

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena

Associazione SALEM
Cesena

Profilo della popolazione immigrata nei Comuni del territorio Cesenate



Gennaio 2006



PIANO PER LA SALUTE



Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena



Pubblicazione a cura di:

Mauro Palazzi ¹

Elizabeth Bakken ²

Patrizia Vitali ¹

Francesca Righi ¹

Nicoletta Bertozzi ¹

Alessandro Strada ³

Rabih Chattat ⁴

Carola Celeste ²

Antonella Bazzocchi ¹

1. Serv. Epidemiologia e Comunicazione – Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Cesena
2. Associazione Salem Cesena
3. Comuni del territorio Cesenate - Ufficio Piani Sociali di Zona
4. Facoltà di Psicologia di Cesena – Università degli studi di Cesena

Un ringraziamento per il sostegno e la collaborazione ricevuto a:

Davide Trevisani (Presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena)

Augusto Montaguti (Presidente dell'Associazione Salem Cesena)

Bruna Zani (Preside della Facoltà di Psicologia di Cesena)

Luigi Salizzato (Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica)

Caritas Diocesana di Cesena e di Cesenatico.

Centro Servizi per Stranieri Circondariale

Spazio Donna Cesena.

Unità Operativa Gestione Sistemi Informatici dell'Ausl di Cesena

Copia della presente pubblicazione può essere richiesta a:

Giampiero Battistini

Dipartimento di Sanità Pubblica- Azienda USL di Cesena

Tel. 0547 352080

e-mail sportello.prevenz@ausl-cesena.emr.it

Indice

Introduzione	5
“Un mondo in movimento”	7
<i>Lo scenario internazionale ed europeo</i>	7
<i>La presenza straniera in Italia</i>	7
<i>L’immigrazione straniera in Emilia Romagna</i>	9
La popolazione immigrata nei comuni del territorio cesenate	11
<i>Demografia e società</i>	11
<i>I Paesi di provenienza</i>	13
<i>Il lavoro</i>	21
<i>La famiglia</i>	22
<i>La Scuola</i>	23
<i>La Casa</i>	24
<i>Centri di prima accoglienza</i>	25
Immigrati e salute	26
<i>Ricoveri ospedalieri degli stranieri residenti</i>	27
<i>Accessi al Pronto Soccorso</i>	36
<i>Malattie infettive</i>	45
<i>Mamme e salute: l’accesso alle cure prenatali</i>	47
<i>La partecipazione al Programma di Screening per la prevenzione del tumore dell’utero</i>	51
<i>Minori stranieri in carico ai Servizi Sociali dell’AUSL</i>	53
<i>Assistenza Sanitaria ai cittadini Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)</i>	54
Analisi qualitativa di alcuni bisogni di salute	58
Allegati	63
Bibliografia	78

Introduzione

Questa pubblicazione rappresenta un approfondimento e aggiornamento della parte dedicata alla popolazione immigrata straniera nel Profilo di Comunità, realizzato nel 2005. Per leggere e descrivere questa popolazione e i suoi bisogni, si è mantenuto un approccio multidisciplinare al fenomeno al fine di riuscire a cogliere le caratteristiche utili a chi deve organizzare interventi.

Si ritiene opportuno chiarire una difficoltà incontrata nella definizione di questa popolazione: il termine "immigrato" non ci pare applicabile a tutti (molti figli di immigrati ad esempio sono nati in Italia), mentre il termine "cittadino straniero" risulta avere, per molti, una accezione negativa, facendo pensare ad una condizione di esclusione ("estraneo"). L'utilizzo di uno solo di questi termini avrebbe comportato una noiosa ripetizione nel testo, pertanto si è deciso di utilizzarli entrambi, senza accezioni negative, solo per facilitare la lettura e l'identificazione, nel testo e nelle tabelle, di questa parte di popolazione oggetto dello studio.

L'analisi parte da un punto di vista allargato al contesto internazionale (il cosiddetto "villaggio globale"): la situazione locale è infatti parte di un fenomeno più ampio, legato a dinamiche che vanno oltre i confini del nostro territorio.

Si sono utilizzati dati quantitativi (derivati ad esempio dalle anagrafi dei comuni e dai servizi socio sanitari) e dati di tipo qualitativo provenienti da ricerche ad hoc.

Il rapporto mostra come il fenomeno migratorio stia portando da un lato giovani energie fisiche e culturali alla nostra popolazione sempre più anziana e dall'altro allo sviluppo di criticità legate alla presenza di nuovi bisogni di salute e disuguaglianze nell'accesso ai servizi che richiedono un'attenta valutazione e una rapida risposta.

La popolazione immigrata nel nostro territorio risulta essere molto variegata: sono oltre cento i Paesi di provenienza. Si sono pertanto differenziati, sulla base della definizione proposta dall'ISTAT, gli immigrati provenienti da Paesi a sviluppo avanzato (europei e Nord americani) da quelli a forte pressione migratoria (Sud del mondo) per evidenziare alcune situazioni che potevano altrimenti essere in parte mascherate. In alcuni casi si è giunti a fare considerazioni anche riferite a singoli Paesi di provenienza per individuare specifiche aree di bisogno e modalità di intervento.

Una migliore conoscenza di questa parte sempre più consistente della nostra popolazione ci auguriamo possa, oltre a facilitare la programmazione degli interventi, anche aiutare a superare stereotipi e pregiudizi ostacolanti il dialogo e la relazione tra nuovi e vecchi abitanti della nostra comunità.

“Un mondo in movimento”

Lo scenario internazionale ed europeo

Le migrazioni sono un fenomeno a dimensione mondiale dalle evidenti implicazioni politiche, sociali ed economiche. I migranti nel mondo risultano 175 milioni (censimento ONU 2000) con una incidenza pari al 3% della popolazione mondiale.

Secondo le previsioni dell'Organizzazione Internazionale per le migrazioni, il volume dei migranti nel mondo è destinato a crescere ulteriormente: si stima infatti che a metà di questo secolo gli immigrati raggiungeranno i 230 milioni (World Migration Report 2003).

L'analisi delle cause del fenomeno migratorio evidenzia una situazione di esodo forzato in cui raramente è la libera scelta a spingere la persona a trasferirsi in un altro Paese; per lo più si fugge da condizioni di vita divenute insostenibili ed emigrare significa coltivare la speranza di venire nuovamente a capo della propria vita, quando non addirittura di sopravvivere (dossier Caritas 2003).

Il più importante polo di attrazione migratoria nel mondo è il continente europeo, che richiama circa un terzo dei migranti del mondo: nel 2002 gli stranieri legalmente presenti risultavano circa il 5% della popolazione complessiva. Il 66% degli stranieri si concentra in tre stati: Germania, Regno Unito e Francia. Dal punto di vista demografico gli immigrati apportano un contributo importante per compensare i tassi di crescita negativi della popolazione in particolare in Germania, Grecia, Italia e Slovenia. Molto consistente nell'Unione Europea è la presenza di immigrati dell'Est Europa provenienti per buona parte dai Balcani. (Dossier Caritas 2003 e 2004).

La presenza straniera in Italia

“Italia, Paese di immigrazione in un mondo di migranti”: con questo slogan il dossier Caritas-Migrantes 2003, vuole sottolineare come l'immigrazione in Italia non possa più essere considerata un fenomeno marginale, bensì debba essere concepita come una dimensione strutturale della nostra società.

Quanti permessi di soggiorno?

Oggi l'Italia conta circa 2 milioni e 800 mila stranieri regolarmente soggiornanti (in base a stime Caritas il 4.8% della popolazione residente a fine 2004) e rappresenta lo Stato dell'Unione Europea caratterizzato da ritmi di aumento più consistenti (insieme alla Spagna).

L'Italia è anche il Paese che in Europa ha fatto ricorso in maniera più frequente e consistente ai provvedimenti di regolarizzazione, motivati dal notevole fabbisogno di manodopera aggiuntiva (Dossier Caritas 2005). A seguito dell'ultima regolarizzazione (legge Bossi-Fini 2002) i lavoratori immigrati extracomunitari provenienti da Paesi a forte pressione migratoria sono praticamente raddoppiati: ai circa 700.000 registrati a fine 2001 dal Ministero dell'Interno si sono infatti aggiunte nel 2002 altre 690.000 persone (di cui circa la metà occupate nel settore domestico); si tratta di un numero di regolarizzazioni quasi pari a tutte le domande presentate nelle tre precedenti regolarizzazioni degli anni '90.

Dove in Italia?

La ripartizione territoriale degli immigrati è scalare: circa il 60% al Nord, il 30% al Centro e il 10% nel Meridione. A livello nazionale gli immigrati hanno un'incidenza del 4.8% sulla popolazione complessiva (un immigrato ogni 22 abitanti); in Lazio, Lombardia ed Emilia-Romagna si arriva al 7%.

I Paesi di provenienza

Quasi la metà degli immigrati proviene dal continente europeo (48%, di cui solo il 7% costituito da cittadini comunitari); segue l'Africa con quasi un quarto delle presenze (23%). (Dati aggiornati al 31/12/2003, Dossier Caritas 2005).

In base ai permessi di soggiorno i primi tre gruppi presenti in Italia (Romania, Marocco, Albania) hanno rafforzato negli ultimi anni la loro consistenza, mentre al quarto posto è l'Ucraina e al quinto la Cina. Anche le altre nazioni, seppur con numeri più ridotti, presentano una buona consistenza, sottolineando il cosiddetto "policentrismo" dell'immigrazione italiana, caratterizzato da una complessità dei problemi da gestire, ma anche da una ricchezza culturale a disposizione.

L'85% dei visti per lavoro è stata attribuita agli immigrati dell'Est Europa (di questi il 40% è rumeno), mentre per i ricongiungimenti familiari prevalgono il Marocco e l'Albania.

Motivi dell'immigrazione

Due immigrati su tre sono venuti in Italia per lavoro e uno su quattro per motivi di famiglia: questi due motivi giustificano il 90% delle presenze e mostrano la fortissima tendenza all'inserimento stabile. Gli immigrati con almeno 5 anni di soggiorno sono infatti il 60%, mentre un terzo soggiorna da almeno 10 anni. I comunitari, grazie alla normativa europea, sono quelli con il più alto grado di stabilità, mentre per gli immigrati dell'Est Europa il processo di radicamento è andato sviluppandosi solo a partire dalla seconda metà degli anni '90.

Per quanto riguarda il mondo del **lavoro** le disuguaglianze risultano essere ancora molto forti: i lavoratori stranieri sono destinati a mansioni più gravose, sono soggetti a turni più disagiati rispetto agli italiani e nel 60% dei casi subiscono discriminazioni da parte dei colleghi (Ires 2005).

Il Dossier Caritas stima che i lavoratori stranieri rappresentino circa il 9% della forza lavoro e che il tasso medio di disoccupazione sia vicino all'8% registrato per gli italiani. Prevalgono i contratti di lavoro a termine e quelli a tempo parziale, mentre sono ridotti gli impieghi ad alta qualifica. L'area occupazionale più forte per numero di assunzioni è il Nord-Est nel cosiddetto "triangolo occupazionale" (Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna).

La ripartizione degli assunti per settore è la seguente: servizi 47%, industria 40% e agricoltura 13%. I dati INAIL indicano un alto rischio infortunistico tra i lavoratori immigrati (12% di tutte le denunce): questo fenomeno è preoccupante anche perché in continuo aumento (+7% su base annuale).

Caratteristiche demografiche

Agli inizi degli anni '90 nella popolazione immigrata prevalevano gli uomini, con il risultato di uno sbilanciamento di genere che si è gradualmente riequilibrato con i successivi ricongiungimenti. Oggi infatti si assiste ad un sostanziale equilibrio tra i due sessi: secondo l'ultimo rapporto Caritas le **donne** rappresentano ormai la metà circa della popolazione immigrata (48%) La presenza femminile è più alta tra europei ed americani, al contrario di quanto avviene tra africani e asiatici. La popolazione straniera residente in Italia è piuttosto giovane, con un'età media di circa 30 anni (vs 42 anni degli italiani); la **classe di età** più

rappresentata è quella di 19-40 anni (58% del totale); seguono la classe 41-60 anni (21%), i minori (15%) e gli ultrasessantenni (5%).

Minori stranieri

La presenza di minori stranieri nati in Italia è andata progressivamente aumentando negli ultimi anni: nel 2004 è stato stimato un 8.6% di nati stranieri sul totale delle nascite (tab.1). In particolare l'incidenza di minori stranieri nati in Italia costituisce un elemento di notevole differenziazione tra le principali comunità straniere residenti nel territorio nazionale: il 60% circa dei minori africani è nato in Italia, contro il 36% dei minori dell'Europa centro-orientale.

Si stima che gli studenti stranieri rappresentino circa il 4% della popolazione scolastica complessiva (fino all'8% Emilia-Romagna) con un incremento annuo del 20%. Nella scuola la presenza straniera assume connotati di elevato policentrismo: gli studenti esteri provengono da ben 187 diversi paesi (dati MIUR-Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca). Ai primi posti vi sono Albania (17%), Marocco (14%), Romania (11%), Cina (5%) e ex-Jugoslavia (3%).

Tabella 1. Nascite di minori stranieri. Italia anni 2000-2004. Fonte: Dossier statistico Caritas 2005

Anni	Nascite totali	Di cui stranieri	% stranieri sul totale
2000	543.039	25.916	4,8
2001	535.282	29.600	5,5
2002	538.198	32.800	6,1
2003	544.063	33.691	6,2
2004 stima	562.599	48.384	8,6

Immigrati irregolari

È complesso accertare la quantità di presenza irregolare e indagini apposite confermano l'ampia dimensione del sommerso (Istat). I dati della Caritas stimano la presenza irregolare pari all'8-12% del numero di immigrati regolari.

La maggior parte (75%) è costituita da persone entrate con regolare visto e fermatesi oltre scadenza; un 15% passa clandestinamente le frontiere, mentre l'arrivo via mare, sebbene colpisca l'opinione pubblica, incide solo per il 10%.

L'immigrazione straniera in Emilia Romagna

Quanti permessi di soggiorno?

Nel 2003 i permessi di soggiorno rilasciati nella nostra Regione a cittadini stranieri hanno superato la quota di 200.000 (+45% rispetto al 2002). Questo aumento, decisamente superiore a quello dello scorso decennio, si spiega in gran parte con l'ultima regolarizzazione. Nel corso del 2004 gli stranieri regolarmente presenti in regione hanno superato le 280.000 unità con una percentuale sull'intera popolazione regionale del 6,9% (stima Dossier Caritas 2005).

I Paesi di provenienza

Negli ultimi anni il gruppo continentale più numeroso è diventato quello europeo (44%) che ha superato l'africano (33%). Questo mutamento è legato all'arrivo di donne dell'est Europa, assunte come assistenti familiari e colf. Tra gli uomini, infatti, continuano a prevalere le nazionalità africane.

Questo scenario evidenzia il consolidarsi di due poli dell'immigrazione regionale: il primo composto di donne (maggiormente dell'Europa dell'Est) attive nei servizi alle persone e il secondo di uomini (prevalentemente africani) attivi nelle industrie, in particolare metalmeccaniche. Le nazionalità asiatiche rappresentano il 17%.

Motivi dell'immigrazione

Per quanto riguarda i motivi del permesso di soggiorno, tra il 2002 e il 2003 in percentuale sono aumentati quelli per lavoro (dal 60% al 68%), mentre sono diminuiti quelli per motivi familiari (dal 32% al 26%): l'ultima sanatoria ha infatti riguardato i rapporti di lavoro irregolari e non la posizione dei famigliari al seguito presenti irregolarmente.

Il sistema produttivo emiliano romagnolo è un forte motore nell'attrazione dei flussi migratori. Il Rapporto regionale sull'immigrazione straniera in Emilia-Romagna sottolinea la correlazione tra immigrazione e mercato del lavoro: la consistenza numerica degli stranieri nelle province emiliano-romagnole risulta infatti inversamente proporzionale al tasso di disoccupazione.

Minori stranieri

Un chiaro indicatore di stabilizzazione delle persone immigrate è rappresentato dalla presenza dei bambini stranieri nelle scuole. L'Emilia-Romagna (pur essendo la quarta regione per presenza percentuale di stranieri) risulta prima per percentuale di bambini stranieri nelle scuole (8,4% nell'anno scolastico 2004-05). Nei prossimi anni questo valore è destinato a crescere: nel 2003 infatti i nati da madri straniere sono stati circa il 15% del totale ed è facile prevedere che questa percentuale sarà raggiunta tra sei anni in prima elementare e tra una decina nel complesso del sistema scolastico.

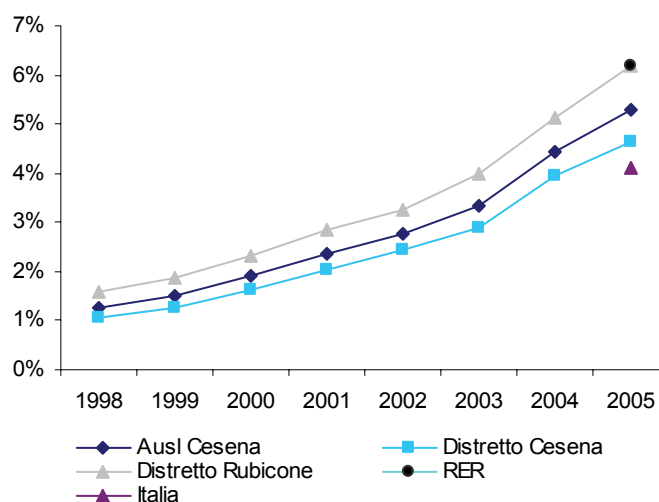
Queste cifre sono destinate a mettere in discussione la passata programmazione scolastica, anche perché intervengono nel quadro di una ripresa demografica complessiva alimentata anche dalle famiglie italiane, oltre a rilanciare il tema della scuola multiculturale quale luogo privilegiato per l'integrazione sociale degli immigrati nel nostro territorio.

La popolazione immigrata nei comuni del territorio cesenate

Demografia e società

Al 1.1.2005 gli stranieri residenti nei 15 Comuni del territorio cesenate erano 10.237, pari al 5.3% della popolazione complessiva; questa percentuale è superiore rispetto a quella italiana (4,1%-dato ISTAT), ma inferiore rispetto quella dell'Emilia-Romagna (6,2%). La presenza di immigrati appare in crescita dal 1995 ad oggi, con incrementi consistenti negli ultimi anni (+35% nel 2003 e +20% nel 2004).

Grafico 1. Percentuale di stranieri tra i residenti del comprensorio cesenate, anni 1998-2005.



Gli immigrati sono distribuiti nel territorio in modo non uniforme: nel Distretto Rubicone risiedono 5.247 stranieri (6.2% della popolazione complessiva), mentre nel Distretto di Cesena 4.990 (4.6%).

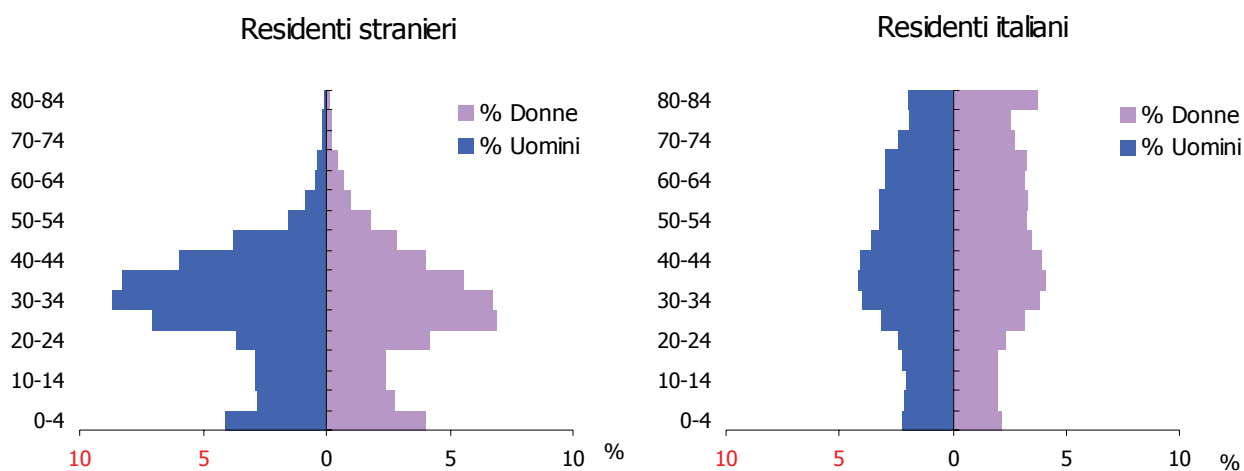
Tabella 2 Popolazione straniera residente nel comprensorio cesenate. Anagrafi Comunali al 1/1/2005.

	Stranieri	Popolazione Totale	% stranieri
Distretto Cesena	5.247	113.367	4.6%
Distretto Rubicone	4.990	80.490	6.2%
Comuni del Cesenate	10.237	193.857	5.3%

Gli stranieri residenti sono una popolazione giovane rispetto a quella locale: il 68% ha un'età compresa nella fascia 20-49 anni (vs 42% degli italiani), il 22% è sotto i 18 anni d'età (vs 15%) e solo il 2% è sopra ai 65 anni (vs 22%,) (vedi grafico 2). L'età media in entrambi i sessi è di 30 anni (vs 44 anni negli italiani).

Prevalgono gli uomini (53%), ma la componente femminile sta aumentando (46%) come pure anche la presenza di minori (22%), con conseguenti ricadute sociali e sanitarie da non trascurare.

Grafico 2. Piramidi dell'età della popolazione italiana e straniera residente nei Comuni del cesenate, Anagrafi Comunali al 1/1/2005.



In particolare nel 2004 gli stranieri residenti nel Comune di Cesena risultano nel 62% celibi/nubili e nel 37% coniugati.

Nella classe di età 20-49 anni gli stranieri presentano un titolo di studio di livello inferiore rispetto agli italiani, pur con una percentuale di laureati sovrapponibile (Censimento Emilia-Romagna 2001)

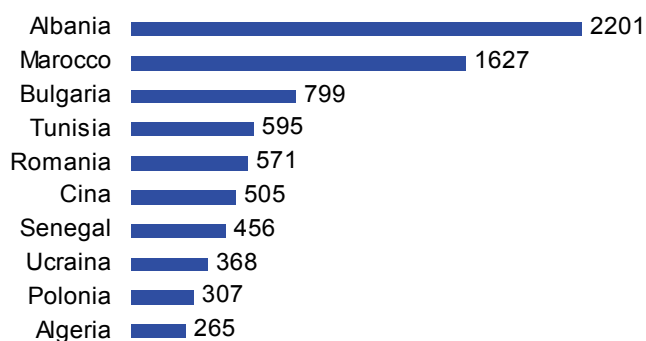
Tabella 3. Popolazione italiana e popolazione straniera tra 20 e 49 anni per titolo di studio. Emilia-Romagna, Censimento 2001 (ISTAT)

Titolo di studio	Italiani		Stranieri	
	N	%	N	%
Analfabeti e Alfabeti privi di titolo di studio	17.749	1%	8.551	9%
Licenza elementare	91.466	5%	9.408	11%
Licenza media e avviamento prof.	595.587	35%	33.101	37%
Diploma di secondaria superiore	770.872	46%	27.363	31%
Diploma universitario e Laurea	211.340	13%	10.480	12%
Totale	1.687.014	100%	88.903	100%

I Paesi di provenienza

Il territorio cesenate appare caratterizzato dalla presenza di una immigrazione multi-etnica con ben 105 nazionalità rappresentate. All'inizio del 2005 la comunità più numerosa è quella albanese con 2.201 persone (22%), seguita dalla marocchina con 1.627 (16%) e da quelle bulgara, tunisina, rumena e cinese.

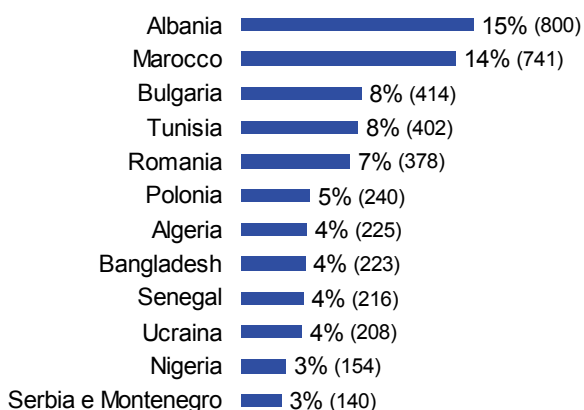
Grafico 3. Numero di stranieri residenti nel territorio cesenate per cittadinanza (1/1/2005)



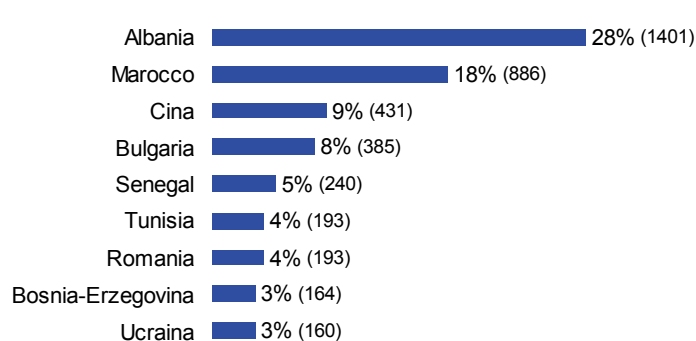
L'analisi per Distretto e Comuni evidenzia interessanti distinzioni relativamente alla provenienza degli immigrati: nel Distretto del Rubicone è ancor più forte la presenza di albanesi (28%) e marocchini (18%), seguiti dai cinesi (9%). Nel Distretto di Cesena prevalgono sempre albanesi (15%) e marocchini (14%), ma è maggiore la presenza di tunisini (8%) e rumeni (7%).

Grafico 4. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza (1/1/2005).

Distretto Cesena



Distretto Rubicone



Oltre la metà degli immigrati proviene dal continente Europeo (in particolare dalla zona centro orientale), un terzo dall'Africa e circa un decimo dall'Asia; nel Distretto di Cesena è maggiore la presenza africana (36% vs 29% nel Distretto Rubicone), mentre è minore quella europea (51% vs 57%).

Tabella 4. Provenienza degli immigrati stranieri residenti nel territorio cesenate. Anagrafi Comunali al 1/1/2005.

Distretto di Cesena				Distretto del Rubicone			
Continente	Subarea	N	%	Continente	subarea	N	%
Africa	Settentrionale	1405		Africa	Settentrionale	1131	
	Occidentale	490			Occidentale	311	
	Orientale	11			Orientale	15	
	Centro Meridionale	7			Centro Meridionale	1	
Africa		1913	36%	Africa		1458	29%
America	Centro Meridionale	244		America	Centro Meridionale	181	
	Settentrionale	16			Settentrionale	11	
America		260	5%	America		192	4%
Asia	Centro Meridionale	239		Asia	Centro Meridionale	33	
	Orientale	112			Orientale	448	
	Occidentale	24			Occidentale	9	
Asia		375	7%	Asia		490	10%
Europa	Centro Orientale	2474		Europa	Centro Orientale	2624	
	Unione Europea 15	201			Unione Europea 15	148	
	Altri Paesi Europei	24			Altri Paesi Europei	77	
Europa		2699	51%	Europa		2849	57%
				Oceania	Oceania	1	
Totale		5247		Totale		4990	

La maggior parte degli stranieri (68%) risulta immigrata da meno di 5 anni, il 22% da più di 5 anni ad indicare verosimilmente un certo grado di inserimento nel territorio (Comune di Cesena 2004).

Al 31.12.2004 i permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura di Forlì-Cesena per l'intera provincia sono pari a 17.444, con una stima pertanto di circa 8.900 permessi rilasciati per il territorio cesenate. Il 68% dei permessi è stato rilasciato per motivi di lavoro, il 29% per motivi familiari (compreso il ricongiungimento), il 2% per studio e l'1% per altri motivi (es. asilo, adozioni...).

A queste quote di immigrati con permesso di soggiorno si devono aggiungere gli stranieri irregolari che si stimano essere circa l'8-12% dei regolari (Caritas), pari pertanto a 800-1.200 persone nel territorio cesenate.

Comuni e comunità straniere

L'analisi della presenza dei cittadini stranieri per Comune di residenza offre un importante elemento conoscitivo per organizzare interventi e politiche rivolte a questa fascia di popolazione.

Al 1.1.2005 le presenze più consistenti di stranieri residenti si collocano a Cesena (4.462), Cesenatico (1.252) e Savignano (1.323).

I Comuni con la maggiore percentuale di stranieri rispetto alla popolazione residente sono San Mauro Pascoli (8.4%) e Savignano (8.3%), seguiti da Roncofreddo (6.8%), Sogliano (6.0%), Mercato

Saraceno (5.9%), Gatteo (5.7%) e Cesenatico (5.4%). Questi Comuni presentano una percentuale media superiore a quella dell'intero comprensorio cesenate (5,3%).

In alcuni Comuni si ha una particolare prevalenza di comunità di stranieri provenienti da un singolo Paese: bulgari a Roncofreddo e Montiano; marocchini a Sogliano e Sarsina; albanesi a Cesenatico e Gatteo.

Grafico 5. Percentuale di stranieri residenti per Comune. Territorio cesenate, 1/1/2005.

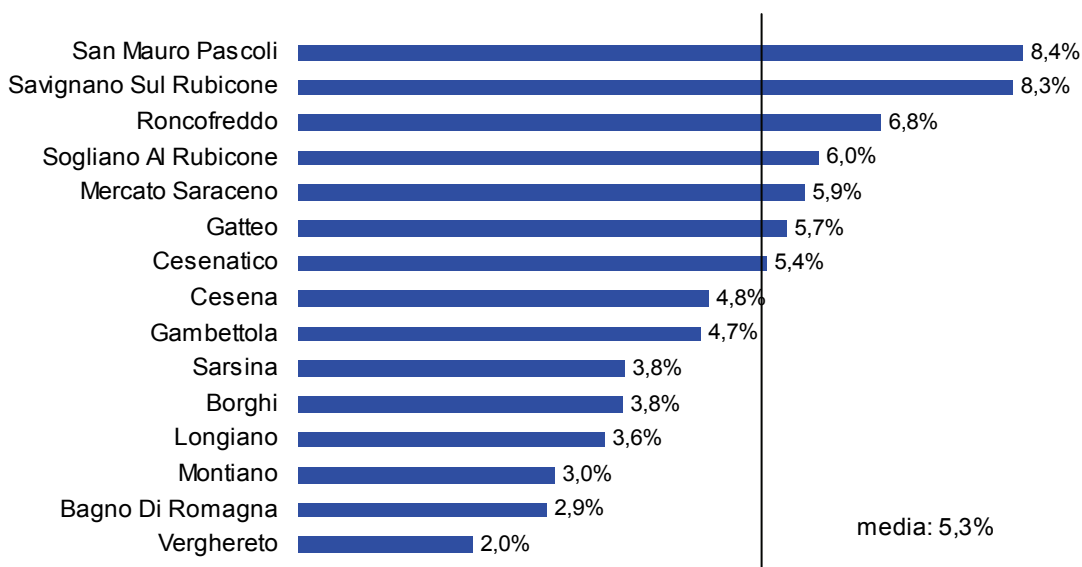
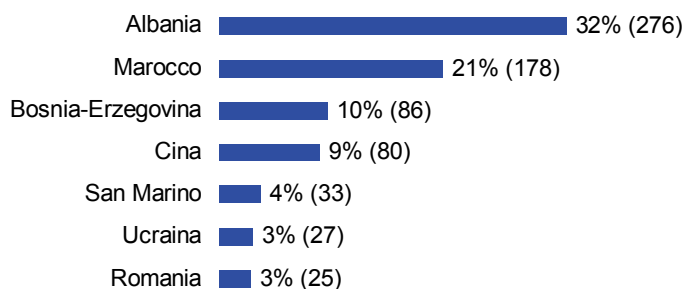


Grafico 6. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di San Mauro Pascoli, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 10.272

Residenti stranieri 865

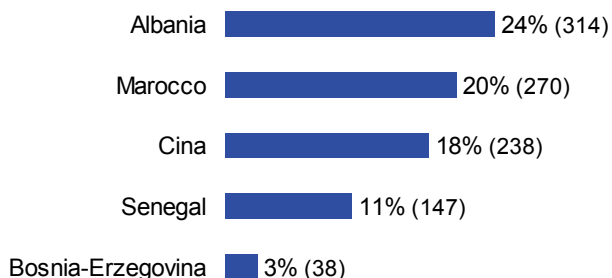
% di residenti stranieri 8.4%

% di minori tra gli stranieri 28%

% di donne tra gli stranieri 46%

N. cittadinanze presenti 44

Grafico 7. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Savignano, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 15.952

Residenti stranieri 1.323

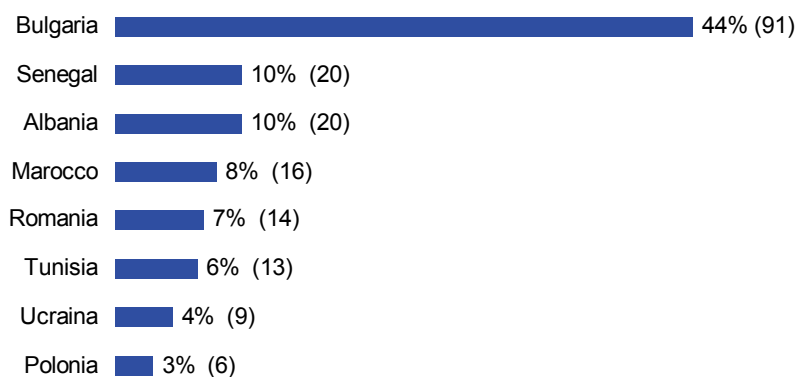
% di residenti stranieri 8.3%

% di minori tra gli stranieri 23%

% di donne tra gli stranieri 42%

N. cittadinanze presenti 53

Grafico 8. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Roncofreddo, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti totali 3.040

Residenti stranieri 206

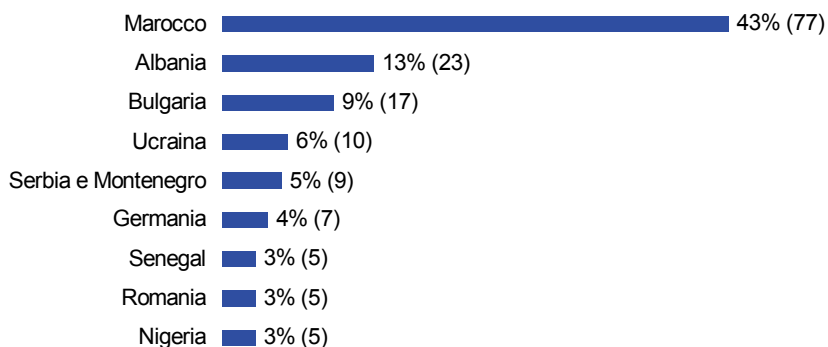
% di residenti stranieri 6.8%

% di minori tra gli stranieri 24%

% di donne tra gli stranieri 48%

N. cittadinanze presenti 20

Grafico 9. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Sogliano, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti totali 2.992

Residenti stranieri 181

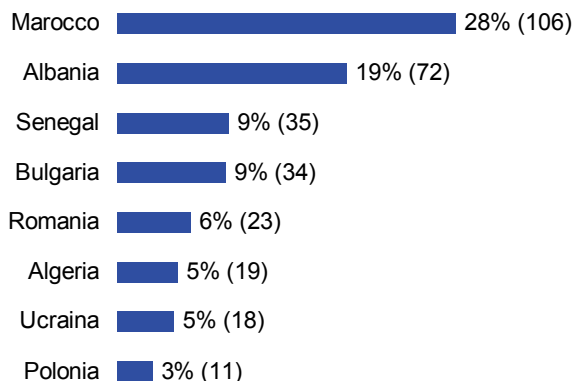
% di residenti stranieri 6.0%

% di minori tra gli stranieri 22%

% di donne tra gli stranieri 44%

N. cittadinanze presenti 21

Grafico 10. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Mercato Saraceno, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 6.442

Residenti stranieri 379

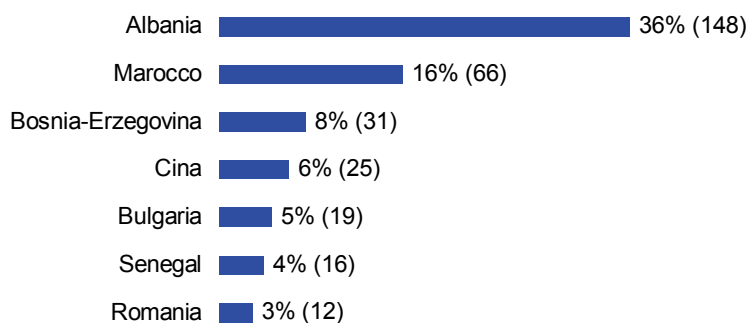
% di residenti stranieri 5.9%

% di minori tra gli stranieri 22%

% di donne tra gli stranieri 42%

N. cittadinanze presenti 36

Grafico 11. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Gatteo, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 7.252

Residenti stranieri 411

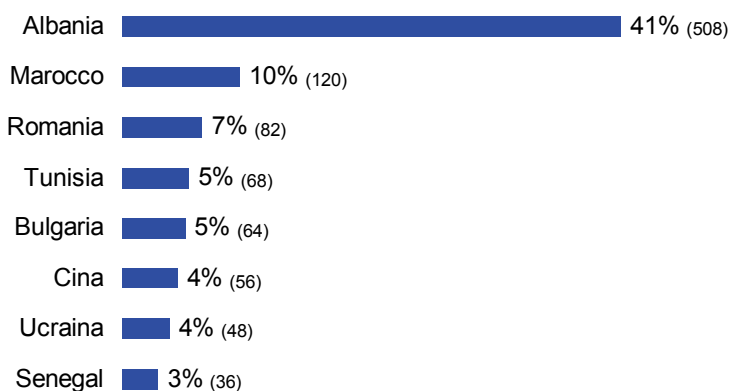
% di residenti stranieri 5.7%

% di minori tra gli stranieri 22%

% di donne tra gli stranieri 48%

N. cittadinanze presenti 36

Grafico 12. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Cesenatico, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 23.009

Residenti stranieri 1.252

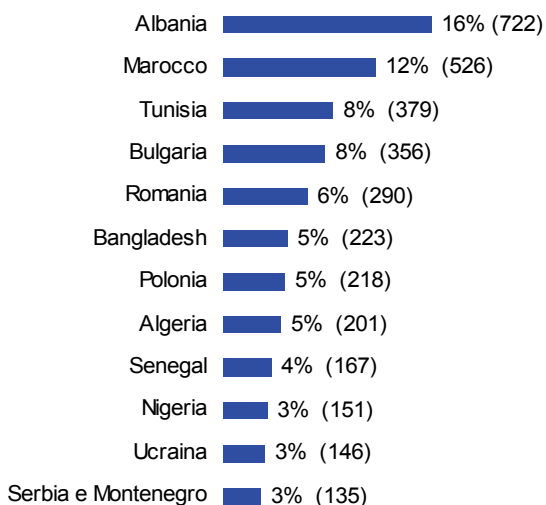
% di residenti stranieri 5.4%

% di minori tra gli stranieri 21%

% di donne tra gli stranieri 47%

N. cittadinanze presenti 58

Grafico 13. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Cesena, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 93.498

Residenti stranieri 4.462

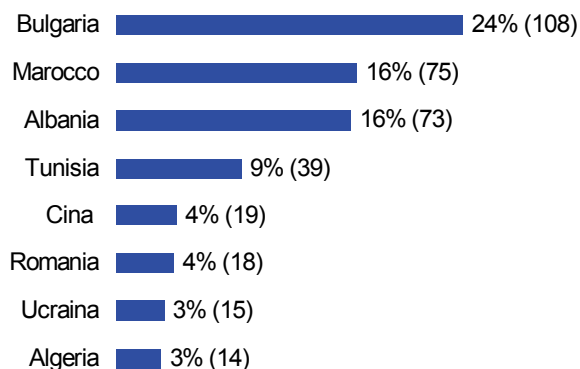
% di residenti stranieri 4.8%

% di minori tra gli stranieri 21%

% di donne tra gli stranieri 47%

N. cittadinanze presenti 95

Grafico 14. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Gambettola, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 9.748

Residenti stranieri 455

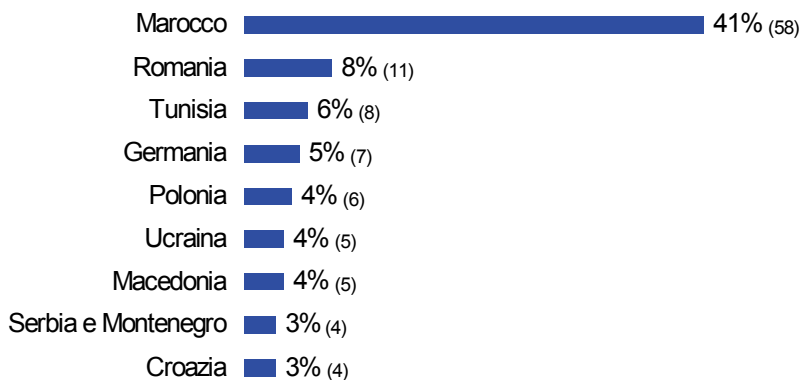
% di residenti stranieri 4.7%

% di minori tra gli stranieri 23%

% di donne tra gli stranieri 50%

N. cittadinanze presenti 38

Grafico 15. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Sarsina, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 3.744

Residenti stranieri 142

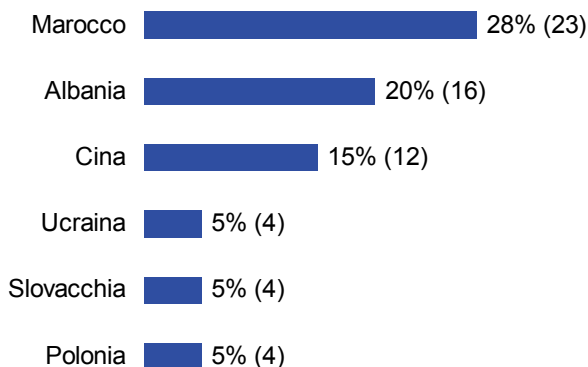
% di residenti stranieri 3.8%

% di minori tra gli stranieri 24%

% di donne tra gli stranieri 51%

N. cittadinanze presenti 29

Grafico 16. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Borghi, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 2.183

Residenti stranieri 82

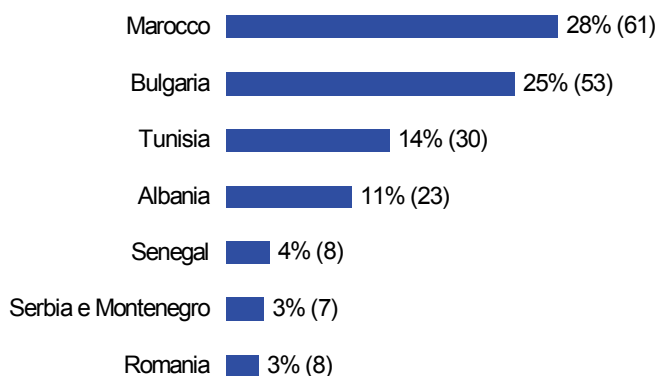
% di residenti stranieri 3.8%

% di minori tra gli stranieri 12%

% di donne tra gli stranieri 46%

N. cittadinanze presenti 18

Grafico 17. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Longiano, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 6.042

Residenti stranieri 215

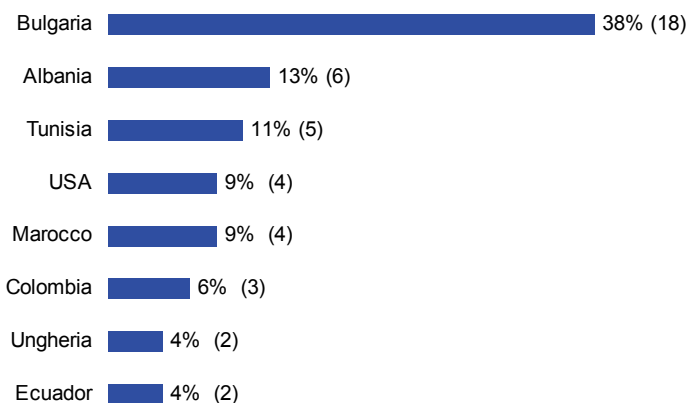
% di residenti stranieri 3.6%

% di minori tra gli stranieri 21%

% di donne tra gli stranieri 52%

N. cittadinanze presenti 26

Grafico 18. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Montiano, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 1.573

Residenti stranieri 47

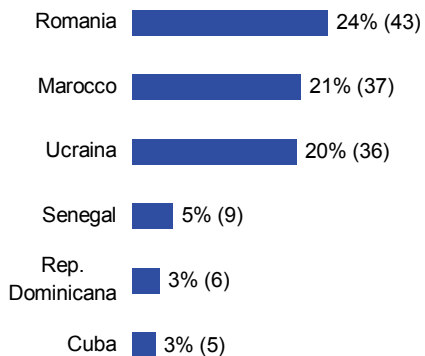
% di residenti stranieri 3.0%

% di minori tra gli stranieri 30%

% di donne tra gli stranieri 43%

N. cittadinanze presenti 11

Grafico 19. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Bagno di Romagna, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 6.093

Residenti stranieri 176

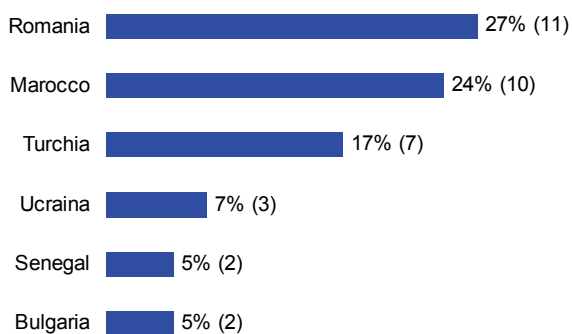
% di residenti stranieri 2.9%

% di minori tra gli stranieri 12%

% di donne tra gli stranieri 51%

N. cittadinanze presenti 22

Grafico 20. Percentuale (numero) di stranieri residenti per cittadinanza. Comune di Verghereto, 1/1/2005.



Carta d'identità

Residenti 2.017

Residenti stranieri 41

% di residenti stranieri 2.0%

% di minori tra gli stranieri 17%

% di donne tra gli stranieri 56%

N. cittadinanze presenti 12

Il lavoro

Nel determinarsi delle dinamiche migratorie un ruolo fondamentale è svolto dalla capacità del territorio di offrire opportunità di lavoro: gli stranieri residenti nel nostro territorio sono infatti in maggioranza adulti attivi, dotati di permessi di soggiorno per motivi di lavoro.

In Emilia-Romagna si ha una relazione inversa tra la presenza degli stranieri e il tasso di disoccupazione: le province con più immigrati sono infatti quelle con tasso di disoccupazione più basso (IV° rapporto sull'immigrazione in Emilia-Romagna, vedi grafico 21)

In questo contesto è presente anche una quota consistente di stranieri la cui immigrazione è meno strutturata ("con la valigia accanto al letto") rappresentata da lavoratori stagionali o con contratto a tempo determinato.

Nel 2004 i permessi di soggiorno per lavoro stagionale rilasciati dalla Provincia di Forlì-Cesena sono stati pari a 1.305; i lavoratori di questa categoria sono presenti soprattutto sul territorio cesenate in quanto richiesti principalmente dai settori del turismo e dell'agricoltura.

Il lavoro non è solo elemento fondamentale nel condizionare i processi migratori, ma è anche il mezzo decisivo di determinazione del reddito familiare e dei relativi bisogni (casa, servizi scolastici, servizi sanitari, ecc.). La necessità di aumentare il reddito familiare è la molla essenziale che sta portando negli ultimi anni (seppur lentamente) a superare alcuni retaggi culturali, che vogliono la donna immigrata, specie se sposata, dedita solo alla famiglia e alle faccende domestiche. La quota di donne straniere avviate al lavoro è infatti aumentata negli ultimi anni dal 24% del 1998 al 36% del 2004 (rapporto Antares-Serinar "Economia, Lavoro e Società").

Parallelamente a questo dato positivo il rapporto mette in evidenza un incremento degli avviamenti al lavoro con contratti a tempo determinato a scapito di quelli a tempo indeterminato, con inevitabili ripercussioni negative sulla consistenza dei redditi.

Grafico 21. Percentuale di immigrati tra i residenti e tassi di disoccupazione nelle province emiliano romagnole, anno 2003.

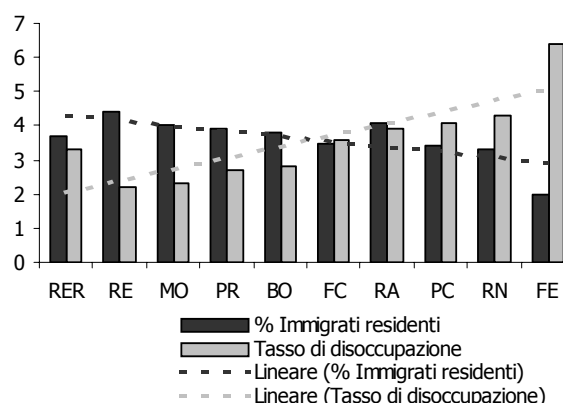
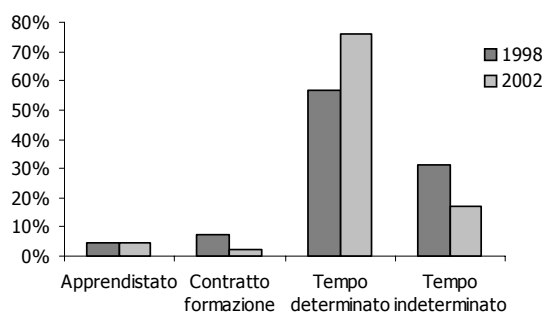


Grafico 22. Distribuzione degli immigrati per tipologia di avviamenti al lavoro, anni 1998-2002.



L'impreditoria extracomunitaria in Italia è in aumento e riguarda in particolare extracomunitari provenienti da Albania, Marocco, Cina, Tunisia (dati Infocamere). I settori economici nei quali la presenza di extracomunitari è più rilevante sono, in ordine di importanza: costruzioni, commercio, attività manifatturiere, trasporti e magazzinaggio, alberghi e ristoranti.

Secondo gli ultimi dati forniti dalle Camere di Commercio Italiane, nel 2004 il nostro Paese ha avuto 90.365 imprese in più; di queste 30 mila sono state fondate da un immigrato extracomunitario. Nella maggior parte dei casi si tratta di imprese individuali, ma molte di loro si sono sviluppate e hanno assunto personale. Sommate insieme, le aziende con titolare immigrato straniero sorte fino ad ora in Italia sono 140 mila e danno lavoro a 150 mila persone (tra questi 30 mila, il 20 %, è cittadino Italiano).

Questo fenomeno è in espansione, nel 2004, il tasso di incremento di queste imprese è di oltre il 16% (contro uno 0,5% delle imprese di italiani).

Infortunati sul lavoro

Nel 2000 gli stranieri infortunati nel cesenate sono stati 373 (87% di uomini) con un trend in aumento (tabella 5)

Da un'indagine condotta sugli infortuni sul lavoro (avvenuti nel 2000-2001) su un campione di aziende metalmeccaniche di alcune Province dell'Emilia-Romagna (Collini, Candela, Cavuto, 2005) emerge un dato significativo: il rischio di infortunio per i lavoratori immigrati è significativamente superiore a quello dei cittadini italiani e nella provincia di Forlì Cesena si stima circa 3 volte più elevato (fonte dati: INAIL).

Tabella 5. Infortuni indennizzati a stranieri nel territorio cesenate. Fonte: INAIL

	2000	2001	2002
	n	n	n
Uomini	325	378	451
Donne	48	90	109
Totali	373	468	560

Alcune delle ragioni alla base di questo problema possono essere legate al fatto che i lavoratori stranieri sono spesso adibiti, in modo saltuario e precario, a lavorazioni rischiose senza una adeguata preparazione e formazione alla prevenzione.

La famiglia

Negli ultimi anni l'aumento dei ricongiungimenti familiari sottolinea il passaggio ad un tipo d'immigrazione più strutturato, con bisogni sociali più complessi.

Si pone in particolare l'attenzione all'integrazione delle **donne straniere**, che ormai rappresentano la metà della popolazione immigrata. Alfabetizzazione, coinvolgimento nella vita sociale, formazione professionale ed ingresso nel mondo del lavoro, supporto alla conduzione familiare, sono alcuni degli obiettivi specifici del percorso di integrazione delle donne straniere.

Questo processo determina anche un aumento dei **minori stranieri**, per i quali le esigenze proprie dell'età evolutiva si associano alla complessità psicosociale del vivere in contesti socio-culturali spesso profondamente differenti tra loro (famiglia d'origine e l'ambiente sociale circostante). Negli ultimi anni nel comprensorio cesenate i minori rappresentano più del 20% dell'intera popolazione straniera residente.

Da un'indagine condotta dal Comune di Cesena sulle famiglie dei nuovi nati del 2004 emerge che le famiglie degli immigrati sono tendenzialmente più numerose sia per la presenza di un numero maggiore di figli sia per la presenza di altri parenti all'interno del nucleo familiare.

Un ruolo molto importante nel processo d'integrazione socio-culturale viene svolto dalle opportunità di partecipazione attiva alla vita della collettività offerte agli stranieri. In questo senso si segnalano le esperienze delle "consulte immigrati" (luoghi di confronto degli immigrati fra loro e con gli organismi politici dei Comuni) e la diffusione dell'"associazionismo etnico" (capace di realizzare attività di promozione/informazione sulle culture d'origine e di diffusione della ricchezza dell'integrazione).

La Scuola

Nell'anno scolastico 2004/2005 nel comprensorio cesenate gli alunni stranieri iscritti sono stati 1.839 (un numero tre volte superiore a quello registrato nell'anno 2000/2001) e pari al 7.2% della popolazione scolastica complessiva. Questa percentuale è inferiore rispetto a quella regionale (8.4%), ma superiore alla nazionale (4.2%). La presenza maggiore si registra nelle scuole dell'obbligo (9% della popolazione scolastica), mentre è più contenuta nella secondaria di II grado (4.3%).

Tabella 6. Alunni stranieri iscritti alle scuole del territorio cesenate nell'anno scolastico 2004/2005.

Scuola:	Comprensorio Cesenate	Comprensorio Cesenate	Emilia Romagna	Italia
	N	% sulla popolazione scolastica		
Per l'infanzia	330	6.8%	8.2%	4.6%
Primaria	718	9.4%	10.4%	5.4%
Secondaria di I grado	425	9.0%	9.4%	4.8%
Secondaria di II grado	366	4.3%	5.7%	2.3%
Totale	1839	7.2%	8.4%	4.2%

Tra gli alunni stranieri si registra una più alta percentuale di bocciature e di ripetenti ("indagine nazionale del Ministero Istruzione Università Ricerca - MIUR); la differenza tra studenti italiani e stranieri si fa più ampia al crescere del grado scolastico. Tra i fattori critici importanti rispetto al rendimento degli alunni stranieri si segnalano: la densità di alunni stranieri in una stessa classe e la precocità della scolarizzazione (prima avviene l'inserimento, migliore è il successo del percorso formativo). I figli di immigrati si orientano verso le scuole professionali (MIUR).

Tabella 7. Percentuale degli alunni non italiani e della popolazione scolastica totale nelle scuole superiori del comprensorio cesenate per tipologia di istruzione

	Alunni stranieri	Alunni in totale
Istruzione Classica, scientifica e magistrale	20.0%	39.7%
Istruzione Tecnica	37.6%	36.0%
Istruzione Professionale	40.5%	20.5%
Istruzione Artistica	2.9%	3.8%

Queste informazioni confermano l'importanza dell'integrazione dei bambini stranieri e della mediazione culturale a più livelli (bambini - insegnanti, genitori - figli, genitori - insegnanti, ecc.).

La Casa

Nella classifica dei bisogni degli immigrati (dopo il lavoro e la prima accoglienza) viene la necessità di un'abitazione adeguata, il cui raggiungimento segna lo stato di avanzamento dello stesso processo d'integrazione. Purtroppo il repentino incremento del tasso immigratorio di questi ultimi anni, la liberalizzazione dei contratti d'affitto, i tempi lunghi e costi elevati di costruzione, hanno fatto sì che nel comprensorio cesenate, come in gran parte d'Italia, vi siano alcune difficoltà nel dare risposte adeguate a questo bisogno.

È questo un problema complesso la cui soluzione esige strategie incentrate sulla predisposizione di una serie di risposte integrate che, accessibili paritariamente da tutti i cittadini, tengano in considerazione i diversi livelli di bisogno di alloggio e coinvolgano anche altri soggetti del territorio oltre agli Enti Locali. Sulla base di alcune esperienze nazionali ed internazionali condotte in paesi di più antica immigrazione viene suggerito di porre l'attenzione sui seguenti ambiti di intervento:

- facilitazione nell'accesso al mercato della locazione, come nell'esperienza della Fondazione per lo sviluppo e la Promozione di contratti di locazione abitativi (Cesena),
- promozione di edificazioni economiche integrata con edilizia residenziale in aree di nuova costruzione,
- iniziative di autocostruzione: si fonda sul lavoro manuale degli stessi futuri proprietari che, sotto la direzione di esperti, l'appoggio logistico/tecnico delle amministrazioni locali e delle organizzazioni del territorio, abbattano i costi di costruzione fino al 70% (www.autocostruzione.net),
- protocollo d'intesa per il miglioramento delle condizioni di disagio abitativo (abitazioni insalubri e insicure),
- predisposizione di "alloggi collettivi" con la partecipazione del mondo imprenditoriale per le specifiche esigenze dei lavoratori singoli.

Particolarmente utile potrebbe risultare l'istituzione di un innovativo servizio di "mediazione all'abitare", volto ad accompagnare e formare le persone straniere rispetto all'uso dell'alloggio, al fine di prevenirne comportamenti impropri che possono favorire il deperimento dell'alloggio e il sorgere di rapporti conflittuali con il vicinato.

Un altro segnale della volontà degli immigrati a stabilizzarsi sul territorio è dato dal crescente numero di stranieri che diventano proprietari di un alloggio: nel 2004 nel mercato delle prime case il 13% delle compravendite è stato condotto da stranieri (Istituto di Ricerca "Scenari immobiliari"). Negli ultimi anni è progressivamente aumentato il numero di immigrati proprietari di case, in particolare nelle periferie delle grandi città e nei quartieri multietnici (Caritas).

Centri di prima accoglienza

Si è scelto di presentare anche i dati raccolti presso i centri di prima accoglienza perché possono dare alcuni interessanti elementi conoscitivi su una realtà poco visibile, ma presente e con importanti ricadute sociali e sanitarie. Questi dati non riguardano solo le persone straniere, ma anche alcune persone povere e senza fissa dimora italiane.

Nel 2004 il **Centro di Ascolto e Prima Accoglienza della Caritas di Cesenatico** ha accolto complessivamente 1.360 persone, di cui 1.109 straniere (80%). Si tratta per la maggior parte dei casi (65%) di cittadini europei, mentre la restante quota è rappresentata da persone provenienti dall'Africa.

I servizi maggiormente richiesti riguardano i "pasti" e gli "indumenti" (1.271 richieste).

Tabella 8. Persone assistite e accessi per cittadinanza (italiana, europea e africana o altra). Centro di Ascolto e di prima accoglienza della Caritas di Cesenatico, anno 2004.

	persone		accessi	
	n	%	n	%
Europei	714	53	1984	64
Africani ed altri	395	29	696	22
Italiani	251	18	428	14
Totale	1360	100	3108	100

Nel 2004 il **Centro di Ascolto e di prima accoglienza della Caritas di Cesena** ha accolto **511** persone immigrate, di cui 296 nuovi arrivi, provenienti da 47 Paesi del mondo. Le principali aree di provenienza sono: l'Africa (263 unità pari al 51%), segue l'Europa (210 unità pari al 41%), l'America del sud (14 unità pari al 3 %) e l'Asia (12 unità pari al 2%).

I principali Paesi rappresentati sono: il Marocco con il più alto numero di presenze (87), seguono la Bulgaria (73), la Tunisia (70), l'Algeria (51) e la Romania (51). Il 62% persone accolte è rappresentato da maschi. La maggior parte degli utenti ha un'età compresa tra i 31 e 50 anni (55%), seguono persone di età tra i 18 e 30 anni (28 %), gli over 50 (11%) e i minori (2 %). E' importante sottolineare l'alta presenza di persone tra i 18 e 50, quasi la totalità, ossia di persone nel pieno dell'attività lavorativa con prospettive di inserimento sociale, politico e familiare.

Il 65% degli utenti stranieri è rappresentata da immigrati con regolare permesso di soggiorno, il 33% è irregolare, mentre del 2% non è nota la situazione giuridica.

I servizi maggiormente richiesti sono i "buoni pasto" e gli "indumenti".

Tabella 9. Situazione giuridica degli utenti stranieri. Caritas di Cesena, 2004

Condizione giuridica:	N.	%
Regolare	332	65%
Irregolare	169	33%
Rifugiato politico	0	0%
Sconosciuta	10	2%
Totale	511	100%

Immigrati e salute

Il progetto migratorio (l'insieme cioè delle motivazioni che spingono il migrante a dirigersi verso un nuovo Paese) spesso prevede che le famiglie di origine concentrino le loro risorse economiche sugli individui che, per livello di istruzione e condizioni di salute, hanno maggiori probabilità di avere successo. Gli immigrati che giungono in cerca di lavoro e per "fare fortuna" sono pertanto spesso persone "selezionate", con uno stato di salute generalmente buono (**effetto "migrante sano"**). Le difficoltà di natura socio-economica incontrate all'arrivo purtroppo portano queste persone, in alcuni casi, a perdere il loro patrimonio di salute e ad ammalarsi (**fragilità sociale**).

Il profilo di salute dell'immigrato in gran parte è sovrapponibile a quello dell'italiano di pari età: le precarie condizioni di vita e le difficoltà di accesso ai servizi (specialmente nelle prime fasi dell'immigrazione) possono favorire lo sviluppo di malattie respiratorie (legate ad abitazioni insalubri e sovraffollate), disturbi gastrointestinali (per un'alimentazione inadeguata), malattie dermatologiche (determinate dall'alta promiscuità abitativa e da carenze igieniche), traumatismi (riconducibili spesso al lavoro irregolare), disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol ed espressione di disagio sociale (rapporto Caritas 2005).

L'effetto "migrante sano" è valido per le comunità di recente immigrazione; il fenomeno del ricongiungimento familiare, che richiama nel nostro Paese parenti e congiunti di immigrati presenti da più tempo (persone anziane, donne e bambini) fa emergere problemi e bisogni legati in particolare alla gravidanza e alle fasi estreme della vita.

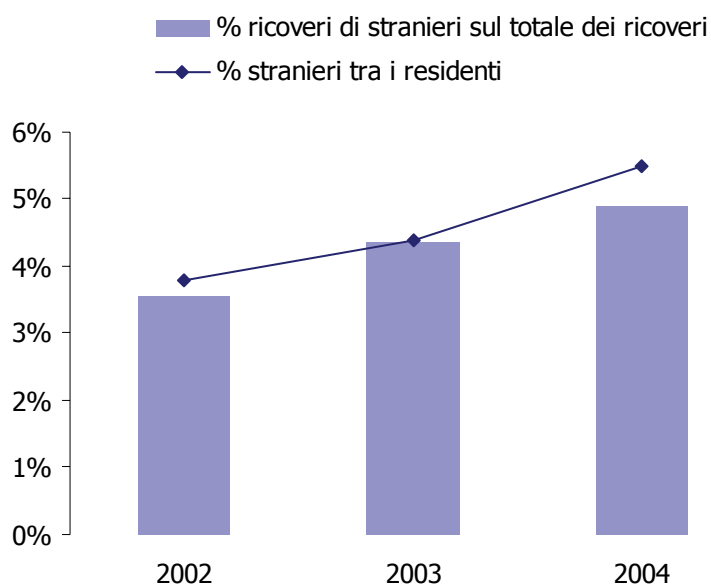
Per le donne straniere si rileva un numero superiore di patologie della gravidanza ed un ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza superiore a quanto non si rilevi tra le donne italiane, pur se inferiore al confronto con quello dei Paesi d'origine. Questa situazione è imputabile in gran parte a inadeguate politiche di accoglienza ed integrazione, a difficoltà di accesso ai servizi e a problematiche relazionali-comunicative. I dati di accesso ai servizi sanitari evidenziano la presenza di disuguaglianze per le persone straniere, che accedono più delle italiane di pari età al Pronto Soccorso e all'Ospedale (probabilmente per un difficile utilizzo dei servizi di assistenza di base e/o per un maggior carico di malattia) e accedono meno ai servizi di prevenzione (screening) e di assistenza sanitaria alle donne gravide (consultori familiari).

In questo capitolo vengono presentate le analisi dei dati raccolti presso i Servizi Socio Sanitari della Ausl di Cesena che confermano sostanzialmente quanto emerge a livello nazionale.

Ricoveri ospedalieri degli immigrati residenti¹

Nel periodo 2002-2004 i ricoveri di stranieri residenti sono stati complessivamente 3.775, circa il 4,3% di tutti i ricoveri; tale percentuale è cresciuta di pari passo con la percentuale di stranieri tra i residenti nei comuni del territorio dell'AUSL di Cesena.

Grafico 23. Percentuale dei ricoveri degli stranieri² sul totale dei ricoveri dei residenti e percentuale di stranieri tra i residenti. Ausl Cesena, anni 2002-2004. (Archivio SDO³ e Anagrafe Sanitaria).



Rispetto agli italiani, il quadro dei ricoveri negli stranieri è caratterizzato dal prevalere di ospedalizzazioni di persone giovani (cosa attesa considerando che la popolazione immigrata è strutturalmente più giovane): la maggior parte dei ricoveri è infatti a carico di persone con meno di 50 anni (76%), mentre negli italiani più del 60% dei ricoveri è a carico di persone con più di 50 anni. Negli stranieri una quota consistente riguarda le donne adulte (35%), in particolare tra i 18 e i 34 anni, sottolineando la rilevanza dei bisogni legati alla salute riproduttiva. I ricoveri di minori sono stati il 33% dei ricoveri totali degli stranieri, e sono concentrati per oltre la metà nel primo anno di vita (19% di tutti i ricoveri). (Tabella 10)

¹ I dati riportati si riferiscono ai ricoveri di persone residenti nel territorio cesenate avvenuti nelle strutture del Presidio Ospedaliero Bufalini-Angioloni-Marconi e nelle case di cura Malatesta Novello e San Lorenzino.

² Le persone con cittadinanza Sammarinese sono state considerate italiane in tutte le elaborazioni relative ai dati sanitari

³ SDO: Schede di dimissione Ospedaliera

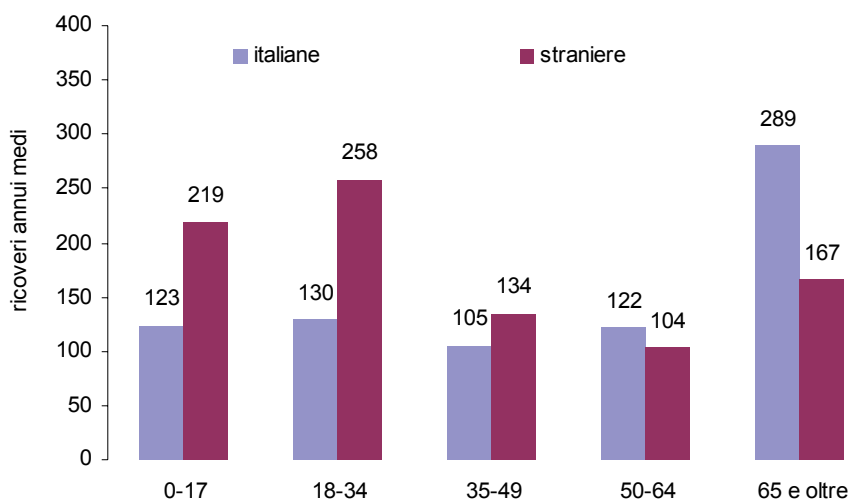
Tabella 10. Ricoveri nell'Ausl di Cesena per fasce d'età, sesso e cittadinanza (italiana e straniera). Residenti, periodo 2002-2004.

classi d'età	stranieri						italiani					
	Maschi		Femmine		totale		Maschi		Femmine		totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1	385	29,0	346	14,1	731	19,4	2699	6,9	2573	5,6	5272	6,2
1-17	296	22,3	222	9,1	518	13,7	3048	7,8	2362	5,2	5410	6,4
18-34	304	22,9	1336	54,6	1640	43,4	3261	8,3	7552	16,5	10813	12,7
35-49	261	19,6	413	16,9	674	17,9	4391	11,2	6542	14,3	10933	12,9
50-64	68	5,1	86	3,5	154	4,1	7277	18,6	6616	14,5	13893	16,4
65 e oltre	15	1,1	43	1,8	58	1,5	18474	47,2	20048	43,9	38522	45,4
totale	1329	100	2446	100	3775	100	39150	100	45693	100	84843	100

Valutando la distribuzione dei ricoveri per fasce di età si nota che tra gli stranieri maggiorenni i tassi⁴ più elevati si registrano nelle classi d'età più giovani: in particolare le donne straniere nella fascia d'età 18-34 mostrano un tasso di ricovero molto superiore rispetto alle italiane (258 versus 130), correlato al maggior numero di ricoveri legati alle problematiche della sfera riproduttiva.

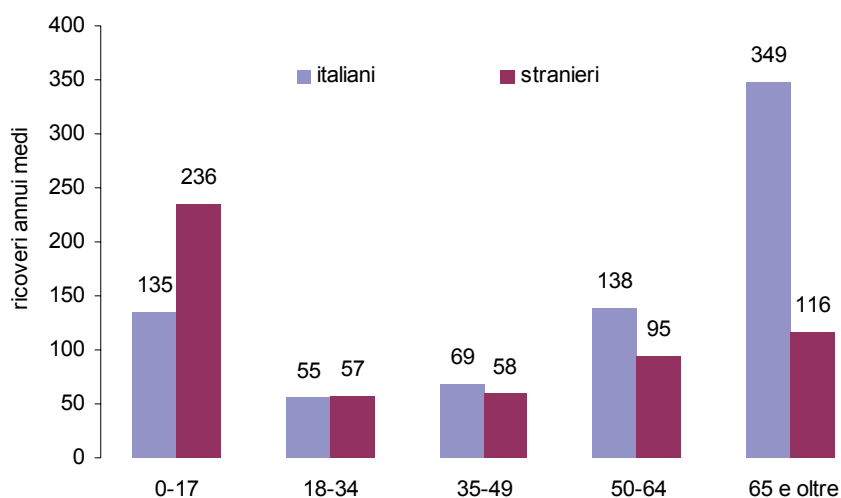
Negli uomini maggiorenni si nota un tasso di ospedalizzazione leggermente minore rispetto agli italiani. (Grafico 24 e 25)

Grafico 24. Ospedalizzazione nell'AUSL di Cesena. Tassi medi annui per 1000 abitanti specifici per età e cittadinanza, residenti femmine. Anni 2002-2004.



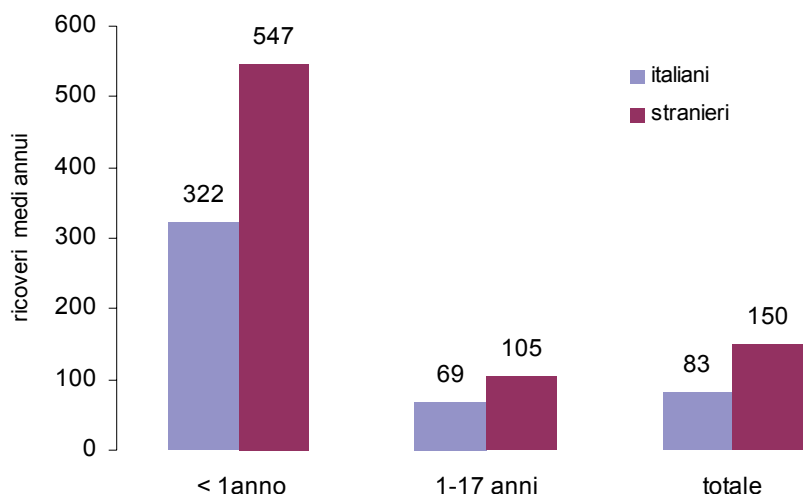
⁴ I tassi riportati sono calcolati rapportando il numero annuo medio di ricoveri di residenti avvenuti nell'Ausl di Cesena al numero di residenti iscritti in anagrafe sanitaria al 31/12/2003. Il risultato è moltiplicato per 1000.

Grafico 25. Ospedalizzazione nell'AUSL di Cesena. Tassi medi annui per 1000 abitanti specifici per età e cittadinanza, residenti maschi. Anni 2002-2004.



L'analisi dei ricoveri per stati patologici nei minori (escludendo pertanto i ricoveri avvenuti per nascita fisiologica pari al 34% dei ricoveri nei minori stranieri e al 35% in quelli italiani) mostra un tasso di ricoveri nei minori stranieri superiore rispetto a quelli italiani (150 per 1000 vs 83); questo andamento si osserva sia sotto l'anno di vita (547 vs 322) sia nella fascia 1-17 anni (105 vs 69). (Grafico 26)

Grafico 26. Ospedalizzazione nell'AUSL di Cesena. Tassi medi annui per 1000 abitanti specifici per cittadinanza ed età, minori residenti esclusi i nati vivi sani. Anni 2002-2004.



Ricoveri e paese di provenienza

I ricoveri più numerosi coinvolgono cittadini marocchini ed albanesi (40% circa di tutti i ricoveri di stranieri), seguiti da tunisini e bulgari. Il peso di questi quattro gruppi di cittadinanza è quello atteso in base alle caratteristiche demografiche della popolazione straniera residente.

Tra gli **stranieri maggiorenni** i ricoveri ospedalieri risultano tre volte più frequenti nelle donne rispetto agli uomini (201 vs 61 ricoveri medi all'anno per 1.000), mentre negli la differenza tra i due sessi non è così marcata (167 vs 146).

- tra le **donne** immigrate maggiorenni (che complessivamente presentano un tasso medio di ospedalizzazione pari a 201 ricoveri annui) i tassi più alti si registrano nelle donne algerine (677 ricoveri annui ogni 1.000 residenti algerine maggiorenni), del Bangladesh (546), tunisine (336), senegalesi (343) e nigeriane (318).
- tra gli **uomini** immigrati maggiorenni (che complessivamente presentano un tasso medio di ospedalizzazione pari a 61 ricoveri annui) i tassi più alti si registrano in tunisini (79), marocchini (70), bulgari (67), nigeriani (68) e albanesi (66).

Tabella 11. Ricoveri di maggiorenni nell'Ausl Cesena suddivisi per cittadinanza (italiana e straniera), provenienza e sesso. Residenti, periodo 2002-2004.

	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
	n	n	n	tasso annuo medio di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%
italiani	40749	33391	74140	167	146	157	95,6	98,1	96,7
Paesi a sviluppo avanzato ⁵	98	22	120	127	59	105	0,2	0,1	0,2
Paesi a forte pressione migratoria	1780	626	2406	207	61	127	4,2	1,8	3,1
totale stranieri	1878	648	2526	201	61	126	4,4	1,9	3,3
totale	42627	34039	76666	168	142	155	100	100	100

Tra gli stranieri **minori** ricoverati il 73% proviene da due aree: i Paesi dell'Africa Magrebina (38%) e quelli della Penisola Balcanica (34%), aree prevalenti anche nei ricoveri sotto l'anno di vita; seguono i minori provenienti dai Paesi Asiatici e Medio Orientali (10%) e dall'Africa nera (10%).

L'analisi dei tassi di ospedalizzazione mostra che i minori provenienti dai Paesi dell'Africa Nera (234 ricoveri ogni mille abitanti) e dal Magreb (184) vengono ricoverati in misura maggiore rispetto al dato medio dei minorenni stranieri (150) e italiani (83). Per i minori provenienti dall'Europa Centrale e i Paesi dell'ex URSS i casi sono troppo pochi per rendere affidabile il dato.

⁵ Paesi a Sviluppo avanzato: Paesi dell'Unione Europea dei 15 (Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia), altri Paesi europei (Andorra, Città del Vaticano, Islanda, Liechtenstein, Malta, Monaco, Norvegia, Svizzera), Israele, Giappone, Canada, Stati Uniti, Oceania. Gli altri Paesi, ad eccezione dell'Italia e di San Marino, sono stati considerati a forte pressione migratoria. Per ulteriori chiarimenti vedi tabelle allegate.

Tabella 12. Ricoveri nell'Ausl di Cesena per Subarea di provenienza. Residenti minorenni, anni 2002-2004. Esclusi i nati vivi sani

Subaree di provenienza	< 1 anno	1-17 anni	0-17 anni	< 1 anno	1-17 anni	0-17 anni
	n	n	n	tassi medi annui di ospedalizzazione per 1000 residenti		
Africa Magreb	122	190	312	573	128	184
Penisola Balcanica	80	196	276	437	89	116
Africa Nera	49	34	83	778	117	234
Asia e medio Oriente	46	36	82	639	73	145
Europa Centrale e Paesi ex URSS	4	41	45	444	182	192
America Centro Sud		15	15	0	116	111
America sett. Oceania, UE, CH, LT	1	6	7	167	71	78
Totale stranieri	302	518	820	547	105	150
Italia	1505	5408	6913	322	69	83
Totale	1807	5926	7733	346	71	88

Cause di ricovero per classi d'età

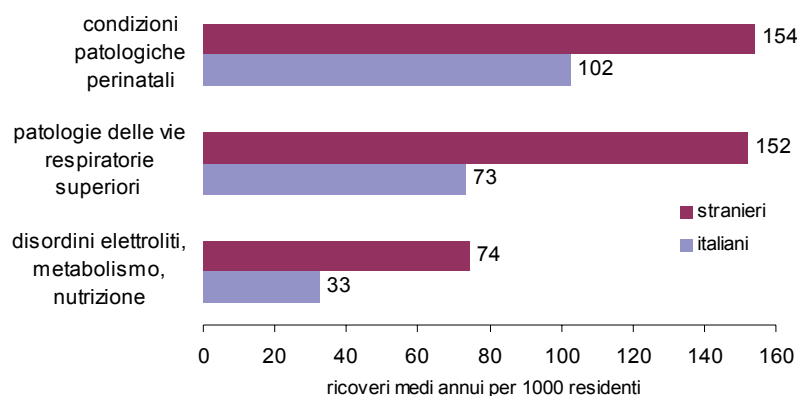
Minori

Tra i **bambini con meno di un anno** la principale diagnosi riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera è quella di "nato vivo sano". Esclusa questa voce legata a un evento naturale e fisiologico, le cause di ricovero da problemi di salute principali nel periodo 2002-2004 sono rappresentate da:

- condizioni patologiche perinatali (154 ricoveri annui medi ogni 1000 residenti stranieri con meno di un anno)
- patologie delle vie respiratorie superiori (152)
- disordini dei liquidi e del metabolismo, verosimilmente correlati a stati di disidratazione per gastroenterite (74).

Si nota una maggiore incidenza di ricovero per queste cause tra i minori stranieri rispetto a quelli italiani. (Grafico 27)

Grafico 27. Ricoveri nella AUSL di Cesena. Tassi medi annui di ospedalizzazione per le patologie più frequenti tra i residenti con meno di un anno. Esclusi i nati vivi sani. Anni 2002-2004



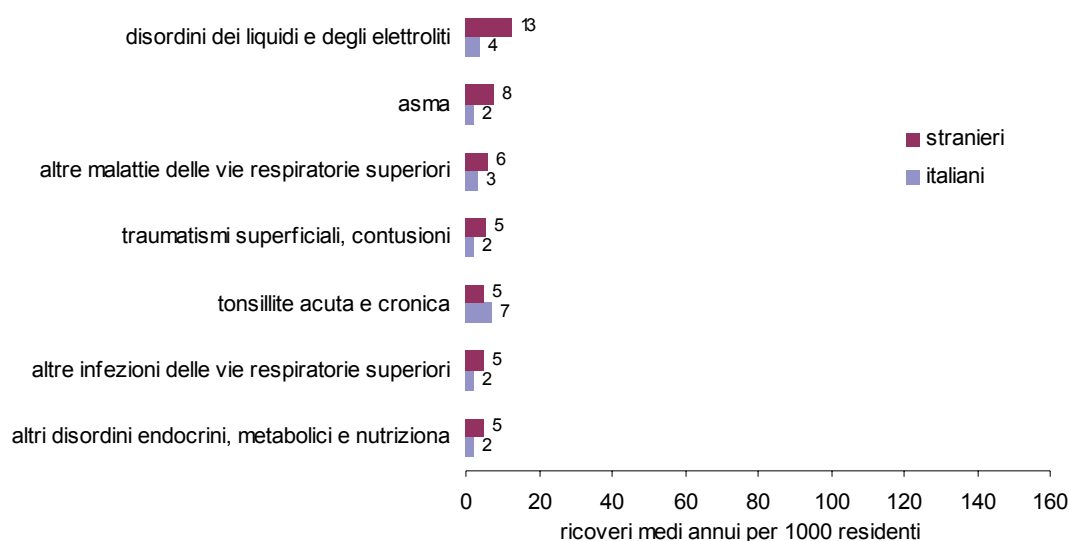
Per i **minori stranieri nella classe 1-17 anni** le cause principali di ricovero sono state:

- malattie dell'apparato respiratorio (in media 27 ricoveri annui ogni 1.000 residenti stranieri di 1-17 anni, fra cui 8 per asma, 5 per tonsillite, 5 per altre infezioni delle vie respiratorie superiori e 6 per altre malattie delle vie respiratorie superiori)
- malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo, del sistema immunitario (18 ricoveri medi annui ogni 1.000 residenti stranieri di 1-17 anni, di cui 13 per disordini dei liquidi e degli elettroliti, e 5 per altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali)
- traumatismi e avvelenamenti (13 ricoveri medi annui ogni 1000 residenti stranieri tra 1 e 17 anni, fra cui 5 per traumatismi superficiali e contusioni).

Anche nella fascia 1-17 anni, per le patologie considerate, si evidenzia un tasso di ricovero più alto (con l'eccezione di quello per tonsilliti acute e croniche). Complessivamente i minori stranieri sono ricoverati 3 volte in più degli italiani per disordini dei liquidi e degli elettroliti, 4 volte per asma, 2 volte per altre malattie delle vie respiratorie superiori, traumatismi superficiali e contusioni e vari disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali.

Questo quadro fa pensare che i ricoveri, più frequenti tra i figli di stranieri, possano essere legati ad una loro maggiore esposizione a fattori di rischio in ambienti di vita insalubri (case umide, fredde, con scarsa ventilazione naturale, con presenza di fumi), a problemi di igiene degli alimenti e scorretti comportamenti nutrizionali, e ad un difficoltoso e/o tardivo utilizzo dei Servizi sanitari di base. Per affrontare questi problemi è necessario un intervento intersettoriale che preveda iniziative di informazione-educazione, di miglioramento della qualità abitativa e delle condizioni di vita in generale, di riorganizzazione dei Servizi e dei percorsi assistenziali.

Grafico 28. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Tassi di ospedalizzazione medi annui per le patologie più frequenti tra i residenti con età tra 1 e 17 anni. Anni 2002-2004.



Nel triennio 2002-2004 tra le ragazze minori straniere si sono verificati 9 ricoveri per gravidanza e parto (pari al 35% dei ricoveri per questo motivo in minori) e 7 per interruzione volontaria di gravidanza (IVG) (33%). Nelle ragazze italiane si sono registrati 17 ricoveri per gravidanza e parto e 14 per aborto indotto. Queste due popolazione sono numericamente molto differenti, infatti ogni 1.000 residenti minorenni i ricoveri per gravidanza e IVG sono stati circa 8 volte maggiori nelle straniere rispetto alle italiane.

Questo dato suggerisce l'opportunità di migliorare la conoscenza sui Servizi disponibili sul territorio (Consultori) e incentivare le iniziative di educazione sessuale e alla contraccezione per gli adolescenti, con un'attenzione particolare a questa parte di popolazione.

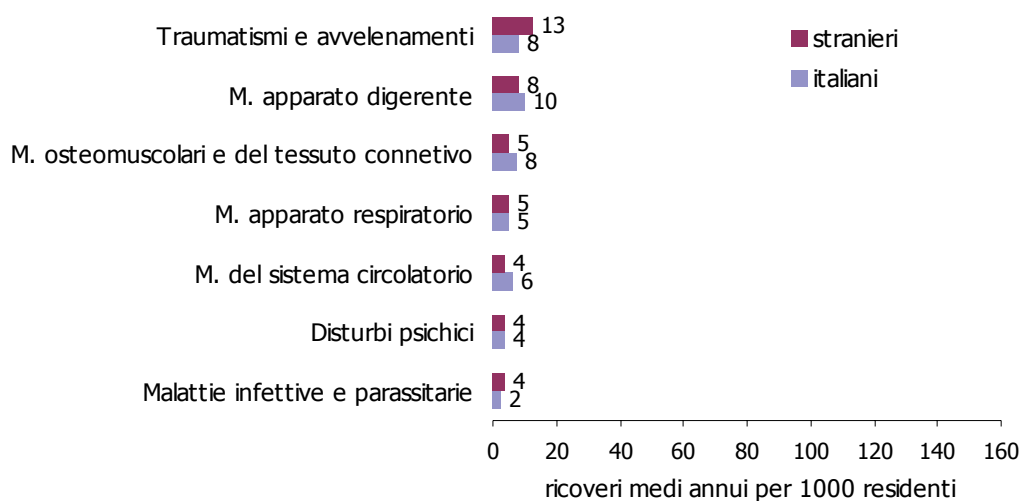
Immigrati giovani e adulti tra i 18-49 anni

Tra gli **uomini immigrati** nella classe di età 18-49 anni le diagnosi di ricovero più frequenti sono rappresentate da:

- traumatismi ed avvelenamenti: l'incidenza di ricoveri per queste patologie è circa il 60% maggiore rispetto agli italiani (13 ricoveri ogni 1.000 residenti all'anno vs 8). In particolare per fratture degli arti inferiori, superiori, del cranio, della faccia e in altre sedi (9,6 ricoveri vs 5,4 per gli italiani). L'eccesso di queste patologie in questa classe d'età fa porre l'ipotesi che parte degli eventi possa essere correlata a infortuni sul lavoro regolare o , in taluni casi, irregolare, denunciati come accidentali.
- malattie dell'apparato digerente (8 ricoveri annui ogni 1.000 residenti immigrati), in particolare: appendicite e altre malattie dell'appendice (2 vs 0,9 per gli italiani) ed ernia addominale (1,9 vs 3,3)
- malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo (atriiti, artrosi, ...) (5 ricoveri annui per 1000 residenti immigrati)
- malattie dell'apparato respiratorio (5 ricoveri medi annui ogni 1000 residenti stranieri)

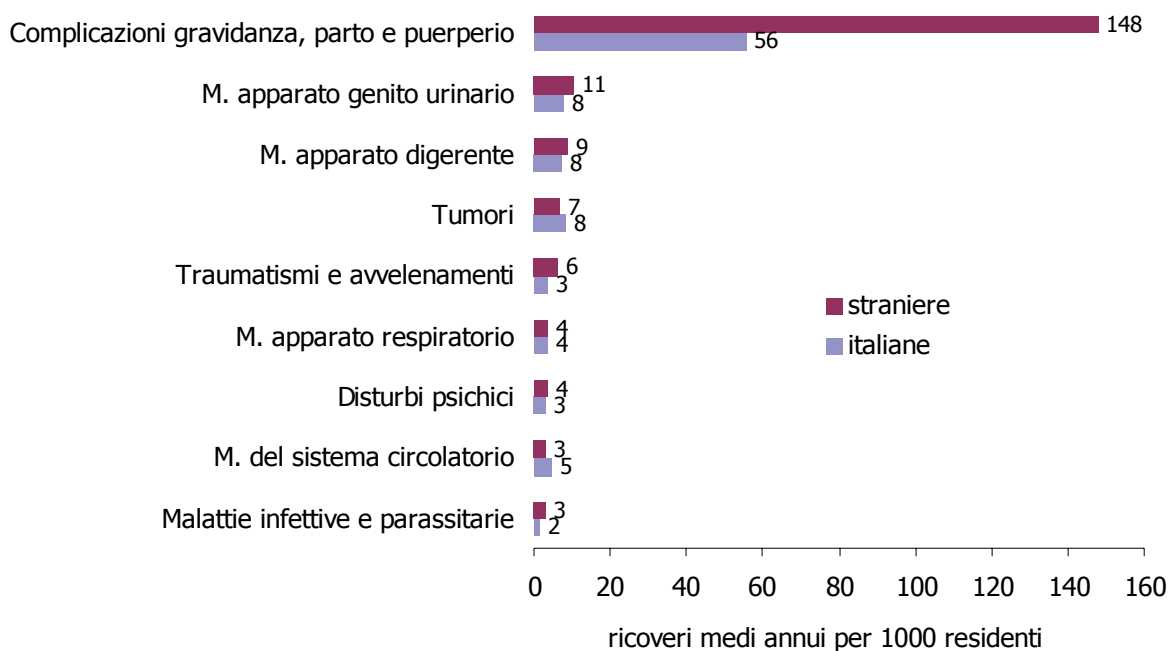
Oltre che per i traumatismi si nota, negli stranieri maschi di questa età, un eccesso di malattie rispetto alla corrispondente fascia di italiani della medesima età anche per malattie infettive: il numero assoluto dei ricoveri per questa causa è comunque molto limitato.

Grafico 29. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Tassi medi annui di ospedalizzazione per capitoli ICD IX-CM delle diagnosi principali. Residenti maschi tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.



Tra le **donne immigrate** nella classe di età 18-49 anni le diagnosi di ricovero più frequenti riguardano la salute riproduttiva: le straniere si ricoverano per condizioni correlate alla gravidanza e al parto (normale o complicato) con frequenza più che doppia rispetto alle italiane (119 ricoveri annui ogni 1.000 residenti vs. 51); anche i ricoveri per interruzione volontaria di gravidanza mostrano differenze elevate (24 vs 3,2).

Grafico 30. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Tassi di ospedalizzazione medi annui per capitoli ICD IX-CM delle diagnosi principali. Residenti femmine tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.



La quota di straniere ricoverata per eventi legati alla salute riproduttiva, è di estrema rilevanza: circa il 14% di tutti i ricoveri per gravidanza/parto normali e complicati, 33% dei ricoveri per aborto indotto, molto superiore alla quota attesa in base alla percentuale di straniere sulla popolazione femminile residente di pari età (6,4%).

Grafico 31. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Tassi di ospedalizzazione medi annui per condizioni correlate alla gravidanza e al parto. Residenti tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

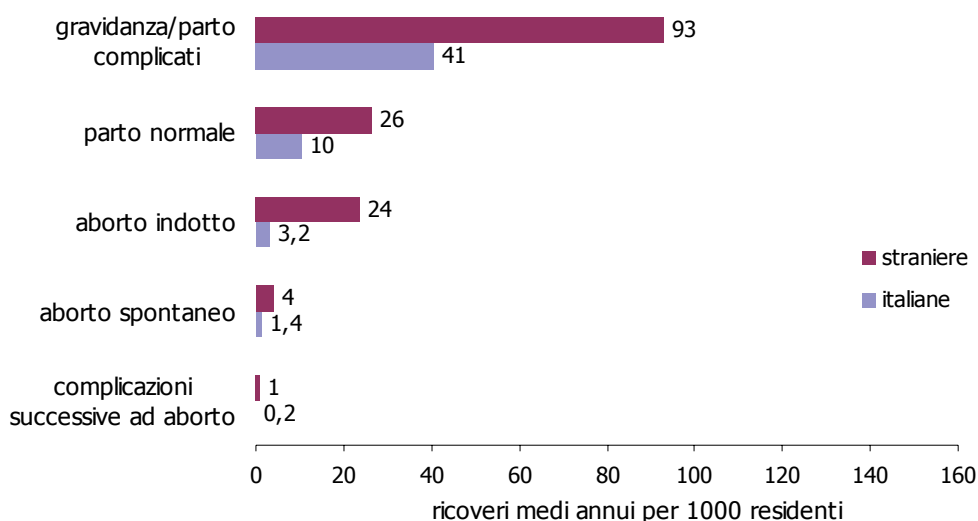


Tabella 13. Ricoveri nell'Ausl di Cesena per condizioni legate alla gravidanza e al parto. Residenti tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

Condizioni:	italiane	straniere	totale	italiane	straniere	totale	Tassi di ospedalizzazione medi annui per 1000 residenti		
	n	n	n	%	%	%	italiane	straniere	totale
gravidanza/parto complicati	4886	769	5655	72,7	62,8	71,2	40,5	92,9	43,9
parto normale	1249	219	1468	18,6	17,9	18,5	10,4	26,5	11,4
aborto indotto	391	195	586	5,8	15,9	7,4	3,2	23,6	4,5
aborto spontaneo	174	33	207	2,6	2,7	2,6	1,4	4,0	1,6
compl. successive ad aborto	19	8	27	0,3	0,7	0,3	0,2	1,0	0,2
totale	6719	1224	7943	100	100	100	55,7	147,9	61,7

Per quanto riguarda la proporzione di IVG effettuate da donne straniere (33% del totale), si osserva un dato in linea con il dato regionale (33%) ma superiore a quello nazionale (26% nel 2003). Tra le straniere residenti quelle che si sottopongono ad aborto indotto con maggior frequenza risultano essere le donne con cittadinanza cinese (47 casi medi annui ogni 1.000 donne cinesi residenti), quelle bulgare (41) e rumene (36).

Da un'analisi dei dati regionali relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza (Mingozzi e Zanzani 2005) emergono alcune differenze socio-demografiche: le immigrate che ricorrono alla IVG sono mediamente più giovani, coniugate, con un livello di istruzione più basso e un tasso di disoccupazione più elevato rispetto alle italiane. Si osservano, inoltre tassi di abortività⁶, età gestazionale tendenzialmente superiori tra le straniere. È inoltre più frequente, tra le straniere, riscontrare casi di IVG ripetuti.

Stranieri di età maggiore di 49 anni

I ricoveri degli stranieri con 50 anni o più sono poco numerosi, così come lo sono i residenti immigrati in questa fascia d'età. I tassi di ospedalizzazione degli stranieri sono inoltre molto più bassi (circa la metà) rispetto a quelli degli italiani (110 ricoveri annui ogni 1.000 residenti immigrati vs 229).

Per gli **uomini** le principali cause di ricovero degli immigrati sono sovrapponibili a quelle degli italiani e sono costituite da malattie cardiovascolari (22% dei ricoveri di stranieri con questa età), tumori (17 %) e malattie dell'apparato digerente (15%).

Per le **donne** le principali cause di ricovero delle immigrate sono rappresentate da tumori (16% dei ricoveri di straniere con questa età), malattie cardiovascolari (15%) e dell'apparato genitourinario (12%). Tra le cause di ricovero delle italiane in questa fascia d'età hanno invece maggior peso le malattie cardiovascolari (26% dei ricoveri di italiane con questa età), seguite dai tumori (13%) e dalle malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (24%). Questa differenza appare correlata al fatto che anche in questa fascia d'età le immigrate sono più giovani. Sopra ai 65 anni le cause di ricovero di italiane e straniere sono sovrapponibili (malattie cardiovascolari, malattie del sistema nervoso e tumori).

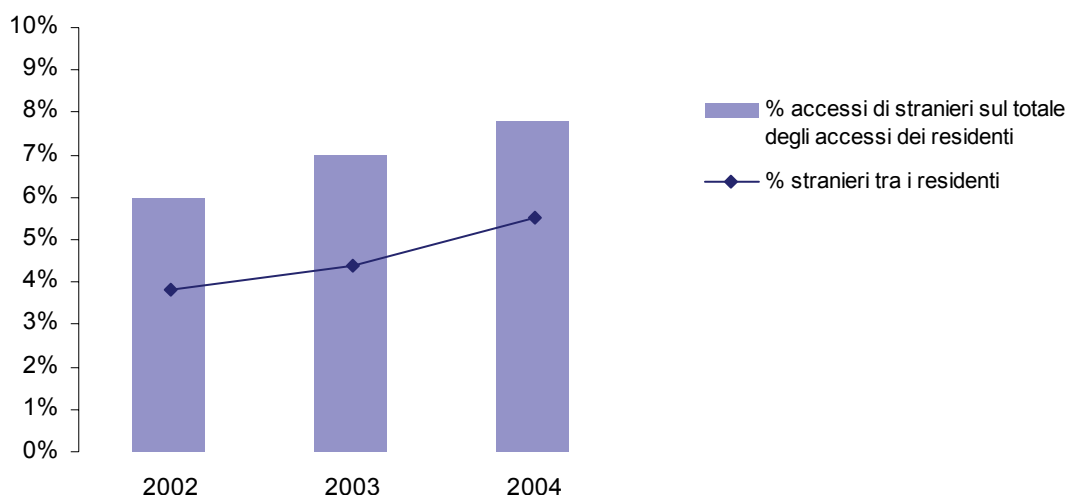
⁶Tasso di abortività: n° di IVG/donne 15-49 anni * 1000 residenti

Accessi al Pronto Soccorso

Quanto e chi accede?

Nel triennio 2002-2004 le strutture di Pronto Soccorso presenti nel territorio Cesenate hanno registrato 11.246 accessi di stranieri residenti (7% degli accessi complessivi). Nel triennio 2002-2004 l'andamento degli accessi di persone immigrate appare in crescita, in linea con l'aumento della popolazione straniera residente. La percentuale di accessi di immigrati si mantiene costantemente al di sopra della percentuale di stranieri fra i residenti.

Grafico 32. Pronto Soccorso AUSL Cesena. Percentuale di accessi di stranieri su tutti gli accessi di residenti e percentuale di stranieri fra i residenti. Anni 2002-2004.



Analogamente a quanto rilevato per i ricoveri, anche l'accesso al pronto soccorso interessa principalmente le classi giovani (tabella 14): quasi la metà (45%) degli accessi risulta a carico di immigrati di età tra i 18-34 anni, a differenza dei residenti italiani nei quali prevalgono gli accessi sopra ai 50 anni. Queste differenze sono attese e conseguenti alla diversa struttura demografica, più giovane quella straniera e più anziana quella italiana. La situazione è sovrapponibile nei due sessi.

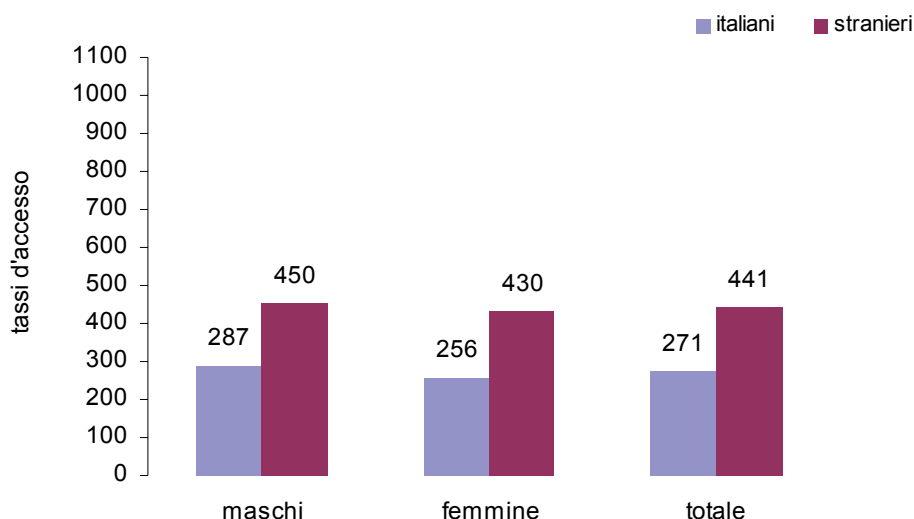
Gli accessi di minori (complessivamente 2.827 nel triennio considerato) rappresentano il 25% degli accessi totali degli stranieri; di questi circa un quarto dei casi riguardano minori con meno di un anno di vita.

Nel periodo 2002-2004 tra gli immigrati il tasso annuale medio di accesso è stato negli uomini pari a 450 su 1000 residenti e nelle donne 430 (i valori negli italiani stono risultati rispettivamente pari a 287 e 256).

Tabella 14. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl Cesena suddivisi per età, sesso e cittadinanza (italiana o straniera). Residenti, anni 2002-2004.

classi d'età	stranieri						italiani					
	Maschi		Femmine		totale		Maschi		Femmine		totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1	298	4,9	293	5,7	591	5,3	1749	2,2	1731	2,4	3480	2,3
1-17	1243	20,4	993	19,3	2236	19,9	13359	17,1	10155	13,9	23514	15,6
18-34	2581	42,3	2516	48,9	5097	45,3	16626	21,3	15561	21,3	32187	21,3
35-49	1762	28,9	1068	20,8	2830	25,2	14180	18,2	11903	16,3	26083	17,3
50-64	200	3,3	196	3,8	396	3,5	11988	15,4	9919	13,6	21907	14,5
65 e olt	21	0,3	75	1,5	96	0,9	20035	25,7	23665	32,4	43700	29,0
totale	6105	100	5141	100	11246	100	77937	100	72934	100	150871	100

Grafico 33. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Tassi annui medi per 1000 residenti specifici per sesso e cittadinanza (italiana o straniera), anni 2002-2004.



I tassi di accesso più elevati si registrano tra gli immigrati minori (516 accessi ogni 1000 minori stranieri residenti vs. 326 nei minori italiani, con una differenza del 58%); in particolare risultano molto più elevati i tassi di accesso al Pronto Soccorso nei minori stranieri sotto l'anno di età (1070 vs 746 negli italiani).

Appaiono alti anche i tassi di accesso nelle fasce d'età 18-34 anni (484 vs 274) e 35-49 anni (374 vs 207). Il maggior ricorso al Pronto Soccorso degli immigrati si nota sia per i maschi sia per le femmine tranne che per gli over 65 (il ridotto numero di casi rende il dato poco significativo).

Grafico 34. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Tassi annui medi per 1000 residenti specifici per classi d'età e cittadinanza (italiana o straniera). Maschi e femmine, anni 2002-2004.

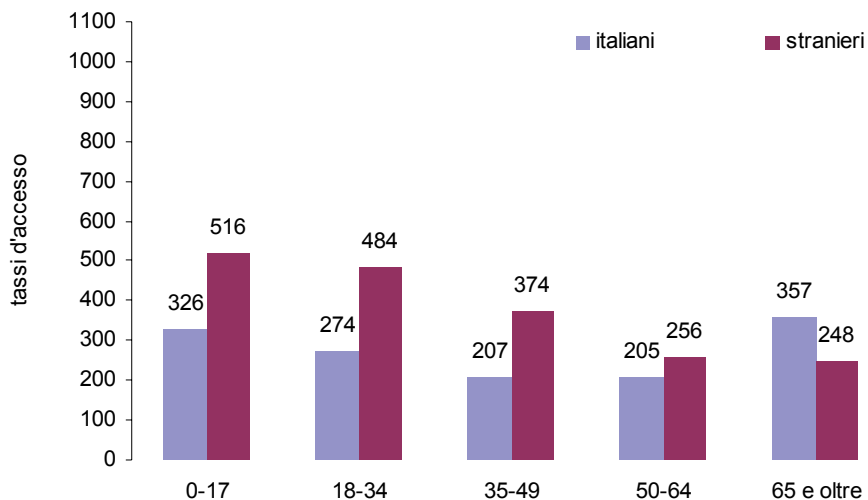


Grafico 35. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Tassi annui medi per 1000 residenti specifici per classi d'età e cittadinanza (italiana o straniera). Maschi, anni 2002-2004.

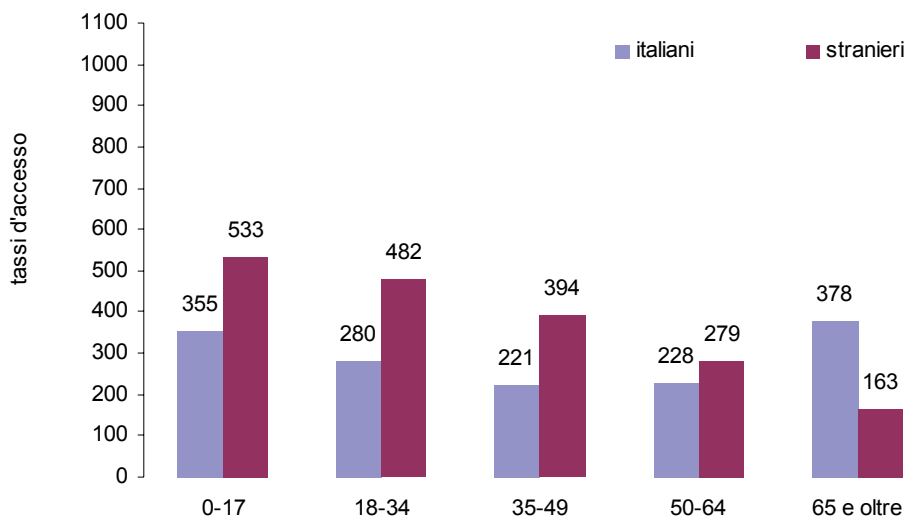


Grafico 36. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Tassi annui medi per 1000 residenti specifici per classi d'età e cittadinanza (italiana o straniera). Femmine, anni 2002-2004.

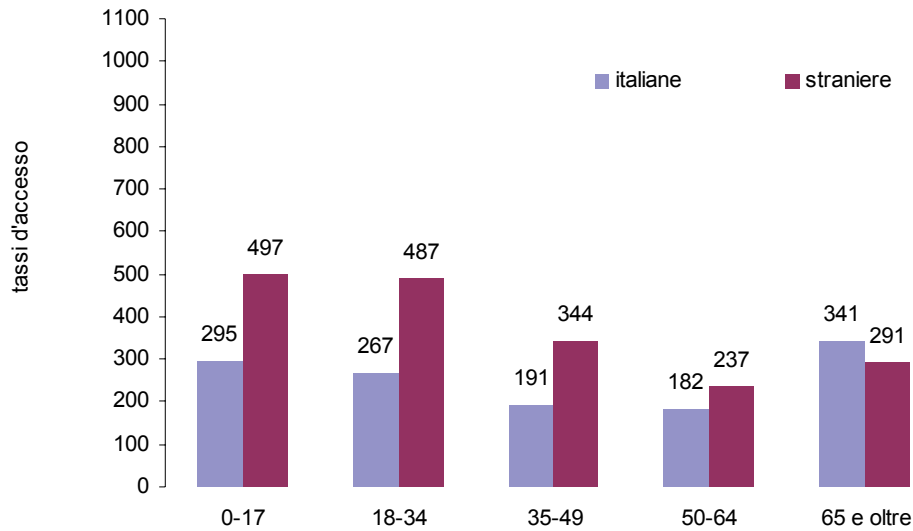
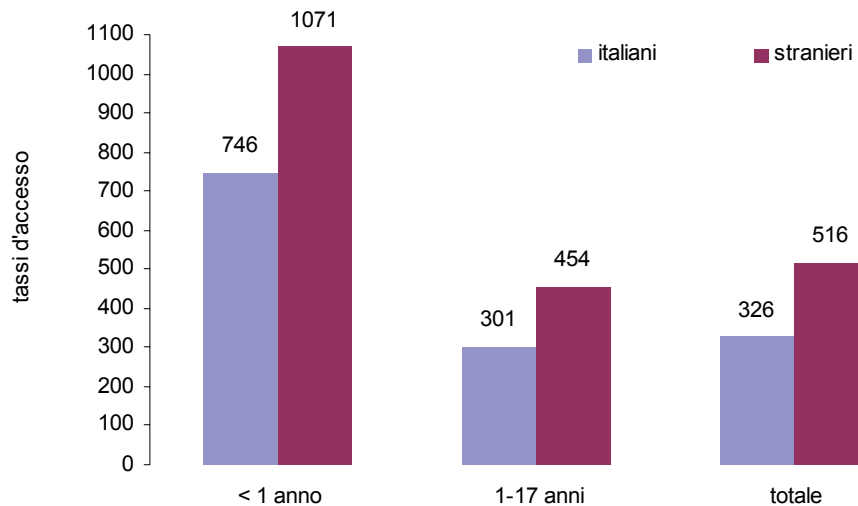


Grafico 37. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Tassi annui medi per 1000 residenti specifici per classi d'età e cittadinanza (italiana o straniera). Minori, anni 2002-2004.



Accessi in PS e Paesi di provenienza

Gli accessi più numerosi riguardano i cittadini marocchini (2.430 accessi), albanesi (2.090 accessi) e tunisini (1.301 accessi), che rappresentano circa la metà di tutti gli accessi di stranieri maggiorenni (53%).

Tra i **maggioressi** i tassi di accesso più elevati, rispetto al dato medio degli immigrati maggiorenni (427 nei maschi e 412 nelle femmine) si hanno per gli uomini nei tunisini (947 accessi medi annui per 1.000) e negli algerini (669), per le donne nelle algerine (1051), nigeriane (864), tunisine (764) e del Bangladesh (759). Tassi di accesso tra i più bassi si hanno invece per i cinesi sia uomini (158) che donne (245) e le ucraine (231).

Gli immigrati provenienti da Paesi a Sviluppo avanzato hanno invece tassi di accesso al PS simili a quelli dei residenti italiani.

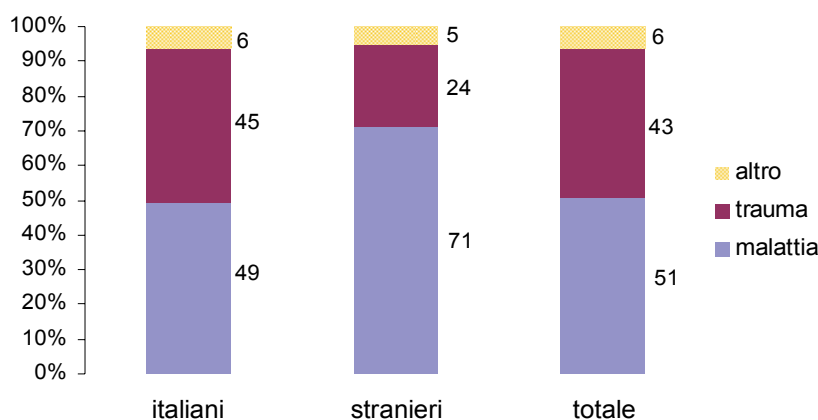
I tassi di accesso relativi ai **minori** sono più elevati tra quelli provenienti dall'Africa Magrebina e dall'Africa Nera (rispettivamente 625 e 619 accessi annui medi/1000 residenti vs 326 degli italiani); anche tra i bambini con meno di un anno d'età gli stranieri Magrebini fanno registrare il tasso d'accesso più elevato, pari a 1.174 accessi ogni 1.000 residenti (più 56% rispetto agli italiani di pari età).

Cause di accesso al pronto soccorso per classi d'età

Minori

Tra i **minori stranieri** il motivo⁷ d'accesso più frequente è in maniera generica la "malattia"; per questa causa gli accessi sono doppi rispetto a quelli degli italiani, sia nella fascia d'età inferiore ad 1 anno sia in quella 1-17 anni. Tra i minori di provenienza dai Paesi sia dell'Africa nera sia dell'area magrebina l'accesso per 'malattia' è triplo rispetto ai minori italiani.

Grafico 38. Percentuale dei motivi d'accesso al PS dei minorenni. Ausl Cesena 2002-2004, residenti.



⁷ I dati relativi al motivo d'accesso fanno riferimento ad un campo dell'archivio informatizzato del Pronto Soccorso non soggetto a controlli rigorosi e l'affidabilità delle informazioni è condizionata da questa criticità.

Nella voce "trauma" del precedente grafico, sono stati raggruppati: autolesione, incidente domestico, incidente stradale, infortunio lavorativo - in itinere, infortunio lavorativo - incidente stradale, infortunio lavorativo - in servizio, intossicazione, morso di animale, opera terzi, puntura d'insetto, trauma accidentale, trauma sportivo.

Tra queste, quelle più frequenti sono date da:

- trauma accidentale: 16% degli accessi nei minori stranieri e 30% in quelli italiani (con un tasso di 80 accessi ogni 1000 residenti per gli immigrati vs 94 per gli italiani)
- incidente stradale: 3% accessi nei minori stranieri vs 4% in quelli italiani (14 vs 12 accessi per 1000 residenti)
- trauma sportivo: 1% accessi nei minori stranieri vs 4% in quelli italiani (7 vs 13 accessi per 1000 residenti)

Stranieri adulti tra i 18-49 anni

Tra gli **uomini** di età 18-49 anni le diagnosi principali di accesso al PS sono in ordine di frequenza:

- "malattia": il 42% degli accessi riconosce questa causa, con un tasso medio annuale di 185 accessi ogni 1000 residenti immigrati di tale età (vs 86 negli italiani)
- "infortuni lavorativi in servizio", con un tasso medio annuale di 105 vs 50
- traumi accidentali, con un tasso di 48 accessi sovrapponibile a quello degli italiani
- incidenti stradali, con un tasso di 41 accessi vs 19 degli italiani.

Tra le **donne** di età 18-49 anni le diagnosi principali di accesso al PS sono in ordine di frequenza:

- "malattia": ben il 62% degli accessi riconosce questa causa generica, con una frequenza più che doppia rispetto a quella delle italiane (259 accessi medi annui ogni 1000 residenti straniere vs 113).
- gravidanza a termine (30 vs)
- trauma accidentale (27 vs 28)
- infortunio lavorativo in servizio (27 vs 20)

Gli accessi per "Opera terzi" (cioè per lesioni o traumi prodotti da altre persone), pur essendo pochi numericamente tra le straniere risultano quasi 5 volte più frequenti che tra le italiane.

Stranieri adulti sopra i 50 anni

Gli accessi di stranieri in questa fascia d'età sono poco numerosi, in particolare dai 65 anni in su. I motivi principali di accesso al Pronto Soccorso sono comunque simili a quelli degli italiani e sono rappresentati:

- nel 64 % dei casi da "malattia" , con tassi medi annui di 116 accessi ogni 1000 residenti stranieri di questa età (195 per gli italiani)
- nel 12% dei casi da "infortuni lavorativi in servizio", con 32 accessi medi annui ogni 1000 residenti immigrati, circa 3 volte di più rispetto agli italiani (11 accessi medi annui ogni 1000 residenti); tale

differenza si riduce a circa il doppio se si considera la fascia d'età 50-64 anni, nella quale si concentra la quasi totalità degli accessi per questo motivo (60 su 61)

- nel 10% dei casi da "trauma accidentale", con 24 accessi annui medi ogni 1000 residenti stranieri vs 50 per gli italiani.

Gli accessi per opera terzi, pur poco numerosi, sono 8 volte più frequenti per gli stranieri piuttosto che per gli italiani, sia uomini sia donne.

Alcuni aspetti particolari dell'accesso al Pronto Soccorso nei Minori

Quali codici di accesso al PS?

Al paziente giunto in PS viene assegnato un codice in base al grado di urgenza della prestazione:

- codice bianco: condizione non urgente e impropriamente giunta al PS, risolvibile in altra sede (ad es. dal medico curante)
- codice verde: condizione poco critica, accesso di bassa priorità
- codice giallo: condizione grave, senza imminente pericolo per la vita, ma necessitante di accesso rapido alle cure
- codice rosso: condizione molto critica caratterizzata da imminente pericolo di vita, che impone un accesso immediato alle cure.

Gli stranieri si rivolgono al Pronto Soccorso per situazioni di reale urgenza? Dai dati raccolti pare sostanzialmente di sì.

Il codice più frequentemente assegnato ai **minori** al momento della prima valutazione all'ingresso al PS è quello verde (72% degli accessi di minori italiani e il 68% degli accessi di minori stranieri); seguono i codici gialli (rispettivamente 25% e 21%), i codici bianchi (7% sia in stranieri che italiani) ed infine i rossi (meno dell'1% in entrambe le categorie).

Nei bambini con meno di 1 anno di vita percentuale di accessi con codice bianco (accesso improprio al PS) è minore tra gli stranieri rispetto agli italiani (7% vs 12%); nella fascia 1-17 anni la percentuale di codici bianchi è sovrapponibile (6%). Questo dato lascia supporre che il maggior accesso al PS da parte dei minori stranieri sia legato ad effettivo bisogno di soccorso.

Quali gli orari d'accesso al PS?

Il maggior tasso di accesso al Pronto Soccorso da parte degli immigrati pone l'interrogativo sulla presenza di un ridotto utilizzo dei servizi di assistenza di base (Medico e Pediatra di famiglia); per indagare questa ipotesi si è scelto di analizzare la percentuale di accessi suddivisi per le diverse ore della giornata. (Grafici 39, 40 e 41)

Nei minori di età superiore a 1 anno gli orari di accesso sono praticamente sovrapponibili a quelli degli italiani. Non emergono rilevanti differenze nemmeno nei maggiorenni, nei quali prevale leggermente

l'accesso dalle 20 alle 24 rispetto agli italiani. Per i minori con meno di un anno si nota un evidente maggiore afflusso dei piccoli stranieri dalle 19 alle 24.

La valutazione di questi dati fa pensare che ci possa essere per gli stranieri più piccoli una difficoltà di accesso nei normali orari di apertura degli ambulatori pediatrici. L'orario serale post lavorativo consente al padre di accompagnare le madri e i figli ai Servizi.

Il tasso di accesso al PS (più elevato rispetto agli italiani) potrebbe essere anche legato ad una scarsa conoscenza dei Servizi di assistenza di base disponibili e gratuiti (Consultorio, Pediatra di famiglia) spesso assenti in molti Paesi di provenienza delle famiglie immigrate. Molte persone sono infatti abituate a considerare l'ospedale come unico punto di riferimento per i problemi di salute.

Grafico 39. Accessi al PS nell'Ausl di Cesena. Percentuali degli accessi per ore del giorno. Residenti con meno di un anno, anni 2003-2004.

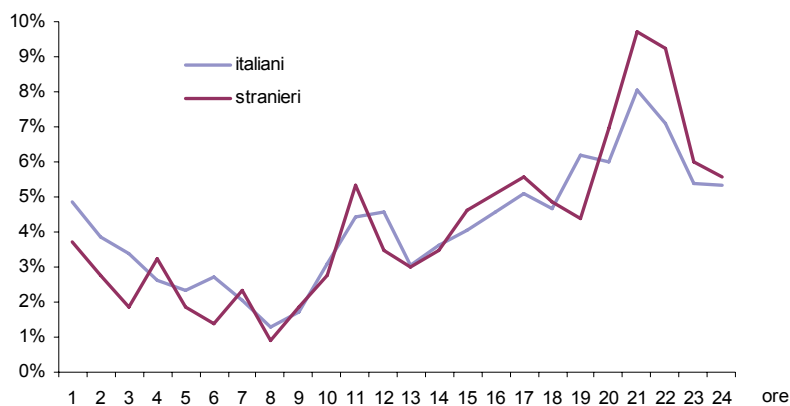


Grafico 40. Accessi al PS nell'Ausl di Cesena. Percentuali degli accessi per ore del giorno. Residenti minorenni, anni 2003-2004.

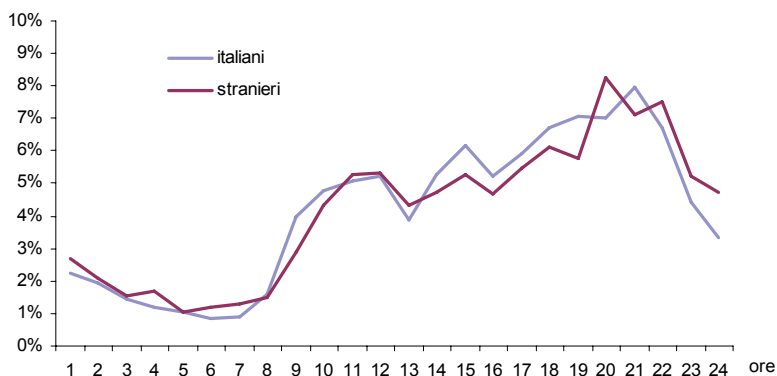
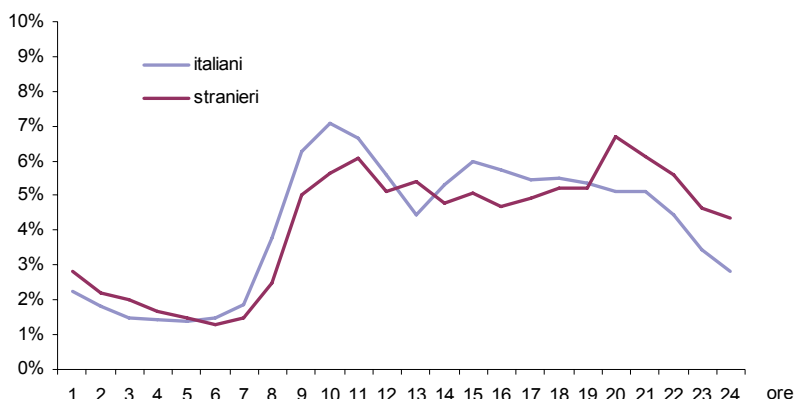


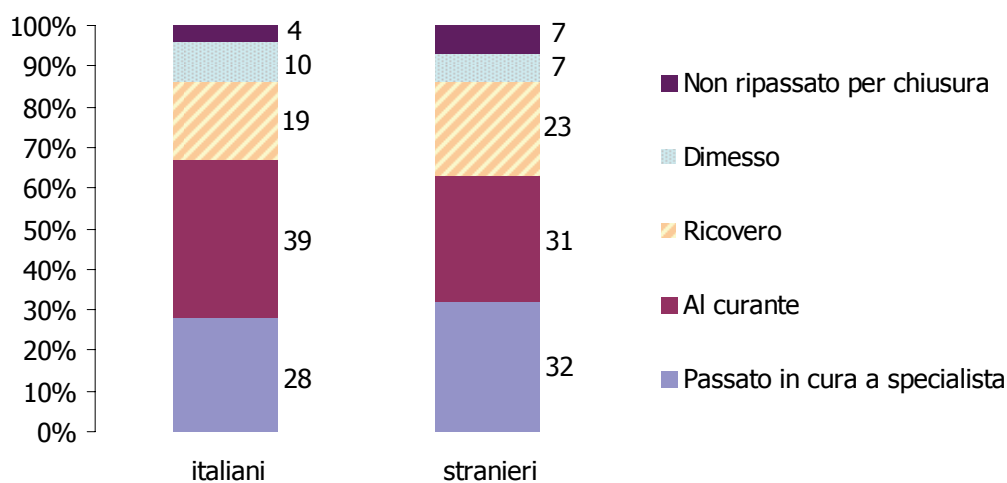
Grafico 41. Accessi al PS nell'Ausl di Cesena. Percentuali degli accessi per ore del giorno. Residenti maggiorenni, anni 2003-2004.



Quali esiti dell'accesso al PS?

Nei **cittadini stranieri minorenni** la probabilità di ricovero (dopo l'accesso in PS) è pari al 23% rispetto al 19% degli italiani (+21%); in particolare gli stranieri provenienti da alcune sub-aree hanno probabilità di esito in ricovero maggiore: Africa nera (32%), Asia e Medio Oriente (30%) e Africa Magreb (26%). Questo dato fa pensare che ci possa essere in questi bambini un carico maggiore di malattia e/o una situazione familiare che rende più difficile la gestione domiciliare del caso (mamma sola per molte ore al giorno, senza sostegno da parte di altri familiari o amici, con difficoltà a comunicare e ad accedere a servizi di base). Questi fattori possono portare l'immigrato, e forse anche il medico, a vedere l'ospedale come un luogo più "protettivo"

Grafico 42. Esiti degli accessi al Pronto Soccorso dell'Ausl di Cesena per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti minorenni, anni 2002-2004.



Malattie infettive

Molte persone ritengono (erroneamente) che le malattie più frequenti tra gli immigrati siano le malattie infettive; in realtà come si può notare dai dati relativi alle notifiche di malattia infettiva queste risultano poche in numero assoluto (circa mille all'anno su una popolazione di oltre 190 mila persone). Nel triennio 2002-2004 sono pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena 3.207 notifiche di malattie infettive: di queste 88 casi, pari allo 3% del totale, hanno interessato persone straniere. La fascia maggiormente coinvolta è quella 0-17 anni sia negli stranieri sia negli italiani per malattie tipiche dell'infanzia: varicella, angina streptococcica e scarlattina. In questa fascia di età le malattie infettive risultano più frequenti nei figli di italiani rispetto ai figli di stranieri (forse per problemi di sottonotifica?).

Per le altre fasce di età notiamo, pur restando pochi casi assoluti, una maggiore frequenza tra gli stranieri rispetto agli italiani.

Tabella 15. Malattie infettive notificate all'Ausl di Cesena per classi d'età e cittadinanza (italiana o straniera). Residenti, anni 2002-2004.

Classi d'età	italiani			stranieri			totale			italiani			stranieri			totale		
	n	n	n	n	n	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
0-17	2774	57	2831	33	10	32	89	65	88	98	2	100						
18-34	152	13	165	1	1	1	5	15	5	92	8	100						
35-49	98	14	112	1	2	1	3	16	3	88	13	100						
50-64	44	3	47	0	2	0	1	3	1	94	6	100						
>=65	51	1	52	0	3	0	2	1	2	98	2	100						
totale	3119	88	3207	6	3	6	100	100	100	97	3	100						

L'analisi della distribuzione delle malattie infettive tra le persone provenienti da diversi Paesi non mostra dati degni di nota anche per l'esiguità dei numeri.

Dall'analisi delle diverse malattie infettive notificate emerge che alcune malattie sembrano essere più frequenti tra gli stranieri.

Per quanto riguarda i casi di **AIDS** dall'ultimo rapporto regionale sullo stato di infezione da HIV/AIDS al 31/12/2004 si evidenzia, come accade a livello nazionale, che sta aumentando la proporzione di casi notificati nella popolazione straniera dal 2-3% della metà degli anni '90 al 13% circa degli ultimi anni.

Anche la **tubercolosi** è in costante aumento tra i cittadini stranieri pur mantenendosi bassa in termini assoluti (14 casi in tre anni). I dati locali mostrano che nel periodo 2002-2004 il 19% dei 73 casi totali si è verificato in stranieri. La causa di tale aumento pare legata alla facilità di esposizione all'infezione nei paesi di provenienza, ma soprattutto alle precarie condizioni di vita nelle quali gli immigrati spesso vivono e che facilitano la riattivazione di forme primarie altrimenti silenti. Inoltre, le maggiori difficoltà nell'individuazione e nella gestione dei casi in pazienti stranieri rendono più complicata la terapia e il controllo della diffusione dell'infezione tra i conviventi e i contatti.

I pochi casi di **malaria** registrati tra il 2002 e il 2004 nel territorio cesenate sono stati soprattutto a carico di stranieri (5 casi su 8). Questo è dovuto al fatto che gli immigrati quando tornano ai loro Paesi di origine solitamente non adottano le necessarie misure di prevenzione, non valutando che il soggiorno in

Italia ne può avere indebolito le barriere immunitarie: è pertanto importante comunicare loro questo rischio e consigliare una adeguata profilassi.

Anche per i casi di **scabbia** si nota una proporzione di casi (7 su 29 pari al 24%) più alta negli stranieri a conferma delle precarie condizioni di vita in cui vivono specialmente gli irregolari (case insalubri, sovraffollate, con servizi igienici carenti...)

Tabella 16. Malattie infettive notificate all'Ausl di Cesena per patologia e cittadinanza (italiana o straniera). Residenti, anni 2002-2004.

Patologia	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	%	%	%
varicella	2135	41	2176	98	2	100
angina streptococcica e scarlattina	420	7	427	98	2	100
pediculosi e ftiriasi	157	2	159	99	1	100
altre infezioni da salmonella	84	2	86	98	2	100
tubercolosi (qualsiasi forma)	59	14	73	81	19	100
mononucleosi infettiva	34		34	100	0	100
pertosse	32	1	33	97	3	100
epatite virale	29	3	32	91	9	100
parotite epidemica	28		28	100	0	100
acariasi (scabbia)	22	7	29	76	24	100
dermatofitosi	20		20	100	0	100
sifilide	16	2	18	89	11	100
meningite da causa non specificata	15		15	100	0	100
infezioni intestinali mal definite	11		11	100	0	100
meningite batterica	11		11	100	0	100
morbillo	10		10	100	0	100
altre malattie da artropodi	7		7	100	0	100
malattie da altri micobatteri	6		6	100	0	100
infezioni intestinali da altri organismi	5		5	100	0	100
malaria	3	5	8	38	63	100
altre malattie intestinali da protozoi	2		2	100	0	100
infezione meningococcica	2		2	100	0	100
rosolia	2		2	100	0	100
meningite da altri microrganismi	1	2	3	33	67	100
rickettsiosi da zecche	1	1	2	50	50	100
tetano	1		1	100	0	100
altre elmintiasi intestinali	1		1	100	0	100
altre intossicazioni alimentari (batteriche)	1		1	100	0	100
altre malattie batteriche trasmesse da animali	1		1	100	0	100
altre malattie da virus e da chlamydiae	1		1	100	0	100
altre polmoniti batteriche	1		1	100	0	100
altre rickettsiosi	1		1	100	0	100
altre infestazioni da cestodi		1	1	0	100	100
totale	3119	88	3207	97	3	100

Mamme e salute: l'accesso alle cure prenatali

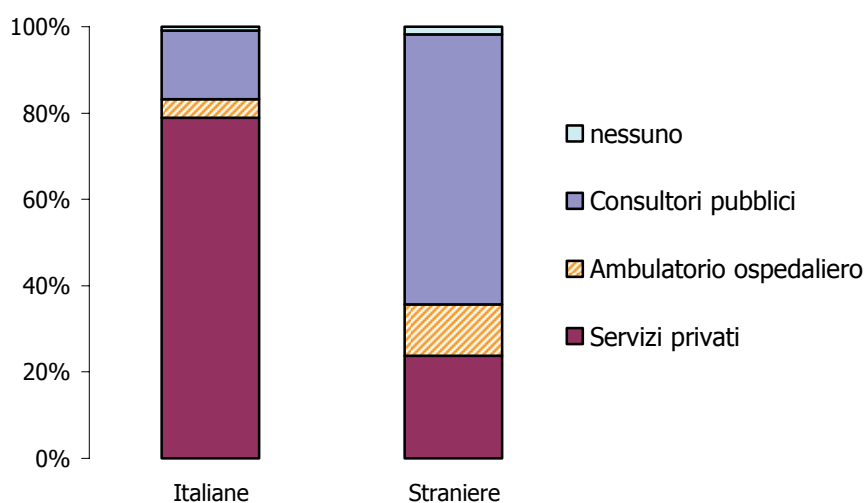
L'accesso non adeguato all'assistenza prenatale rappresenta un problema di salute, comportando rischi di parto prematuro, complicanze durante il parto, basso peso del bambino alla nascita e mortalità neonatale. Da questa constatazione, derivata dalla letteratura e ampiamente condivisa tra gli esperti, scaturisce l'interesse per i fattori che possono condizionare tale accesso. In Italia l'assistenza alla gravidanza è offerta gratuitamente dal SSN, ma alcune caratteristiche socio-demografiche delle madri (giovane età, basso livello di scolarizzazione, cittadinanza straniera, condizione disoccupata), indicative di situazione economica disagiata, possono condizionare la fruibilità del servizio da parte della donna e determinare un accesso inadeguato ai servizi di assistenza prenatale.

L'Ausl di Cesena ha condotto uno studio attraverso l'analisi di 33.930 Certificati di Assistenza al Parto (CeDAP), compilati nei 34 punti nascita dell'Emilia Romagna nel 2003 per dimensionare il fenomeno attuale degli accessi inadeguati ai servizi di assistenza prenatale in Emilia Romagna e valutare il ruolo dei vari determinanti socio-demografici sotto il profilo quantitativo.

Sul totale delle donne che hanno partorito nel 2003 in Emilia Romagna il 16% (pari a 5.594 partorienti) avevano cittadinanza straniera. Queste provenivano soprattutto dall'Africa e dall'Europa dell'Est (Balcani ed ex-URSS): nelle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Romagna sono state più numerose le donne provenienti dall'Europa dell'Est, mentre nelle Aziende Sanitarie emiliane il gruppo più consistente veniva dall'Africa e c'era una maggior presenza, rispetto all'area romagnola, di donne asiatiche, soprattutto cinesi. Le partorienti straniere erano più giovani rispetto alle italiane (età mediana di 28 vs 32 anni) e avevano più frequentemente un titolo di studio basso (56% vs 30%).

Nel corso della gravidanza circa tre partorienti straniere su quattro (75%) si erano rivolte ai Servizi pubblici, in particolare ai Consultori (63%). Le italiane, invece, si erano rivolte più spesso a servizi privati (79%) e solo una su cinque si faceva seguire in ambito pubblico (20%).

Grafico 43. Servizi prevalentemente utilizzati per cittadinanza delle partorienti. Gravidanze fisiologiche, Emilia -Romagna, 2003.



La percentuale di gravidanze a decorso patologico è risultata simile (6% per le italiane e 7% per le straniere), così pure quella di nati di basso peso (circa 4% delle gravidanze fisiologiche) e di nati pretermine (tra il 4 e il 5% delle gravidanze fisiologiche).

Rispetto alla modalità del parto la quota di tagli cesarei è risultata lievemente più bassa nelle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Romagna (24% e 29% di tutti i parti). Le partorienti straniere sono state sottoposte a taglio cesareo in percentuale minore (25% vs. 29%) rispetto alle italiane.

Sulla base della letteratura ed in linea con le raccomandazioni che l'OMS propone per l'assistenza alla gravidanza, si è scelto di considerare gli accessi alle cure come inadeguati se la madre dichiara di aver effettuato il primo controllo ginecologico dopo la tredicesima settimana oppure di essersi sottoposta a meno di 4 visite lungo tutto il decorso della gestazione. Questi due indicatori (considerati nel presente studio indipendentemente l'uno dall'altro) consentono d'identificare i casi in cui l'accesso all'assistenza non può essere considerato sufficiente, anche se non forniscono informazioni sulla qualità in termini di appropriatezza ed efficacia.

Complessivamente 1.839 donne hanno effettuato la prima visita dopo la tredicesima settimana di gestazione (5,5% di tutti i casi) e 712 donne hanno effettuato meno di 4 controlli (2% di tutti i casi).

Le partorienti straniere presentano una percentuale più elevata di donne che hanno effettuato meno di 4 visite durante la gravidanza (14%vs 5%) e si sono recate alla prima visita oltre la 13° settimana (17% vs 3%). Tra le 217 partorienti (0,6%) che non si sono sottoposte ad alcun controllo in gravidanza ben tre su quattro (71%) sono straniere. Il 16% delle straniere, rispetto al 3% delle italiane, dichiara di avere effettuato nel corso della gravidanza meno delle 3 ecografie raccomandate in base all'evidenza scientifica e offerte gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'analisi la cittadinanza straniera si è confermata essere il fattore più fortemente associato con l'aver effettuato la prima visita oltre la tredicesima settimana (indicatore di accesso inadeguato), in particolare per le donne provenienti dall'Asia. Tra tutte le donne straniere quelle meno propense a ritardare le visite sembrano essere le africane . L'aver effettuato la prima visita oltre la tredicesima settimana è risultato associato in maniera minore, ma sempre statisticamente significativa, anche con altre variabili come si può notare dalla tabella seguente.

Tabella 17. Aver effettuato la prima visita dopo la tredicesima settimana di gestazione. Odds Ratio⁸ (OR) e relativi Intervalli di Confidenza⁹ (95%) (IC_{95%}) per le caratteristiche sociodemografiche risultate statisticamente significative, Regione Emilia Romagna (esclusa Ausl Ferrara). Anno 2003.

Variabile	fattore di rischio	OR aggiustato ¹⁰	IC _{95%}
Cittadinanza madre	Italiana	1	
	Straniera dall'Asia	3,4	2,8-4,1
	Straniera dall'Europa Centro Orientale	3,0	2,6-3,6
	Straniera dall'America	2,9	2,1-4,0
	Straniera dall'Africa	2,5	2,1-2,9
Servizio prevalente	Privato	1	
	Nessuno	2,5	1,6-3,9
	Ambulatorio ospedaliero	2,2	1,8-2,7
	Consultorio pubblico	2,0	1,7-2,3
Età madre	20 anni o più	1	
	meno di 20 anni	2,1	1,5-3,0
Condizione lavorativa madre	Occupata	1	
	Disoccupata/ in cerca di prima occupazione	1,8	1,5-2,2
	Condizione di casalinga	1,7	1,5-1,9
Titolo di studio madre	Alto (Laurea/Dip. M. Sup.)	1	
	Basso (Dip.M.Inf./Lic. Elem./Nes. titolo)	1,4	1,3-1,6
Parità	Primipara ¹¹	1	
	Pluripara ¹²	1,3	1,2-1,4

Analizzando l'altro indicatore di accesso inadeguato (meno di 4 visite lungo il decorso della gravidanza) si ottengono risultati che confermano i precedenti: i fattori considerati appaiono infatti associati statisticamente anche a questo secondo indicatore di accesso inadeguato.

⁸ *Odds Ratio*: è una misura di rischio. Se è maggiore di 1 indica l'esistenza di un maggiore rischio di verificarsi dell'evento.

⁹ *Intervallo di confidenza al 95%*: in questo caso è un intervallo di valori all'interno del quale è compreso il valore esatto dell'Odds Ratio, con una probabilità del 95%, cioè con probabilità di errore pari al 5%

¹⁰ *Aggiustato*: significa che nel calcolo dell'Odds Ratio relativo ad una data caratteristica è stato tenuto sotto controllo l'effetto delle altre caratteristiche.

¹¹ *Primipara*: donna al primo parto

¹² *Pluripara*: donna che ha già partorito almeno una volta

Tabella 18. Aver effettuato meno di 4 visite nel corso della gravidanza. Odds Ratio e relativi Intervalli di Confidenza (95%) per le caratteristiche sociodemografiche risultate statisticamente significative, Regione Emilia Romagna (esclusa Ausl Ferrara). Anno 2003.

Variabile	fattore di rischio	OR aggiustato	IC
Cittadinanza madre	Italiana	1	
	Straniera dall'Europa Centro Orientale	2,2	1,8-2,5
	Straniera dall'Asia	2,1	1,7-2,6
	Straniera dall'Africa	1,9	1,6-2,2
	Straniera dall'America	1,7	1,1-2,4
Servizio prevalente	Privato	1	
	Nessuno	11,5	9,2-14,5
	Ambulatorio ospedaliero	2,6	2,2-3,1
	Consultorio pubblico	1,3	1,1-1,4
Età madre	20 anni o più	1	
	meno di 20 anni	2,0	1,5-2,7
Condizione lavorativa madre	Occupata	1	
	Disoccupata/ in cerca di prima occupazione	2,1	1,8-2,5
	Casalinga e altro	1,5	1,3-1,7
Parità	Primipara	1	
	Pluripara	1,3	1,2-1,5
Titolo di studio della madre	Alto (laurea/Dip.M.Sup.)	1	
	Basso (Dip.M.Inf./Lic. Elem./Nes. titolo)	1,2	1,1-1,3

L'analisi dei dati ha evidenziato modalità differenti di accesso alle cure prenatali in base a diverse condizioni socio-demografiche delle madri, in particolare in base alla diversa cittadinanza. Particolarmente rilevante a questo proposito è il fatto che la maggior parte delle donne che non hanno effettuato controlli durante tutta la gravidanza è straniera; tuttavia anche gli altri fattori indagati (età, condizione lavorativa, titolo di studio...) hanno dimostrato un proprio peso e contribuiscono a delineare situazioni specifiche da considerare con attenzione sia tra le immigrate sia tra le italiane.

Le disuguaglianze, portate in evidenza da questo studio, richiedono un'attivazione da parte dei Servizi Socio-Sanitari: per definire eventuali interventi o per ottimizzare quelli già in atto, rimane la necessità di comprendere meglio le dinamiche che portano le donne ad accedere in maniera inadeguata ai servizi, anche attraverso indagini di tipo qualitativo che interpellino i soggetti più direttamente coinvolti, dalle madri agli operatori sanitari.

La partecipazione al Programma di Screening per la prevenzione del tumore dell'utero

I dati riferiti alla realtà Cesenate evidenziano la presenza di una disuguaglianza, statisticamente significativa, tra il tasso di adesione delle donne italiane (54%) e di quelle straniere con particolare riferimento a quelle provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (37%).

Tale differenza, in realtà, potrebbe essere anche maggiore di quella registrata (54% contro 37% nelle straniere).

Il dato relativo alla bassa adesione delle donne immigrate è infatti probabilmente ancora più basso del 37%, se si considera che i dati della popolazione di riferimento si riferiscono alle sole donne straniere residenti e non a quelle presenti domiciliate o irregolari (STP).

Viceversa nelle italiane, come è stato verificato da alcune ricerche, le donne che risultano "non aderenti" (alla banca dati del centro screening) spesso "non sono vere non aderenti", in quanto si sottopongono al pap test presso ginecologi privati, senza comunicarlo al centro screening. Questo percorso alternativo, che prevede un costo economico, probabilmente non è praticato, o lo è in un numero limitato di casi, dalle donne straniere.

Tabella 19. Adesione allo screening per il tumore del collo dell'utero per cittadinanza (italiana e straniera). Ausl di Cesena, anni 2003-04

	Aderenti allo screening			Aderenti allo screening		
	no	si	tot	no	si	tot
	n	n	n	%	%	%
italiane	16246	19312	35558	46	54	100
straniere provenienti da:						
Paesi a forte pressione migratoria	1928	1122	3050	63	37	100
Paesi a sviluppo avanzato	657	514	1171	56	44	100
totale straniere	2585	1636	4221	61	39	100
totale	18831	20948	39779	47	53	100

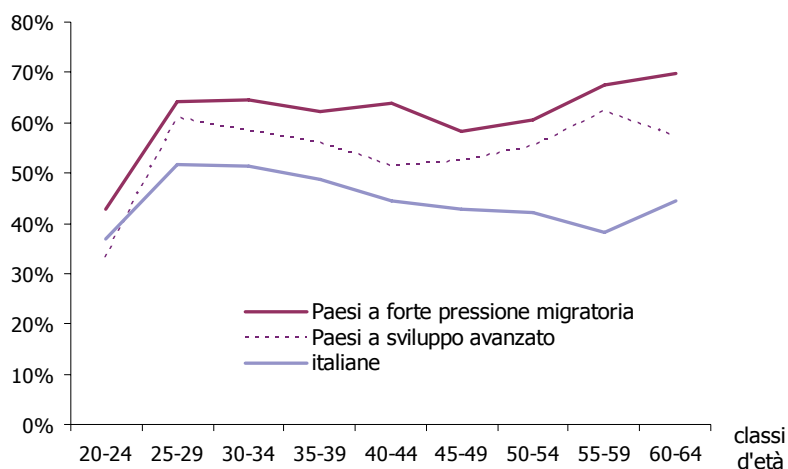
Come si può notare dalla tabella seguente, la percentuale di non aderenti varia a seconda delle diverse nazioni di provenienza. Aderiscono di più le donne provenienti da alcuni Paesi dell'Est Europa e soprattutto da alcuni Paesi sud americani (Argentine e Venezuela) e dal Senegal.

Tabella 20. Adesione allo screening per il tumore del collo dell'utero per i principali Paesi di provenienza delle residenti con cittadinanza di Paesi a forte pressione migratoria. Ausl di Cesena, anni 2003-04

Paesi a forte pressione migratoria	Aderenti allo screening:			Aderenti allo screening:		
	no	si	tot	no	si	tot
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	%	%	%
totale	1928	1122	3050	63	37	100
Albania	266	130	396	67	33	100
Ucraina	171	121	292	59	41	100
Marocco	188	93	281	67	33	100
Polonia	152	111	263	58	42	100
Bulgaria	151	75	226	67	33	100
Romania	147	76	223	66	34	100
Cina	90	48	138	65	35	100
Brasile	65	37	102	64	36	100
Tunisia	67	30	97	69	31	100
Argentina	52	43	95	55	45	100
Jugoslavia (Serbia_Montenegro)	58	21	79	73	27	100
Nigeria	54	23	77	70	30	100
Moldavia	39	30	69	57	43	100
Russia(Ex Unione Sovietica)	43	18	61	70	30	100
Peru'	25	13	38	66	34	100
Cuba	25	12	37	68	32	100
Senegal	18	18	36	50	50	100
Venezuela	14	21	35	40	60	100
Colombia	19	13	32	59	41	100
Repubblica Dominicana	18	12	30	60	40	100
Algeria	18	9	27	67	33	100
Filippine	15	11	26	58	42	100
Bangladesh	16	9	25	64	36	100
Bosnia-Erzegovina	15	10	25	60	40	100

Anche l'andamento rispetto all'età è diverso, in quanto nelle italiane le non aderenti sono soprattutto le più giovani e tendono a diminuire con l'età, mentre per le straniere il livello di non adesione si mantiene con un andamento quasi costante per tutte le età.

Grafico 44. Percentuale di donne che non hanno aderito allo screening del Ca cervice uterina nelle diverse classi d'età. Ausl Cesena 2003-2004.



Minori stranieri in carico ai Servizi Sociali dell'AUSL

Nel 2004 i minori seguiti dal Servizio Sociale dell'Ausl di Cesena sono stati 1.844, pari al 6% della popolazione di riferimento. I **minori con cittadinanza non italiana** contribuiscono in gran parte all'incremento degli utenti del servizio sociale: rappresentano, infatti, il 27% degli utenti in carico e il 38% dei nuovi utenti. Le prestazioni maggiormente richieste dagli utenti stranieri riguardano il sostegno educativo e i contributi economici per integrazione del reddito, indicatori di una difficoltà di inserimento e adattamento ad un nuovo contesto di vita.

Tabella 21. Minori stranieri seguiti dai Servizi Sociali dell'AUSL di Cesena nell'anno 2004 per comune di residenza

Comune di residenza	N° Minori Stranieri in carico	Di cui nuovi utenti Anno 2004
Bagno	9	2
Borghi	3	0
Cesena	280	56
Cesenatico	69	25
Gambettola	9	2
Gatteo	2	2
Longiano	9	4
Mercato	20	1
Montiano	3	1
Roncofreddo	2	0
S. Mauro	17	5
Sarsina	6	0
Savignano	37	10
Sogliano	8	6
Verghereto	2	0
Altri Comuni	23	17
totale	499	131

Assistenza Sanitaria ai cittadini Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)

Da circa cinque anni è attivo nel territorio cesenate un progetto denominato "Salem" che grazie all'impegno di medici volontari dell'Associazione Salem di Cesena e a Servizi messi a disposizione dalla locale Azienda USL, garantisce un'assistenza sanitaria, distribuita in modo capillare sul territorio anche a persone immigrate in condizione di irregolarità (denominate ai sensi delle norme vigenti Stranieri Temporaneamente Presenti), a nomadi, a senza fissa dimora. I dati raccolti attraverso il progetto offrono una importante, anche se parziale, rappresentazione delle caratteristiche socio-demografiche e della domanda di assistenza di una popolazione che vive nel territorio ma è difficile da descrivere.

La condizione di migrante irregolare espone spesso la persona a condizioni di vita (inadeguatezza delle condizioni abitative, precarietà lavorativa, carenze alimentari, ecc.) che rappresentano fattori di rischio per la salute e questo comporta un aumento dei bisogni assistenziali.

Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) iscritti presso la Ausl di Cesena

Nel 2004 il **numero di persone** in carico all'Anagrafe STP, (aventi cioè tesserino valido per almeno un giorno dell'anno) è stato pari a **511**; come per il 2003 si è trattato in prevalenza di donne (59%). I nuovi iscritti sono **307** (+17% rispetto al 2003) in linea con i dati nazionali indicanti un aumento degli irregolari (Dossier Caritas 2004).

La presenza di migranti irregolari è stimata dalla Caritas Nazionale pari all'8-12% del numero dei regolari: nel nostro territorio questi valori corrispondono a circa 800-1200 persone. Il progetto Salem ne ha assistito pertanto circa un 50%.

L'età media degli STP è di 32 anni nelle donne e 26 negli uomini. La distribuzione per età mostra una prevalenza dei giovani-adulti: tra **i 20 e i 34 anni** si concentra il 46% degli iscritti.

Si nota un leggero aumento della presenza **di donne** nella fascia di età compresa tra i 40 e i 54 anni rispetto alla componente maschile della stessa fascia di età. Questa situazione è legata alla presenza di donne provenienti dai Paesi dell'est Europa che trovano lavoro (irregolare) presso le famiglie per l'assistenza agli anziani.

Grafico 45. Nuovi iscritti e soggetti in carico all'anagrafe STP di Cesena. Anni 2000-2004.

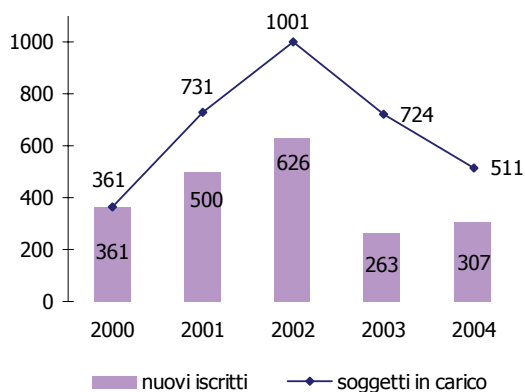
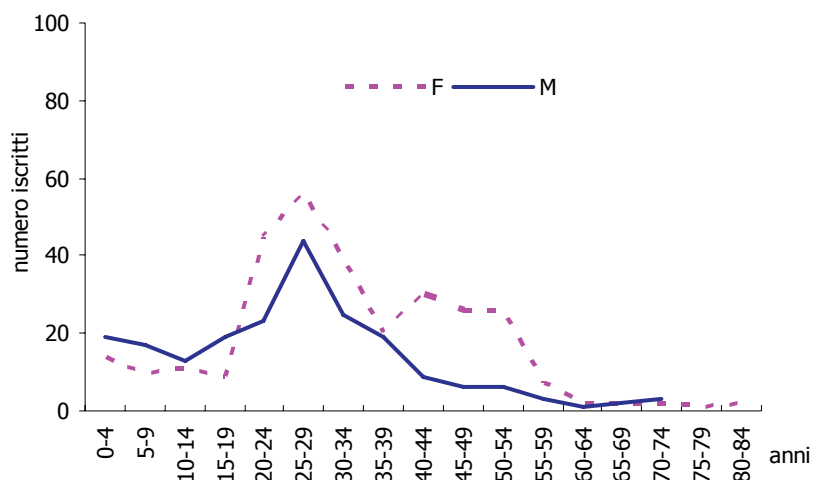


Grafico 46. Numero di iscritti STP per sesso ed età.



I soggetti in **età 0-14 anni** sono il 16%. L'analisi delle **aree geografiche di provenienza** evidenzia una predominanza dei Paesi della Penisola Balcanica (45%), a cui fanno seguito i Paesi dell'ex-URSS (22%) e i Paesi africani (18%).

Le nazionalità più rappresentate sono l'Albanese (24%), l'Ucraina (14%), la Rumena (12%) e la Bulgara (8%).

Grafico 47. Area geografica di provenienza. Ausl Cesena 2004

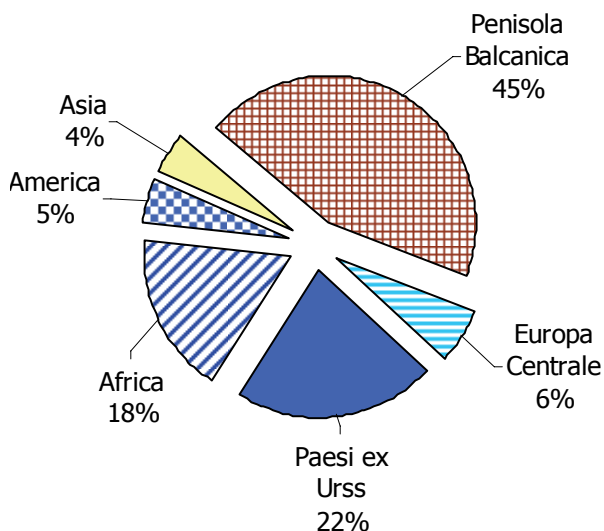


Tabella 22. Numero di iscritti STP per Nazionalità. Ausl Cesena, anni 2000-2004.

Nazionalità	2000 n	2001 n	2002 n	2003 n	2004 n
Albania	103	200	184	154	121
Ucraina	44	93	176	114	69
Romania	26	31	45	54	62
Bulgaria	23	69	107	75	40
Marocco	45	96	113	59	34
Senegal	5	25	53	32	30
Polonia	12	42	90	63	28
Moldavia	11	20	32	25	26
Tunisia	8	17	27	17	13
Cina	15	20	17	17	12
Altre	69	118	157	114	76
Totale	361	731	1001	724	511

Permangono diversità legate al sesso in base all'area di provenienza: i cittadini provenienti dal Marocco, dal Senegal e dalla Tunisia sono quasi totalmente uomini, mentre quelli di Ucraina, Polonia, Romania e Moldavia sono in prevalenza donne.

Assistenza erogata ai cittadini STP dall'Ausl di Cesena

Ricoveri Ospedalieri

Nel 2004 si sono ricoverati 105 pazienti STP, per un totale di 116 ricoveri ospedalieri (Day Hospital e Ordinari). Rispetto agli ultimi anni si evidenzia una diminuzione nel numero dei ricoveri complessivi.

Il 65% dei pazienti ricoverati è di sesso **femminile**. Si registrano prevalentemente ricoveri di **giovani-adulti** in entrambi i sessi.

Le cause di ricovero più frequenti sono: "Complicazioni della gravidanza del parto e del puerperio" (34%), "Traumatismi e avvelenamenti" (20%), "Tumori" (6%). Si segnala la presenza di una percentuale significativa legata ad interruzione volontaria di gravidanza.

Grafico 48. Numero di ricoverati per sesso ed età

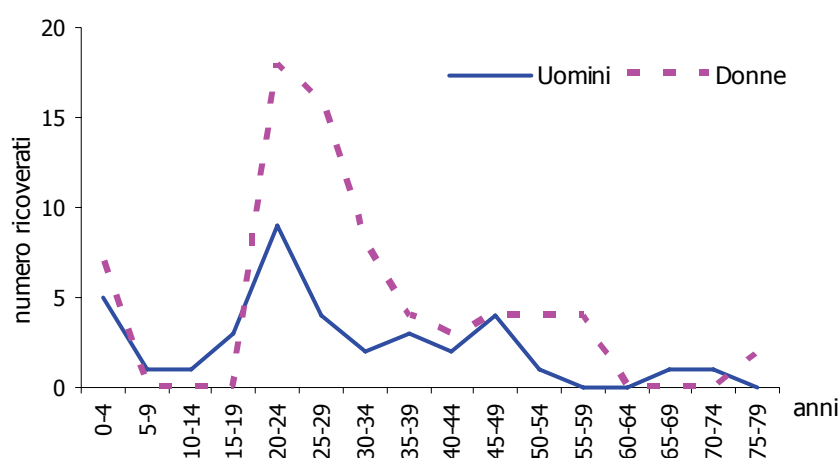


Tabella 23. Numero di ricoveri per situazioni correlate a gravidanza, parto, puerperio. STP Ausl Cesena, anni 2001-2004.

	2001	2002	2003	2004
IVG	n	n	n	n
IVG	15	24	9	10
Aborto spontaneo	5	5	2	0
Parto	12	15	9	13
Taglio Cesareo	4	2	2	4
Altre problematiche connesse alla gravidanza	15	16	12	9
Totale	51	62	34	36

I ricoveri con patologie riguardanti "**Traumatismi e avvelenamenti**" sono 22 (20% del totale) di cui 9 riguardano fratture e 6 traumatismi intracranici, in aumento rispetto al 2003. Questi casi potrebbero essere legati a infortuni sul lavoro che per la condizione di irregolarità non possono essere denunciati in quanto tali.

Notifiche di casi di Tuberculosis

Nel 2004 sono stati notificati 2 casi di Tuberculosis polmonare (4 casi nel 2003, nessun caso nel 2002, un caso nel 2001).

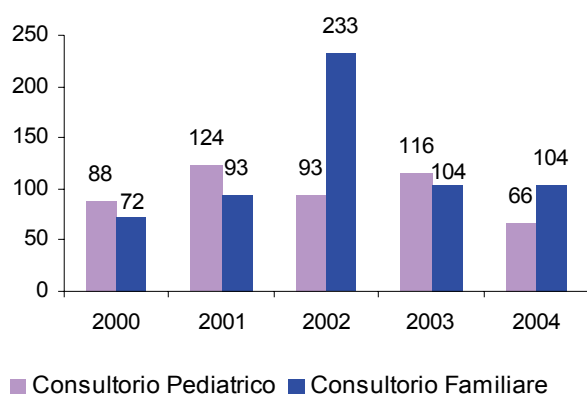
Consultori Pediatrico e Familiare

Nel 2004 la quasi totalità delle prestazioni in entrambi i settori è stata erogata nel Distretto Rubicone Costa. Questo può essere spiegato da una maggior presenza di stranieri in questo territorio o da condizioni organizzative che hanno facilitato l'accesso ai servizi.

La tipologia delle prestazioni presso i **consultori pediatrici** è per il 70% relativa alle visite (46 nel 2004) e il 23% a vaccinazioni (15 nel 2004).

Per quanto riguarda i **consultori familiari** prevalgono le prestazioni rivolte a donne in gravidanza, che nel 2004 sono state 84 (81%), le richieste di **certificati per Interruzioni Volontarie di Gravidanza** sono state 6 (6%).

Grafico 49. Accessi degli STP al Consultorio Pediatrico e Familiare. Anni 2000-2004



Analisi qualitativa di alcuni bisogni di salute

"Non tutto quello che si può contare conta e non tutto ciò che conta si può contare"

L'affermazione di Albert Einstein, una persona che di numeri se ne intendeva, sottolinea la necessità di raccogliere informazioni anche di tipo qualitativo per meglio comprendere i dati quantitativi precedentemente presentati.

In collaborazione con la Facoltà di Psicologia di Cesena, si è avviato uno studio di analisi qualitativa. Si sono utilizzate interviste di gruppo (Focus Group) per raccogliere direttamente da persone immigrate, mediatori e operatori dei servizi sociosanitari, le motivazioni legati a due problemi evidenziati: l'alto tasso di ricovero in pediatria di bambini stranieri e le disuguaglianze nell'accesso ai Servizi territoriali per l'assistenza alla gravidanza e per lo screening dei tumori dell'utero tra donne straniere e italiane.

Questa ricerca prevede di intervistare diversi gruppi di immigrati, mediatori culturali e operatori. Fino ad ora sono stati realizzati sei incontri ai quali hanno partecipato circa 60 persone. Alle persone intervistate è stato chiesto di parlare di come la gravidanza è vissuta nel Paese di provenienza e in Italia, della cura del bambino e dei motivi legati dell'alto numero di ricoveri; infine si è discusso su come è considerata la prevenzione e cosa si pensa della scarsa adesione ai programmi di screening oncologici.

Lo studio è tuttora in corso, ma si è ritenuto utile segnalare alcuni primi interessanti elementi emersi che possono aiutare a capire meglio alcune criticità ed a impostare gli interventi per superarle.

Dai Focus Group finora condotti con persone immigrate (in prevalenza donne) emergono alcuni elementi di criticità nell'accesso ai servizi delle donne gravide straniere; i problemi evidenziati appaiono soprattutto di tipo economico-sociale, più che legati a differenze culturali.

Si presentano di seguito alcune considerazioni emerse dalle interviste con donne immigrate relative all'area materno-infantile, riportando le frasi raccolte in quanto risultano spesso molto più esplicative:

- l'idea che la donna straniera non si rivolga ai servizi perché vede la gravidanza come un evento naturale da non medicalizzare è da smitizzare: le straniere mostrano un atteggiamento verso la gravidanza meno medicalizzato rispetto a quello italiano (es. le donne italiane dimostrano un maggiore livello di ansia), ma non si sono rilevati elementi che possano far pensare ad un rifiuto a priori dell'assistenza medica, se non in casi particolari legati a scelte personali.

Bielorussia: La donna vive la gravidanza con più semplicità. La gravidanza da noi è per donne giovani, perciò non si pensa negativo, è tutto naturale. La gente vive la vita in modo più naturale.
Russia: C'è troppo allarmismo in Italia; non si va a disturbare il medico, perchè il parto è una cosa naturale... da noi è più semplice. In Italia c'è più protezionismo, subito ci si preoccupa; La donna vive la gravidanza con più semplicità.

- Le donne straniere, soprattutto nei primi tempi dall'arrivo, non sanno come rivolgersi al Servizio Sanitario e che in Italia l'assistenza di base è gratuita (o a basso costo) e di buon livello. E' diffusa la tendenza ad assimilare lo stato dell'assistenza pubblica in Italia a quella nel loro paese, dove spesso sono presenti corruzione, servizio scadente, alti costi...

in Marocco c'è un servizio tipo il consultorio dove vanno le donne che non possono permettersi un privato e lì si fanno tutte le visite. Chi invece ha la possibilità di pagare, ti seguono fino al parto e poi alla fine tutte vanno in ospedale.

In Marocco fanno controlli solo quelle che hanno soldi, perché vanno in clinica privata; quelle che non hanno soldi partoriscono in casa, ci sono donne esperte nel villaggio che aiutano a partorire.

In Algeria funziona di più il privato, le donne vengono più seguite da ginecologi e ostetriche privati, ma alla fine tutti vanno in ospedale. Però si può anche partorire nelle cliniche private, che sono gestite dalle suore.

Io rispondo per le donne arabe. Le donne che vengono qui in Italia, in Algeria o in Tunisia vivono fuori città, per cui anche qui in Italia vengono poco al consultorio; ci sono villaggi in cui si partorisce in casa, credo; ora tutto è più occidentalizzato, perché c'è il test di gravidanza, anche nelle zone rurali dove ci sono piccoli ospedali, consultori.

Albania: Questo è molto soggettivo, perché dipende se vivi in città o in campagna. In città si è molto più seguiti, c'è l'ambulatorio di quartiere... poi il funzionamento è un'altra questione... perché non funzionano come qui. Si fanno le analisi del sangue, è molto simile all'Italia, senza però tutti gli allarmismi che ci sono qui.

In Albania è difficile... devi pagare tutto e devi fare pure la fila. Lì, appena entri in ospedale, devi pagare, non so perché, prima della visita... poi vai più avanti e devi pagare di nuovo. Quando veniamo qui pensiamo che è la stessa cosa e invece poi, parlando con le altre, sappiamo che siamo più seguite...

In Albania abbiamo tutti parti cesarei, così il dottore guadagna un terzo di più.

Romania: Allora in altri paesi per avere un servizio bisogna pagare e quando si viene qui si pensa che è la stessa cosa, oppure che il servizio non pagato è scarso.

In Romania una donna aveva bisogno di parto cesareo e fino a quando non hanno trovato la somma che il dottore chiedeva, non hanno fatto niente... facevano morire il bambino e la donna!

In Argentina si paga tutto e se vai in ospedale vuol dire che sei proprio disperata...

Algeria: Molte donne che arrivano in Italia incinte devono sostenere delle spese e magari devono ancora integrarsi e trovare lavoro, si deve andare dallo specialista e quindi credo che è sia per cultura che per una questione di spesa; Anche per scarsa informazione, perché una donna non lo sa che molte cose sono gratuite.

- Uno degli ostacoli più grossi all'accesso ai Servizi è rappresentato dalla lingua e dalla conseguente paura di non essere comprese. Altri ostacoli riportati dalle donne intervistate sono: la distanza dal Servizio, la mancanza di un mezzo di trasporto (necessità di chiedere ad amici o al marito) e gli orari di apertura che a volte rendono impossibile al marito accompagnare la donna.

Marocco: Quando sono arrivata in Italia e non parlavo bene italiano, sono andata dal ginecologo per la pillola che mi ha fatto male e mi ha detto che rischiamo la gravidanza... io non sapevo neanche cosa voleva dire, pensavo che avevo una malattia. Ho chiamato mio marito e ora vado dal ginecologo sempre con lui perché lui è italiano e parla bene!

Il problema è la lingua, perché non parliamo bene italiano e non capiamo bene... dove vuoi andare se non parli bene? Cosa vuoi fare? Se non sai parlare non puoi fare niente... non puoi neanche chiedere...

Lettonia: poi, se parli male, tutti ti guardano strano e ti fanno dei gesti per dire che non capiscono.

Marocco: E' più importante la lingua... Io posso chiamare il dottore, ma se non c'è mio marito come parliamo? Facciamo come le scimmie? Il problema è la lingua...

Algeria: una donna che conosco del Marocco incinta di 7 mesi aveva un problema ed è andata per farsi visitare. Lì le hanno detto che esiste il consultorio. Ma il vero problema è la lingua... e poi il marito non può perdere una giornata di lavoro, quindi sono 2 problemi.

Algeria: il vero problema è la lingua. Non parlare la lingua è molto difficile... perchè non puoi chiedere come stai o come sta il bambino.

Conduttore: ma il problema è la lingua oppure perchè vogliono il marito accanto?

Algeria: la lingua. Loro andrebbero anche senza marito, ma il problema più grande è la lingua.

Conduttore: in Tunisia la accompagnava suo marito oppure ci andava da sola?

Marocco I: ci andavo da sola, qui in Italia no, perchè per la lingua... mi accompagna mio marito.

Conduttore: e il pediatra?

Algeria: sì, ma di notte... e poi si ritorna sempre lì, se non parli italiano, cosa gli dici al telefono? Poi loro vanno solo per appuntamento; allora si porta al pronto soccorso.

Algeria: le donne straniere fanno lo sbaglio di chiamare nel proprio paese e chiederlo alle mamme o alle suocere.

conduttore: nei vostri paesi avviene prima (lo svezzamento)?

Algeria: sì...

conduttore: si fidano di più delle mamme che dei pediatri!

Algeria: sì, perchè non c'è rapporto tra pediatra e donna straniera. Invece tra pediatra e donna italiana sì, magari diventano anche amici... mentre la donna straniera, non parlando bene la lingua... il rapporto non si può creare.

Algeria: Un problema è la lingua, quindi c'è un problema di comunicazione; il secondo problema è il marito che lavora e non può accompagnare la moglie, per cui loro cercano un appuntamento di sabato, ma solo quando si vede la pancia... delle volte anche il marito non capisce quello che la ginecologa dice, per esempio non riescono a capire cosa significa "mestruazioni", per cui non riescono a spiegare alla moglie cosa deve fare. Poi vanno al consultorio quando hanno già dei problemi, tipo perdite o cose del genere.

Marocco: Noi abbiamo problemi di lingua, in più c'è il trasporto... poi c'è bisogno di un mediatore che ti dice le cose.

Algeria: Se uno straniero arriva e non parla bene italiano, può trovare qualcuno che parla almeno inglese, francese e un po' di arabo, così può parlare.

Algeria: si deve telefonare, ma se loro non sanno parlare italiano... quindi devono andarci di persona.)

Colombia II: io credo che la donna pensa che sia troppo costoso. E poi c'è il problema della lingua, perchè tu puoi anche andare, ma se non capisci niente...

- La mancanza di parenti e di una rete prossimale che possa aiutare e sostenere la donna gravida e la giovane mamma è un problema molto sentito dalle donne intervistate e che ha forti ripercussioni sulla salute della donna (solitudine, depressione) e su quella del bambino (difficoltà ad allattare, errori alimentari, gestione della malattia a domicilio, ricorso all'auto trattamento, uso inappropriato di antibiotici e farmaci in generale ...)

in Marocco, quando una donna è incinta, viene trattata come una bambina... gli cucinano, la curano... la famiglia... questo mi piace di più nel Marocco... è una cosa bella...

Albania: Il servizio sanitario prevede i consultori che seguono tutta la gravidanza; e poi c'è la famiglia, in senso esteso, che forma un cerchio intorno alla donna.

Algeria: Tutte le donne arabe soffrono di depressione dopo parto, perchè non possono parlare con altri...

Algeria: noi siamo sole perchè c'è solo il marito, ma il marito non ha sempre le risposte a tutte le domande, per questo c'è bisogno di aiuto.

Marocco I: ... è capitato anche a me, anche a me la solitudine pesa.

Algeria: Durante la gravidanza ho avuto una depressione perchè ero sola e non avevo nessuno accanto che mi poteva aiutare. Io ho fatto delle sedute dallo psicologo che mi ha aiutato. Lo psicologo può aiutare.

Algeria: ci rendiamo conto della solitudine solo quando non stiamo bene, perchè abbiamo bisogno dei nostri genitori perchè abbiamo bisogno. Allora ci viene voglia di tornare nel nostro paese.

Albania (F): Le donne della famiglia sono molto più presenti... madri, suocere, sorelle...

Algeria: Dopo il parto si fanno le vaccinazioni, il percorso è normale se il parto va bene. Sono le donne intorno che curano e danno informazioni alla mamma e al bambino. Una volta a casa, il bambino viene mostrato a tutti i vicini, perchè da noi è importante il quartiere, e ognuno dice la sua per dare un consiglio alla nuova mamma. Funziona molto la famiglia allargata.

Algeria: io ricevo aiuto da amici italiani, ma perchè parlo bene la lingua. Un bambino italiano, se ha 37 di febbre, prende la Tachipirina e gli passa; ma magari gli stranieri non sanno cos'è la Tachipirina perchè non capiscono la lingua.

Colombia I: io non lo so... so solo che io qui non ho la mamma o la nonna che mi possono aiutare, quindi non ho una rete, se il bambino sta male, lo porto al pronto soccorso.

(Algeria traduce per Marocco I): lei ha avuto due gemelli, e quando vede che non ce la fa più, si mette a piangere... ha tanto bisogno di aiuto, quindi si mette a piangere. Mi è capitato anche a me, anche a me la solitudine pesa. Durante la gravidanza ho avuto una depressione perchè ero sola e non avevo nessuno accanto che mi poteva aiutare. Io ho fatto delle sedute dallo psicologo che mi ha aiutato. Lo psicologo può aiutare.

Albania (F): La mia preoccupazione maggiore come futura mamma è la lontananza dalla mia famiglia, da cui non posso ricevere aiuto...

Cina: Sì, si fa molta autocura per piccole cose, io faccio autocura... poi se non va bene, vado dal medico.

Cina 2: anche medicine per prevenzione, per l'influenza, la tosse... tutti i cinesi hanno medicine cinesi in casa, vanno in Cina e prendono le medicine... non hanno molta conoscenza sulle medicine, prendono tanti antibiotici. Quando hai la febbre o il mal di testa, prendono subito gli antibiotici, tanti antibiotici... oppure prendono un ago e si pungono il dito e fanno uscire il sangue... dice che così poi si guarisce.

Cina 1: poi qui in Italia non riescono a comunicare! Si aiutano tra di loro, c'è molto aiuto tra comunità cinesi.

- Alcune condizioni di vita possono spiegare un maggiore carico di malattia nei bambini figli di immigrati; tra i fattori di rischio si sottolineano in particolare le condizioni di salubrità degli ambienti di vita: abitazioni sovraffollate, con umidità, senza riscaldamento...

Algeria: secondo me i bambini si ammalano perchè le case sono umide. Poi magari, quando arrivano in Italia, se sono già grandi, è difficile con un clima diverso, e quindi si ammalano...

(Algeria traduce per Marocco I): noi siamo in 5 in una casa, e quando si ammala un bambino si ammalano anche tutti gli altri.

Algeria: sì, per spendere poco di termosifoni non si aprono le finestre, però così c'è troppa umidità, soprattutto quando si cucina.

Albania (F): anche per le condizioni economiche: molti immigrati, per risparmiare, vivono in case umide e accendono poco i termosifoni. Il vaccino antiinfluenzale poi costa troppo.

Albania (F): Sicuramente le condizioni igieniche sono più scarse, le case sono meno pulite e meno arieggiate; tante case non hanno le cappe per cucinare, quindi tutta l'umidità rimane lì, ci sono case che non hanno neanche la porta del bagno.

Algeria: In queste case dove andavo buttavano la varechina sui muri ogni anno, per togliere la muffa. Per gli immigrati, le case o si trovano in periferia o, se sono in centro, sono case stravecchie.

Queste sono alcune delle prime informazioni raccolte, da completare con ulteriori incontri. La presentazione all'interno di questo profilo si spera possa offrire alcuni primi elementi utili alla comprensione delle criticità e dei bisogni di queste donne e mamme "senza rete".

Allegati

Tabella 24. Definizione di italiano e straniero

Italiano:	persona con cittadinanza Italiana o Sammarinese
Straniero:	persona con cittadinanza di un Paese a forte pressione migratoria o a sviluppo avanzato

Tabella 25. Definizione dei Paesi a forte pressione migratoria (ISTAT)

Paesi a forte pressione migratoria:

EUROPA	
Europa centro-orientale	Albania, Bielorussia, Bulgaria, Rep. Ceca, Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Moldavia, Polonia, Romania, Russia, Rep. Slovacca, Turchia, Ucraina, Ungheria, ex Jugoslavia (<i>Bosnia-Erzegovina, Croazia, Jugoslavia, Macedonia, Slovenia</i>)
AFRICA	
Africa settentrionale	Algeria, Egitto, Libia, Marocco, Sudan, Tunisia;
Africa occidentale	Benin, Burkina Faso, Capo Verde, Costa d'Avorio, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo;
Africa orientale	Burundi, Comore, Eritrea, Etiopia, Gibuti, Kenia, Madagascar, Malawi, Maurizio, Mozambico, Ruanda, Seicelle, Somalia, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe;
Africa centro-meridionale	Angola, Botswana, Camerun, Rep. Centrafricana, Ciad, Congo, Rep. Democratica del Congo, Gabon, Guinea Equatoriale, Lesotho, Namibia, Sao Tomé e Principe, Rep. Sudafricana, Swaziland.
ASIA (eccetto Israele e Giappone)	
Asia occidentale	Arabia Saudita, Armenia, Azerbaigian, Bahrein, Emirati Arabi Uniti, Georgia, Giordania, Iran, Iraq, Israele, Kuwait, Libano, Oman, Qatar, Siria, Yemen, Palestina;
Asia centro-meridionale	Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Kazakistan, Kirghizistan, Maldive, Nepal, Pakistan, Sri Lanka, Tagikistan, Turkmenistan, Uzbekistan;
Asia orientale	Brunei, Cambogia, Cina, Corea del Nord, Corea del Sud, Filippine, Giappone, Indonesia, Laos, Malaysia, Mongolia, Myanmar, Singapore, Taiwan, Thailandia, Vietnam.
AMERICA	
America centro-meridionale	Antigua e Barbuda, Argentina, Bahama, Barbados, Belize, Bolivia, Brasile, Cile, Colombia, Costarica, Cuba, Dominica, Rep. Dominicana, Ecuador, El Salvador, Giamaica, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Messico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perù, Saint Kitts e Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent e Grenadine, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguay, Venezuela.
Apolidi	

Tabella 26. Definizione dei Paesi a sviluppo avanzato (ISTAT)

Paesi a sviluppo avanzato:

EUROPA	
Unione Europea	Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia;
Altri paesi europei	Andorra, Città del Vaticano, Islanda, Liechtenstein, Malta, Monaco, Norvegia, Svizzera.
ASIA	
	Israele Giappone
AMERICA	
America settentrionale	Canada, Stati Uniti;
OCEANIA	
	Australia, Figi, Kiribati, Marshall, Micronesia, Nauru, Nuova Zelanda, Palau, Papua Nuova Guinea, Salomone, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Isole di Cook.

Tabella 27. Definizione delle sub aree di provenienza utilizzate per gli immigrati minorenni

Sub-aree	Paese	
Africa Magreb	Africa Magreb	Algeria, Libia, Marocco, Tunisia
	Paesi Mediterraneo Centro Orientale	Turchia
Africa Nera	Africa australe sub tropicale e isole	Angola, Madagascar, Mozambico, Zambia
	Africa Centro Orientale	Camerun, Kenya, Repubblica dello Zaire, Repubblica Popolare del Congo, Ruanda, Tanzania
	Africa Occidentale	Benin (Dahomey), Capo Verde, Costa D'Avorio, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo
	Corno d'Africa e Valle Nilo	Egitto, Eritrea, Etiopia, Somalia, Sudan
	Sael	Burkina Faso, Ciad, Niger
America Centro Meridionale	America Centrale	Costa Rica, Cuba, Dominica, Guatemala, Honduras, Panama, Repubblica Dominicana
	America Meridionale	Argentina, Bolivia, Brasile, Cile, Colombia, Ecuador, Guyana, Peru', Uruguay, Venezuela
Asia e Medio Oriente	Asia nord orientale	Corea Del Sud, Giappone, Hong Kong
	Penisola indocinese e Asia Sud Orientale	Filippine, Indonesia, Thailandia, Vietnam
	Sub continente Indiano e Asia Centro Occidentale	Afghanistan, Bangladesh, Cambogia, Cina, India, Iran, Nepal, Pakistan, Sri Lanka
	Vicino Medio Oriente	Giordania, Iraq, Israele, Libano, Siria
Europa Centrale e Paesi ex URSS	Europa Centrale	Cecoslovacchia, Polonia, Rep. Ceca, Slovacchia, Ungheria
	Europa Settentrionale	Norvegia
	Paesi ex URSS	Azerbaigian, Bielorussia, Estonia, Kazakistan, Lettonia, Lituania, Moldavia, Russia, Tagikistan, Ucraina, Uzbekistan
Penisola Balcanica	Penisola Balcanica	Albania, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Macedonia, Romania, Serbia-Montenegro, Slovenia
SFD e Apolidi	SFD e Apolidi	Apolide, Senza Fissa Dimora
America sett, Oceania, UE, CH, LT	Unione Europea	Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania Repubblica Democratica, Germania Repubblica Federale, Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Malta (Repubblica), Paesi Bassi, Portogallo, Principato Di Monaco, Spagna, Svezia
	Altri Paesi Europei	Liechtenstein, Svizzera
	America settentrionale	Canada, Messico, Stati Uniti D'America
	Oceania	Australia

Tabella 28. Numero di residenti nei Comuni del territorio cesenate per sesso, classi d'età e cittadinanza (italiana o straniera). Anagrafi Comunali al 1.1.2005.

Classi d'età	stranieri			italiani			totale		
	Maschi	Femmine	totale	Maschi	Femmine	totale	Maschi	Femmine	totale
	n	n	n	n	n	n	n	n	n
0-4	417	409	826	4.052	3.896	7.948	4.469	4.305	8.774
5-9	284	284	568	3.920	3.635	7.555	4.204	3.919	8.123
10-14	296	247	543	3.844	3.705	7.549	4.140	3.952	8.092
15-19	293	247	540	4.032	3.692	7.724	4.325	3.939	8.264
20-24	372	426	798	4.414	4.298	8.712	4.786	4.724	9.510
25-29	719	704	1423	5.856	5.809	11.665	6.575	6.513	13.088
30-34	890	692	1582	7.417	7.078	14.495	8.307	7.770	16.077
35-39	847	572	1419	7.675	7.486	15.161	8.522	8.058	16.580
40-44	608	415	1023	7.501	7.216	14.717	8.109	7.631	15.740
45-49	386	294	680	6.528	6.472	13.000	6.914	6.766	13.680
50-54	162	184	346	5.920	6.022	11.942	6.082	6.206	12.288
55-59	91	103	194	6.026	6.162	12.188	6.117	6.265	12.382
60-64	51	70	121	5.440	5.818	11.258	5.491	5.888	11.379
65-69	36	49	85	5.486	5.943	11.429	5.522	5.992	11.514
70-74	12	20	32	4.429	5.060	9.489	4.441	5.080	9.521
75-79	15	21	36	3.553	4.770	8.323	3.568	4.791	8.359
>= 80	7	14	21	3.623	6.842	10.465	3.630	6.856	10.486
totale	5.486	4.751	10.237	89.716	93.904	183.620	95.202	98.655	193.857

Tabella 29. Maschi e femmine (%) fra i residenti nel territorio cesenate per età e cittadinanza.

Classi d'età	stranieri			italiani			totale		
	Maschi	Femmine	totale	Maschi	Femmine	totale	Maschi	Femmine	totale
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0-4	50	50	100	51	49	100	51	49	100
5-9	50	50	100	52	48	100	52	48	100
10-14	55	45	100	51	49	100	51	49	100
15-19	54	46	100	52	48	100	52	48	100
20-24	47	53	100	51	49	100	50	50	100
25-29	51	49	100	50	50	100	50	50	100
30-34	56	44	100	51	49	100	52	48	100
35-39	60	40	100	51	49	100	51	49	100
40-44	59	41	100	51	49	100	52	48	100
45-49	57	43	100	50	50	100	51	49	100
50-54	47	53	100	50	50	100	49	51	100
55-59	47	53	100	49	51	100	49	51	100
60-64	42	58	100	48	52	100	48	52	100
65-69	42	58	100	48	52	100	48	52	100
70-74	38	63	100	47	53	100	47	53	100
75-79	42	58	100	43	57	100	43	57	100
>= 80	33	67	100	35	65	100	35	65	100
totale	54	46	100	49	51	100	49	51	100

Tabella 30. Italiani e stranieri (%) tra i residenti nel territorio cesenate per classi d'età e sesso.

Classi d'età	Maschi			Femmine			totale		
	stranieri	italiani	totale	straniere	italiane	totale	stranieri	italiani	totale
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0-4	9	91	100	10	90	100	9	91	100
5-9	7	93	100	7	93	100	7	93	100
10-14	7	93	100	6	94	100	7	93	100
15-19	7	93	100	6	94	100	7	93	100
20-24	8	92	100	9	91	100	8	92	100
25-29	11	89	100	11	89	100	11	89	100
30-34	11	89	100	9	91	100	10	90	100
35-39	10	90	100	7	93	100	9	91	100
40-44	7	93	100	5	95	100	6	94	100
45-49	6	94	100	4	96	100	5	95	100
50-54	3	97	100	3	97	100	3	97	100
55-59	1	99	100	2	98	100	2	98	100
60-64	1	99	100	1	99	100	1	99	100
65-69	1	99	100	1	99	100	1	99	100
70-74	0	100	100	0	100	100	0	100	100
75-79	0	100	100	0	100	100	0	100	100
>=80	0	100	100	0	100	100	0	100	100
totale	6	94	100	5	95	100	5	95	100

Tabella 31. Popolazione straniera residente nel Distretto di Cesena per sesso e classi d'età.

Classi d'età	Maschi			Femmine			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	n	n	n	%	%	%	%	%	%
0-4	198	214	412	48	52	100	7	9	8
5-9	139	140	279	50	50	100	5	6	5
10-14	149	117	266	56	44	100	5	5	5
15-19	144	114	258	56	44	100	5	5	5
20-24	169	218	387	44	56	100	6	9	7
25-29	373	379	752	50	50	100	13	15	14
30-34	440	373	813	54	46	100	16	15	15
35-39	481	298	779	62	38	100	17	12	15
40-44	307	216	523	59	41	100	11	9	10
45-49	211	154	365	58	42	100	8	6	7
50-54	96	95	191	50	50	100	3	4	4
55-59	47	56	103	46	54	100	2	2	2
60-64	16	34	50	32	68	100	1	1	1
65-69	11	19	30	37	63	100	0	1	1
70-74	6	11	17	35	65	100	0	0	0
75-79	5	9	14	36	64	100	0	0	0
80-84	1	5	6	17	83	100	0	0	0
85-89	0	2	2	0	100	100	0	0	0
totale	2793	2454	5247	53	47	100	100	100	100

Tabella 32. Popolazione straniera residente nel Distretto Rubicone per sesso e classi d'età.

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	n	n	n	%	%	%	%	%	%
0-4	219	195	414	53	47	100	8	8	8
5-9	145	144	289	50	50	100	5	6	6
10-14	147	130	277	53	47	100	5	6	6
15-19	149	133	282	53	47	100	6	6	6
20-24	203	208	411	49	51	100	8	9	8
25-29	346	325	671	52	48	100	13	14	13
30-34	450	319	769	59	41	100	17	14	15
35-39	366	274	640	57	43	100	14	12	13
40-44	301	199	500	60	40	100	11	9	10
45-49	175	140	315	56	44	100	6	6	6
50-54	66	89	155	43	57	100	2	4	3
55-59	44	47	91	48	52	100	2	2	2
60-64	35	36	71	49	51	100	1	2	1
65-69	25	30	55	45	55	100	1	1	1
70-74	6	9	15	40	60	100	0	0	0
75-79	10	12	22	45	55	100	0	1	0
80-84	4	2	6	67	33	100	0	0	0
85-89	1	5	6	17	83	100	0	0	0
90-94	1	0	1	100	0	100	0	0	0
totale	2693	2297	4990	54	46	100	100	100	100

Tabella 33. Ricoveri nell'Ausl di Cesena per sesso e Paese di provenienza. Residenti maggiorenni stranieri provenienti da Paesi a forte pressione migratoria, anni 2002-2004.

Paesi a forte pressione migratoria	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	% cum
	n	n	n	tassi medi annui di osp. per 1000 residenti			%	%	%	%
Albania	332	143	475	210	66	127	19	23	20	19,7
Marocco	297	161	458	254	70	133	17	26	19	38,8
Tunisia	114	63	177	336	79	156	6	10	7	46,1
Bulgaria	109	47	156	155	67	111	6	8	6	52,6
Romania	106	16	122	187	33	116	6	3	5	57,7
Cina	89	8	97	213	20	118	5	1	4	61,7
Nigeria	84	12	96	318	68	218	5	2	4	65,7
Algeria	67	26	93	677	56	164	4	4	4	69,6
Senegal	36	52	88	343	55	84	2	8	4	73,2
Polonia	79	8	87	157	67	139	4	1	4	76,8
Ucraina	78	4	82	122	56	115	4	1	3	80,3
Bangladesh	59	14	73	546	41	161	3	2	3	83,3
Brasile	37	1	38	179	22	151	2	0	2	84,9
Moldavia	31	2	33	240	83	216	2	0	1	86,2
Jugoslavia(Serbia Montenegro)	15	16	31	70	53	60	1	3	1	87,5
Russia(Ex Unione Sovietica)	26		26	188		167	1	0	1	88,6
Cuba	22	2	24	222	167	216	1	0	1	89,6
Bosnia-Erzegovina	17	4	21	118	32	78	1	1	1	90,5
Rep. Ceca	15	1	16	417	333	410	1	0	1	91,1
Peru'	15		15	185		114	1	0	1	91,8
Sudan	12	2	14	667	56	259	1	0	1	92,4
Colombia	13	1	14	117	83	114	1	0	1	92,9
Costa D'Avorio	9	4	13	231	56	117	1	1	1	93,5
Repubblica Dominicana	10	2	12	159	83	138	1	0	0	94,0
Ecuador	11	1	12	204	37	148	1	0	0	94,5
Bielorussia	6	5	11	100	417	153	0	1	0	94,9
Argentina	11		11	122		69	1	0	0	95,4
Croazia	6	3	9	133	77	107	0	0	0	95,8
Benin	6	3	9	250	67	130	0	0	0	96,1
Macedonia	2	6	8	44	100	76	0	1	0	96,5
Slovacchia	5	2	7	278	67	146	0	0	0	96,8
India	5	2	7	238	222	233	0	0	0	97,0
Egitto	7		7	778		233	0	0	0	97,3
Burkina Faso	3	3	6	125	48	69	0	0	0	97,6
Filippine	5		5	128		128	0	0	0	97,8
Iran		5	5		333	208	0	1	0	98,0
Iraq	2	2	4	667	74	133	0	0	0	98,2
Thailandia	4		4	148		103	0	0	0	98,3
Somalia	4		4	333		333	0	0	0	98,5
Turchia	2	1	3	222	167	200	0	0	0	98,6
Capo Verde	3		3	143		111	0	0	0	98,8
Messico	3		3	167		143	0	0	0	98,9
Ungheria	2		2	133		111	0	0	0	99,0
Lettonia	2		2	333		222	0	0	0	99,0
Pakistan		2	2		333	167	0	0	0	99,1
Uzbekistan	2		2	222		222	0	0	0	99,2
Ghana	1	1	2	333	67	111	0	0	0	99,3
Eritrea	2		2	222		222	0	0	0	99,4
Cile	2		2	222		133	0	0	0	99,5
Uruguay	2		2	133		111	0	0	0	99,5
Venezuela	2		2	83		74	0	0	0	99,6
Estonia	1		1	111		111	0	0	0	99,7
Lituania	1		1	167		167	0	0	0	99,7
Giordania		1	1		111	111	0	0	0	99,8
Indonesia	1		1	167		167	0	0	0	99,8
Libano	1		1	333		333	0	0	0	99,8
Ciad	1		1	333		167	0	0	0	99,9
Libia	1		1	167		111	0	0	0	99,9
Panama	1		1	333		333	0	0	0	100
Niger	1		1				0	0	0	100
Totale	1780	626	2406	207	61	127	100	100	100	

Tabella 34. Ricoveri nell'Ausl di Cesena per sesso e Paese di provenienza. Residenti maggiorenni stranieri provenienti da Paesi a sviluppo avanzato, anni 2002-2004.

	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	% cum
Paesi a sviluppo avanzato	n	n	n	tassi medi annui di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%	%
Germania Rep. Federale	18	5	23	115	79	105	18,4	22,7	19,2	19,2
Regno Unito	15	7	22	238	117	179	15,3	31,8	18,3	37,5
Francia	19	2	21	135	51	117	19,4	9,1	17,5	55,0
Paesi Bassi	8	4	12	178	89	133	8,2	18,2	10,0	65,0
Spagna	7	3	10	106	125	111	7,1	13,6	8,3	73,3
Portogallo	7		7	292		233	7,1		5,8	79,2
Austria	6		6	167		167	6,1		5,0	84,2
Belgio	5		5	79		60	5,1		4,2	88,3
Stati Uniti d'America	3		3	143		77	3,1		2,5	90,8
Finlandia	2		2	83		74	2,0		1,7	92,5
Svizzera	1	1	2	22	24	23	1,0	4,5	1,7	94,2
Canada	2		2	667		222	2,0		1,7	95,8
Danimarca	1		1	333		167	1,0		0,8	96,7
Irlanda	1		1	167		167	1,0		0,8	97,5
Lussemburgo	1		1	167		111	1,0		0,8	98,3
Svezia	1		1	56		37	1,0		0,8	99,2
Islanda	1		1				1,0		0,8	100
Totale	98	22	120	127	59	105	100	100	100	

Tabella 35. Ricoveri nell'Ausl di Cesena per Subarea di provenienza e classi d'età. Residenti stranieri minorenni, anni 2002-2004.

	< 1 a	1-17 aa	0-17 aa	< 1 a	1-17 aa	0-17 aai	< 1 a	1-17 aa	0-17 aa	% cum
Sub area di provenienza	n	n	n	tassi medi annui di osp. per 1000 residenti			%	%	%	%
Africa Magreb	122	190	312	573	128	184	40	37	38	38
Penisola Balcanica	80	196	276	437	89	116	26	38	34	72
Africa Nera	49	34	83	778	117	234	16	7	10	82
Asia e medio Oriente	46	36	82	639	73	145	15	7	10	92
Europa Centrale, Paesi ex URSS	4	41	45	444	182	192	1	8	5	97
America Centro Sud		15	15	0	116	111	0	3	2	99
UE CH LT America sett. Oceania	1	6	7	167	71	78	0	1	1	100
Totale	302	518	820	547	105	150	100	100	100	

Tabella 36. Diagnosi principali¹³ più frequenti nei ricoveri dei residenti con meno di un anno suddivisi per cittadinanza (italiana o straniera). Ausl di Cesena, anni 2002-2004.

Diagnosi principali	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	% cum
	n	n	n	Tassi annui medi di osp. per 1000 residenti			%	%	%	%
totale	5272	731	6003	1129	1324	1150	100	100	100	
nati vivi sani	3767	429	4196	807	777	804	71	59	70	70
altre condizioni perinatali	178	43	221	38	78	42	3	6	4	74
altre malattie delle vie respiratorie superiori	117	40	157	25	72	30	2	5	3	76
bronchite acuta	159	32	191	34	58	37	3	4	3	79
prematurita', immaturita', basso peso alla nascita	171	26	197	37	47	38	3	4	3	83
altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	63	19	82	13	34	16	1	3	1	84
disordini dei liquidi e degli elettroliti	57	19	76	12	34	15	1	3	1	85
traumatismi superficiali, contusioni	90	11	101	19	20	19	2	2	2	87
infezioni delle vie urinarie	51	10	61	11	18	12	1	1	1	88
ittero emolitico e ittero perinatale	85	9	94	18	16	18	2	1	2	90
ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	44	7	51	9	13	10	1	1	1	90
altre anomalie congenite	47	6	53	10	11	10	1	1	1	91
altre infezioni delle vie respiratorie superiori	29	6	35	6	11	7	1	1	1	92
asma	37	6	43	8	11	8	1	1	1	93
infezioni virali	28	6	34	6	11	7	1	1	1	93
altri traumatismi e cond. dovute a cause esterne	37	5	42	8	9	8	1	1	1	94
epilessia e convulsioni	27	5	32	6	9	6	1	1	1	94
febbre di origine sconosciuta	8	4	12	2	7	2	0	1	0	95
anomalie congenite del sistema digestivo	9	3	12	2	5	2	0	0	0	95
anomalie congenite dell'apparato genitourinario	33	3	36	7	5	7	1	0	1	95

¹³ Si riportano gruppi di patologie omogenei secondo criteri clinici (Aggregati Clinici di Codici, ACC)

Tabella 37. Diagnosi principali più frequenti nei ricoveri dei residenti con età tra 1 e 17 anni divisi per cittadinanza (italiana o straniera). Ausl di Cesena, anni 2002-2004.

Diagnosi principali	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	% cum
	n	n	n	Tassi annui medi di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%	%
totale	5408	518	5926	69	105	71	100	100	100	
disordini dei liquidi e degli elettroliti	310	62	372	4	13	4	6	12	6	6
asma	152	38	190	2	8	2	3	7	3	9
altre malattie delle vie respiratorie superiori	246	31	277	3	6	3	5	6	5	14
traumatismi superficiali, contusioni	179	27	206	2	5	2	3	5	3	18
altre infezioni delle vie respiratorie superiori	172	25	197	2	5	2	3	5	3	21
tonsillite acuta e cronica	539	25	564	7	5	7	10	5	10	30
altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	156	24	180	2	5	2	3	5	3	34
altri disordini endocrini	203	17	220	3	3	3	4	3	4	37
appendicite e altre malattie dell'appendice	190	15	205	2	3	2	4	3	3	41
epilessia e convulsioni	263	15	278	3	3	3	5	3	5	45
bronchite acuta	161	14	175	2	3	2	3	3	3	48
otite media e condizioni correlate	82	12	94	1	2	1	2	2	2	50
Vacc. ed esami per l'individuazione di malattia	4	9	13	0	2	0	0	2	0	50
altre patologie degli organi genitali maschili	138	8	146	2	2	2	3	2	2	53
ernia addominale	97	8	105	1	2	1	2	2	2	54
aborto indotto	14	7	21	0	1	0	0	1	0	55
artrite reumatoide e altre malattie correlate	24	7	31	0	1	0	0	1	1	55
altri traumatismi e cond. dovute a cause esterne	52	6	58	1	1	1	1	1	1	56
cefalea , inclusa l'emicrania	55	6	61	1	1	1	1	1	1	57
fratture degli arti superiori	87	6	93	1	1	1	2	1	2	59

Tabella 38. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Capitoli ICD-9-CM¹⁴ delle diagnosi principali per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti maschi con età tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

Capitoli ICD IX CM delle diagnosi principali	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	Tassi annui medi di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%
Traumatismi e avvelenamenti	1026	126	1152	8,3	12,8	8,6	13,4	22,3	14,0
M. apparato digerente	1274	83	1357	10,3	8,5	10,2	16,6	14,7	16,5
M. sistema osteomus. e del tessuto connettivo	936	48	984	7,6	4,9	7,4	12,2	8,5	12,0
M. apparato respiratorio	619	47	666	5,0	4,8	5,0	8,1	8,3	8,1
Disturbi psichici	435	36	471	3,5	3,7	3,5	5,7	6,4	5,7
M. del sistema circolatorio	760	36	796	6,2	3,7	6,0	9,9	6,4	9,7
Malattie infettive e parassitarie	279	35	314	2,3	3,6	2,4	3,6	6,2	3,8
M. del sistema nervoso e degli organi di senso	387	34	421	3,1	3,5	3,2	5,1	6,0	5,1
M. apparato genito urinario	438	28	466	3,5	2,9	3,5	5,7	5,0	5,7
V-class. supplementare	315	28	343	2,6	2,9	2,6	4,1	5,0	4,2
Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	243	23	266	2,0	2,3	2,0	3,2	4,1	3,2
M. pelle e tessuto sottocutaneo	276	14	290	2,2	1,4	2,2	3,6	2,5	3,5
Tumori	470	13	483	3,8	1,3	3,6	6,1	2,3	5,9
M. gh. endoc. nutrizione metab. sist. Imm.	113	7	120	0,9	0,7	0,9	1,5	1,2	1,5
M. sangue e organi emopoietici	52	6	58	0,4	0,6	0,4	0,7	1,1	0,7
Malformazioni congenite	29	1	30	0,2	0,1	0,2	0,4	0,2	0,4
totale	7652	565	8217	62	58	62	100	100	100

¹⁴ ICD 9-CM: International Classification of Diseases - 9th revision – Clinical Modification – 1997. Classificazione internazionale delle malattie e delle cause di morte, utilizzata nelle SDO per registrare le diagnosi principali e secondarie effettuate nel corso dei ricoveri.

Tabella 39. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Diagnosi principali più frequenti per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti maschi con età tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

Diagnosi principali	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	Tassi annui medi di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%
totale	7652	565	8217	62	58	62	100	100	100
fratture degli arti inferiori	162	31	193	1,3	3,2	1,4	2,1	5,5	2,3
altre fratture	212	29	241	1,7	3,0	1,8	2,8	5,1	2,9
appendicite e altre malattie dell'appendice	110	20	130	0,9	2,0	1,0	1,4	3,5	1,6
ernia addominale	411	19	430	3,3	1,9	3,2	5,4	3,4	5,2
disturbi articolari e lussazioni da trauma	492	18	510	4,0	1,8	3,8	6,4	3,2	6,2
fratture degli arti superiori	191	18	209	1,5	1,8	1,6	2,5	3,2	2,5
altre malattie delle vie respiratorie superiori	290	17	307	2,3	1,7	2,3	3,8	3,0	3,7
fratture del cranio e della faccia	99	16	115	0,8	1,6	0,9	1,3	2,8	1,4
traumatismo intracranico	108	14	122	0,9	1,4	0,9	1,4	2,5	1,5
schizofrenia e disturbi correlati	161	12	173	1,3	1,2	1,3	2,1	2,1	2,1
spondilosi, pat. dei dischi intervertebrali,	160	12	172	1,3	1,2	1,3	2,1	2,1	2,1
ferite aperte degli arti	55	11	66	0,4	1,1	0,5	0,7	1,9	0,8
insufficienza renale cronica	98	11	109	0,8	1,1	0,8	1,3	1,9	1,3
calcolosi delle vie urinarie	81	10	91	0,7	1,0	0,7	1,1	1,8	1,1
dolore addominale	46	10	56	0,4	1,0	0,4	0,6	1,8	0,7
altre infezioni, incluse le parassitarie	12	9	21	0,1	0,9	0,2	0,2	1,6	0,3
tonsillite acuta e cronica	124	9	133	1,0	0,9	1,0	1,6	1,6	1,6
traumatismi superficiali, contusioni	23	9	32	0,2	0,9	0,2	0,3	1,6	0,4
tubercolosi	4	9	13	0,0	0,9	0,1	0,1	1,6	0,2
altre malattie del tessuto connettivo	164	8	172	1,3	0,8	1,3	2,1	1,4	2,1
disturbi mentali dovuti ad abuso di alcool	35	7	42	0,3	0,7	0,3	0,5	1,2	0,5

Tabella 40. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Capitoli ICD-9-CM delle diagnosi principali per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti femmine con età tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

Capitoli ICD IX CM delle diagnosi principali	italiane	straniere	totale	italiane	straniere	totale	italiane	straniere	totale
	n	n	n	Tassi annui medi di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	6719	1224	7943	55,7	147,9	61,7	47,7	70,0	50,1
M. apparato genito urinario	980	88	1068	8,1	10,6	8,3	7,0	5,0	6,7
M. apparato digerente	913	74	987	7,6	8,9	7,7	6,5	4,2	6,2
Tumori	988	57	1045	8,2	6,9	8,1	7,0	3,3	6,6
Traumatismi e avvelenamenti	414	53	467	3,4	6,4	3,6	2,9	3,0	2,9
M. apparato respiratorio	443	32	475	3,7	3,9	3,7	3,1	1,8	3,0
Disturbi psichici	370	29	399	3,1	3,5	3,1	2,6	1,7	2,5
M. del sistema circolatorio	576	28	604	4,8	3,4	4,7	4,1	1,6	3,8
M. sistema osteom. e del tessuto connettivo	649	26	675	5,4	3,1	5,2	4,6	1,5	4,3
Malattie infettive e parassitarie	184	26	210	1,5	3,1	1,6	1,3	1,5	1,3
Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	254	25	279	2,1	3,0	2,2	1,8	1,4	1,8
M. pelle e tessuto sottocutaneo	281	22	303	2,3	2,7	2,4	2,0	1,3	1,9
M. del sistema nervoso e degli organi di senso	594	19	613	4,9	2,3	4,8	4,2	1,1	3,9
V-class. supplementare	337	19	356	2,8	2,3	2,8	2,4	1,1	2,2
M. sangue e organi emopoietici	135	15	150	1,1	1,8	1,2	1,0	0,9	0,9
M. gh. endoc. nutrizione metab. sist. Imm.	225	10	235	1,9	1,2	1,8	1,6	0,6	1,5
Malformazioni congenite	32	2	34	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2
totale	14094	1749	15843	116,9	211,3	123,0	100	100	100

Tabella 41. Ricoveri nell'Ausl di Cesena. Diagnosi principali più frequenti per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti femmine con età tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

Diagnosi principali	italiane	straniere	totale	italiane	straniere	totale	italiane	straniere	totale
	n	n	n	Tassi annui medi di ospedalizzazione per 1000 residenti			%	%	%
totale	14094	1749	15843	117	211	123	100	100	100
trauma perineo e vulva nel corso del parto	1685	250	1935	14,0	30,2	15,0	12,0	14,3	12,2
gravidanza e/o parto normale	1251	220	1471	10,4	26,6	11,4	8,9	12,6	9,3
aborto indotto	391	195	586	3,2	23,6	4,5	2,8	11,1	3,7
altre complicazioni della gravidanza	689	142	831	5,7	17,2	6,5	4,9	8,1	5,2
sproporzione fetopelvica, ostacolo	433	64	497	3,6	7,7	3,9	3,1	3,7	3,1
gravidanza protratta	430	60	490	3,6	7,2	3,8	3,1	3,4	3,1
minaccia o travaglio di parto precoce	299	44	343	2,5	5,3	2,7	2,1	2,5	2,2
polidramnios e altri problemi cavità amniotica	222	41	263	1,8	5,0	2,0	1,6	2,3	1,7
altre complicanze del parto e del puerperio	281	37	318	2,3	4,5	2,5	2,0	2,1	2,0
perdita ematica in gravidanza, abruptio placentae,	218	35	253	1,8	4,2	2,0	1,5	2,0	1,6
aborto spontaneo	174	33	207	1,4	4,0	1,6	1,2	1,9	1,3
altre patologie degli organi genitali femminili	307	33	340	2,5	4,0	2,6	2,2	1,9	2,1
sofferenza fetale e anomalie contrazioni uterine	182	27	209	1,5	3,3	1,6	1,3	1,5	1,3
posizione o presentazione anomale del feto	175	22	197	1,5	2,7	1,5	1,2	1,3	1,2
malattie delle vie biliari	194	21	215	1,6	2,5	1,7	1,4	1,2	1,4
appendicite e altre malattie dell'appendice	101	19	120	0,8	2,3	0,9	0,7	1,1	0,8
diabete o alterata tolleranza al glucosio compl.	49	18	67	0,4	2,2	0,5	0,3	1,0	0,4
cisti ovarica	136	17	153	1,1	2,1	1,2	1,0	1,0	1,0
tumori benigni dell'utero	195	16	211	1,6	1,9	1,6	1,4	0,9	1,3
varici degli arti inferiori	273	16	289	2,3	1,9	2,2	1,9	0,9	1,8
altri e non specificati tumori benigni	298	14	312	2,5	1,7	2,4	2,1	0,8	2,0

Tabella 42. Ricoveri nell'Ausl di Cesena con diagnosi principale di "aborto indotto" per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

Cittadinanza	n	%	tasso medio annuo per 1000 residenti
Italiana	391	67	3,2
Straniera	195	33	23,6
totale	586	100	4,5

Tabella 43. Ricoveri nell'Ausl di Cesena con diagnosi principale classificata come "aborto indotto". Residenti straniere tra 18 e 49 anni. Periodo 2002-2004.

Paese di provenienza	n	%	% cum	tassi medi annui per 1000 residenti
Bulgaria	26	13	13	41
Marocco	23	12	25	22
Albania	22	11	36	16
Romania	19	10	46	36
Cina	19	10	56	47
Ucraina	10	5	61	19
Polonia	9	5	66	22
Nigeria	8	4	70	31
Tunisia	8	4	74	27
Bangladesh	7	4	77	69
Francia	5	3	80	44
Moldavia	5	3	83	45
Peru'	5	3	85	83
Cuba	4	2	87	42
Paesi Bassi	2	1	88	51
Brasile	2	1	89	11
Ecuador	2	1	90	42
Germania Repubblica Federale	1	1	91	8
Jugoslavia(Serbia-Montenegro)	1	1	91	5
Ungheria	1	1	92	67
Russia(Ex Unione Sovietica)	1	1	92	8
Croazia	1	1	93	26
Bosnia-Erzegovina	1	1	93	9
Slovacchia	1	1	94	56
Bielorussia	1	1	94	18
Filippine	1	1	95	30
India	1	1	95	83
Thailandia	1	1	96	37
Uzbekistan	1	1	96	111
Algeria	1	1	97	10
Costa D'Avorio	1	1	97	26
Benin	1	1	98	42
Capo Verde	1	1	98	56
Senegal	1	1	99	10
Argentina	1	1	99	12
Colombia	1	1	100	10
Totale	195	100		24

Tabella 44. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena per sesso, cittadinanza (italiana o straniera) e provenienza (Paesi a forte pressione migratoria o a sviluppo avanzato). Residenti maggiorenni, anni 2002-2004.

	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale
	n	n	n	Tassi annui medi di accesso al PS per 1000 residenti			%	%	%
italiani	61048	62829	123877	250	274	262	93,4	92,7	93,1
Paesi a forte pressione migratoria	3681	4457	8138	428	433	431	0,2	0,1	0,2
Paesi a sviluppo avanzato	173	97	270	224	259	236	6,3	7,1	6,7
totale stranieri	3854	4554	8408	412	427	420	6,6	7,3	6,9
totale	64902	67383	132285	256	281	268	100	100	100

Tabella 45. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena per Paese di provenienza e sesso. Residenti maggiorenni con cittadinanza di Paesi a forte pressione migratoria (2002-2004).

	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	% cum
Paesi a forte pressione migratoria	n	n	n	Tassi annui medi di accesso al PS per 1000 residenti			%	%	%	%
Marocco	668	1081	1749	571	473	506	18,1	24,3	21,5	21,5
Albania	613	834	1447	389	387	388	16,7	18,7	17,8	39,3
Tunisia	259	753	1012	764	947	892	7,0	16,9	12,4	51,7
Bulgaria	323	309	632	460	440	450	8,8	6,9	7,8	59,5
Algeria	104	313	417	1051	669	735	2,8	7,0	5,1	64,6
Senegal	60	269	329	571	285	313	1,6	6,0	4,0	68,6
Nigeria	228	95	323	864	537	732	6,2	2,1	4,0	72,6
Romania	209	113	322	369	233	306	5,7	2,5	4,0	76,6
Bangladesh	82	167	249	759	484	550	2,2	3,7	3,1	79,6
Polonia	165	51	216	327	425	346	4,5	1,1	2,7	82,3
Ucraina	148	20	168	231	278	235	4,0	0,4	2,1	84,3
Cina	102	64	166	245	158	202	2,8	1,4	2,0	86,4
Jugoslavia(Serbia Montenegro)	81	67	148	380	223	289	2,2	1,5	1,8	88,2
Brasile	97	8	105	469	178	417	2,6	0,2	1,3	89,5
Peru'	47	20	67	580	392	508	1,3	0,4	0,8	90,3
Argentina	35	29	64	389	420	403	1,0	0,7	0,8	91,1
Moldavia	55	6	61	426	250	399	1,5	0,1	0,7	91,9
Russia(Ex Unione Sovietica)	47	5	52	341	278	333	1,3	0,1	0,6	92,5
Cuba	34	10	44	343	833	396	0,9	0,2	0,5	93,0
Colombia	37	7	44	333	583	358	1,0	0,2	0,5	93,6
Costa D'Avorio	20	22	42	513	306	378	0,5	0,5	0,5	94,1
Ecuador	25	15	40	463	556	494	0,7	0,3	0,5	94,6
Repubblica Dominicana	25	11	36	397	458	414	0,7	0,2	0,4	95,0
Macedonia	11	23	34	244	383	324	0,3	0,5	0,4	95,4
Croazia	21	11	32	467	282	381	0,6	0,2	0,4	95,8
Bosnia-Erzegovina	18	9	27	125	71	100	0,5	0,2	0,3	96,2
Benin	10	17	27	417	378	391	0,3	0,4	0,3	96,5
Burkina Faso	7	15	22	292	238	253	0,2	0,3	0,3	96,8
Sudan	14	8	22	778	222	407	0,4	0,2	0,3	97,0
Egitto	4	14	18	444	667	600	0,1	0,3	0,2	97,3
Bielorussia	12	5	17	200	417	236	0,3	0,1	0,2	97,5
Slovacchia	13	3	16	722	100	333	0,4	0,1	0,2	97,7
Iraq	4	11	15	1333	407	500	0,1	0,2	0,2	97,8
Cecoslovacchia	11	2	13	244	167	228	0,3	0,0	0,2	98,0
Iran	3	9	12	333	600	500	0,1	0,2	0,1	98,2
Ghana	7	5	12	2333	333	667	0,2	0,1	0,1	98,3
Turchia	5	5	10	556	833	667	0,1	0,1	0,1	98,4
Dominica	10		10	1111		1111	0,3	0,0	0,1	98,6
Rep. Ceca	7	2	9	194	667	231	0,2	0,0	0,1	98,7
Somalia	9		9	750		750	0,2	0,0	0,1	98,8
Thailandia	7	1	8	259	83	205	0,2	0,0	0,1	98,9
Pakistan		7	7		1167	583	0,0	0,2	0,1	99,0
India	4	2	6	191	222	200	0,1	0,0	0,1	99,0
Cile	2	4	6	222	667	400	0,1	0,1	0,1	99,1
Ciad	1	4	5	333	1333	833	0,0	0,1	0,1	99,2
Guinea		5	5		556	556	0,0	0,1	0,1	99,2
Venezuela	1	4	5	42	1333	185	0,0	0,1	0,1	99
Lituania	4		4	667		667	0,1	0,0	0,0	99,3
Sri Lanka		4	4		222	191	0,0	0,1	0,0	99,4
Capo Verde	2	2	4	95	333	148	0,1	0,0	0,0	99,4
Uruguay	4		4	267		222	0,1	0,0	0,0	99,5
Filippine	3		3	77		77	0,1	0,0	0,0	99,5
Giordania		3	3		333	333	0,0	0,1	0,0	99,6
Libano	3		3	1000		1000	0,1	0,0	0,0	99,6
Libia	3		3	500		333	0,1	0,0	0,0	99,6
Costa Rica	1	2	3	333	667	500	0,0	0,0	0,0	99,7
Ungheria	1	1	2	67	333	111	0,0	0,0	0,0	99,7
Estonia	2		2	222		222	0,1	0,0	0,0	99,7
Indonesia	2		2	333		333	0,1	0,0	0,0	99,7
Camerun	1	1	2		333	667	0,0	0,0	0,0	99,8
Etiopia	1	1	2	167	111	133	0,0	0,0	0,0	99,8
Kenya		2	2		667	333	0,0	0,0	0,0	99,8
Ruanda	1	1	2	67	67	67	0,0	0,0	0,0	99,8
Rep. del Congo (Ex Zaire)	2		2	333		333	0,1	0,0	0,0	99,9
Honduras	1	1	2	167	333	222	0,0	0,0	0,0	99,9
Apolide	1	1	2	56	56	56	0,0	0,0	0,0	100
Lettonia		1	1		333	111	0,0	0,0	0,0	99,9
Slovenia		1	1		333	333	0,0	0,0	0,0	99,9
Vietnam		1	1		333	167	0,0	0,0	0,0	100,0
Uzbekistan	1		1	111		111	0,0	0,0	0,0	100,0
Guinea Bissau	1		1	167		167	0,0	0,0	0,0	100,0
Madagascar	1		1	167		167	0,0	0,0	0,0	100,0
Eritrea	1		1	111		111	0,0	0,0	0,0	100,0
totale	3681	4457	8138	428	433	431	100	100	100	

Tabella 46. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena per Paese di provenienza e sesso. Residenti maggiorenni con cittadinanza di Paesi a sviluppo avanzato, periodo 2002-2004.

	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	femmine	maschi	totale	% cum
Paesi a sviluppo avanzato	n	n	n	Tassi annui medi di accesso al PS per 1000 residenti			%	%	%	%
Germania Repubblica Federale	29	14	43	186	222	196	16,8	14,4	15,9	15,9
Belgio	22	6	28	349	286	333	12,7	6,2	10,4	26,3
Francia	22	6	28	156	154	156	12,7	6,2	10,4	36,7
Spagna	14	13	27	212	542	300	8,1	13,4	10,0	46,7
Regno Unito	11	15	26	175	250	211	6,4	15,5	9,6	56,3
Svizzera	11	13	24	244	310	276	6,4	13,4	8,9	65,2
Paesi Bassi	11	6	17	244	133	189	6,4	6,2	6,3	71,5
Portogallo	17		17	708		567	9,8	0,0	6,3	77,8
Stati Uniti D'America	9	2	11	429	111	282	5,2	2,1	4,1	81,9
Austria	8		8	222		222	4,6	0,0	3,0	84,8
Finlandia	5	3	8	208	1000	296	2,9	3,1	3,0	87,8
Canada	1	7	8	333	1167	889	0,6	7,2	3,0	90,7
Grecia	5	2	7	417	222	333	2,9	2,1	2,6	93,3
Germania Repubblica Democratica		4	4		444	222	0,0	4,1	1,5	94,8
Giappone	3		3	143		143	1,7	0,0	1,1	95,9
Australia		3	3			1000	0,0	3,1	1,1	97,0
Danimarca	2		2	667		333	1,2	0,0	0,7	97,8
Lussemburgo	2		2	333		222	1,2	0,0	0,7	98,5
Irlanda	1		1	167		167	0,6	0,0	0,4	98,9
Norvegia		1	1		333	333	0,0	1,0	0,4	99,3
Svezia		1	1		111	37	0,0	1,0	0,4	99,6
Israele		1	1		83	83	0,0	1,0	0,4	100,0
Totale	173	97	270	224	259	236	100	100	100	

Tabella 47. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Minorenni stranieri residenti per sub-area di provenienza e classi d'età, anni 2002-2004.

subarea di provenienza:	< 1a	1-17aa	totale	< 1a	1-17aa	totale	< 1a	1-17aa	totale	% cum
	n	n	n	tassi medi annui di accesso al PS per 1000 residenti			%	%	%	%
Penisola Balcanica	183	944	1127	1000	429	473	31	42	40	40
Africa Magreb	250	809	1059	1174	546	625	42	36	37	77
Asia e Medio Oriente	78	149	227	1083	303	402	13	7	8	85
Africa Nera	68	151	219	1079	519	619	12	7	8	93
Europa Centrale e Paesi ex URSS	5	91	96	556	404	410	1	4	3	96
America Centro Meridionale	4	55	59	667	426	437	1	2	2	99
UE CH LT America Sett. Oceania	3	29	32	500	345	356	1	1	1	100
SFD e Apolidi	0	8	8		333	333	0	0	0	100
totale	591	2236	2827	1071	454	516	100	100	100	

Tabella 48. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Motivo d'accesso per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti maschi tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

maschi 18-49 anni	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	Tassi medi annui di accesso al PS per 1000 residenti			%	%	%
malattia	10660	1819	12479	86	185	94	34,8	42,0	35,7
infort. lavorativo in servizio	6225	1032	7257	50	105	54	20,3	23,9	20,8
trauma accidentale	5873	469	6342	48	48	48	19,2	10,8	18,1
incidente stradale	2373	400	2773	19	41	21	7,7	9,2	7,9
infort. lav. "in itinere"	655	174	829	5	18	6	2,1	4,0	2,4
opera terzi	534	129	663	4	13	5	1,7	3,0	1,9
altro	827	112	939	7	11	7	2,7	2,6	2,7
incidente domestico	534	61	595	4	6	4	1,7	1,4	1,7
trauma sportivo	2048	59	2107	17	6	16	6,7	1,4	6,0
intossicazione	121	21	142	1	2	1	0,4	0,5	0,4
infort. lav.- inc. stradale	168	19	187	1	2	1	0,5	0,4	0,5
puntura d'insetto	420	18	438	3	2	3	1,4	0,4	1,3
morso di animale	148	8	156	1	1	1	0,5	0,2	0,4
autolesione	54	5	59	0	1	0	0,2	0,1	0,2
gravidanza a termine	2	0	2	0	0	0	0,0	0,0	0,0
total	30642	4326	34968	248	440	262	100,0	100,0	100,0

Tabella 49. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Motivo d'accesso per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti femmine tra 18 e 49 anni, periodo 2002-2004.

	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	Tassi medi annui di accesso al PS per 1000 residenti			%	%	%
malattia	13586	2146	15732	113	259	122	509	621	522
gravidanza a termine	1799	252	2051	15	30	16	6,7	7,3	6,8
trauma accidentale	3409	225	3634	28	27	28	12,8	6,5	12,1
infort. lavorativo/in servizio	2369	222	2591	20	27	20	8,9	6,4	8,6
incidente stradale	1890	194	2084	16	23	16	7,1	5,6	6,9
altro	1288	148	1436	11	18	11	4,8	4,3	4,8
opera terzi	337	109	446	3	13	3	1,3	3,2	1,5
infort. lav. "in itinere"	639	65	704	5	8	5	2,4	1,9	2,3
incidente domestico	589	41	630	5	5	5	2,2	1,2	2,1
intossicazione	84	17	101	1	2	1	0,3	0,5	0,3
puntura d'insetto	259	15	274	2	2	2	1,0	0,4	0,9
morso di animale	107	8	115	1	1	1	0,4	0,2	0,4
infort. lav.-inc. stradale	79	7	86	1	1	1	0,3	0,2	0,3
autolesione	57	6	63	0	1	0	0,2	0,2	0,2
trauma sportivo	188	2	190	2	0	1	0,7	0,1	0,6
totale	26680	3457	30137	221	418	234	100,0	100,0	100,0

Tabella 50. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Motivo d'accesso per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti minorenni, periodo 2002-2004.

	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	Tassi medi annui per 1000 residenti			%	%	%
malattia	12830	1941	14771	154,9	354,3	167,3	48,6	70,6	50,7
trauma accidentale	7805	438	8243	94,2	80,0	93,4	29,6	15,9	28,3
altro	1730	142	1872	20,9	25,9	21,2	6,6	5,2	6,4
incidente stradale	994	77	1071	12,0	14,1	12,1	3,8	2,8	3,7
trauma sportivo	1075	39	1114	13,0	7,1	12,6	4,1	1,4	3,8
infort. lavorativo/in servizio	784	37	821	9,5	6,8	9,3	3,0	1,3	2,8
incidente domestico	405	33	438	4,9	6,0	5,0	1,5	1,2	1,5
opera terzi	98	12	110	1,2	2,2	1,2	0,4	0,4	0,4
puntura d'insetto	360	9	369	4,3	1,6	4,2	1,4	0,3	1,3
intossicazione	81	6	87	1,0	1,1	1,0	0,3	0,2	0,3
morso di animale	146	5	151	1,8	0,9	1,7	0,6	0,2	0,5
gravidanza a termine	14	4	18	0,2	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1
infort. lav. "in itinere"	39	3	42	0,5	0,5	0,5	0,1	0,1	0,1
autolesione	12	2	14	0,1	0,4	0,2	0,0	0,1	0,0
infort. lav.-inc. stradale	6	0	6	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
totale ¹⁵	26379	2748	29127	318,5	501,6	329,9	100	100	100

Tabella 51. Accessi al Pronto soccorso nell'ausl di Cesena. Esiti per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti minorenni, anni 2002-2004.

	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	tassi medi annui per 1000 residenti			%	%	%
Al curante	10412	882	11294	126	161	128	38,6	31,2	37,9
Passato in cura a specialista	7565	917	8482	91	167	96	28,0	32,4	28,4
Ricovero	5248	646	5894	63	118	67	19,4	22,9	19,8
Dimesso	2776	195	2971	34	36	34	10,3	6,9	10,0
Non ripassato per chiusura	914	176	1090	11	32	12	3,4	6,2	3,7
Non aspetta visita iniziale	63	6	69	0,8	1,1	0,8	0,2	0,2	0,2
Trasferito	15	4	19	0,2	0,7	0,2	0,1	0,1	0,1
Deceduto/giunto cadavere	2	1	3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
totale	26995	2827	29822	326	516	338	100,0	100,0	100,0

Tabella 52. Accessi al Pronto Soccorso nell'Ausl di Cesena. Codici d'urgenza per cittadinanza (italiana o straniera). Residenti minorenni, anni 2002-2004.

	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	tassi medi annui per 1000 residenti			%	%	%
bianco	1643	166	1809	19,8	30,3	20,5	6,7	6,6	6,7
verde	17597	1713	19310	212,5	312,7	218,7	71,9	67,9	71,6
giallo	5157	639	5796	62,3	116,6	65,6	21,1	25,3	21,5
rosso	60	4	64	0,7	0,7	0,7	0,2	0,2	0,2
giunto cadavere	4	1	5	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
totale ¹⁶	24461	2523	26984	295	461	306	100	100	100

¹⁵ Nel 2,3 % degli accessi di minori italiani e nel 2,8% di quelli di minori stranieri il dato è mancante.

¹⁶ Nel 9,4 % degli accessi degli italiani e nel 10,8 % di quelli degli stranieri non è noto il codice d'urgenza.

Tabella 53. Malattie infettive notificate al Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena. Residenti stranieri per Paese di provenienza, anni 2002-2004.

Paese di provenienza	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
	n	n	n	tassi medi annui per 1000 residenti			%	%	%
Albania	15	15	30	6,9	5,1	5,9	33	22	27
Marocco	7	14	21	4,1	4,9	4,6	16	21	19
Tunisia	3	5	8	5,4	4,8	5,0	7	7	7
Nigeria	2	4	6	6,4	18,3	11,3	4	6	5
Bulgaria	2	3	5	2,1	3,3	2,7	4	4	4
Romania	3	2	5	4,6	3,6	4,1	7	3	4
Senegal		5	5	0,0	4,9	4,3	0	7	4
Bangladesh	1	3	4	5,6	7,1	6,7	2	4	4
Cina	1	3	4	1,7	5,0	3,3	2	4	4
Repubblica di Polonia	1	2	3	1,9	13,9	4,5	2	3	3
Sudan	1	2	3	23,8	35,1	30,3	2	3	3
Ucraina	3		3	4,5	0,0	3,8	7	0	3
Costa D'Avorio		2	2	0,0	19,6	12,3	0	3	2
Macedonia		2	2	0,0	23,0	11,9	0	3	2
Argentina	1		1	9,5	0,0	5,3	2	0	1
Brasile	1		1	4,5	0,0	3,7	2	0	1
Colombia		1	1	0,0	47,6	6,9	0	1	1
Cuba		1	1	0,0	33,3	6,5	0	1	1
Germania	1		1	6,0	0,0	4,1	2	0	1
Grecia	1		1	66,7	0,0	41,7	2	0	1
Iraq		1	1	0,0	33,3	27,8	0	1	1
Pakistan	1		1	111,1	0,0	66,7	2	0	1
Russia		1	1	0,0	37,0	5,8	0	1	1
Spagna		1	1	0,0	41,7	11,1	0	1	1
Thailandia	1		1	37,0	0,0	22,2	2	0	1
totale stranieri	45	67	112	3,8	4,9	4,4	100	100	100

Bibliografia

Rapporti, studi, ricerche e riviste

Ausl Cesena *Profilo di Comunità (Comuni del territorio Cesenate)*, marzo 2005

Caritas-Migrantes *XXIII Rapporto sull'immigrazione, dossier Statistico 2003*.

Caritas-Migrantes *XXIV Rapporto sull'immigrazione, dossier Statistico 2004*.

Caritas-Migrantes *XXV Rapporto sull'immigrazione, dossier Statistico 2005*.

World Migration Report 2003 <http://www.iom.int/iomwebsite/Publication/ServletSearchPublication?event=detail&id=2111>

Censimento ONU 2000 <http://unstats.un.org/unsd/demographic/default.htm>

ISTAT *La popolazione straniera residente in Italia*, 2005

Regione Emilia-Romagna *Lo sviluppo demografico in Emilia Romagna Quaderni di statistica*, 2005

Regione Emilia-Romagna *IV° rapporto sull'immigrazione in Emilia-Romagna*

http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/immigrazione/Osservatorio/Dati_imm2004.htm

Censimento Emilia-Romagna 2001 <http://www.regione.emilia-romagna.it/statistica/cens2000.htm>

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca *Alunni con cittadinanza non italiana Anno scolastico 2004/2005* http://www.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2005/nonita_05.shtml

Osservatorio provinciale sull'immigrazione *La realtà emergente dai dati al 31/12/04*

Antares-Serinar *Economia, Lavoro e Società. Rapporto 2002*.

Camera di Commercio I.A.A. di Forlì-Cesena, 2005 *Rapporto sull'economia 2004*

Lotti S. *Immigrati che danno lavoro* 2005. http://www.peacereporter.net/dettaglio_articolo.php?idart=1507

Collini G. ed al. *Infortuni sul lavoro nei lavoratori immigrati nel comparto metalmeccanico in alcune province dell'Emilia Romagna*. OREIL 2005

Ministero della Sanità *Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche. Versione italiana dell'ICD-9-CM (International Classification of Diseases - 9 th revision - Clinical Modification) -1997*.

Mingozzi e Zanzani *Le disuguaglianze: come utilizzare la banca dati Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) Emilia-Romagna, 2003* http://www.epicentro.iss.it/1/formazione/profea/Abstract_Profea.pdf, 2005

Baronci D ed al. *La Nascita in Emilia Romagna - 1° rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)*. 2004. www.regione.emilia-romagna.it/sas/cedap/pubblicazioni/rapporto_nascita.pdf

L'accesso alle cure prenatali in Emilia Romagna, 2003. Bakken, Bertozzi, Palazzi, Righi, Vitali. Notiziario Istituto Superiore di Sanità 2005; 18 (10):iii-iv.

Ausl di Cesena. *Lavorare per obiettivi di salute Relazione sulle attività realizzate e valutazione dei risultati raggiunti nel periodo 2001-2004 dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Cesena*. Giugno 2005

EpiCom News n 6 *Report progetto Salem anno 2004* a cura del Servizio di Epidemiologia e Comunicazione dell'Ausl di Cesena.

Siti internet

www.ministerosalute.it (Ministero della Sanità)

www.iss.it (Istituto Superiore di Sanità)

www.epicentro.iss.it (Epicentro)

www.istat.it (Istituto Nazionale di Ricerca)

www.inail.it (Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro)

www.regione.emilia-romagna.it (Regione Emilia-Romagna)

www.provincia.forlì-cesena.it (Provincia di Forlì-Cesena)

www.delfo.fc.it/immigrati/index.asp (Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione di Forlì-Cesena)

www.comune.cesena.fc.it/cesena/infonews/index.asp (Comune di Cesena)

www.ausl-cesena.emr.it (Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena)

www.who.int (Organizzazione mondiale della Sanità)

www.caritasitaliana.it (Caritas Italiana)

www.cestim.org (Portale di documentazione sui fenomeni migratori)

www.ismu.org (Fondazione ISMU: Iniziative e Studi sulla Multietnicità)

<http://www.alisei.org/index.html>

<http://www.autocostruzione.net>

I link citati si riferiscono al contenuto dei siti aggiornato al 26/01/2006

Fonte dei dati relativi a ricoveri e accessi al Pronto Soccorso:

Archivio Schede di Dimissione Ospedaliera Ausl di Cesena

Archivio Informatizzato del Pronto Soccorso dell'Ausl di Cesena

Materiale didattico ad uso interno, non in vendita