



Salute e
Immigrazione



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

16 giugno 2016

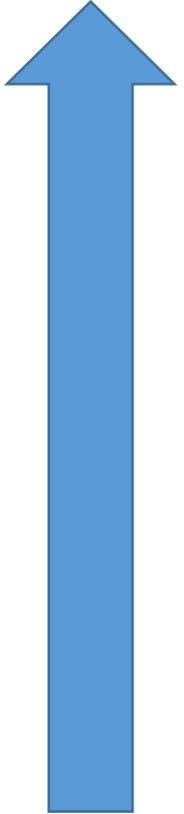
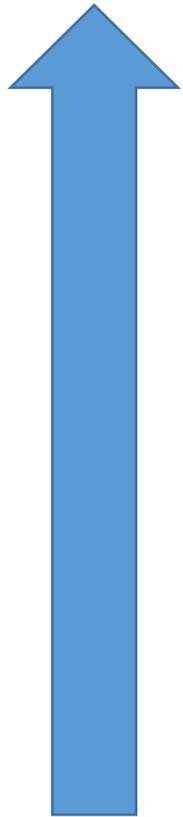
La salute della popolazione immigrata

Corso Elettivo

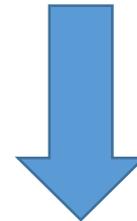
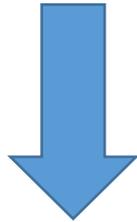
Università degli Studi di Milano - Via Statuto 5
Cdl Assistenza sanitaria

Diseguaglianze di salute:
costi sociali e economici
A.Pullini

Condizione socio-economica



Disuguaglianze di salute

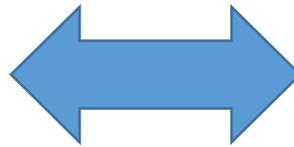


Costi sociali

Costi economici

Le disparità di salute
sono in gran parte
disuguaglianze sociali e economiche

Minatori



impiegati

Censis: 11 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure

I sistemi sanitari e di welfare, il sistema pubblico/privato o di “libera” scelta del cittadino possono attivare forme di esclusione e di conseguenti ulteriori disuguaglianze particolarmente importanti nel caso di soggetti migranti



Il SSN si limita a “riparare” i danni della disuguaglianza sociale e economica?



«poveri»

«ricchi»



Complessivamente il SSN eroga quantità maggiori di prestazioni ai gruppi di popolazione a basso livello socio-economico

(tassi di ospedalizzazione tra le popolazioni di livello socio-economico più basso maggiori di circa il 50% a confronto con quelli delle popolazioni a elevato livello socio-economico).

Equità, in apparenza...

Le persone di livello socioeconomico più elevato a parità di bisogno e di gravità hanno maggiori probabilità di accedere ed ottenere prestazioni di provata efficacia.

Questo è stato dimostrato per esempio in malattie quali AIDS, infarto miocardico acuto, per il trapianto renale, ecc...

Le persone di livello socioeconomico più basso hanno maggiori probabilità di ricevere prestazioni di provata inefficacia e/o inappropriate

Tra queste è stata dimostrata una disparità ad esempio per tonsillectomia, appendicectomia, isterectomia, ecc...

Costi e benefici delle terapie

ovvero quando benefici in termini di 'salute' superano i maggiori costi

“Una terapia meno costosa non sempre è sufficiente per determinare miglioramenti significativi nello stato di salute del paziente. Al contrario, un trattamento che implica un maggior costo può portare benefici alla qualità di vita del paziente, tali che essi vanno a coprire, se non a superare, i costi dell'intervento più oneroso.”

Ovviamente questo discorso è valido quando la malattia viene diagnosticata tempestivamente, in modo tale che il trattamento terapeutico possa, da subito, ridurre la gravità della malattia rispetto ad una diagnosi tardiva.”

Luigi Di Matteo, Consigliere Nazionale della Società Italiana di Reumatologia (52° Congresso Nazionale SIR – Malattie Reumatiche e terapie innovative: quando benefici in termini di 'salute' superano i maggiori costi)

Epatite C

A un mese alla scadenza del contratto di uno dei farmaci più importanti per l'epatite C non sappiamo ancora quale sarà il futuro per un milione di italiani con l'epatite C

I farmaci nuovi per l'epatite C hanno successo nel quasi 100% dei casi
Costano molto (fino a 50.000 euro/ anno di terapia/per singolo paziente)

Invece di contattare il prezzo e farlo scendere sensibilmente e accettabilmente si preferisce riservare la terapia a pochi ammalati. I più gravi.

Se si decidesse di curare tutti oltre a soddisfare un bisogno si raggiungerebbero enormi risparmi sul costo delle numerose ospedalizzazioni, sui controlli e sulle terapie di supporto degli ammalati cronici di epatite cronica, cirrosi e tumore..., ecc e inoltre si raggiungerebbe la eradicazione del virus: quindi i vantaggi anche economici nel lungo periodo sarebbero decisamente maggiori dei costi nel breve periodo...

Ambiti in cui sono state trovate significative disuguaglianze di salute utilizzando variabili come

- Cittadinanza
- Irregolarità
- Livello di istruzione

- La nascita, la sfera femminile riproduttiva (infertilità, parto, aborto, tumori)
- Le malattie infettive (HIV AIDS, malattie a trasmissione sessuale (come sifilide, gonorrea), la tubercolosi, la malaria...ecc),
- I traumatismi (da incidenti sul lavoro, domestici, stradali, da violenza subita, da autolesionismo)
- Gli avvelenamenti e le intossicazioni
- L'abuso o la dipendenza da alcool, farmaci, droghe
- Le malattie psichiatriche

Abortività per le gravidanze della popolazione italiana, straniera e straniera irregolare Regione Lombardia, 2014



Popolazione	Tasso abortività	Rapporto abortività	Tasso aborto	% aborto
italiana	5,2	189,2	10,2	23,2
straniera	17,1	556,5	25,6	30,4
Straniera irregolare	15,7	3735,5	21,6	58,4

Fonte: elaborazione Orim su dati della DG Sanità, Regione Lombardia, 2014

- Dalla relazione del Ministero della Salute per l'anno 2014, concernente la attuazione della legge 194/78 per la tutela sociale della maternità e per la interruzione volontaria della gravidanza, risulta che il tasso nazionale di abortività nel 2013 è risultato pari a 7,6 con un decremento del 3,7% rispetto all'anno precedente (7,9 nel 2012) e un decremento del 55,7% rispetto al 1982 quando era pari al 17,2 per 1.000 donne in età riproduttiva. Questo valore risulta tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati.
- Nel 2014 il tasso di abortività in Lombardia è stato di 7,6 per 1.000. E rispettivamente di 5,2 per le donne italiane, 17,1 per le donne straniere e 15,7 per le sole donne straniere irregolari.
- Come si può notare, il tasso di abortività regionale non si discosta da quello nazionale e i valori non variano significativamente negli ultimi anni. Rimane come detto significativa la differenza tra donne italiane e straniere. Il valore inferiore delle sole donne straniere irregolari a confronto con il totale delle donne straniere per l'anno 2014 è verosimilmente dovuto al numero esiguo di gravidanze di questa popolazione durante questo anno. Se consideriamo, d'altra parte, il rapporto di abortività (189,2 per 1.000 nati della popolazione italiana, 556,5 per 1.000 nati della la popolazione straniera nella sua totalità e ben 3.735,5 per 1.000 nati della sola popolazione straniera irregolare), possiamo osservare come tale rapporto sia decisamente più elevato tra la popolazione straniera e estremamente più elevato nella popolazione straniera irregolare (tabella 4.1). Il motivo per cui tale rapporto risulta tanto più basso per la popolazione italiana è dovuto al numero decisamente più basso di IVG e questo anche se il numero dei nati risulta essere meno elevato di quello della popolazione straniera.
- **Rapporto di abortività** (numero delle IVG per 1000 nati vivi) **Tasso di abortività**, numero di IVG per 1000 donne in età fertile (15 – 49 anni di età)
- **Tasso di aborto** - numero di aborti per 1.000 donne in età fertile **Percentuale di aborto**, numero di aborti su 100 gravidanze note

Tbc, ricoveri e degenza. Italiani e stranieri per livello di istruzione-, Lombardia, 2014

	italiani		stranieri	
	Basso l. istruzione	Elevato l. istruzione	Basso l. istruzione	Elevato l. istruzione
N° ricoveri	224	76	237	79
Tasso ric.	5,6	1,6	44,8	14,6
N° giornate	4243	1244	5015	1959
Degenza media	19,1	16,4	21,1	24,8
Costo medio giornate degenza	€ 2.579.744	€ 756.352	€ 3.049.120	€ 1.191.072

Fonte: elaborazione Orim su dati della DG Sanità, Regione Lombardia, 2014

Infezione da HIV

Anno 2014

L'incidenza è stata di 4,7 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e di 19,2 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti.

la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni

Barbara Gobbi, «Sfida ancora da vincere: diagnosi tardive e stabili dal 2007 a oggi. Allarme stranieri e guardia bassa sul preservativo» Sanità 24. 21 marzo 2016

HIV, ricoveri e degenza, degenza. Italiani e stranieri per livello di istruzione. Lombardia, 2014

	italiani		stranieri	
	Basso I. istruzione	Elevato I. istruzione	Basso I. istruzione	Elevato I. istruzione
N° ricoveri	622	247	78	34
Tasso di ric.	15,6	5,3	14,7	6,3
N° giornate	9.188	3.395	1.620	679
Degenza media	12,8	10	8,4	9,2
Costo medio per giornate di degenza	€ 5.586.304	€ 2.064.160	€ 984.960	€ 412.832

Fonte: elaborazione Orim su dati della DG Sanità, Regione Lombardia, 2014

Ulcere, ricoveri e degenza. Italiani e stranieri per livello di istruzione, Lombardia, 2014

	italiani		stranieri	
	Basso l. istruzione	Elevato l. istruzione	Basso l. istruzione	Elevato l. istruzione
N° ricoveri	1006	194	20	16
Tasso di ric.	25,2	4,2	3,8	3
N° giornate	12842	1914	169	147
Degenza media	12,8	10	8,4	9,2
Costo medio per giornate di degenza	€ 7.807.936	€ 1.163.712	€ 102.752	€ 89.376

Fonte: elaborazione Orim su dati della DG Sanità, Regione Lombardia, 2014

I traumatismi attraverso lo studio delle codifiche dei ricoveri.

1 da incidenti sul lavoro

2 da incidenti domestici

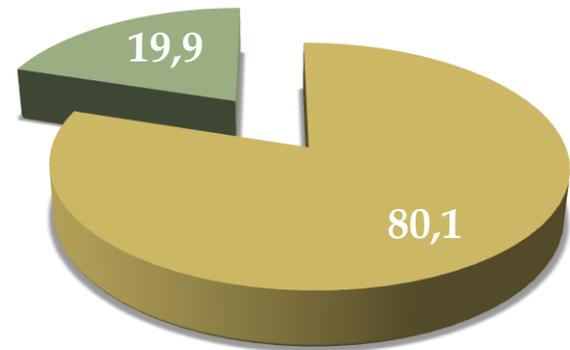
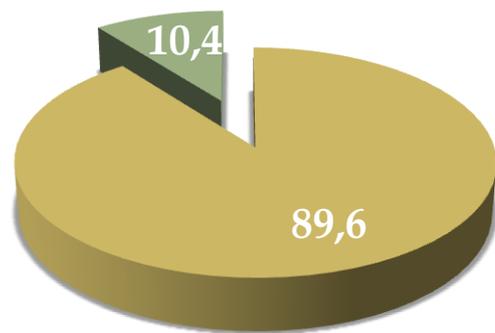
3 da incidenti stradali

4 da violenza subita

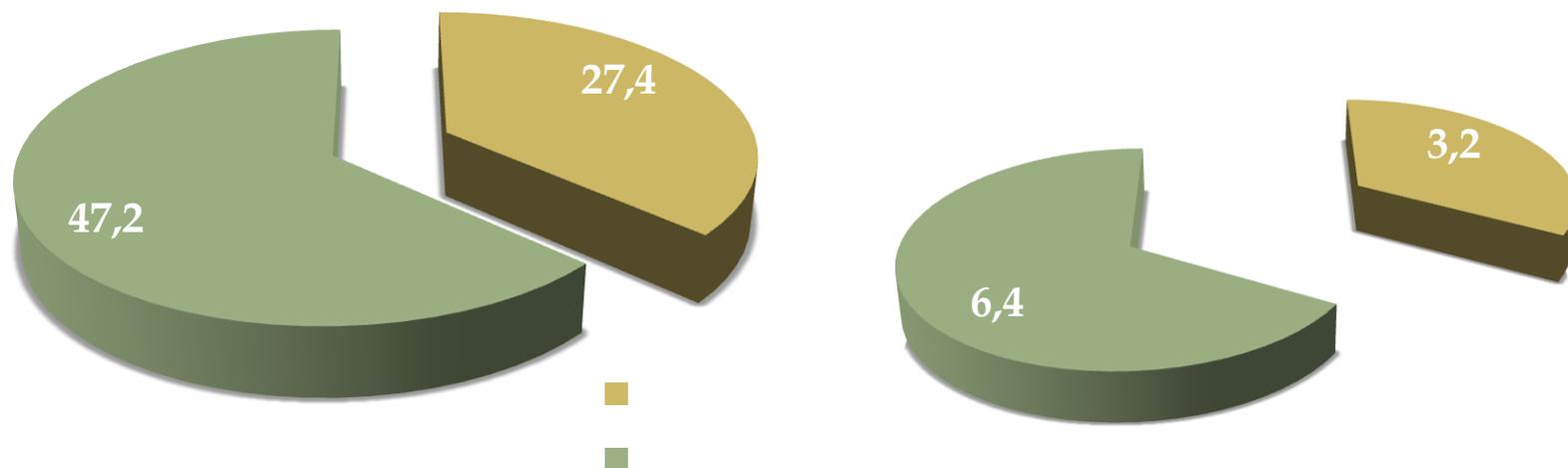
5 da autolesionismo

9 da “altro”

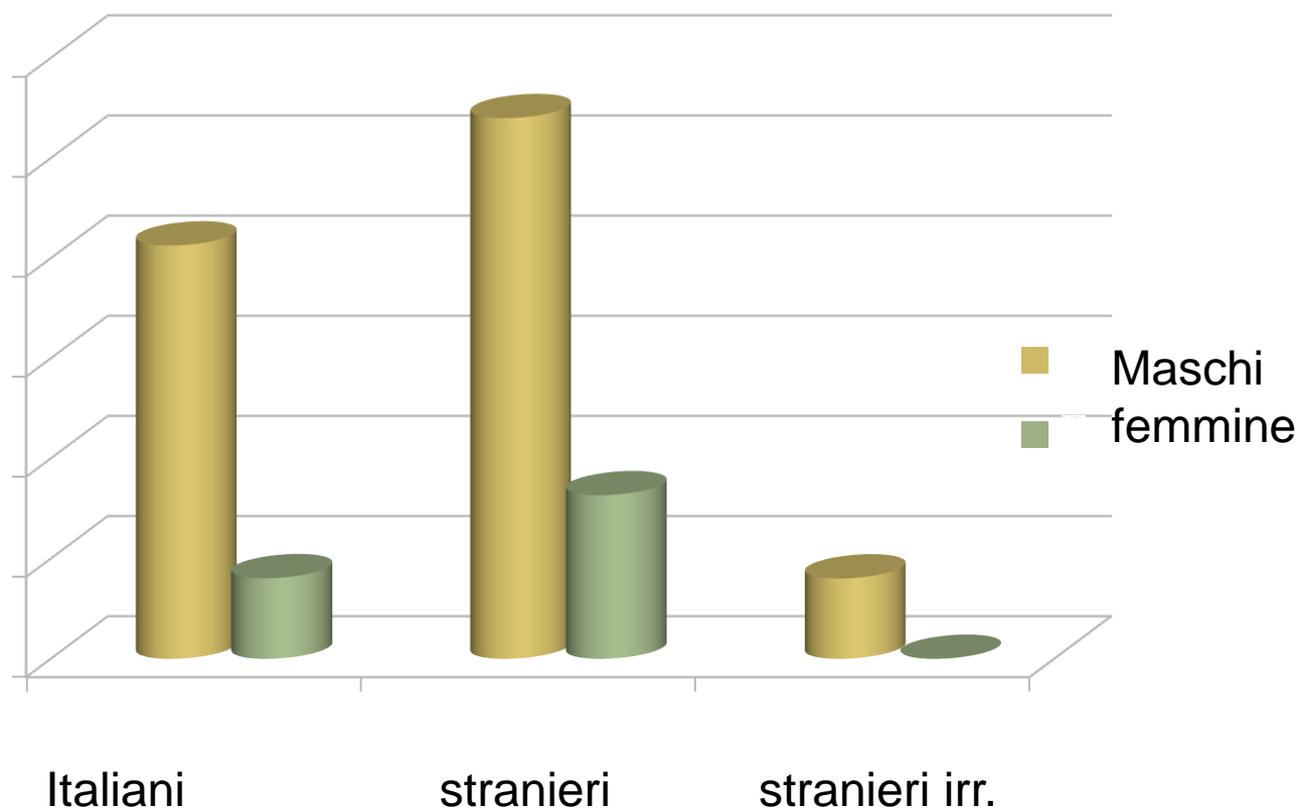
Regione Lombardia anno 2008: Confronto popolazione in età lavorativa e infortuni sul lavoro (dati Inail)



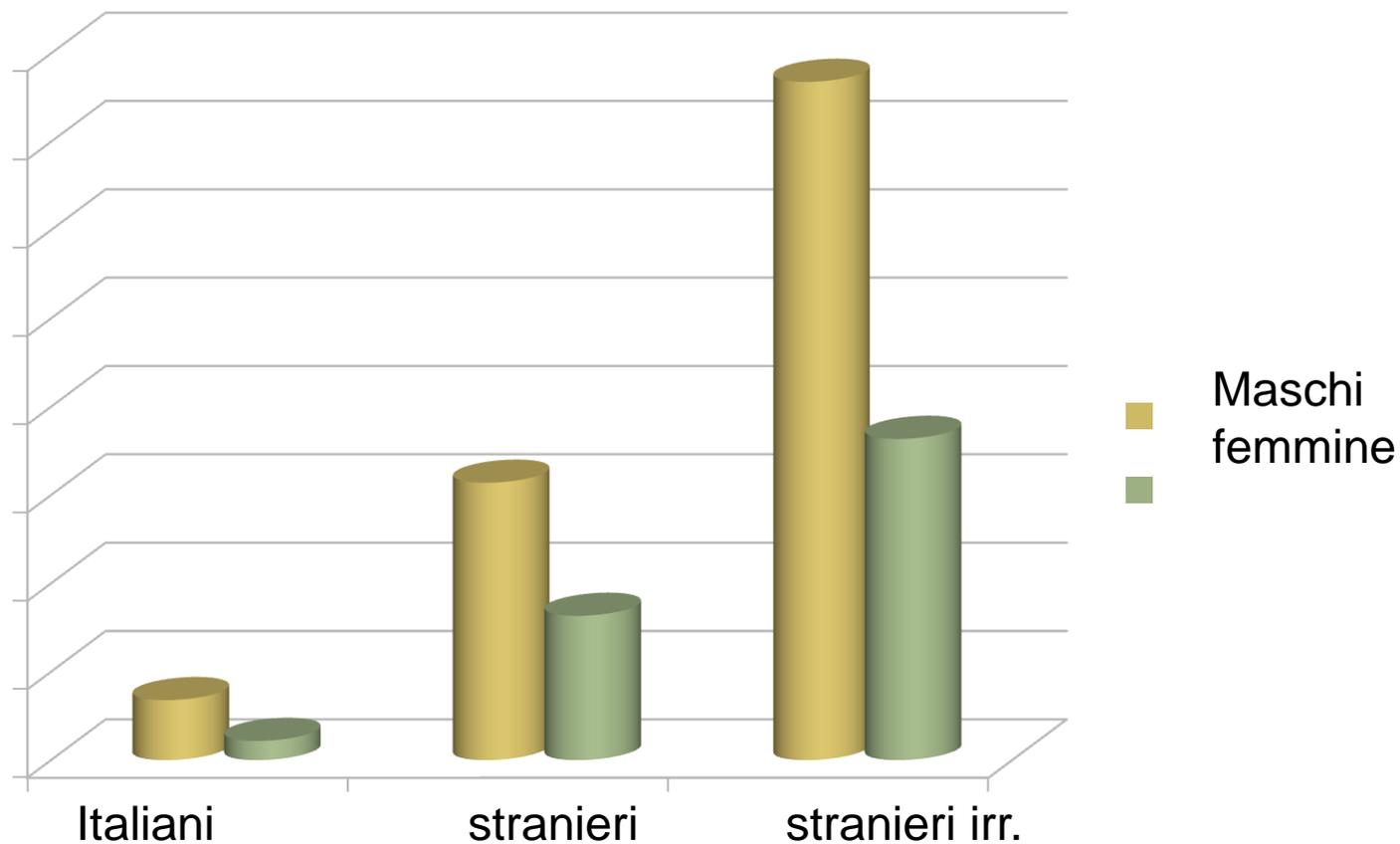
Regione Lombardia anno 2008: tasso di infortunio e di mortalità per lavoro. Confronto popolazione (19 – 64) italiana e straniera



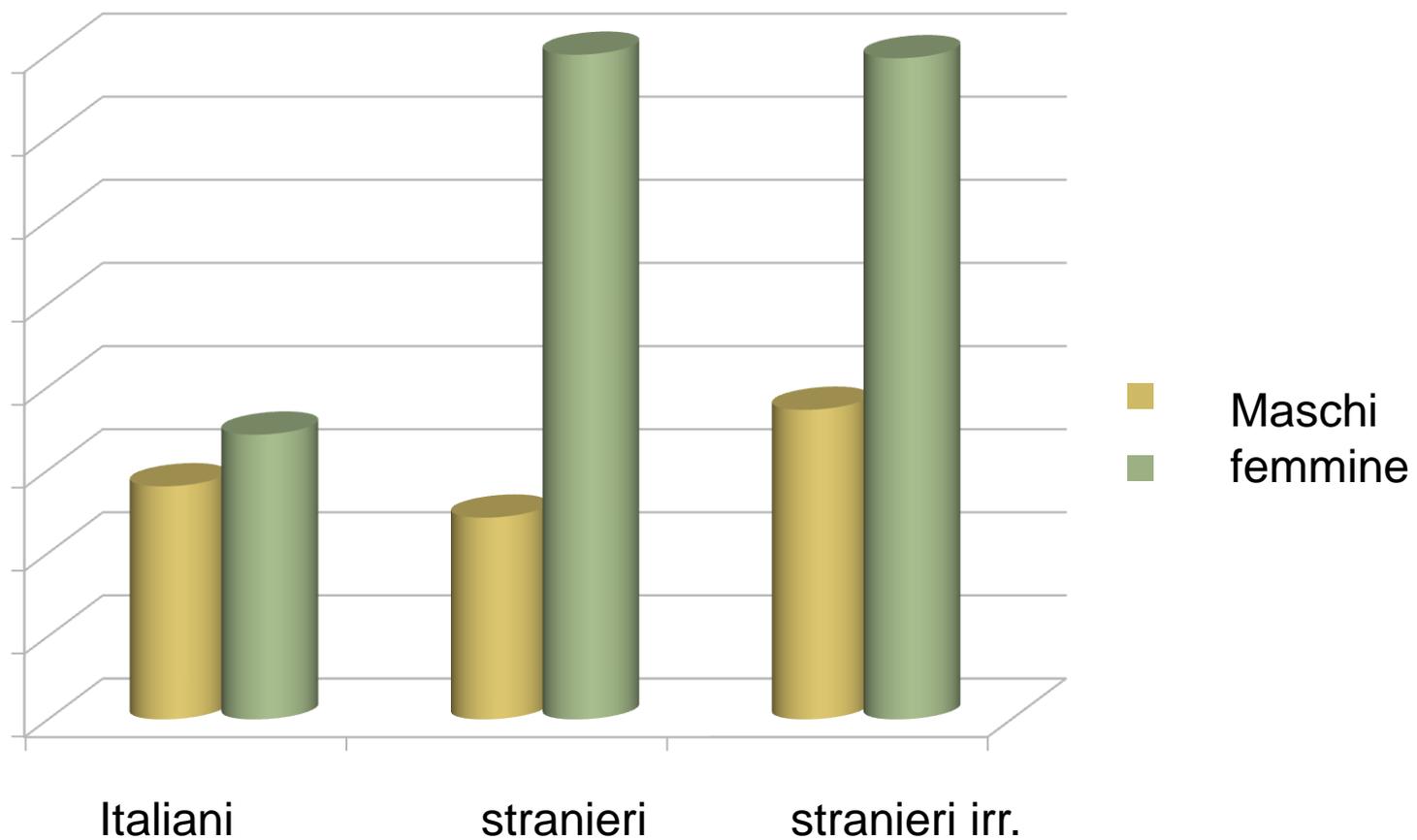
Anno 2009: traumi con codifica di incidente sul lavoro



Traumi con codifica di lesioni provocate da altri (anno 2009)



Traumi con codifica di autolesionismo (anno 2009)



Conclusioni

- Le condizioni socio-economiche e culturali sono i principali determinanti delle disuguaglianze di salute. E i Sistemi sanitari, compreso il nostro, non sono in grado di interferire positivamente per ridurre le disuguaglianze, anzi spesso le incrementano.
- Gli immigrati soprattutto se in condizione di irregolarità e in particolare per le modalità disastrose di ingresso e di permanenza nel nostro paese, risultano particolarmente svantaggiati. Ma, come abbiamo visto un grave svantaggio risultano essere anche i poveri italiani.
- Riaffermare il diritto alla qualità e equità delle prestazioni sanitarie e alla equità nella distribuzione dei costi sarebbe un giusto obiettivo...
- In realtà i Sistemi sanitari vanno in direzione diverse...:

Health promotion o Health protection ?