economiche e lavorative peggiori, ma anche per effetto di un adattamento da parte dei cittadini stranieri agli stili di vita del paese ospitante<sup>4</sup>.

Con il presente rapporto di approfondimento si illustrano i principali dati di tipo sanitario per descrivere la realtà della regione Emilia-Romagna.

I cittadini stranieri rappresentano ormai da diversi anni un'importante componente della popolazione e ciò si riflette non solo sulla dimensione demografica e del lavoro – temi trattati con altri due specifici approfondimenti realizzati dall'Osservatorio fra il 2023 e il 2024 – ma anche nell'utilizzo e nella fruizione dei servizi sanitari emiliano-romagnoli.

In particolare, con il presente rapporto si procede all'analisi dei dati relativi a prevenzione, ricoveri ospedalieri, accessi ai pronto soccorso, parti, interruzioni volontarie di gravidanza, consultori familiari, salute mentale, dipendenze patologiche e assistenza sanitaria ai detenuti, con ciò evidenziando chiaramente l'incidenza rilevante anche in questi ambiti dei cittadini stranieri.

Ciò consente di mettere in luce l'importanza di adottare politiche e strategie sanitarie inclusive e che tengano conto di caratteristiche, esigenze, richieste e stili di vita non necessariamente omogenei così da superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e facilitare l'integrazione sociale.

---

<sup>1</sup> Nielsen S.S., Krisnik A., *Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe*, International Journal of Public Health, vol. 55/5, 2010 e Wilkinson R.G., Marmot M.G., *Social Determinants of Health – The Solid Facts*, World Health Organization, 2003

<sup>2</sup> Strozza S., De Sants G. (a cura di), *Rapporto sulla popolazione. Le molte facce della presenza straniera in Italia*, Il Mulino, 2017.

<sup>3</sup> Non si cita la differente struttura anagrafica della componente straniera della popolazione rispetto a quella italiana, con la prima decisamente più giovane della seconda, perché nella letteratura ci si riferisce a dati standardizzati che tengono conto delle differenze per età e sesso.

<sup>4</sup> Jasso G. et al., *Immigrant health: Selectivity and acculturations* in Anderson G.B., Bulatao R.A., Cohen B., (a cura di), *Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life*, National Academic Press, 2004.





# La governance in tema di salute migranti della Regione Emilia-Romagna<sup>5</sup>

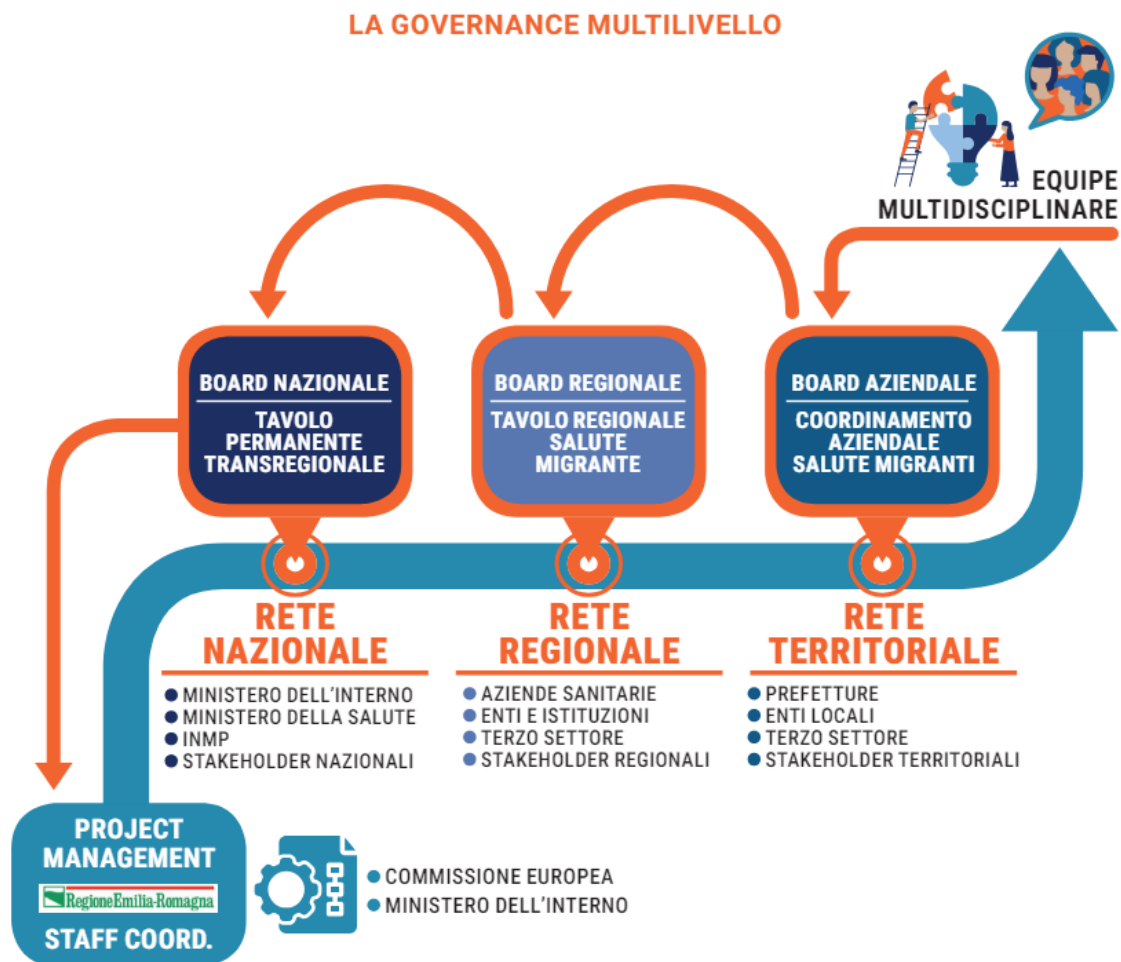
La struttura di governance multilivello agita dalla nostra Regione sul tema Salute Migranti è costituita da uno schema che si riproduce su scala nazionale, regionale e locale e che proprio grazie a quella che potremmo definire una "simmetria multi-livello" ha permesso un fluido scorrimento di strategie dal basso verso l'alto e dall'alto verso il basso in questi ultimi anni. Di seguito la suddivisione della governance multilivello agita nella regione Emilia-Romagna:

- Tavolo Permanente Transregionale Salute Migranti composto da referenti regionali e di altre importanti istituzioni nazionali, nato inizialmente come board nazionale del progetto ICARE e poi mantenuto per la sua valenza, è sede di confronto e sviluppo di reti su scala nazionale, definizione di modalità omogenee per la presa in carico della popolazione target, nel rispetto delle caratteristiche di ciascun territorio, è in questo contesto che si fa analisi dei bisogni informativi e si definiscono strumenti e modalità di informazione per beneficiari e interlocutori, ivi compresa la diffusione di materiali a livello nazionale. Il lavoro di équipe del board nazionale permette di individuare i bisogni assistenziali prioritari e di distribuire e adattare l'offerta di servizi a livello locale mantenendo una metodologia unitaria e un proficuo confronto su risposte adottate in relazione alle emergenze sopraggiunte, scambiando buone pratiche ed utili suggerimenti. Il board mantiene inoltre un rapporto costante con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno, l'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti ed il Contrasto delle Malattie della Povertà (INMP) e altre istituzioni nazionali, facendosi tra l'altro portavoce dei bisogni sanitari dei migranti.
- Gruppo Salute Migranti e Vulnerabilità regionale composto: da un referente per ciascuna azienda sanitaria territoriale più vari referenti delle diverse articolazioni organizzative della nostra regione, costituisce il tavolo tecnico regionale multiprofessionale e interdisciplinare su migranti e vulnerabilità e definisce e attua le strategie atte a promuovere - in collaborazione con le varie realtà regionali che si occupano della salute dei migranti - la realizzazione di percorsi e strategie in ottemperanza delle Linee Guida nazionali recepite dalla nostra regione. Propone strategie e percorsi per la facilitazione dell'accesso della popolazione migrante e dei MSNA nei servizi sanitari. Collabora alla ricerca di soluzioni a fronte dell'insorgere di eventuali emergenze a livello regionale, definisce un approccio di sistema alla salute dei migranti, adattando alle condizioni del territorio regionale i percorsi di presa in carico definiti a livello nazionale – definisce la programmazione di azioni formative volte all'implementazione delle conoscenze del personale sanitario e non coinvolto nei processi di accoglienza dei migranti nei servizi sanitari.
- Coordinamenti Aziendali Salute Migranti e Vulnerabilità: sono presenti in ogni azienda territoriale dell'Emilia-Romagna, hanno il compito di mettere in atto quanto sopra definito, sviluppando azioni sinergiche con le altre realtà istituzionali e del terzo settore nei propri territori di riferimento, definendo strategie innovative e programmando localmente i diversi servizi territoriali coinvolti nell'assistenza e cura della popolazione target, con particolare attenzione alle seguenti aree di cura: cure primarie, prevenzione/sanità pubblica, salute mentale, coinvolgendo l'ambito ospedaliero e servizi amministrativi (ufficio relazioni con il pubblico e ufficio anagrafi sanitarie) e la mediazione linguistico-culturale. Questo coordinamento promuove e sostiene il lavoro delle équipe multidisciplinari e multiprofessionali che sono diffuse in tutte le Aziende Sanitarie Territoriali.

---

<sup>5</sup> Contributo a cura di Rosa Costantino, Settore Assistenza Territoriale, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna.

Questo modello di governance ha reso possibile dare risposte tempestive e flessibili alle necessità riscontrate, grazie al confronto sui problemi e sulle soluzioni adottate nelle varie sedi di confronto. Infine, l'esistenza di strutture flessibili e al tempo stesso solide e ben riconoscibili ha facilitato la costruzione di efficaci rapporti di collaborazione con istituzioni pubbliche e private a tutti i livelli.



# 1. Prevenzione<sup>6</sup>

## 1.1. Coperture vaccinali nei minori

Le coperture vaccinali sono **l'indicatore principale delle strategie vaccinali**, poiché forniscono informazioni sulla loro reale implementazione sul territorio, permettono di stimare la proporzione di soggetti protetti dalle malattie prevenibili mediante vaccinazione e **consentono di individuare eventuali aree di intervento**. La Regione Emilia-Romagna ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, aggiornando e implementando i calendari e l'offerta vaccinale con la DGR n. 2138 del 12 dicembre 2023.

Le coperture vaccinali per i minori con cittadinanza non italiana meritano un'attenzione particolare poiché registrano **tassi di copertura sistematicamente più ridotti rispetto a quelli della popolazione generale** di riferimento (tab 1.1. e 1.2.). Le coperture vaccinali sono calcolate individuando i minori con cittadinanza non italiana tra quelli residenti in Emilia-Romagna al 31.12.2022 presenti in Anagrafe Regionale Assistiti e effettuando un linkage, attraverso identificativo anonimo, con l'archivio delle vaccinazioni.

Nel 2016, l'Emilia-Romagna, con la Legge regionale n. 19, ha stabilito l'obbligo vaccinale per l'accesso ai Servizi educativi (Nidi) e ai Servizi ricreativi per l'infanzia relativamente alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa nazionale vigente, che riguardava polio, difterite, tetano ed epatite B. Nel 2017, questa Legge regionale è stata confermata e rafforzata a livello nazionale dalla Legge del 31 luglio 2017, n. 119, che ha esteso **l'obbligo vaccinale a 10 vaccinazioni per i minori da 0 a 16 anni**, includendo polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, emofilo b, morbillo, parotite, rosolia e varicella (quest'ultima per i nati dal 2017).

Tab. 1.1 - Coperture vaccinali obbligatorie **al 24° mese: bambini nati nel 2020 che al 31.12.2022 hanno effettuato tre dosi di tetano, difterite, polio, pertosse, emofilo, epatite B e 1 dose di morbillo, parotite e rosolia per cittadinanza.**

Vaccino	Vaccinati residenti con cittadinanza non italiana	Copertura (%)	Vaccinati residenti	Copertura (%)
Polio	6.060	94,2	29.330	95,5
Difterite	6.063	94,3	29.326	95,5
Tetano	6.061	94,2	29.334	95,5
Pertosse	6.063	94,3	29.335	95,6
Epatite B	6.067	94,3	29.320	95,5
Emofilo b	6.043	94,0	29.284	95,4
Morbillo	6.048	94,0	29.315	95,5
Parotite	6.035	93,8	29.294	95,4
Rosolia	6.053	94,1	29.315	95,5
Varicella	5.956	92,6	29.031	94,6

<sup>6</sup> Capitolo a cura di Giovanna Mattei, Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, Marco Montalti, Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, Gabriella Frasca, Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, Priscilla Sassoli De Bianchi, Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, Debora Canuti Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna.

Tab. 1.2. - Coperture vaccinali **a 7 anni di vita**: bambini **nati nel 2015** che **al 31.12.2022** hanno effettuato quattro dosi di tetano, difterite, polio, pertosse e 2 dosi di morbillo, parotite e rosolia per cittadinanza.

Vaccino	Vaccinati residenti con cittadinanza non italiana	Copertura (%)	Vaccinati residenti	Copertura (%)
Polio	6.171	85,1	34.251	90,5
Difterite	6.132	84,6	34.174	90,3
Tetano	6.130	84,6	34.233	90,4
Pertosse	6.126	84,5	34.164	90,3
Morbillo	6.131	84,6	34.163	90,3
Parotite	5.977	82,5	33.987	89,8
Rosolia	6.047	83,4	34.069	90,0
Varicella	3.626	50,0	19.263	50,9

Nonostante l'influenza di queste leggi abbia generato un aumento delle coperture anche tra i minori con cittadinanza non italiana, i dati mostrano che i tassi di copertura rimangono costantemente inferiori rispetto al totale dei minori. In nessun caso, tra i minori con cittadinanza non italiana, si raggiunge la **soglia del 95%**, obiettivo che è stato invece raggiunto per la coorte dei minori residenti indipendentemente dalla cittadinanza (tabb. 1.1 e 1.2).

Dal 2017, infatti, grazie alle leggi sull'obbligo vaccinale, all'attenzione dei media e alla sensibilizzazione del mondo scientifico, si è registrato un significativo incremento delle coperture vaccinali, riguardanti non solo i vaccini obbligatori ma anche quelli raccomandati. Anche per quanto riguarda la **vaccinazione contro il Papilloma Virus (HPV), raccomandata in Regione Emilia-Romagna** agli adolescenti, i dati permettono di osservare come la copertura sia aumentata significativamente in generale, riflettendo l'efficacia delle campagne di sensibilizzazione e delle misure adottate per migliorare l'accesso alle vaccinazioni. Tuttavia, anche in questo caso i tassi di copertura rimangono sistematicamente più ridotti nella popolazione residente con cittadinanza non italiana (tab. 1.3).

Tab 1.3. - Coperture vaccinali per HPV di **femmine e maschi per coorte di nascita (2000-2010)** e cittadinanza al 31.12.2022. Valori percentuali

Vaccinazione anti-HPV femmine											
Coorte	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Copertura vaccinale HPV delle residenti con <b>cittadinanza non italiana</b>	40,93	54,27	60,05	61,38	61,36	56,04	52,28	47,91	48,20	40,09	35,20
Copertura vaccinale HPV delle residenti	52,44	70,54	77,16	79,20	79,81	79,12	77,65	76,64	77,33	71,96	71,49
Vaccinazione anti-HPV maschi											
Coorte	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Copertura vaccinale HPV dei residenti con <b>cittadinanza non italiana</b>	38,20	52,15	56,58	56,04	52,29	2,09	1,03	0,48	0,42	0,19	0,12
Copertura vaccinale HPV dei residenti	47,00	64,82	71,42	73,26	71,50	7,72	5,09	3,38	2,94	1,55	1,25

## 1.2. Screening oncologici nei migranti

I programmi di screening oncologici, rivolti alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio, sono offerti quali Livelli essenziali di assistenza (LEA) sin dal 2001 (DPCM 29 novembre 2001) e come tali confermati dal DPCM 12 gennaio 2017. Essi hanno l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali oggetto di screening (tumori del colon retto, mammella e cervice uterina), attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati, e di ridurre l'incidenza tramite la diagnosi e trattamento di lesioni pretumorali del colon retto e della cervice. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza. Gli screening oncologici sono anche uno strumento di riduzione delle disuguaglianze sociali perché rappresentano una modalità efficace e sicura di fare prevenzione e diagnosi precoce anche per le persone con minori possibilità economiche, di istruzione e con barriere linguistiche e culturali.

Tra gli interventi per migliorare l'adesione allo screening, quello più efficace sembrerebbe essere l'invito da parte della ASL, associato al consiglio ricevuto del proprio medico di fiducia o da un operatore sanitario<sup>7</sup>.

Per verificare la regolarità dell'invio dell'invito alla popolazione migrante compresa nelle fasce di età di screening è stata rilevata la percentuale di popolazione target da invitare nell'anno 2023 effettivamente invitata, suddividendola tra migranti e totale-migranti. I migranti sono stati selezionati dai sistemi informativi screening come coloro provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFMP) per cittadinanza oppure per nascita. La tabella 1.4 mostra che non ci sono differenze significative nell'invio dell'invito, che risulta regolare in entrambe le popolazioni esaminate.

Tab. 1.4 - Percentuale di popolazione target invitata nel 2023 secondo le fasce di età previste

Screening oncologici	Fascia età	% inviti alla popolazione target non migranti	% inviti alla popolazione target migranti
Screening cervice uterina	25-64	100	100
Screening mammografico	45-74	100	100
Screening colon retto	50-69	100	98

Fonte: Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Ma, per garantire una reale accessibilità agli screening non è sufficiente la loro offerta attiva, in quanto vi sono diversi fattori che possono incidere sulla possibilità o meno della partecipazione agli stessi, come ad esempio la scarsa conoscenza della lingua italiana, la difficoltà di accesso, la scarsa informazione, la difficoltà di comprensione del messaggio.

I dati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale e della nostra regione mostrano un'evidente differenza di partecipazione ai programmi di screening dei cittadini italiani rispetto alla popolazione con cittadinanza straniera. Anche i dati correnti dell'anno 2023, seppure evidenzino buoni valori di adesione nella popolazione migrante, mostrano comunque una differenza significativa (tab. 1.5).

Tab. 1.5 - Percentuale di popolazione aderente all'invito nel 2023

Screening oncologici	Fascia età	% adesione all'invito nella popolazione non migrante	% adesione all'invito nella popolazione migrante
Screening cervice uterina	25-64	66	49
Screening mammografico	45-74	74	53
Screening colon retto	50-69	47	30

Fonte: Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

<sup>7</sup> P. Giorgi Rossi et al., *Health technology assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici*, E&P 2012, 36 (1) gennaio-febbraio suppl. 1.

Per tale ragione, nell'ambito del PL 13 "Screening oncologic" facente parte del PRP 2021-2025 è stata individuata come area di prioritario interesse la realizzazione di iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito allo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, con azioni rivolte in particolare alle donne straniere non aderenti allo screening della cervice. La scelta di indirizzare tali interventi allo screening cervicale è dettata dal fatto che, tra gli screening attivi a livello nazionale e regionale, è quello che coinvolge la fascia di età più ampia (25-64 anni) e di conseguenza numericamente la maggior quota di donne straniere. La scelta è fatta anche in considerazione della documentata maggiore prevalenza di patologia nelle donne provenienti da Paesi meno sviluppati rispetto a quelle di nazionalità italiana. Molte donne migranti, inoltre, provengono da Paesi con un'incidenza del carcinoma cervicale più alta che in Italia, in quanto esposti maggiormente al virus HPV.

Alcune Aziende Sanitarie hanno identificato iniziative diversificate, che ritenevano più opportunamente implementabili ed efficaci a livello locale, per il raggiungimento dell'obiettivo di incremento di adesione delle donne straniere allo screening del tumore del collo dell'utero, tra queste: produzione e divulgazione di materiale informativo in lingua (cartaceo, video e audio), realizzazione di lettere invito ad hoc con la collaborazione di mediatrici culturali rappresentanti delle diverse etnie, incontri informativi alla popolazione straniera, collaborazioni con Centri e Associazioni Interculturali, interventi formativi rivolti a studenti stranieri tenuti da professionisti esperti di screening, affiancati da mediatori culturali già formati su tali programmi.

Sul territorio regionale sono state numerose le iniziative attivate localmente a livello trasversale su tutti gli screening oncologici per aumentarne la conoscenza nella popolazione immigrata e favorire quindi l'adesione, tra queste si segnala il progetto dell'Ausl di Ferrara che coinvolge il Polo Odontoiatrico di Ferrara e informa le donne straniere che accompagnano i bambini e le bambine alle visite odontoiatriche relativamente agli screening con un contatto che avviene durante il tempo di attesa dell'accompagnatrice/accompagnatore in occasione della visita odontoiatrica del bambino.

A livello regionale si è proceduto alla traduzione dei nuovi flyer degli screening femminili, realizzati nell'ambito della campagna "5 minuti che valgono una vita", in 15 lingue<sup>8</sup>.

Tutte le iniziative messe in campo mirano ad ampliare la possibilità di comunicazione in lingua straniera per le principali comunità presenti, fattore che favorisce il superamento delle disuguaglianze di accesso alla sanità e garantisce un diritto alla salute ancor più equo.

---

<sup>8</sup> I materiali sono accessibili ai link:

<https://regioneer.it/cancerpreventionscreening>

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/cervice-uterina>

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/mammografico>

## 2. Ricoveri<sup>9</sup>

Nel 2022 il ricorso ai **ricoveri ospedalieri**<sup>10</sup> da parte dei **cittadini stranieri**<sup>11</sup> ha rappresentato l'**8,5%** (pari a 57.345 ricoveri) del totale degli accessi in regione Emilia-Romagna (tab. 2.1). La proporzione di tali ricoveri ha subito un lieve decremento (nel 2021 era pari all'8,6%); d'altro canto, si è assistito a un esiguo aumento del numero di ricoveri in termini assoluti di 1.638 ricoveri tra gli stranieri.

Questo lieve incremento continua a riassorbire in parte la contrazione avvenuta nell'anno 2020, quando si erano registrati in termini assoluti circa 10.000 ricoveri in meno tra gli stranieri rispetto all'anno precedente a causa dell'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 (tab. 2.1). Sempre nel 2022 i ricoveri dei cittadini italiani registrano 614.813 accessi; dunque, anche per gli italiani si è assistito a un incremento di 26.100 ricoveri rispetto all'anno precedente, che continua a compensare solo in parte il calo di circa 127.000 ricoveri dal 2019 al 2020.

Tab. 2.1 Ricoveri ospedalieri per cittadinanza del paziente nella regione Emilia-Romagna. Anni 2018-2022

Anno	N. ricoveri cittadini stranieri	% ricoveri cittadini stranieri su totale ricoveri
2018	61.559	8,4
2019	60.969	8,3
2020	50.265	8,4
2021	55.707	8,6
2022	57.345	8,5

Note: Esclusi i neonati sani

Fonte: Banca dati SDO - Sistema Informativo sanità e politiche sociali - RER

In linea con i dati del 2021, tra gli stranieri quasi la metà dei ricoveri (49,1%) è concentrata nella **classe di età 15-44 anni**, mentre per gli italiani le classi in cui sono concentrati più della metà dei ricoveri sono quelle di età anziane (> 64 anni; 52,2%). Simile per entrambi è la frequenza relativa della classe di età **45-64 anni**, che registra il 25,2% dei ricoveri per gli italiani e il 24,9% per gli stranieri. Per questi ultimi nella classe di età relativa dei primi anni di vita (**0-14 anni**) si concentra il 14,6% dei ricoveri, mentre i ricoveri nella stessa classe di età per gli italiani sono pari al 5,3%.

Distinguendo per genere, **tra le donne straniere oltre la metà dei ricoveri è concentrata nella classe di età 15-44 anni** (57,8%), seguita dalla classe 45-64 (21,5%). Anche fra gli uomini la quota più consistente di ricoveri (34,8%) si registra nella classe 15-44 anni.

Tra gli stranieri, quasi due terzi dei ricoveri (**62,1%**) sono a carico delle **donne**, tendenzialmente in linea, sebbene in leggero calo, con i dati del 2021 (62,9%). Tra gli italiani, invece, la percentuale di ricoveri tra le donne (50,4%) è sostanzialmente sovrapponibile alla proporzione nella popolazione residente.

La notevole differenza tra italiani e stranieri nel peso dei ricoveri femminili sul totale è principalmente ascrivibile alle diverse percentuali di **ricovero per causa ostetrica** tra i due gruppi di popolazione. Tra le donne straniere, infatti, le diagnosi ostetriche sono le più frequenti sia per i ricoveri ordinari (i due DRG<sup>12</sup> più frequenti sono il DRG 373: *parto vaginale senza diagnosi com-*

<sup>9</sup> Capitolo a cura di Davide Allegri e Nicola Caranci, Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali – Direzione generale cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna.

<sup>10</sup> Ricoveri erogati in regione Emilia-Romagna alla popolazione residente e non residente in regione.

<sup>11</sup> È considerata straniera la cittadinanza diversa da quella italiana, compresi gli apolidi (cod "999"); sono esclusi i ricoverati con codici mancanti o errati.

<sup>12</sup> DRG=Diagnosis Related Groups (Raggruppamenti omogenei di diagnosi). Il DRG è un sistema che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate (isorisorse).

*plicanti* e il DRG 371: *parto cesareo senza patologie concomitanti e/o complicanze*, pari rispettivamente al 21,6% e al 6,6% dei ricoveri ordinari totali) sia per i day hospital (i due DRG più frequenti sono il DRG 380: *aborto senza dilatazione e raschiamento* e il DRG 381: *aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia*, pari rispettivamente al 24,4% e al 11,9% del totale degli accessi in day hospital). Anche tra le italiane il DRG 373: *parto vaginale senza diagnosi complicanti* rappresenta il DRG più frequente tra i ricoveri ordinari ma è meno frequente che nelle donne straniere (5,4% sul totale degli accessi in regime ordinario), insieme al DRG 544: *sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori* che rappresenta anch'esso il 5,4% dei ricoveri totali. Nelle italiane, tra i ricoveri in day hospital invece il DRG più frequente è il DRG 359: *interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza patologie concomitanti e/o complicanze* (12,5% sul totale degli accessi in day hospital) seguito dal DRG 380: *aborto senza dilatazione e raschiamento* con il 6,3% dei ricoveri totali in day hospital.

Per i ricoveri ordinari, tra gli **uomini stranieri** le prime due posizioni sono occupate dai DRG 087: *edema polmonare e insufficienza respiratoria* e il DRG 430: *psicosi* entrambi pari al 2,4%. Tra gli **italiani** invece i DRG più frequenti sono il DRG 087: *edema polmonare e insufficienza respiratoria* (4,3%) e il DRG 544: *sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori* (3,9%) rispetto ai ricoveri ordinari totali.

Infine, tra i ricoveri in **day hospital** i DRG più frequenti tra gli uomini stranieri sono il DRG 343: *circoncisione, età < 18 anni* (9,2%) e il DRG 503: *interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione* (5,3%); quest'ultimo si conferma il primo più frequente DRG tra gli uomini italiani, rappresentando il 9,2% degli accessi in day hospital, seguito dal DRG 162: *interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza concomitanti e/o complicanze* (7,8%).

Passando dai dati di offerta del servizio ospedaliero regionale (ossia i ricoveri erogati in regione alla popolazione residente e non residente in regione) a quelli di utilizzo delle risorse sanitarie da parte della popolazione residente<sup>13</sup> (dati di domanda), è stata confrontata la frequenza di accesso ospedaliero per ricoveri ordinari tra italiani e stranieri, eliminando l'effetto della differente struttura per età delle due popolazioni.

In un confronto temporale sugli ultimi dodici anni (2010-2022), nel 2022 il **tasso standardizzato** per età relativo a tutti i ricoveri ordinari effettuati dalla popolazione italiana residente con età inferiore a 65 anni<sup>15</sup> è stato vicino a 64,0 ricoveri ogni 1.000 residenti, leggermente più elevato tra gli stranieri (65,0 ricoveri ogni 1.000 residenti) (fig. 2.1). L'andamento dei tassi di ospedalizzazione dal 2010 mostra un **avvicinamento** tra italiani e immigrati, al netto dell'età, dovuto principalmente al calo dei ricoveri nella popolazione italiana e all'incremento dei tassi degli stranieri. Tra gli stranieri nel 2022 si è osservato un calo di circa 1 ricovero per 1.000 residenti nel confronto con il 2021, mentre per gli italiani un aumento di 1,5 ricoveri rispetto allo stesso anno. L'ampiezza della forbice tra i trend per cittadinanza, in fase di avvicinamento durante l'ultimo decennio fino al superamento avvenuto nel 2020, ha visto la conferma dell'inversione registrata già nel 2020, con tassi di ricoveri ordinari più elevati tra gli stranieri, ma con una riduzione del divario che si era osservato nel 2021.

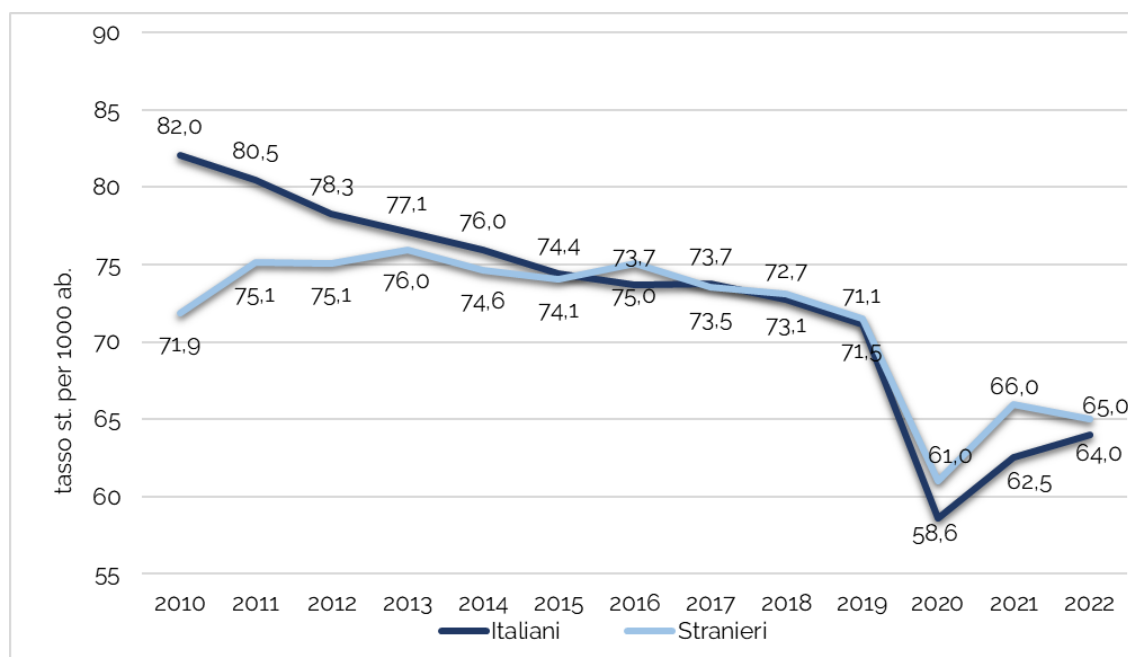
<sup>13</sup> Ricoveri dei residenti erogati in regione e fuori regione.

<sup>14</sup> Dal 2016 è stato colmato il gap informativo della passiva extra-regionale quindi i dati relativi al periodo 2010-2019 sono stati calcolati comprendendo tutti i ricoveri dei residenti avvenuti dentro e fuori regione. Dunque, le differenze rispetto ai dati riportati nelle edizioni 2018, 2017 e 2016 del rapporto differiscono per l'inclusione dei ricoveri dei residenti avvenuti fuori regione. L'impatto di questa modifica sul confronto è influenzato dal differente peso della mobilità passiva per cittadinanza.

<sup>15</sup> L'esclusione degli ultra 64-enni è stata effettuata per tenere fuori dai confronti la quota di popolazione con età poco frequente tra gli immigrati, e quindi per rendere più comparabili le due popolazioni.



Fig. 2.1 - Tassi standardizzati di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti) per cittadinanza. Ricoveri ordinari di uomini e donne. Residenti in Emilia-Romagna. Anni 2010-2022



Note: Nel calcolo dei tassi sono stati esclusi i neonati sani ed è compresa la mobilità passiva extraregionale. I tassi sono troncati a 64 anni. La popolazione di riferimento è quella residente per età, sesso al 31 dicembre di ogni anno. La popolazione standard è al Censimento ISTAT, Italia 2011.

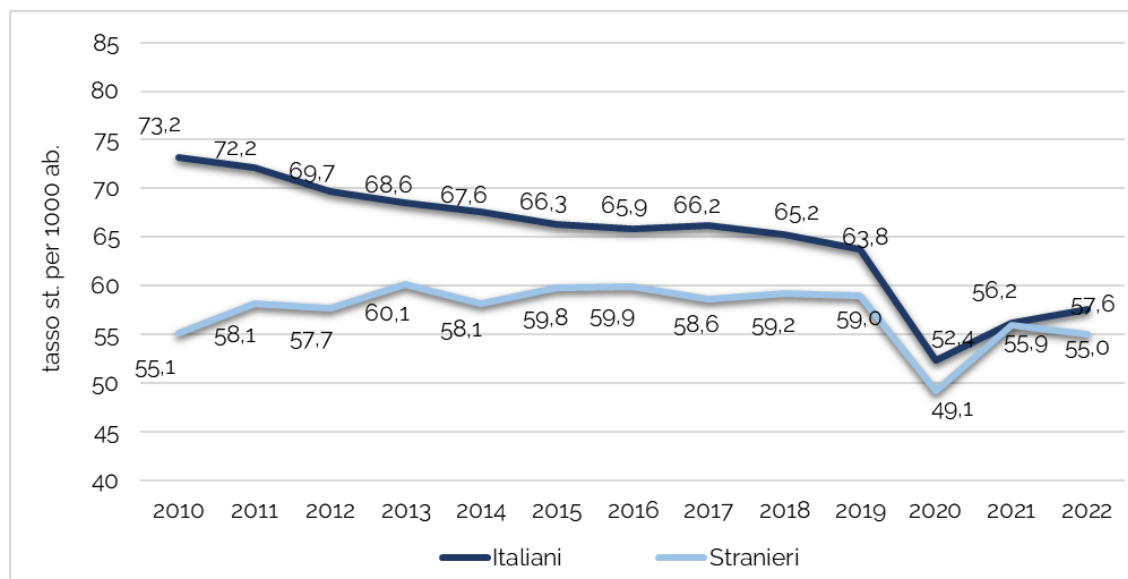
Sono stati inclusi tra gli stranieri i ricoveri di assistiti con codice cittadinanza diversa da quella italiana, compreso il codice "999" ("Apolidi" secondo la classificazione ISTAT). Sono stati esclusi i ricoveri di assistiti con codice cittadinanza mancante o mal definito.

Fonte: Banca dati SDO - Sistema Informativo sanità e politiche sociali - RER; Popolazione residente - Regione Emilia-Romagna; Censimento della popolazione 2011 - ISTAT.

Distinguendo per **genere**, si osserva come la maggior intensità del ricorso al ricovero registrata negli ultimi anni sia spiegata dai livelli **più alti dei tassi femminili** (figg. 2.2 e 2.3), e sostanzialmente per accessi legati al **parto** e alle **interruzioni di gravidanza (IVG)**, escludendo i quali i tassi standardizzati si confermano anche nel 2022 non superiori nella popolazione con cittadinanza straniera, per entrambi i generi. Infatti, tra gli **uomini** la differenza era stata a sfavore degli italiani e, nonostante fosse calata e si fosse quasi annullata nel 2021, è risalita nel 2022 a quasi 3 punti di differenza (57,6 il tasso standardizzato per gli italiani e 55,0 per gli stranieri) (fig. 2.2).

Tra le **donne** – senza escludere le diagnosi ostetriche – si riscontra una differenza più accentuata ed inversa, con uno scarto di quasi 8 punti nel 2022 a sfavore delle straniere rispetto alle italiane (78,6 contro 70,7 per 1.000 residenti) (fig. 2.3), ma quando si escludono gli accessi per cause ostetriche (fig. 3.4), il confronto a parità d'età tra italiane e straniere mostra un maggior ricorso all'ospedale da parte delle donne italiane rispetto alle straniere con una differenza di quasi 5 punti in più (50,1 contro 45,3), in crescita rispetto ai 3 punti nel 2021.

Fig. 2.2 - Tassi standardizzati di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti) per cittadinanza. Ricoveri ordinari di **uomini**. Residenti in Emilia-Romagna. Anni 2010-2022

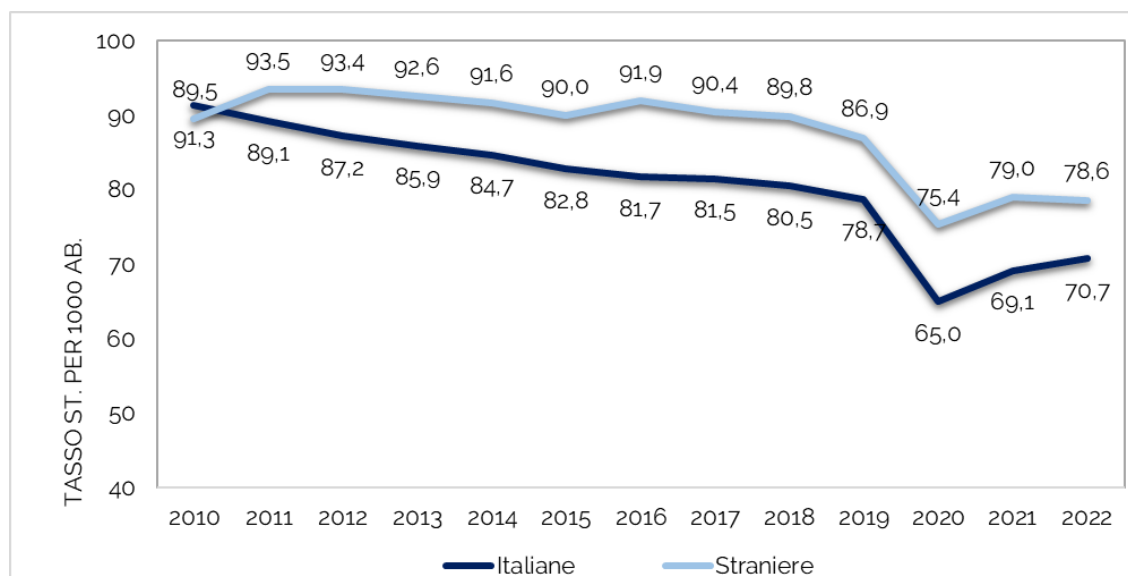


Note: Nel calcolo dei tassi sono stati esclusi i neonati sani ed è compresa la mobilità passiva extraregionale. I tassi sono troncati a 64 anni. La popolazione di riferimento è quella residente per età, sesso al 31 dicembre di ogni anno. La popolazione standard è al Censimento ISTAT, Italia 2011.

Sono stati inclusi tra gli stranieri i ricoveri di assistiti con codice cittadinanza diversa da quella italiana, compreso il codice "999" ("Apolidi" secondo la classificazione ISTAT). Sono stati esclusi i ricoveri di assistiti con codice cittadinanza mancante o mal definito.

Fonte: Banca dati SDO - Sistema Informativo sanità e politiche sociali - RER; Popolazione residente - Regione Emilia-Romagna; Censimento della popolazione 2011 - ISTAT.

Fig. 2.3 - Tassi standardizzati di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti) per cittadinanza. Ricoveri ordinari di **donne**. Residenti in Emilia-Romagna. Anni 2010-2022

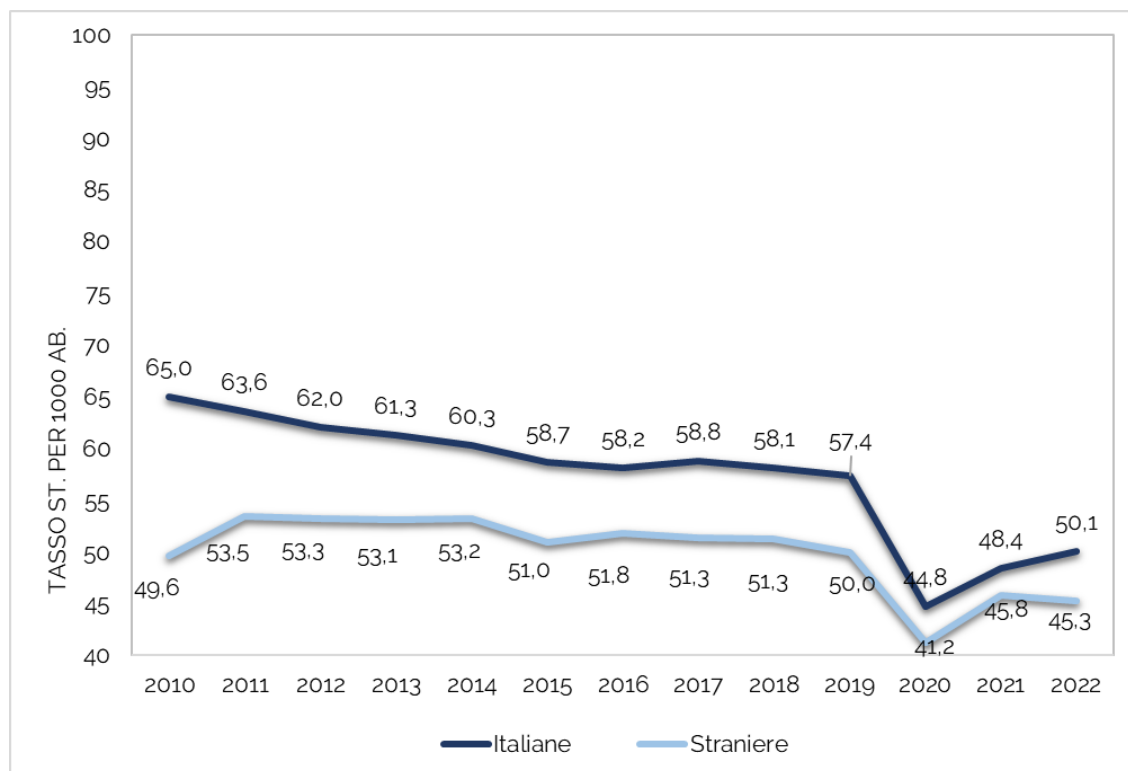


Note: Nel calcolo dei tassi sono stati esclusi i neonati sani ed è compresa la mobilità passiva extraregionale. I tassi sono troncati a 64 anni. La popolazione di riferimento è quella residente per età, sesso al 31 dicembre di ogni anno. La popolazione standard è al Censimento ISTAT, Italia 2011.

Sono stati inclusi tra gli stranieri i ricoveri di assistite con codice cittadinanza diversa da quella italiana, compreso il codice "999" ("Apolidi" secondo la classificazione ISTAT). Sono stati esclusi i ricoveri di assistite con codice cittadinanza mancante o mal definito.

Fonte: Banca dati SDO - Sistema Informativo sanità e politiche sociali - RER; Popolazione residente - Regione Emilia-Romagna; Censimento della popolazione 2011 - ISTAT.

Fig. 2.4 - Tassi standardizzati di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti) per cittadinanza. Ricoveri ordinari di **donne, escluse cause ostetriche**. Residenti in Emilia-Romagna. Anni 2010-2022



Note: Nel calcolo dei tassi sono stati esclusi i neonati sani ed è compresa la mobilità passiva extraregionale. I tassi sono troncati a 64 anni. La popolazione di riferimento è quella residente per età, sesso al 31 dicembre di ogni anno. La popolazione standard è al Censimento ISTAT, Italia 2011.

Sono stati inclusi tra gli stranieri i ricoveri di assistite con codice cittadinanza diversa da quella italiana, compreso il codice "999" ("Apolidi" secondo la classificazione ISTAT). Sono stati esclusi i ricoveri di assistite con codice cittadinanza mancante o mal definito.

Fonte: Banca dati SDO - Sistema Informativo sanità e politiche sociali - RER; Popolazione residente - Regione Emilia-Romagna; Censimento della popolazione 2011 - ISTAT.

Prendendo in considerazione le **interruzioni di gravidanza** – oggetto di specifico approfondimento nel prosieguo del presente rapporto – per le donne italiane il tasso è rimasto sostanzialmente costante, vale a dire con valori attorno a 0,6 per 1.000 residenti dal 2013 al 2022. Fra le donne straniere, dopo avere assistito ad un dimezzamento del tasso di IVG fra il 2010 e il 2019 (1,8 nel 2010; 0,8 nel 2019), e un successivo lieve incremento nel 2020 (1,0 IVG per 1.000 residenti), nel 2022 il tasso è tornato ad un valore pari 0,9<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Il tema sarà ripreso e approfondito nel cap. 4 del presente rapporto.



### 3. Pronto soccorso<sup>17</sup>

Nel **2022** gli **accessi ai centri di Pronto soccorso (PS)**<sup>18</sup> dell'Emilia-Romagna sono stati **1.745.606**, in **mercato incremento** rispetto all'anno precedente (247.312 accessi in più, con un incremento del **16,5%**), dopo la significativa flessione registrata nel 2020 a causa essenzialmente della pandemia da SARS-CoV-2, che aveva spinto le autorità sanitarie a suggerire il ricorso al pronto soccorso solo in casi di reale necessità.

L'incremento del 2022 ha riguardato maggiormente la **popolazione straniera**<sup>19</sup>, che è passata da 214.195 accessi dell'anno precedente ai 269.885 del 2022 (**+26,0%**) a fronte di un aumento più contenuto nella popolazione italiana, la quale è passata da 1.284.099 accessi dell'anno prima a 1.475.721 accessi del 2022 (+14,9%; tab. 3.2). I dati confermano l'incremento del 2020-2021 successivo all'eccezionale calo del 2020, come mostra la serie relativa al periodo 2018-2022 presentata in tab. 3.1.

Tab. 3.1 - Accessi al pronto soccorso per cittadinanza della popolazione (residente e non residente) in Emilia-Romagna. Anni 2018-2022

Cittadinanza	2018	2019	2020	2021	2022
Italiana	1.648.401	1.661.492	1.128.721	1.284.099	1.475.721
Straniera	273.559	282.623	189.089	214.195	269.885
Totale	1.921.960	1.944.115	1.317.810	1.498.294	1.745.606

Fonte: Banca-dati regionale PS - Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture – Regione Emilia-Romagna

Tab. 3.2 - Accessi al pronto soccorso per cittadinanza della popolazione (residente e non residente) in Emilia-Romagna. Variazione fra anni 2022-2021

Cittadinanza	Variazione accessi	Variazione %
Italiana	191.622	14,9
Straniera	55.690	26,0
Totale	247.312	16,5

Fonte: Banca-dati regionale PS - Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture – Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda la **quota percentuale degli stranieri** sul totale degli accessi, il dato nel 2022 si attesta al **15,5%**, in lieve aumento rispetto a quello dei cinque anni precedenti, attorno al 14%, e comunque superiore alla prevalenza di cittadini non italiani residenti in regione (che si attesta sul 12% circa).

Si osserva inoltre che il numero di accessi al pronto soccorso di **non residenti** in Emilia-Romagna sul totale degli accessi è piuttosto limitato per gli italiani (7,8%), mentre è quasi il triplo per gli stranieri (21,6%). Il dato fa supporre la presenza di situazioni non ancora regolari dal punto di vista anagrafico, nonché una maggiore mobilità degli stranieri nel territorio italiano.

Si devono inoltre segnalare i **6.983 accessi di stranieri temporaneamente presenti (STP)** che rappresentano il **2,6%** del totale degli accessi di stranieri, valore in **forte aumento** rispetto ai 3.161 dell'anno prima (+120,9%).

<sup>17</sup> Capitolo a cura di Davide Allegri, Nicola Caranci, Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali – Direzione generale cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna e Sara Cavagnis, Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche – DIMEC, Università di Bologna.

<sup>18</sup> Si considerano gli accessi ai PS dell'Emilia-Romagna da parte della popolazione residente e non residente in regione. Si specifica che i dati presentati mirano a ricostruire l'offerta regionale nei termini di composizione degli accessi al pronto soccorso, che vengono rilevati in relazione a tutti e soli gli accessi avvenuti in regione Emilia-Romagna.

<sup>19</sup> Persone con cittadinanza non italiana.

Relativamente ai **paesi di cittadinanza** degli stranieri che accedono al pronto soccorso, essi provengono principalmente da Marocco (14,6% del totale degli accessi di cittadini stranieri), Romania (13,4%) e Albania (12,3%). Seguono, con valori percentuali decisamente inferiori, Tunisia (5,8%), Ucraina (5,5%) e Pakistan (5,0%).

In relazione al **genere**, si nota un equilibrio nella distribuzione degli accessi sia per gli italiani che per gli stranieri, con le donne che costituiscono poco più del 49% dei casi totali. Per ciò che riguarda l'**età**, si rileva che quasi tre stranieri su quattro (73,7%) che vanno al pronto soccorso hanno meno di 45 anni, mentre per gli italiani tale valore percentuale è del 40,2%.

La maggior parte degli stranieri e degli italiani si reca al pronto soccorso per **decisione propria** (75,2% degli accessi di stranieri e 68,8% degli italiani) o per ricorso al **118** (17,3% degli accessi di stranieri e 22,0% degli italiani).

Se si prende in esame il livello di **gravità** dell'accesso al pronto soccorso, si può osservare che gli stranieri presentano una percentuale più elevata rispetto agli italiani di accessi non urgenti o in urgenza minore, pari al 62,1% a fronte del 56,1% rilevato per gli italiani<sup>20</sup> (tab. 3.3). Negli accessi in urgenza differibile il peso inizia ad essere lievemente maggiore per le persone con cittadinanza italiana (23,5% vs 19,9%). Probabilmente anche a causa della più giovane età anagrafica degli stranieri, dai dati emerge una minor quota di accessi di questi ultimi rispetto agli italiani come pazienti in urgenza indifferibile (8,4% vs 13,4%) e in emergenza (0,6% per gli stranieri rispetto a 1,4% degli italiani).

Tab. 3.3 - Accessi al pronto soccorso per cittadinanza e livelli di gravità di persone residenti e non residenti. Regione Emilia-Romagna. Anno 2022

Livello di gravità	Italiani		Stranieri		Totale		Incidenza stranieri su tot. accessi
	Numero accessi	%	Numero accessi	%	Numero accessi	%	
Paziente in emergenza (critico)	21.181	1,4	1.582	0,6	22.763	1,3	6,9
Paziente in urgenza indifferibile (acuto)	197.674	13,4	22.579	8,4	220.253	12,6	10,3
Paziente in urgenza differibile	346.253	23,5	53.829	19,9	400.082	22,9	13,5
Paziente in urgenza minore	617.040	41,8	117.841	43,7	734.881	42,1	16,0
Paziente non urgente	210.829	14,3	49.854	18,5	260.683	14,9	19,1
Non valorizzato	82.744	5,6	24.200	9,0	106.944	6,1	22,6
Totale	1.475.721	100,0	269.885	100,0	1.745.606	100,0	15,5

Note: La categoria "Non valorizzato" comprende i seguenti esiti degli accessi in PS: Deceduto in Ps; Paziente abbandona il Pronto soccorso prima della visita medica; Paziente abbandona il Pronto soccorso prima della chiusura della cartella clinica; Giunto cadavere

Fonte: Banca-dati regionale PS - Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture - Regione Emilia-Romagna

Se si esaminano le **cause** che portano a recarsi al pronto soccorso, in linea con gli anni precedenti, al primo posto si trova la voce "trauma", motivazione di circa un quarto degli accessi sia di italiani (25,8%) che di stranieri (22,0%) (tab. 3.4). Seguono come problemi principali la febbre, causa dell'8,3% degli accessi degli stranieri e del 5,1% degli italiani, e il dolore addominale (rispettivamente 7,0% e 6,0% per stranieri e italiani).

<sup>20</sup> Dal 2021 sono state introdotte modifiche ai codici di gravità in uscita a livello nazionale nelle *Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero* (Ministero della Salute, 2019) e poi recepite nella DGR 1230/2021. I dati non sono pertanto direttamente confrontabili con le precedenti edizioni del rapporto dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio.

Tab. 3.4 Accessi al pronto soccorso per problema principale e cittadinanza. Primi 10 accessi in ordine decrescente per cittadini stranieri. Regione Emilia-Romagna. Anno 2022

Problema principale <sup>a</sup>	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
	Accessi			%		
Trauma <sup>b</sup>	380.960	59.314	440.274	25,8	22,0	25,2
Febbre / iperpiressia / ipertermia	75.034	22.296	97.330	5,1	8,3	5,6
Dolore addominale	88.898	18.969	107.867	6,0	7,0	6,2
Problemi in gravidanza >20-esima settimana	28.170	11.914	40.084	1,9	4,4	2,3
Disturbi minori non specifici	48.088	11.746	59.834	3,3	4,4	3,4
Dolore arti inferiori	54.974	8.408	63.382	3,7	3,1	3,6
Dolore arti superiori	41.913	7.472	49.385	2,8	2,8	2,8
Lombalgia	26.500	6.828	33.328	1,8	2,5	1,9
Problemi in gravidanza <20-esima settimana	12.987	6.541	19.528	0,9	2,4	1,1
Tosse / Congestione	20.956	6.367	27.323	1,4	2,4	1,6
Altro	697.241	110.030	807.271	47,2	40,8	46,2
Totale	1.475.721	269.885	1.745.606	100,0	100,0	100,0

Nota <sup>a</sup>: nuovo problema principale (PROBLEMA\_PRINC).

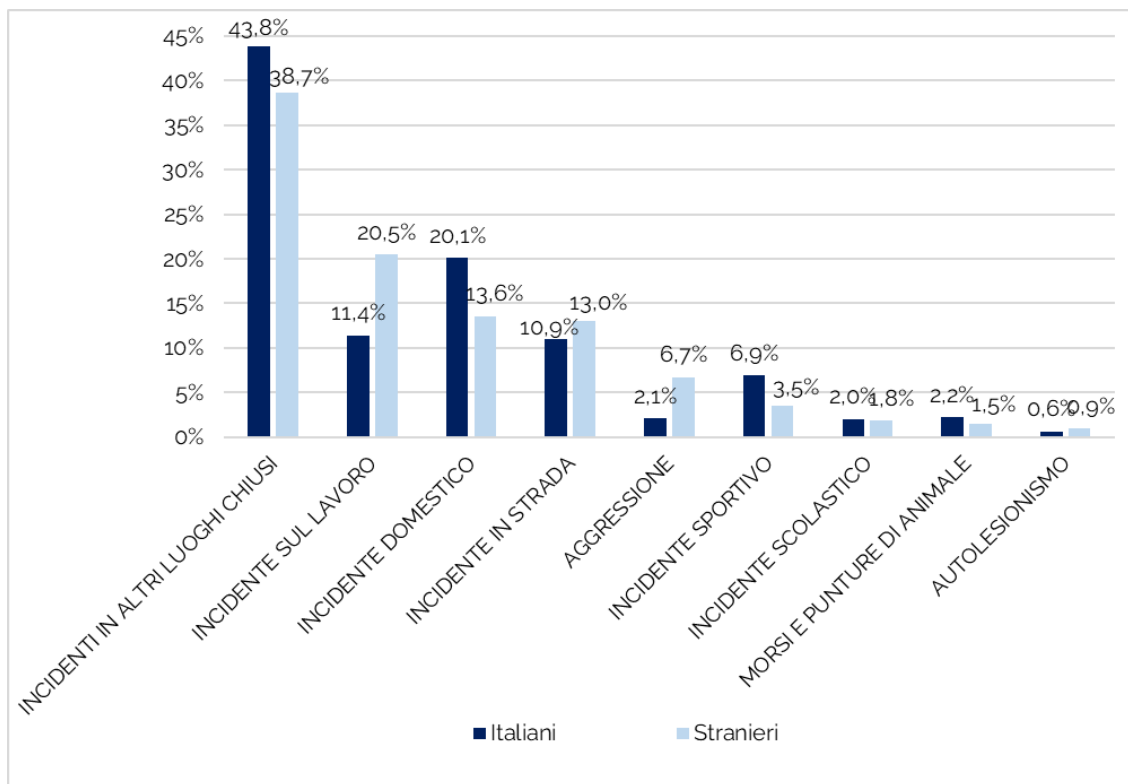
Nota <sup>b</sup>: nella modalità Trauma confluiscono anche tutte le altre voci non classificate come trauma ma comunque ad esso riconducibile (come riportato nella appendice delle specifiche del flusso PS aggiornato nella circolare PG 2017/0752016).

Fonte: Banca-dati regionale PS - Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture – Regione Emilia-Romagna

Soffermandoci sulla quota di accessi per trauma, la modalità più frequente (come origine del trauma, ordinata per gli stranieri; fig. 3.1) è "**incidente in altri luoghi chiusi**" che riguarda il 38,7% dei traumi di cittadini stranieri e il 43,8% di quelli riferiti a italiani. Per gli stranieri, al secondo posto si trova il trauma per "**incidente sul lavoro**" (20,5% degli stranieri a fronte del 11,4% degli italiani, per i quali difatti questo tipo di trauma si trova al terzo posto, superato da "**incidente domestico**", per gli italiani 20,1% mentre per gli stranieri 13,6%). Segue, al quarto posto, il trauma da "**incidente in strada**" (13,0% degli stranieri rispetto al 10,9% degli italiani). Al quinto posto, per gli stranieri, si trova la voce "**aggressione**" con il 6,7%, mentre per gli italiani la quinta voce più frequente è "incidente sportivo" con il 6,9%.

Nella netta maggioranza dei casi la **dimissione** dal pronto soccorso è a domicilio, sia per gli stranieri (69,6%) che per gli italiani (66,0%). Il PS costituisce anche un'importante porta di accesso all'ospedale: infatti l'8,5% degli stranieri dal pronto soccorso viene poi **ricoverato in ospedale**. Tale percentuale risulta più elevata per gli italiani, 15,6% circa, probabilmente per effetto della maggior gravità dell'accesso al pronto soccorso.

Fig. 3.1 - Modalità di trauma rilevato in ordine decrescente per cittadini stranieri. Regione Emilia-Romagna. Anno 2022





## 4. Salute sessuale e riproduttiva della donna

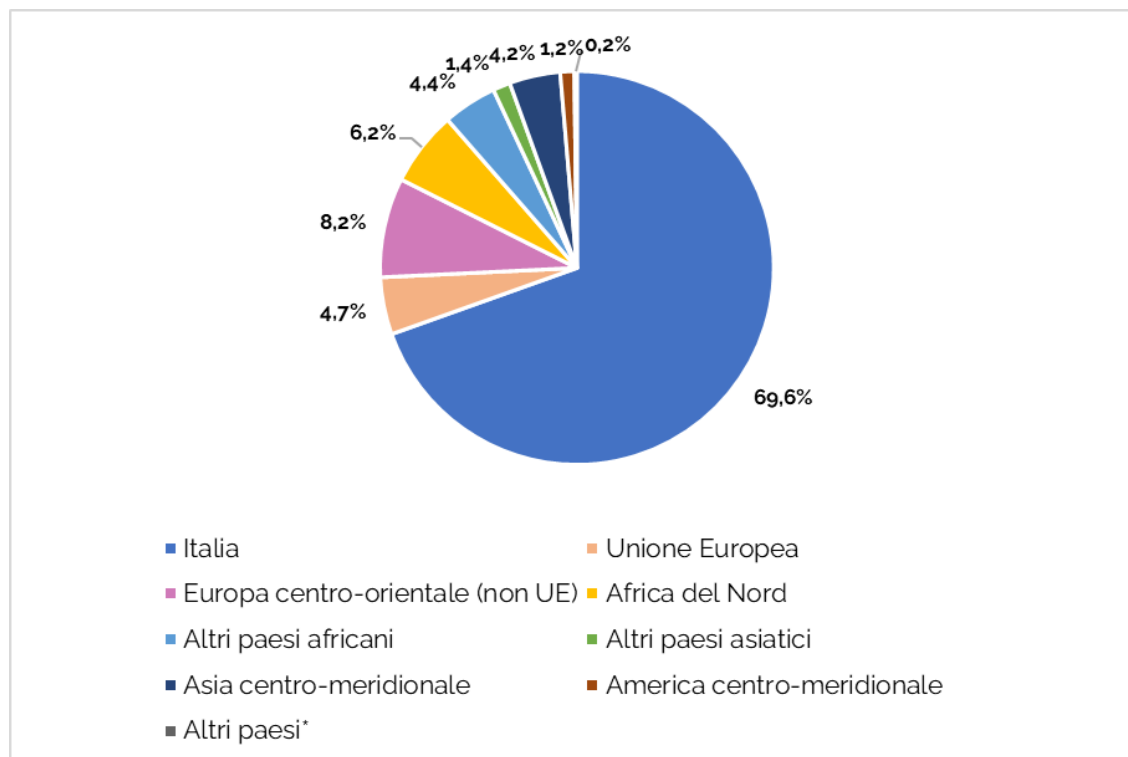
### 4.1. Parti<sup>21</sup>

#### 4.1.1. Distribuzione dei parti per cittadinanza materna

Nel 2022, in Emilia-Romagna, la **quota di parti delle donne con cittadinanza straniera è pari a 30,5%**, quasi un terzo del totale; se si considera anche la cittadinanza del padre, nel **22,6% dei parti entrambi i genitori sono cittadini stranieri**.

L'**area geografica** di provenienza materna più numerosa è quella dell'**Europa centro-orientale**, comprendente paesi non aderenti all'Unione europea (UE), pari a 8,2% sul totale dei parti, seguita da quelle dell'**Africa del Nord** (6,2%), dell'Unione europea, di altri paesi africani (Africa sub-sahariana) e dell'Asia centro-meridionale (tutte di poco superiore a 4%). La categoria "Altri paesi" comprende cittadine (N= 52; 0,2% di tutti i parti) provenienti da paesi con elevato indice di sviluppo economico di America settentrionale, Oceania e altri paesi europei non aderenti alla Unione europea non classificati altrove (fig. 4.1). Le donne apolidi (N=6) sono state escluse dalle analisi.

Fig. 4.1 - Distribuzione percentuale dei parti per area geografica di provenienza materna, Emilia-Romagna. Anno 2022



Note: La categoria "Altri paesi" comprende America settentrionale, Oceania e altri paesi europei non aderenti alla UE non classificati altrove.

Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

<sup>21</sup> Contributo a cura di Enrica Perrone - Settore assistenza territoriale e Sergio Battaglia - Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture, Direzione generale cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna.

**L'88,9% delle madri con cittadinanza straniera risiede in Emilia-Romagna**, il 2,8% in altra regione italiana e l'8,2% all'estero e rappresenta, verosimilmente, la quota di straniere di recente immigrazione.

La tab. 4.1 presenta il dettaglio per **Ausl di residenza della madre**.

Tab. 4.1 - Parti per residenza e cittadinanza della madre, Emilia-Romagna. Anno 2022

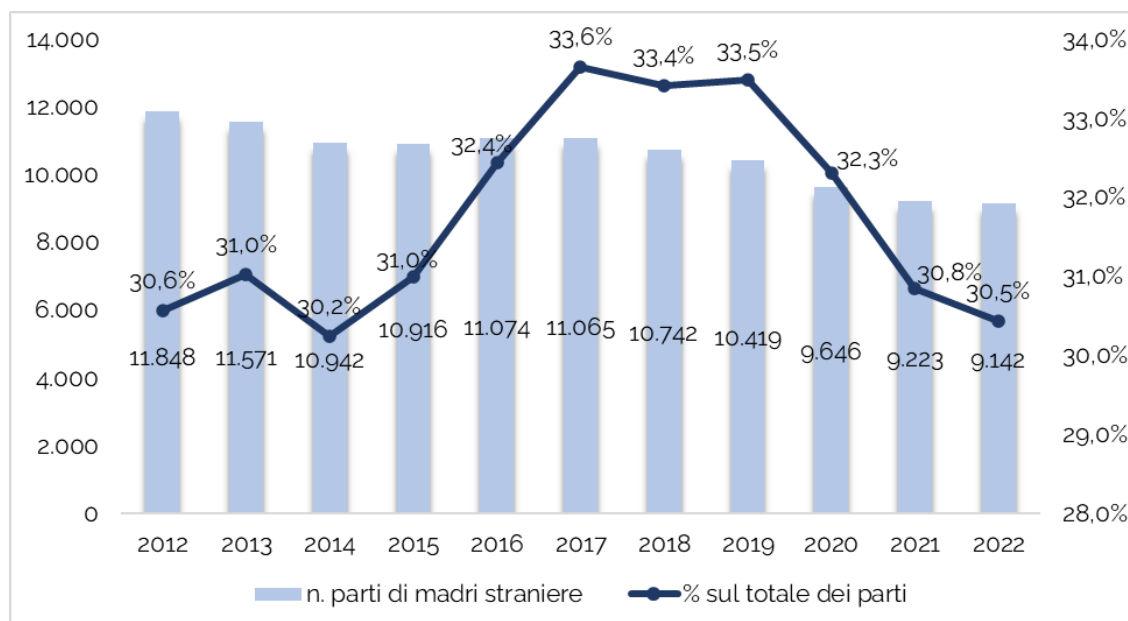
Ausl di residenza della madre	Cittadinanza madre				Totale	
	Italiana		Straniera			
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Ausl Piacenza	1.002	60,6	651	39,4	1.653	5,5
Ausl Parma	2.034	65,5	1.073	34,5	3.107	10,4
Ausl Reggio Emilia	2.512	74,7	852	25,3	3.364	11,2
Ausl Modena	3.308	69,7	1.439	30,3	4.747	15,8
Ausl Bologna	4.123	73,2	1.511	26,8	5.634	18,8
Ausl Imola	610	74,4	210	25,6	820	2,7
Ausl Ferrara	1.108	66,0	571	34,0	1.679	5,6
Ausl Romagna	4.816	72,6	1.817	27,4	6.633	22,1
Altre regioni	1.332	83,8	258	16,2	1.590	5,3
Esteri	35	4,5	752	95,6	787	2,6
Totale	20.880	69,6	9.134	30,4	30.014	100,0

Note: Residenza e/o cittadinanza non identificata: 30 casi

Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

La quota di donne con cittadinanza straniera che ha partorito in regione è progressivamente aumentata dal 2014 raggiungendo valori attorno a 33% nel triennio precedente la pandemia. Dal 2020, in conseguenza delle misure di restrizione dei movimenti migratori per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2, le madri straniere sono diminuite fino a percentuali sovrapponibili a quelle registrate nel 2012 (fig. 4.2).

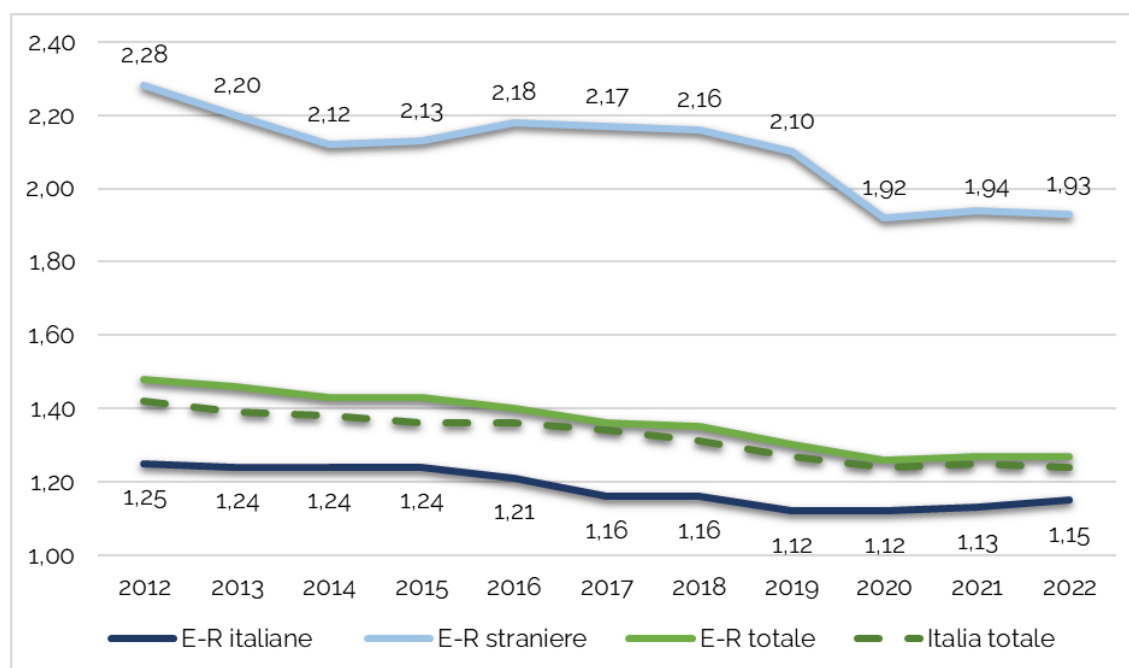
Fig. 4.2 - Numero di parti di donne con cittadinanza straniera e percentuale sul totale dei parti in Emilia-Romagna. Anni 2012-2022



Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

In Emilia-Romagna, nel **periodo 2012-2022**, il tasso di fecondità è sempre superiori a quello nazionale, ma inferiore al livello di sostituzione (circa 2,1 figli per donna), considerato il valore necessario per mantenere costante la dimensione e la struttura di una popolazione nei paesi con elevato indice di sviluppo economico in assenza di migrazione. Nel periodo osservato, il calo del tasso di fecondità regionale è dovuto quasi esclusivamente alla riduzione delle scelte riproduttive delle cittadine straniere il cui comportamento tende ad avvicinarsi a quello delle italiane (fig. 4.3)<sup>22</sup>.

Fig. 4.3 - Tasso di fecondità in Emilia-Romagna (E-R) per cittadinanza materna e in Italia (tutta la popolazione residente). Anni 2012-2022



Fonte: ISTAT, Indicatori di fecondità per cittadinanza materna.

#### 4.1.2. Caratteristiche socio-demografiche dei genitori

Le madri straniere hanno mediamente una **età** al parto inferiore rispetto alle italiane (30 anni versus 33 anni); le madri più giovani sono quelle provenienti dall'Europa centro-orientale (29 anni), mentre quelle provenienti da paesi con elevato indice di sviluppo economico hanno una età sovrapponibile o di poco superiore a quella delle italiane (33 anni in donne di America settentrionale e Oceania e 35 anni in donne di paesi europei non classificati altrove).

Le madri straniere sono nella maggior parte dei casi **coniugate** (76,1% versus 47,5% in italiane); questa condizione è più frequente fra le donne dell'Asia centro-meridionale (96,4%) e dell'Africa del Nord (93,3%). Fra le donne non coniugate non si può escludere che una parte conviva con il proprio partner; in assenza di questa informazione – non disponibile nel tracciato del certificato di assistenza al parto (CedAP) – non è possibile identificare i reali casi di famiglia monogenitoriale.

Due madri straniere su cinque (40,4%) hanno un **titolo di studio** basso, ovvero non superiore al diploma di scuola media inferiore. L'analisi per area geografica di provenienza rileva una maggiore frequenza (superiore a 50%) di madri con basso livello di scolarità fra le donne africane. Fra le coppie in cui la madre è straniera nel 29,1% dei casi entrambi i genitori hanno un basso livello di scolarità; frequenze più alte si registrano in donne provenienti dall'Africa e dall'Asia centro-meridionale (fig. 4.4).

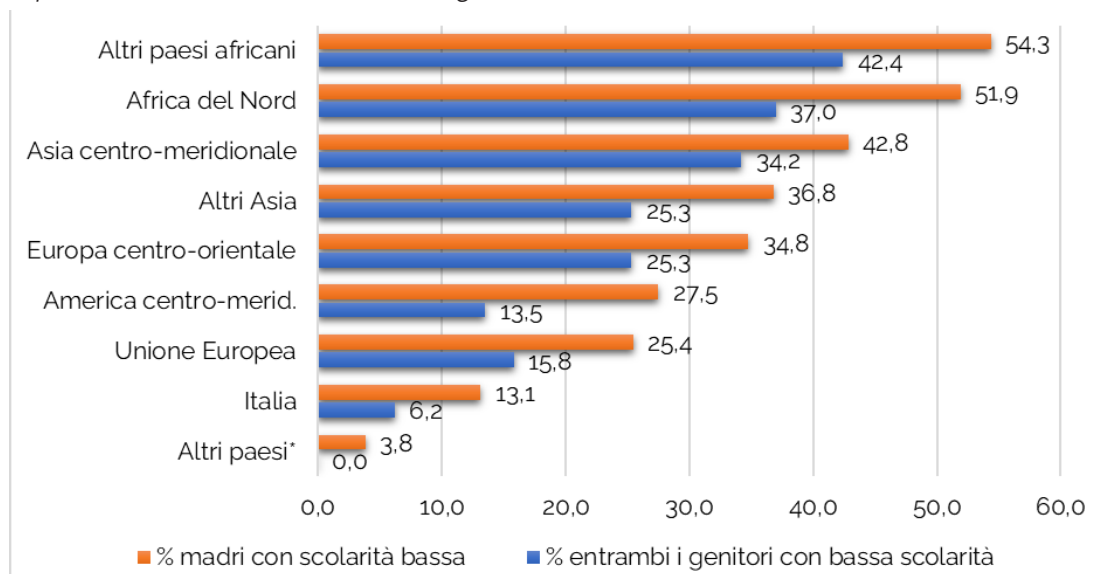
<sup>22</sup> Perrone E, Formisano D, Gargano G et al. *La nascita in Emilia-Romagna. 20° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2022*, Regione Emilia-Romagna, 2023.

Oltre tre madri straniere su cinque (68,2%) non hanno una **occupazione** lavorativa; poco più della metà delle madri straniere (54,8%), riferisce di essere casalinga, condizione più frequente fra le donne dell'Asia centro-meridionale (84,5%) e dell'Africa del Nord (77,8%).

La quota di parti in cui **entrambi i genitori** risultano **senza un'occupazione** è pari a 3,5% in caso di madre straniera e a 0,8% in caso di madre italiana.

Fra le madri provenienti dall'Africa sub-sahariana e dall'America centro-meridionale si registra una maggiore frequenza di **famiglie senza reddito** (6,6% e 5,4%, rispettivamente) (fig. 4.5).

Fig. 4.4 *Frequenza di madri e di famiglie con entrambi i genitori con basso titolo di studio per area geografica di provenienza materna, Emilia-Romagna. Anno 2022*

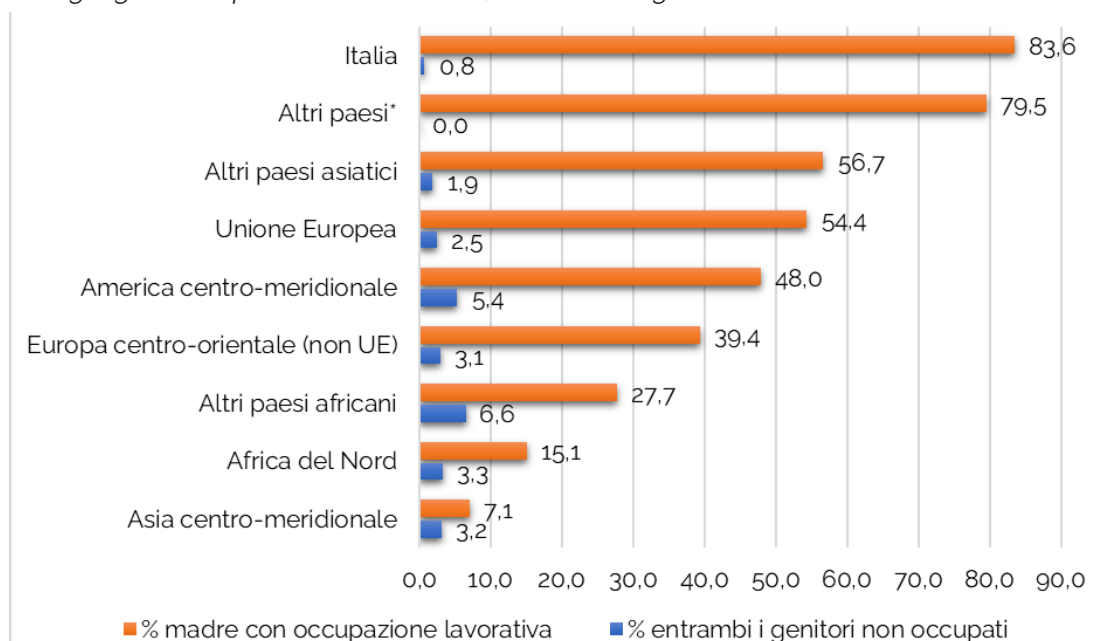


Note: Basso scolarità significa non superiore al diploma di scuola media inferiore.

\*: La categoria "Altri paesi" comprende America settentrionale, Oceania e altri paesi europei non aderenti alla UE non classificati altrove.

Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

Fig. 4.5 *Frequenza di madri con occupazione lavorativa e di famiglie con entrambi i genitori non occupati per area geografica di provenienza materna, Emilia-Romagna. Anno 2022*



Note: \* La categoria "Altri paesi" comprende America settentrionale, Oceania e altri paesi europei non aderenti alla UE non classificati altrove.

Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

### 4.1.3. Utilizzo dei servizi in gravidanza

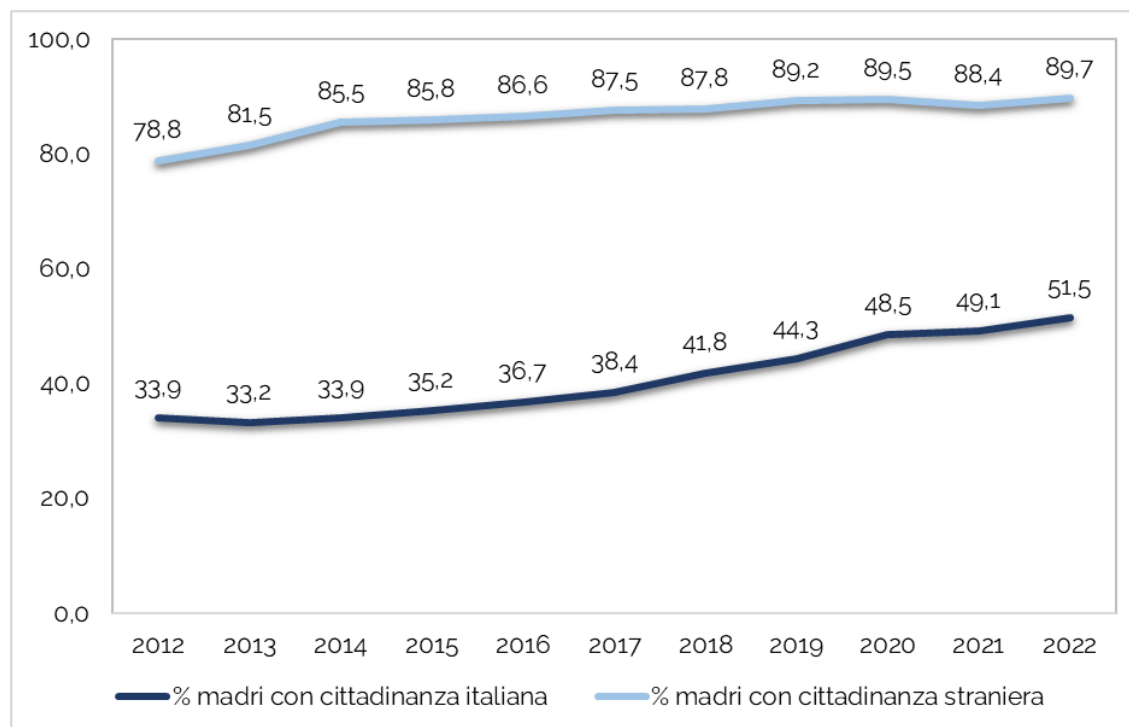
**Quasi nove madri straniere su dieci (89,7%) vengono assistite in gravidanza dal servizio pubblico** (consultorio o ambulatorio ospedaliero); la frequenza di questa condizione è molto alta in tutti i gruppi di straniere (range da 79,4% in madri dell'America centro-meridionale a 96,0% in madri dell'Africa), eccetto fra le donne provenienti da paesi con elevato indice di sviluppo economico (42,3%). Negli ultimi dieci anni sono aumentate le madri straniere e italiane che si rivolgono al servizio pubblico che, anche nel periodo pandemico, nonostante le difficoltà organizzative e la contrazione di risorse, ha garantito e offerto l'accesso all'assistenza delle donne in gravidanza (fig. 4.6).

Rispetto alle italiane, le madri straniere hanno una maggiore probabilità di utilizzare in modo inappropriato i servizi assistenziali in gravidanza, ossia di avere un **numero totale di visite inferiore a 4** e di eseguire una **prima visita tardivamente** (dopo le undici settimane di gestazione), ostacolando l'offerta di screening prenatali e la precoce identificazione di condizioni devianti dalla fisiologia.

Nel 2022, la prima visita viene eseguita tardivamente in 15,9% dei casi fra le straniere, in particolare, tra le donne provenienti dall'Africa sub-sahariana e del Nord e dall'Asia centro-meridionale (22,3%, 19,4% e 18,0%, rispettivamente) rispetto al 4,1% dei casi fra le italiane (fig. 4.7). Rispetto agli anni precedenti, in tutti i gruppi di madri straniere, si osserva un progressivo calo di questo fenomeno (nel 2012 erano quasi una su quattro - il 23,3% - le madri straniere con accesso tardivo all'assistenza in gravidanza).

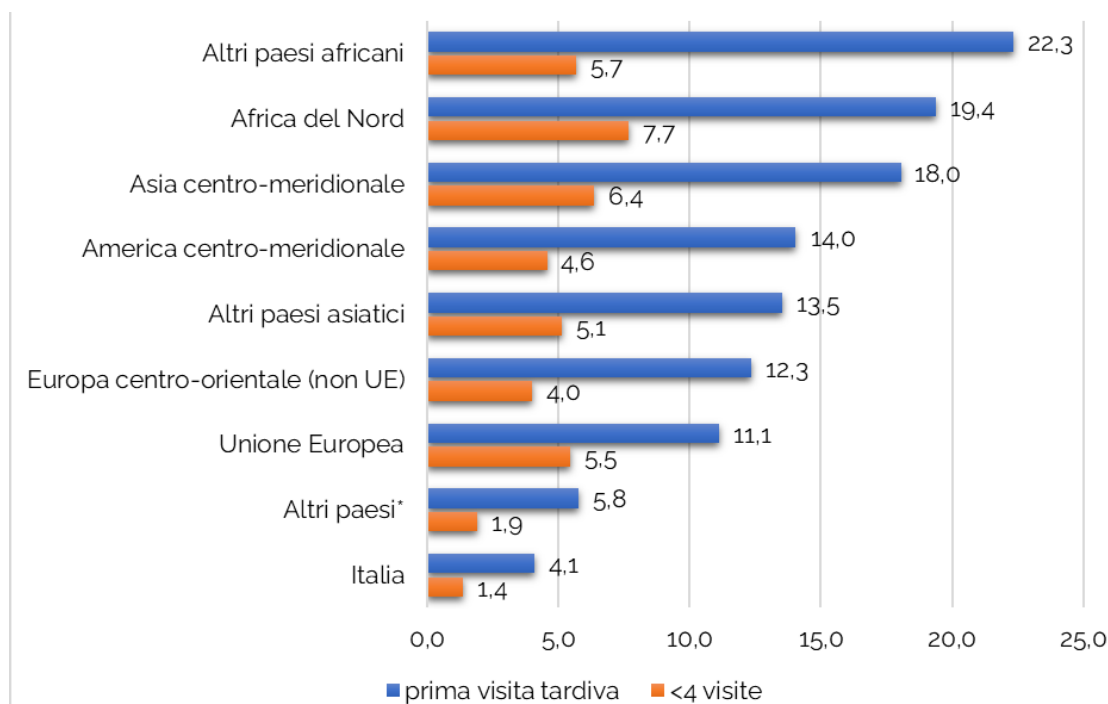
Un numero di visite inferiore allo standard minimo raccomandato (4 visite) si registra nel 5,6% delle straniere rispetto all'1,4% nelle italiane. Nella popolazione straniera questo indicatore si è ridotto in misura modesta nel tempo (era pari a 7,7% nel 2012).

Fig. 4.6 - Frequenza di madri assistite in gravidanza dal servizio pubblico per cittadinanza, Emilia-Romagna. Anni 2012-2022



Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

Fig. 4.7 - Frequenza di madri con accesso inappropriato in gravidanza per cittadinanza, Emilia-Romagna. Anno 2022



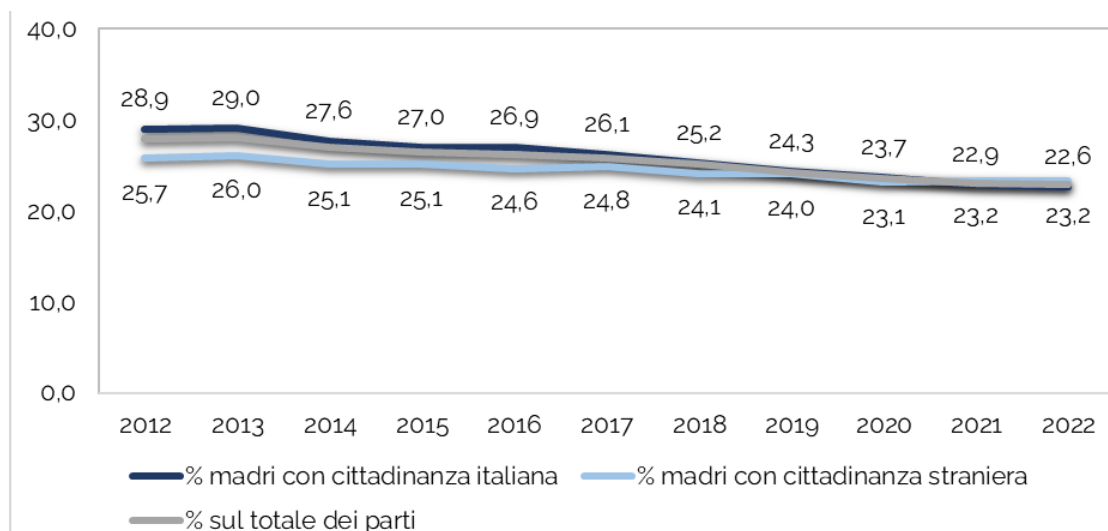
Note: La categoria "Altri paesi" comprende America settentrionale, Oceania e altri paesi europei non aderenti alla UE non classificati altrove.

Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

#### 4.1.4. Esiti materni e neonatali

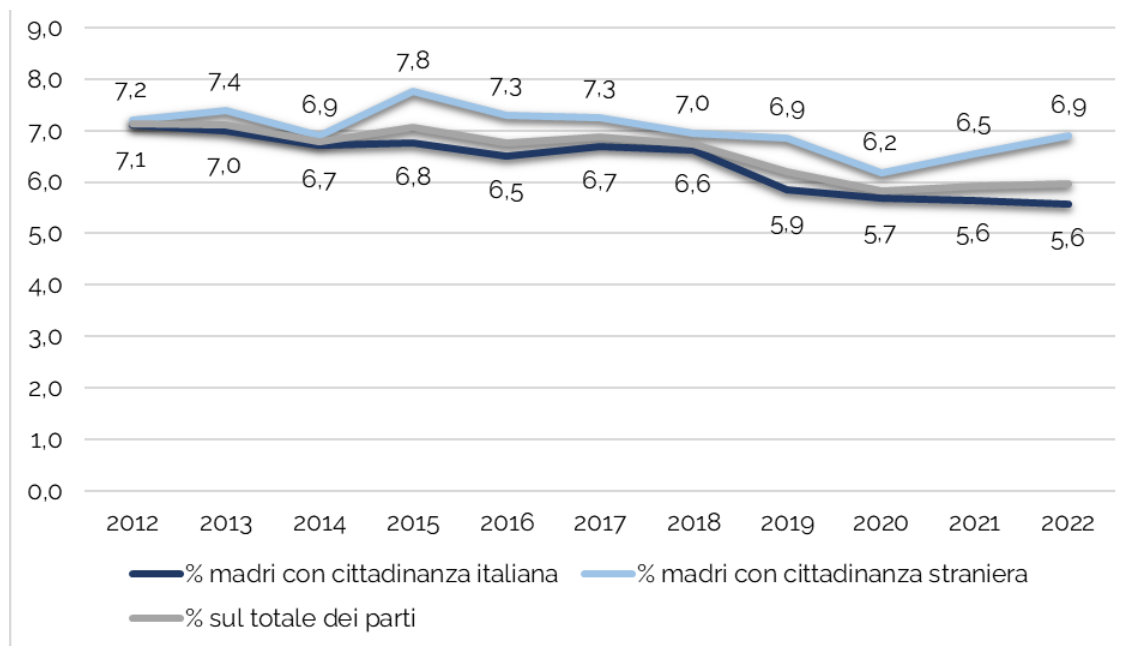
Negli ultimi dieci anni in Emilia-Romagna la frequenza di **parti con taglio cesareo** si è gradualmente ridotta sia tra le straniere che – in misura maggiore – tra le italiane, eliminando la iniziale differenza nel ricorso all'intervento fra i due gruppi di popolazione (fig. 4.8). Nel 2022 la quota di straniere che hanno partorito con taglio cesareo è pari a 23,2%, sovrapponibile a quella registrata tra le italiane (22,6%). Tuttavia, come negli anni precedenti, si conferma una frequenza di ricorso all'intervento superiore alla media fra le donne provenienti da paesi con elevato indice di sviluppo economico (32,7%), dall'Africa sub-sahariana (28,3%) e, seppur in misura assai più contenuta, dall'Asia centro-meridionale (24,7%).

Fig. 4.8 - Frequenza di madri con parto con taglio cesareo per cittadinanza, Emilia-Romagna. Anni 2012-2022



Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

Fig. 4.9 - Frequenza di madri con parto pretermine, per cittadinanza, Emilia-Romagna. Anni 2012-2022



Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

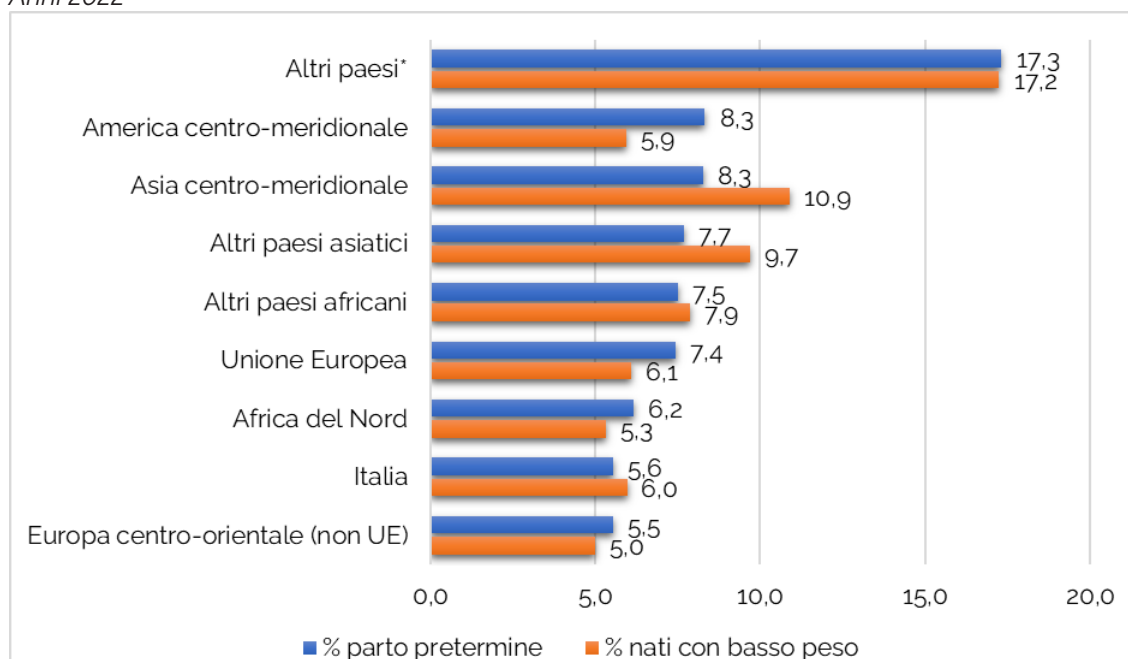
Negli ultimi dieci anni le **nascite pretermine** (<37 settimane di gestazione) si sono ridotte, in misura lieve, fra le madri italiane, rimanendo pressoché costanti fra quelle straniere (fig. 4.9).

Come per gli anni precedenti, nel 2022, l'analisi per **area geografica** di provenienza rileva una maggiore probabilità di avere un parto pretermine per le donne provenienti dall'Asia, in particolare dalle regioni centro-meridionali, e dall'America centro-meridionale, con valori attorno all'8%. Il dato relativo alle madri provenienti da paesi con elevato indice di sviluppo economico deve essere interpretato con cautela dal momento che il numero di parti in questo gruppo è contenuto (fig. 4.10).

La frequenza di avere un **bambino di peso basso** (<2.500 grammi) – fra le italiane pari a 6,0% – si attesta attorno a 10% fra le donne dell'Asia e 8% fra le donne dell'Africa sub-sahariana. Anche per questo esito, il dato relativo alle madri provenienti da paesi con elevato indice di sviluppo economico è da interpretare con cautela per la ridotta numerosità dei parti. (fig. 4.10). Inoltre, i nati da madri provenienti dall'Africa sub-sahariana hanno una maggiore frequenza di essere **rianimati** in sala parto rispetto al valore medio registrato in nati da madri straniere e da madri italiane (5,6% vs 3,0% e 2,5%, rispettivamente).

Nel 2022 il **tasso di natimortalità** è pari a 2,2 per 1.000 nati da madre italiana e 3,3 per 1.000 nati da madre straniera. Considerando il ridotto numero di casi/anno, per avere informazioni più solide, sono stati aggregati i dati CedAP sulla vitalità nel periodo 2012-2022 e si è trovata conferma di una maggiore frequenza di nati morti fra le donne straniere rispetto alle italiane, con un differenziale pressoché stabile nel tempo (3,9 per 1.000 nati vs 2,6 per 1.000); valori superiori si registrano in madri provenienti dall'Africa sub-sahariana (7,5 per 1.000 nati), dall'Africa del Nord e dall'Asia centro-meridionale (circa 5,0 per 1.000 nati, in entrambi i gruppi) e dall'America centro-meridionale (4,3 per 1.000 nati).

Fig. 4.10 - Frequenza di parto pretermine e nati con basso peso per cittadinanza materna, Emilia-Romagna. Anni 2022



Note.: La categoria "Altri paesi" comprende America settentrionale, Oceania e altri paesi europei non aderenti alla UE non classificati altrove.

Fonte: Elaborazione su dati CedAP della Regione Emilia-Romagna

#### 4.1.5. Considerazioni di sintesi

Le condizioni di svantaggio sociale agiscono negativamente sull'accesso all'assistenza in gravidanza, sulla salute della donna e del bambino. L'analisi per cittadinanza rileva che le madri provenienti da Africa, Asia centro-meridionale e America centro-meridionale sono, rispetto agli altri gruppi di donne, meno istruite, meno indipendenti economicamente e più a rischio di vivere in una famiglia senza reddito.

Gli stessi gruppi di madri hanno una maggiore frequenza di ricorso a taglio cesareo, di parto pretermine, di avere un nato morto e un nato con basso peso, confermando i risultati di precedenti analisi regionali<sup>23</sup> e internazionali<sup>24</sup>.

Le disuguaglianze sociali esercitano il loro effetto nel corso della vita dell'individuo, condizionandone le scelte. Gli esiti avversi di salute sono il risultato dell'azione di diversi fattori di rischio che si accumulano nel corso della vita dell'individuo e hanno maggiore impatto in coloro che, per condizioni di svantaggio sociale, usufruiscono meno di fattori protettivi in grado di limitare il loro effetto negativo. In epoca prenatale, le disuguaglianze possono agire anche come effetto transgenerazionale delle condizioni di svantaggio vissute dalla madre/coppia. Sulla base di questi presupposti, l'Organizzazione mondiale di sanità ha posto tra le priorità politiche e sociali quella di garantire un buon inizio di vita a ogni bambino, attraverso una adeguata protezione sociale e sanitaria per le donne e le famiglie, un'istruzione universale e di alta qualità e un sistema assistenziale equo<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Facchinetti F, Gargano G, Monari F et al., *La sorveglianza della Mortalità Perinatale. Report quinquennale del progetto di sorveglianza*, Regione Emilia-Romagna, 2020 e Lupi C, Perrone E, Basevi V, et al., *La nascita in Emilia-Romagna. 14° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2016*, Regione Emilia-Romagna, 2017.

<sup>24</sup> Bastola K, Koponen P, Gissler M, et al., *Differences in caesarean delivery and neonatal outcomes among women of migrant origin in Finland: A population-based study*, Paediatr Perinat Epidemiol, 2020 e Eslier M, Azria E, Chatzistergiou K, et al., *Association between migration and severe maternal outcomes in high-income countries: Systematic review and meta-analysis*, PLoS Med. 2023.

<sup>25</sup> Marmot M & UCL Institute of Health Equity, *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report, Updated reprint 2014*, World Health Organization. Regional Office for Europe, 2014.



Per mitigare l'effetto dello svantaggio sociale sulla salute della madre/coppia e bambino è necessario attivare reti di collaborazione tra settore sanitario, sociale e le comunità di cittadini per consentire uno scambio di informazioni tra le parti e lavorare in sinergia alla definizione e implementazione di interventi in grado di rispondere ai bisogni della donna/coppia<sup>26</sup>.

## 4.2. Interruzioni volontarie di gravidanza<sup>27</sup>

Il numero di Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) effettuate in Emilia-Romagna nel 2022 è pari a 5.936<sup>28</sup>, di cui 5.272 a carico di donne residenti. Il dato **2022** evidenzia un **aumento del 4,7% dei casi rispetto al 2021 ma una diminuzione del 8,7% rispetto al dato del 2019**. Considerando che il 2020 e il 2021 sono stati gli anni della pandemia, si ritiene corretto valutare l'andamento delle IVG in un confronto con il periodo pre-Covid19 (anno 2019).

Considerando il totale delle IVG effettuate in regione nel 2022 (residenti + non residenti), la **quota a carico della popolazione straniera è del 39,6%**, pari a **2.351 casi**.

Valutando gli interventi delle sole residenti (che costituiscono circa l'88,8% di tutti gli interventi regionali), il 39,5% è a carico di cittadine straniere (2.083 casi), in leggera crescita rispetto agli ultimi due anni, ma comunque **inferiore al 2019** e soprattutto a quelli del 2011, quando è iniziata la progressiva riduzione dei valori percentuali (nel 2011 erano il 44,9% degli interventi).

Suddividendo i dati in base all'Azienda Usl di residenza, la quota di donne con cittadinanza straniera che esegue una IVG risulta variare dal 33,8% per le residenti nell'Ausl di Ferrara al 45,1% dell'Ausl di Piacenza (tab. 4.2)<sup>29</sup>, che benché in calo negli ultimi anni, risulta comunque essere sempre l'Ausl con la maggior percentuale di donne straniere che accedono all'IVG, verosimilmente a causa della più alta presenza di popolazione residente straniera in età fertile.

Tab. 4.2 IVG effettuate in Emilia-Romagna per Ausl di residenza e cittadinanza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2022

Azienda Usl di residenza	Cittadinanza					
	Italiana		Straniera		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	196	54,9	161	45,1	357	100
Parma	376	57,9	273	42,1	649	100
Reggio Emilia	420	61,1	267	38,9	687	100
Modena	474	56,0	372	44,0	846	100
Bologna	693	60,7	449	39,3	1.142	100
Imola	85	63,4	49	36,6	134	100
Ferrara	245	66,2	125	33,8	370	100
Romagna	700	64,4	387	35,6	1.087	100
<b>Totale Emilia-Romagna</b>	<b>3.189</b>	<b>60,5</b>	<b>2.083</b>	<b>39,5</b>	<b>5.272</b>	<b>100</b>
Altre regioni	383	80,1	95	19,9	478	100
Esteri	13	7,0	173	93,0	186	100
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.585</b>	<b>60,4</b>	<b>2.351</b>	<b>39,6</b>	<b>5.936</b>	<b>100</b>

<sup>26</sup> Marmot M, Allen J, Boyce T, et al., *Health Equity in England: The Marmot Review ten years on*, Institute of Health Equity, 2020.

<sup>27</sup> Contributo a cura di Elena Castelli e Bruna Borgini – Settore Assistenza territoriale, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna.

<sup>28</sup> Fonte ISTAT.

<sup>29</sup> Le tabelle contenute in questo capitolo provengono dalla banca dati dei casi di "aborto spontaneo e di interruzione volontaria della gravidanza". Essa registra i casi di aborto spontaneo e volontario avvenuti presso gli Istituti pubblici e privati della regione Emilia-Romagna. La rilevazione è istituita dalla L. 22.5.1978, n. 194 (Rilevazione Istat). In questa sede sono considerati esclusivamente i casi di interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

È da notare che, sebbene il **tasso di abortività**<sup>30</sup> della **popolazione straniera** sia sempre **più elevato** di quello della popolazione italiana (**12,7% versus 4,5%**), risulta **in diminuzione** rispetto al 2019 (13,6%) e in netto calo rispetto a 20 anni fa (era 40,4% nel 2003), rendendo molto ridotta la differenza tra le due popolazioni.

Considerando i tassi di abortività specifici per paese di cittadinanza (valutando solo i paesi con almeno 100 casi di IVG nell'anno), risulta una grande variabilità tra le otto nazionalità prese in considerazione: si va da 9% per le cittadine della Romania, al 29% per le donne dell'India e al 36,5% per le donne nigeriane che presentano anche per il 2022 il tasso più alto tra le cittadine straniere.

L'analisi per paese di cittadinanza evidenzia che il 60% delle cittadine straniere proviene da sette paesi – Romania, Albania, Marocco, Nigeria, Moldavia, India e Cina (tab. 4.3) – sebbene i dati prodotti dalle diverse Aziende Sanitarie mostrino discrete differenze nelle cittadinanze più rappresentate, riflettendo la diversa composizione della popolazione straniera presente nei territori aziendali. In totale, sono 93 i paesi di provenienza delle donne che hanno accesso all'IVG in regione.

Tab. 4.3 - IVG effettuate in Emilia-Romagna classificate per i principali paesi di cittadinanza non italiana. Anno 2022

Paese	N. IVG	%
Romania	286	12,2
Albania	257	11,0
Marocco	196	8,4
Nigeria	191	8,1
Moldova	185	7,9
India	157	6,7
Cina	127	5,4
Ucraina	117	5,0
Tunisia	97	4,1
Pakistan	58	2,5
Camerun	51	2,2
Altri paesi	622	26,5
Totale	2.344	100,0

La distribuzione per classi di **età** delle donne straniere residenti ricorse all'IVG si mantiene abbastanza stabile negli anni e si concentra maggiormente nelle classi comprese **tra i 25 e i 39 anni**. Le IVG effettuate da cittadine straniere residenti di minore età è molto bassa (11 casi, pari allo 0,5% di tutte le IVG effettuate dalle residenti straniere) (tab. 4.4).

La quota di donne **nubili** straniere è pari al 39,4% in aumento dal 2021 (38,2%), anche se la quota maggiore si riscontra ancora tra le donne **coniugate** (54,2%), benché in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente.

Relativamente al **titolo di studio**, la quota di donne straniere che accedono all'IVG con titolo di studio basso è maggiore rispetto alle italiane (41,1% versus 14,2%) e a quelle con titolo di studio alto (18,9%).

Anche per la **condizione professionale** le differenze in base alla cittadinanza sono evidenti. Le cittadine straniere che effettuano l'IVG risultano essere più frequentemente delle italiane disoccupate (24,8% straniere vs 17,9% italiane) o casalinghe (29,0% straniere vs 8,6% italiane).

<sup>30</sup> Il tasso di abortività è dato dal numero di IVG/numero donne 15-49 anni \* 1.000 (residenti).

Tab. 4.4 - IVG effettuate e tassi di abortività specifici per età e cittadinanza in Emilia-Romagna. Popolazione residente femminile per età 1° gennaio 2022

Classi di età	Italiane			Straniere		
	IVG effettuate da donne residenti	Popolazione F 15-49	Tasso abortività	IVG effettuate da donne residenti	Popolazione F 15-49	Tasso abortività
15-19 anni	254	88.823	2,9	49	11.120	4,4
20-24 anni	565	86.394	6,5	275	13.055	21,1
25-29 anni	589	84.856	6,9	490	21.278	23,0
30-34 anni	673	91.029	7,4	563	28.717	19,6
35-39 anni	684	95.042	7,2	490	32.243	15,2
40-44 anni	366	113.829	3,2	194	29.880	6,5
45-49 anni	46	150.280	0,3	20	26.816	0,7
Totale	3.177	710.253	4,5	2.081	163.109	12,8

Relativamente alla **storia ostetrica** precedente delle donne, sempre limitando l'analisi alle sole residenti straniere, è del 34,2% la quota di donne che hanno già avuto una o più precedenti esperienze di IVG nel 2022 mentre è del 75,0% quella che risulta avere almeno un figlio, entrambi valori decisamente superiori a quelli delle donne italiane (rispettivamente 20,3% e 49,7%).

La scelta del **consultorio** come luogo della certificazione prevale tra le cittadine straniere (78,0%) rispetto alle italiane (69,9%).

Le donne straniere fanno ricorso all'**IVG farmacologica** nel 38,5% dei casi, in aumento rispetto al 2008, uno dei primi anni in cui si è introdotta la metodica farmacologica, quando era pari al 21,7%, anche se per le straniere la percentuale è sempre decisamente inferiore rispetto a quella delle italiane.

### 4.3. Consultori familiari<sup>31</sup>

I consultori familiari in Emilia-Romagna costituiscono una realtà diversificata, densa di iniziative, impegnata in un'ampia gamma di interventi e utilizzata da diverse fasce di popolazione.

Il consultorio familiare è un'Unità operativa/struttura del Dipartimento di cure primarie, punto di riferimento distrettuale e aziendale per la salute sessuale, relazionale e riproduttiva del singolo, della coppia e della famiglia e garante dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta) e socio-sanitari offerti agli/alle utenti per le aree di competenza. L'équipe è costituita da ostetrica/o, ginecologo/a, psicologo/a, e per attività specifiche può avvalersi di altre figure professionali quali dietista, dietologo, andrologo, urologo, genetista, infermiere, assistente sanitario, educatore, sociologo, assistente sociale, etc.

Fra i servizi consultoriali sono attivi gli "Spazi donne immigrate e i loro bambini", gli "Spazi giovani" e gli "Spazi giovani adulti".

Gli "**Spazi donne immigrate e loro bambini**" sono servizi consultoriali a cui accedono prevalentemente donne e bambini che hanno difficoltà linguistiche, culturali, di conoscenze specifiche che ostacolano la fruizione dei servizi delle Aziende sanitarie. Questi spazi sono caratterizzati dall'accesso diretto, da un'accoglienza dedicata, dalla semplificazione delle procedure (straniero temporaneamente presente, ecc.), dalla presenza fissa delle mediatrici culturali e da professionisti dedicati con un percorso di formazione specifica e hanno l'obiettivo di accompagnare le donne straniere sino all'uso autonomo dei servizi non dedicati. Questi spazi operano con percorsi integrati con altri servizi dedicati dei Comuni, Provincia, in particolare con i Centri

<sup>31</sup> Contributo a cura di Elena Castelli e Bruna Borgini – Settore Assistenza territoriale, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna.

stranieri e le équipe dei progetti "Oltre la strada". Gli operatori dei centri mantengono rapporti con le comunità degli immigrati presenti per concordare la promozione della salute e la risposta ai bisogni emergenti e alle criticità eventualmente riscontrate nelle risposte assistenziali

Gli "**Spazi giovani**" sono uno spazio all'interno del consultorio familiare o presso le case della salute riservato a giovani dai 14 ai 19 anni (singoli, coppie o gruppi) che hanno bisogno di un ambiente dedicato in cui affrontare problemi legati alla sessualità, alla vita affettiva e relazionale, oltre a problemi ginecologici, di contraccezione e di prevenzione. Il servizio è ad accesso libero e completamente gratuito.

Gli "**Spazi giovani adulti**" sono rivolti alla fascia di popolazione di età compresa tra i 20 e i 34 anni e offrono l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nei seguenti ambiti: malattie sessualmente trasmissibili e prevenzione Aids; pianificazione familiare; stili di vita e salute riproduttiva; preconcezione; dolore pelvico e alterazioni del ciclo mestruale (es: endometriosi, micropolicistosi ovarica); patologie andrologiche più frequenti in età giovanile; problematiche sessuali/relazionali e di coppia; infertilità di coppia.

Per tutte le caratteristiche descritte i servizi consultoriali attualmente attivi (consultori familiari, spazio giovani, spazi giovani adulti e spazio donne immigrate) rappresentano spesso il presidio di accesso prevalente al servizio sanitario per l'utenza più svantaggiata, compresa quella di origine straniera.

Al 31 dicembre 2022 erano presenti in Emilia-Romagna **178 Consultori Familiari, 46 Spazi giovani, 38 Spazi giovani adulti e 12 Spazi donne immigrate e loro bambini**<sup>32</sup>.

Gli utenti stranieri che nell'anno 2022 hanno avuto almeno un accesso ai servizi consultoriali (consultori familiari, spazi donne immigrate, spazi giovani e spazi giovani adulti) sono stati **56.172**<sup>33</sup>, il **17,5% del totale** dell'utenza. La distribuzione varia nelle singole Azienda USL con un valore massimo nell'Ausl di Piacenza<sup>34</sup> (22,1%) ad un valore minimo nell'Ausl di Bologna (16,7%).

Analizzando le diverse tipologie di **servizio consultoriale**, si osserva che circa il 3,8% (2.108) degli stranieri si è rivolto agli Spazi Giovani, il 5,5% (3.065 utenti) agli Spazi donne immigrate e loro bambini ed il 3,9% (2.172) agli Spazi giovani adulti.

Gli utenti stranieri che afferiscono ai Consultori familiari provengono nel 30,3% dei casi da **paesi europei extra UE**, nel 21,5% da paesi dell'**Unione Europea**, nel 16,5% dall'**Asia**, nel 14,4% dall'**Africa Settentrionale**, nell'11,5% da **Altri paesi africani** e nel 5,8% dall'America e dall'Oceania (tab. 4.5).

Tab. 4.5 - Numero utenti stranieri afferenti ai Consultori familiari per area geografica. Regione Emilia-Romagna. Anno 2022

Area	v.a.	%
Unione Europea	12.084	21,5
Altri paesi europei	17.017	30,3
Africa Settentrionale	8.099	14,4
Altri Paesi Africani	6.433	11,5
Asia	9.243	16,5
America e Oceania	3.249	5,8
Totale	56.155	100,0

Fonte: SICO - Regione Emilia-Romagna

<sup>32</sup> Fonte: Anagrafe delle strutture sanitarie STSS11.

<sup>33</sup> Fonte: flusso informativo dei consultori familiari (SICO). Si ricorda che il sistema informativo consultori (SICO) monitora l'attività e le caratteristiche dell'utenza dei consultori pubblici presenti nel territorio regionale a partire dal 1° luglio 2011. I servizi comprendono, oltre ai consultori famigliari propriamente detti, gli spazi giovani e gli spazi donne immigrate e loro bambini.

<sup>34</sup> Si ricorda che Piacenza è la provincia dell'Emilia-Romagna con la più alta incidenza di cittadini stranieri sul totale della popolazione residente.

La maggioranza dell'utenza si concentra nelle classi di **età** 20-24 anni (13,0%), 25-29 anni (12,9%), 30-34 anni (14,7%), 35-39 anni (12,5%).

Gli utenti stranieri scelgono il consultorio familiare prevalentemente per la **prevenzione oncologica** (34,4%), per la **ginecologia/andrologia** (25,6%), per la **nascita** (23,3%), per il controllo della fertilità (8,9%) e per l'interruzione volontaria di gravidanza (5,2%).

Le **prestazioni erogate** nell'anno 2022 agli utenti stranieri sono state **217.240** (pari al **23,5%** di tutte le prestazioni dei servizi consultoriali), mentre gli **accessi** sono stati **192.983** (pari al **22,6%** di tutti gli accessi dei servizi consultoriali).

Rispetto alla popolazione target (donne straniere 15-64 anni), le utenti straniere che si sono maggiormente rivolte ai consultori familiari si osservano nell'Ausl di Ferrara (18,3%) e in quella di Modena (16,0%); quelle dove si sono rivolte meno sono quelle di Bologna (11%) e della Romagna (12,9%).

Se dall'analisi si escludono i pap-test (prevenzione oncologica) le Aziende USL con un maggior numero di utenti rispetto alla popolazione target, sono l'Ausl di Ferrara (13,1%) e quella di Imola (13,1%), mentre sono Ausl Bologna (7,2%) e Reggio Emilia (8,2%) quelle con il minor numero di utenti rapportate alla popolazione target.

Negli ultimi cinque anni si è osservato una riduzione progressiva di utenti stranieri fino al 2020 e un aumento più discontinuo nei due anni successivi alla pandemia, senza raggiungere ancora i livelli pre-Covid (-22% rispetto al 2018), mentre se si osservano gli utenti complessivi che accedono ai consultori, la ripresa appare più evidente (-14,4% rispetto al 2018) (tab. 4.6). Si ricorda che i consultori familiari non hanno mai interrotto le attività anche nel periodo del lockdown, limitandole però alle sole attività indifferibili (percorso nascita, IVG ed emergenze ginecologiche e di controllo della fertilità). Si sottolinea come durante il periodo di lockdown si sia avuto un aumento di frequenza della popolazione straniera rispetto a quella italiana (erano il 19,2% nel 2018, il 20,6% nel 2020, il 17,5% nel 2022) (tab. 4.6).

Analizzando il numero degli utenti stranieri che hanno avuto almeno un accesso presso i servizi consultoriali, si evidenzia una riduzione (-4,8%) rispetto all'anno precedente; tale riduzione è presente anche rapportando il numero di utenti stranieri sulla popolazione target straniera (-4,4%). Se si escludono le utenti straniere che hanno effettuato esclusivamente il **pap test** di screening, questa riduzione scompare (+0,3%) (tab. 4.7).

Tab. 4.6 - Utenti dei servizi consultoriali per cittadinanza in Emilia-Romagna. Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Variazione % 2022-2018
Utenti italiani	303.329	272.070	200.258	250.347	265.188	-12,6
Utenti stranieri	71.986	67.549	51.930	58.979	56.172	-22,0
<b>Totale utenti</b>	<b>375.315</b>	<b>339.619</b>	<b>252.188</b>	<b>309.326</b>	<b>321.360</b>	<b>-14,4</b>
<b>% utenti stranieri</b>	<b>19,2%</b>	<b>19,9%</b>	<b>20,6%</b>	<b>19,1%</b>	<b>17,5%</b>	

Fonte: SICO - Regione Emilia-Romagna

Tab. 4.7 - Utenti dei servizi consultoriali per cittadinanza in Emilia-Romagna (escluso i Pap test). Anni 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Variazione % 2018-2022
Utenti italiani	143.681	148.255	122.313	139.302	144.906	0,9%
Utenti stranieri	47.024	45.737	38.212	40.250	40.374	-14,1%
<b>Totale utenti</b>	<b>190.705</b>	<b>193.992</b>	<b>160.525</b>	<b>179.552</b>	<b>185.280</b>	<b>-2,8%</b>
<b>% utenti stranieri</b>	<b>24,7%</b>	<b>23,6%</b>	<b>23,8%</b>	<b>22,4%</b>	<b>21,8%</b>	

Fonte: SICO - Regione Emilia-Romagna



## 5. Stranieri e accesso alle cure nei servizi della Salute mentale e Dipendenze Patologiche e della Sanità Penitenziaria<sup>35</sup>

I flussi migratori avvenuti negli ultimi decenni hanno prodotto una trasformazione e un successivo riassetto della società moderna. I cambiamenti che l'immigrazione ha comportato si manifestano anche dal punto di vista clinico e riabilitativo.

Nel corso del 2022 sono stati **30.757 i cittadini di nazionalità straniera assistiti dai servizi afferenti all'area della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** (Servizi per le Dipendenze Patologiche, Centri di Salute Mentale, Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) **nonché dalla Sanità Penitenziaria della regione Emilia-Romagna**, con un rapporto assistiti stranieri/italiani pari a 1 cittadino straniero ogni 5,7 italiani (tab. 5.1).

Tab. 5.1 – Numero di assistiti suddivisi per servizi e cittadinanza. Anno 2022 (valori assoluti e %)

	Valori assoluti		Valori %	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Salute Mentale Adulti	69.268	8.300	89,3	10,7
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza	50.467	14.365	77,8	22,2
Dipendenze Patologiche	22.925	4.845	82,6	17,4
Sanità Penitenziaria	3.426	3.247	51,3	48,7
<b>Totale Emilia-Romagna</b>	<b>146.086</b>	<b>30.757</b>	<b>82,6</b>	<b>17,4</b>

Gli utenti di cittadinanza straniera che sono stati in trattamento nel **2022** rappresentano il **17,4% del totale degli assistiti**, con un valore che si mantiene stabile rispetto al 2018 (17,0%), dunque al periodo pre-pandemico.

L'analisi per **tipologia di servizio** evidenzia quote più elevate di stranieri tra la popolazione detenuta. Stando ai dati forniti dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria<sup>36</sup> alla data del 31 dicembre 2022 negli istituti penitenziari di tutta Italia risultano presenti 17.683 cittadini stranieri corrispondenti al 31,5% dell'intera popolazione detenuta. In Emilia-Romagna i cittadini stranieri **detenuti** sono complessivamente **3.247** e corrispondono al **48,7%** dei detenuti presenti, con un valore superiore alla media nazionale.

<sup>35</sup> Capitolo a cura di Maristella Salaris – Settore Assistenza territoriale, Direzione generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna.

<sup>36</sup> Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica, Detenuti presenti - aggiornamento al 31 dicembre 2022, [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.page?contentId=SST410260&previousPage=mg\\_1\\_14#](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST410260&previousPage=mg_1_14#)

Tab. 5.2 - Percentuale di assistiti italiani e stranieri suddivisi per servizi e anno di rilevazione. Regione Emilia-Romagna, anni 2010, 2018-2022

	Salute Mentale Adulti		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza		Dipendenze Patologiche		Sanità Penitenziaria <sup>37</sup>	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
2010	94,2	5,8	87,4	12,6	90,6	9,4	-	-
2018	91,7	8,4	81,3	18,7	84,5	15,5	46,7	53,3
2019	91,5	8,6	80,5	19,5	84,3	15,7	47,6	52,4
2020	91,6	8,4	79,2	20,8	84,0	16,0	49,6	50,4
2021	90,5	9,5	78,5	21,5	83,3	16,7	51,0	49,0
2022	89,3	10,7	77,8	22,2	82,6	17,4	51,3	48,7

Per quanto riguarda i **minori** seguiti dai servizi specialistici deputati, **oltre un quinto (22,2%) dei bambini e adolescenti seguiti dalle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) del territorio regionale è migrante**. Negli ultimi anni si può notare che la tendenza all'aumento risulta costante (tab. 5.2).

## 5.1. Salute mentale adulti

Di frequente la cittadinanza non italiana assume dei connotati che si intersecano con situazioni di discriminazione e accettazione sociale, povertà estrema, disoccupazione o anche connesse a precedenti esperienze di vita nel paese di origine e, non di meno, il processo di sradicamento dalla terra di origine. La salute psichica di una persona non può che essere intrecciata fortemente anche con la cultura, le rappresentazioni culturali, i legami relazionali e affettivi che caratterizzano i migranti di prima e seconda generazione.

Nel **2022** i **Centri di salute mentale (CSM)** della Regione Emilia-Romagna hanno avuto in trattamento 77.568 pazienti, dei quali **più del 10% con cittadinanza non italiana**.

Nel corso degli anni il numero e la quota percentuale di pazienti non italiani sono andati progressivamente aumentando, con un piccolo calo durante il 2020, compatibile con il decremento dell'utenza generale a causa del Covid-19. Nel corso dell'ultimo decennio, si è passati **dal 5,8%** di utenti stranieri sul totale utenza **del 2010** (pari a 4.322 pazienti) **al 10,7% del 2022**.

Stando all'ultimo rapporto del Ministero della Salute<sup>38</sup> il tasso degli utenti stranieri (con residenza in Italia) in trattamento nel 2022 presso i servizi di salute mentale è pari a 98,1 per 10.000 cittadini stranieri residenti; gli utenti stranieri che sono stati in trattamento nel 2022 rappresentano il 5,2% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale.

Questi indicatori permettono, secondo le indicazioni del PANSM (Piano nazionale di salute mentale), di valutare l'accessibilità della popolazione immigrata ai servizi di salute mentale e l'impatto sui servizi stessi.

Durante il 2022, le **donne** hanno rappresentato il 42,3% del totale della popolazione non italiana (tab. 5.3).

Nel corso degli anni le differenze di **genere** tra italiani e non italiani si sono progressivamente assottigliate.

Grande differenza la si trova in merito all'**età**: i non italiani sono nettamente più giovani rispetto agli italiani. Mentre tra gli italiani gli assistiti con meno di 35 anni rappresentano il 20,0%,

<sup>37</sup> Dal 2016 la Regione Emilia-Romagna si è dotata di un flusso informativo (SISPER) che fornisce informazioni anonime essenziali per poter tracciare il profilo di salute, o di malattia, delle persone ristrette negli istituti penitenziari regionali.

<sup>38</sup> Ministero della Salute, *Rapporto salute mentale Anno 2022*, Roma, 2023.



tra i non italiani la proporzione raggiunge il 27,4%. Le motivazioni sono riconducibili ai fenomeni migratori recenti e alle caratteristiche demografiche dell'utenza non italiana, con una struttura anagrafica decisamente più giovane di quella della popolazione italiana.

A livello socio-demografico, l'utenza non italiana si caratterizza per una **bassa scolarizzazione**, è per lo più **disoccupata** o con **mansioni manuali** (bracciante, operaio, ...) e spesso vive in famiglia acquisita (tab. 5.3).

In merito alle **tipologie di diagnosi** dei pazienti che accedono ai servizi, non si notano differenze rilevanti tra italiani e non italiani. Tra i non italiani le diagnosi più presenti sono: depressione (23,7%) in proporzione simile a quella degli italiani (24,5%) e la schizofrenia e altre psicosi (18,7% per i non italiani e 15,0% per gli italiani). Similarità si evidenziano anche per altre diagnosi quali "Alcolismo e Tossicomanie", in proporzione del 12,7% fra i cittadini italiani e del 14,3% tra i non italiani) e "Sindromi Nevrotiche e Somatoformi" (8,5% italiani e 8,4% non italiani).

Un'analisi delle cittadinanze prevalenti tra gli utenti di cittadinanza non italiana trattati dai Centri di Salute Mentale regionali CSM nel corso del 2022 le nazionalità più rappresentate sono state: Romania (1.618 casi, pari al 19,5% del totale degli utenti con cittadinanza non italiana), Marocco (1.569, 18,9%), Albania (1.270, 15,3%) e Ucraina (1.020, 12,3%) (tab. 5.3).

Tab. 5.3 - Utenza nei Centri di Salute Mentale: principali caratteristiche per cittadinanza. Regione Emilia-Romagna, anno 2022 (valori %)

	Italiani	Stranieri
<b>N</b>	69.268	8.300
<b>Sesso</b>		
M	56,5	57,7
F	43,5	42,3
<b>Età (in anni)</b>		
<=35 anni	20,0	27,4
36-45	13,2	18,7
>45 anni	66,8	53,9
<b>Stato civile</b>		
Celibe/Nubile	48,0	44,0
Coniugato/a	32,6	36,0
Separato/divorziato/Vedovo/Convivente	19,4	20,0
<b>Condizione lavorativa</b>		
Occupato Regularmente	37,5	31,5
Disoccupato, cassa integrazione, in cerca di 1° occupazione	16,5	28,0
Altre condizioni (lavori precari/stagionali, pensionato, ecc.)	46,0	40,5
<b>Istruzione</b>		
Scuola Secondaria di I° grado o meno	53,0	50,4
Formazione Professionale	1,0	0,5
Scuola Secondaria di II° grado e oltre	46,0	49,0
<b>Diagnosi (più frequenti)*</b>		
Depressione	25,5	23,7
Schizofrenia e altre psicosi	15,0	18,7
Alcolismo e tossicomanie	12,7	14,3
Sindromi nevrotiche e somatoformi	8,5	8,4
<b>Cittadinanza (primi 4 paesi)*</b>		
Romania		19,5
Marocco		18,9
Albania		15,3
Ucraina		12,3

Note: Un assistito può avere anche più diagnosi. Le percentuali sono state calcolate sul totale dei pazienti con almeno una diagnosi formulata. Sono stati esclusi i casi con cittadinanza non nota.

Fonte: Elaborazioni sul flusso SIS - Regione Emilia-Romagna

## 5.2. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

I **Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA)** si occupano delle problematiche inerenti agli aspetti psicologici o di disagio psichico dei minori. Afferiscono a questi servizi minori con diversi tipi di disturbi dell'apprendimento, del linguaggio, dell'alimentazione, della sfera affettiva ed emozionale e bambini con disabilità, per i quali sono assicurati piani personalizzati di cura e di riabilitazione psichica e motoria.

Vi sono alcuni fattori sociali e culturali che possono aggravare il disagio o la problematica sanitaria dei bambini di nazionalità non italiana che accedono ai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. In alcuni casi si riscontra la perdita di alcuni legami parentali originari, il passaggio culturale del nuovo paese ospitante, la povertà del nucleo familiare, oppure situazioni più rare in cui il minore non può fare riferimento al nucleo familiare originario (minori non accompagnati).

I bambini con cittadinanza non italiana sono fortemente aumentati nel corso degli ultimi anni, sia in termini assoluti sia in termini relativi. Nell'ultimo decennio, **si è passati da 4.759 utenti del 2010 a 14.365 del 2022**, pari a **un incremento relativo del 201,8% rispetto a quello degli italiani del 51,7%** nello stesso periodo. Durante il **2022, l'utenza straniera ha superato il 20% del totale**, con un trend in costante crescita durante l'ultimo decennio (era il 12,6% nel 2010).

Tab. 5.4 - Utenza dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza: principali caratteristiche per cittadinanza. Regione Emilia-Romagna, anno 2022 (valori %)

	Italiana	Stranieri
<b>N</b>	50.467	14.365
<b>Sesso</b>		
M	61,0	63,2
F	39,0	36,8
<b>Età (in anni)</b>		
0-5	22,7	29,3
6-10	33,8	38,0
11-13	22,2	17,8
14-17	21,3	14,8
<b>Situazione abitativa</b>		
Famiglia d'origine	96,3	93,0
Famiglia adottiva/affidataria	2,8	1,8
Strutture residenziali sanitarie, strutture di accoglienza sociosanitarie	0,7	2,2
Altre situazioni abitative (altri parenti, ecc.)	0,2	3,0
<b>Diagnosi (più frequenti)*</b>		
Disturbi del linguaggio	15,2	20,4
Disturbi dell'apprendimento	20,0	15,2
Disabilità intellettive (escluso autismo)	8,0	11,0
Autismo	6,6	7,7
<b>Cittadinanza (primi 5 paesi)*</b>		
Marocco		14,2
Albania		12,2
Romania		10,7
Nigeria		5,0
Tunisia		4,8

Note: Un assistito può avere anche più diagnosi. Le percentuali sono state calcolate sul totale dei pazienti con almeno una diagnosi formulata. Sono stati esclusi i casi con cittadinanza non nota.

Fonte:Elaborazioni sul flusso SINPIAER - Regione Emilia-Romagna

**È necessario considerare che molti bambini nati in Italia da genitori stranieri hanno la cittadinanza non italiana. Per cui la cittadinanza in questo caso rappresenta più che altro un aspetto giuridico o di provenienza della famiglia di origine. Per tale motivo, si è deciso di tenere in considerazione oltre alla cittadinanza anche lo stato di nascita. Sempre nel 2022, di tutti i bambini con cittadinanza straniera l'80% era nato in Italia**, mentre la restante quota è nata all'estero.

Le caratteristiche socio-demografiche non presentano differenze sostanziale nel confronto tra italiani e non italiani: il 61,0% dei non italiani sono **maschi** (contro un 63,2% degli italiani). Nella fascia di **età** 0-10 si nota una prevalenza di minori stranieri, tendenza che non trova corrispondenza nelle altre fasce d'età (tab. 5.4).

A livello **abitativo**, la quasi totalità vive nella famiglia d'origine (93,0% per i non italiani vs 96,3% per gli italiani). Più elevata tra i non italiani la percentuale di minori collocati presso strutture residenziali (comunità educative o di accoglienza).

La distribuzione delle **diagnosi** rilevate tra i minori non italiani in trattamento è simile a quelle riscontrate tra gli italiani. La maggior parte dei minori non italiani accede ai servizi per disturbi del linguaggio (20,4% del totale degli stranieri), seguita da disturbi apprendimento (14,4%), disabilità intellettive mentale (11,0%) e disturbi dello spettro autistico (7,7%).

Tra le differenti **cittadinanze** individuate tra i pazienti della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, di poco superiore a quanto registrato negli anni precedenti, si sono incontrati maggiormente i minori con cittadinanza da Marocco (14,2% del totale dei pazienti con cittadinanza non italiana), Albania (12,2%), Romania (10,7%), Nigeria (5,0%) e Tunisia (4,8%) (tab. 5.4).

### 5.3. Dipendenze patologiche

Nel 2022 le persone con cittadinanza straniera che hanno usufruito dei **Servizi per le Dipendenze Patologiche** dell'Emilia-Romagna sono state **4.845**, pari al **17,4% dell'utenza complessiva**.

Il progressivo **incremento** di questa quota di popolazione, probabilmente attribuibile alla maggiore conoscenza di questi servizi all'interno della popolazione straniera, assume una rilevanza ancora maggiore se si pensa che nel periodo 2018-2022 la quota di assistiti di cittadinanza italiana risulta in lenta ma progressiva flessione (-1,9 punti percentuali).

Se si considerano le diverse **tipologie di sostanze o comportamenti** (droghe e/o farmaci, alcol, tabagismo e gioco d'azzardo) che determinano l'accesso emergono rilevanti differenze. Il **64,6%** ha richiesto un trattamento per problemi collegati all'uso di **droghe e/o farmaci**, in particolare eroina e cocaina; il **33,0%** per uso rischioso di **alcol**, il 2,0% per problematiche legate al gioco d'azzardo e lo 0,6% per una dipendenza da nicotina.

Dal confronto delle variabili socio-anagrafiche (tab. 5.5) emergono alcune peculiarità legate all'utenza straniera:

- maggior presenza di **maschi** (86,7% vs 79,2% italiani) e prevalentemente più giovani. L'**età** media risulta significativamente inferiore (35,9 anni vs 46,2 italiani) e il 62,4% ha meno di 40 anni contro il 35,9% dei cittadini italiani. Fra questi ultimi, al crescere della fascia di età si osservano percentuali crescenti di utenti;
- più ridotta la frequenza di **celibi/nubili** (54,6% vs 64,0% degli italiani)
- minor presenza di soggetti con **occupazione** regolare (21,4% vs 33,5%). Il 30,3% non ha un'occupazione (disoccupato, cassa integrazione, in cerca di prima occupazione) contro il 24,4% degli italiani;
- livello di **istruzione** più basso: i soggetti con titolo di studio superiore alla formazione obbligatoria sono il 22,7% a fronte del 28,0% degli italiani;
- Per quanto riguarda i **paesi** di provenienza, si nota come ai primi posti si situino i paesi del Nord Africa quali Marocco e Tunisia, a seguire i paesi dell'Europa centro orientale (Romania, Albania e Ucraina).

Tab. 5.5 - Utenza dei Servizi per le Dipendenze patologiche: principali caratteristiche per cittadinanza. Regione Emilia-Romagna, anno 2022 (valori %)

	Italiana	Straniera
<b>N</b>	22.925	4.845
<b>Sesso</b>		
M	79,2	86,7
F	20,8	13,3
<b>Età</b>		
<40 anni	36,0	62,4
>40 anni	64,0	37,6
<b>Stato civile</b>		
Celibe/Nubile	64,0	54,6
Coniugato/a	19,0	32,8
Separato/divorziato/Vedovo	17,0	12,6
<b>Condizione lavorativa</b>		
Occupato Regolarmente	33,5	21,4
Disoccupato, cassa integrazione, in cerca di 1° occupazione	24,4	30,3
Altre condizioni (lavori precari/stagionali, pensionato, ecc.)	42,1	48,3
<b>Istruzione</b>		
Scuola Secondaria di I° grado o meno	60,8	65,3
Formazione Professionale	11,0	12,0
Scuola Secondaria di II° grado e oltre	28,0	22,7
<b>Diagnosi (aree di problematicità)</b>		
Uso di droghe e/o farmaci	65,6	64,6
Uso di alcol	28,0	33,0
Tabacco	2,5	0,6
Gioco d'azzardo	4,0	2,0
<b>Cittadinanza (primi 5 paesi)</b>		
Marocco		21,4
Tunisia		15,5
Romania		13,0
Albania		11,0
Ucraina		9,8

Note: Sono stati esclusi i casi con cittadinanza non nota.

Fonte: elaborazione su flusso SIDER - Regione Emilia-Romagna

## 5.4. Assistenza sanitaria ai detenuti

L'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta è di competenza del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi sanitari regionali.

Il trasferimento delle competenze sanitarie dal Ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale e ai Servizi sanitari regionali è stato definito con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008.

Negli **istituti penitenziari** dell'Emilia-Romagna l'attività di assistenza delle Aziende Usl si svolge secondo il modello territoriale delle Case della Salute, attraverso l'azione integrata dei professionisti addetti all'assistenza primaria in stretto raccordo con gli specialisti ambulatoriali, gli operatori dei Dipartimenti di salute mentale-dipendenze patologiche, anche favorendo la collaborazione con gli operatori sanitari del territorio, soprattutto in previsione della dimissione.

L'analisi a seguire riguarda tutti coloro che, nel corso dell'anno in esame, sono stati reclusi per almeno un giorno (flusso dal 1° gennaio al 31 dicembre) nel corso del 2022. Questo tipo di

rilevazione coinvolge una popolazione più numerosa rispetto a quella che emerge dai dati resi pubblici dell'Amministrazione penitenziaria (DAP e PRAP) in quanto quest'ultima fotografa la popolazione detenuta al 31 dicembre di ogni anno.

Nel **2022** negli istituti penitenziari emiliano-romagnoli sono stati **assistiti 6.673 detenuti** dei quali **3.247 con cittadinanza non italiana**. Il **48,7%** di tutti i presenti nel corso dell'anno in esame era quindi di origine straniera.

Per quanto concerne il **genere**, l'analisi rileva una prevalenza del genere maschile, come peraltro accade tra gli italiani; le donne, infatti, costituiscono una quota minoritaria sia tra la popolazione italiana sia tra quella straniera (tab. 5.6).

Un'analisi dal punto di vista anagrafico evidenzia come la **popolazione straniera** risulti **decisamente più giovane** di quella italiana, con un'età media di 35,6 anni rispetto ai 45,8 anni degli italiani. Le fasce di età più rappresentate vanno dai 18 ai 49 anni.

Esplorando le **aree geografiche** di cittadinanza dei detenuti stranieri, si evidenzia la presenza di cittadini di paesi africani. In particolare, Marocco (691, 21,3% rispetto al totale dei detenuti stranieri), Tunisia (466, 14,4%) e Nigeria (279, 8,6%). Seguono i paesi europei, in particolare Albania (450, 14,0% rispetto al totale dei detenuti stranieri) e Romania (298, 9,2%) (tab. 5.6).

Tab. 5.6 - *Composizione dei detenuti nei servizi sanitari penitenziari della Regione Emilia-Romagna: principali caratteristiche per cittadinanza. Anno 2022 (Valori %)*

	Italiana	Straniera
<b>N</b>	3.426	3.247
<b>Sesso</b>		
M	94,6	95,5
F	5,4	4,5
<b>Età</b>		
18-29	12,6	29,5
30-49	48,5	62,0
>=50	38,9	8,5
<b>Fattori di rischio per la salute</b>		
Sovrappeso e obesità (BMI - Body Mass Index)	58,3	42,3
Consumo di tabacco	51,1	55,6
<b>Diagnosi (più frequenti) *</b>		
Disturbi psichici e comportamentali	36,7	35,3
Malattie dell'apparato digerente	22,1	18,6
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	20,8	8,4
Malattie del sistema circolatorio	20,2	6,9
Malattie infettive e parassitarie	14,9	10,2
<b>Nazionalità (primi 5 paesi)*</b>		
Marocco		21,3
Tunisia		14,4
Albania		14,0
Romania		9,2
Nigeria		8,6

Note: Si tratta di persone detenute almeno un giorno nel corso dell'anno di riferimento. I dati conteggiano una sola volta le persone che sono entrate, uscite e rientrate nel corso dell'anno in un dato istituto penitenziario.

\*Un assistito può avere anche più diagnosi. Le percentuali sono state calcolate sul totale dei pazienti con almeno una diagnosi formulata.

Sono stati esclusi i casi di nazionalità non nota

Fonte: Elaborazione sul flusso SISPER - Regione Emilia-Romagna

Il perseguimento di uno **stile di vita sano** anche all'interno degli Istituti penitenziari è uno degli obiettivi prioritari definiti con il progetto di Promozione della Salute in carcere. L'inosservanza di alcuni stili di vita non sani impattano fortemente sul rischio di incorrere in malattie e disfunzioni di diverso tipo. Sovrappeso, obesità e abitudine al fumo di tabacco sono stati considerati elementi prioritari da monitorare per stimare il rischio che i detenuti corrono nelle carceri emiliano-romagnole.

Gli stranieri presentano un rischio di **sovrappeso** e **obesità** inferiore rispetto agli italiani (42,3% contro 58,3%).

La raccolta anamnestica relativa all'abuso di **tabacco**<sup>39</sup> non evidenzia differenza alcuna nei consumi tra popolazione italiana e straniera.

Riguardo alle condizioni di salute dei detenuti di nazionalità non italiana, queste non differiscono da quelle presentate dagli italiani.

In linea con i dati nazionali e con altre rilevazioni regionali, le **diagnosi**<sup>40</sup> più numerose, che caratterizzano maggiormente le due popolazioni, sono quelle connesse ai "Disturbi psichici o comportamentali", incluso l'uso/abuso di sostanze stupefacenti: 35,3% dei detenuti di nazionalità non italiana contro il 36,7% di quelli di nazionalità italiana. A seguire troviamo le malattie dell'apparato digerente che interessano circa 2 detenuti stranieri su 10 (18,6%), legate soprattutto alle patologie dei denti e del cavo orale, nonché le malattie infettive e parassitarie (10,2%) quali il virus dell'HIV o le epatiti virali - HCV in primis.

---

<sup>39</sup> Consumo di tabacco dichiarato all'ingresso in Istituto durante la prima visita medica.

<sup>40</sup> Le diagnosi indicate nelle cartelle della popolazione detenuta sono aggregate secondo i capitoli di diagnosi di ICD 10.



L'immigrazione costituisce uno dei fenomeni più significativi e trasversali della nostra società ed in tal senso l'attività di osservazione del fenomeno migratorio, a livello regionale e locale, è indispensabile alla programmazione dei servizi e degli interventi utili a promuovere l'integrazione sociale dei cittadini di paesi terzi presenti sul territorio.

Al fine di meglio comprendere il carattere multiforme del fenomeno migratorio, l'Osservatorio Regionale propone una serie di approfondimenti tematici su alcune delle principali questioni che oggi si pongono nella società emiliano-romagnola.

L'intento è quello di offrire al lettore una serie circostanziata di dati di varie fonti, su uno specifico argomento, comprensivi di spunti interpretativi, e con una attenzione alle differenze locali ed alle evoluzioni nel corso del tempo.

L'Osservatorio regionale è lo strumento conoscitivo della Regione Emilia-Romagna (istituito formalmente ai sensi della Legge regionale 5/2004) per acquisire conoscenze, valutazioni, stime sempre più affidabili in merito al fenomeno sociale dell'immigrazione.

Gli obiettivi principali dell'Osservatorio sono quelli di provvedere all'elaborazione e analisi dei dati statistici, raccolti al fine di attivare migliori interventi di programmazione delle politiche regionali e locali sull'immigrazione e diffondere le esperienze più significative realizzate nel territorio regionale.

Le pubblicazioni dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio sono reperibili al link: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/immigrati-e-stranieri/temi/osservatorio-regionale-sul-fenomeno-migratorio/osservatorio-regionale-sul-fenomeno-migratorio>

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/>