

La salute degli immigrati e  
le politiche nazionali: perché  
occuparsene?

# I Migranti in Italia

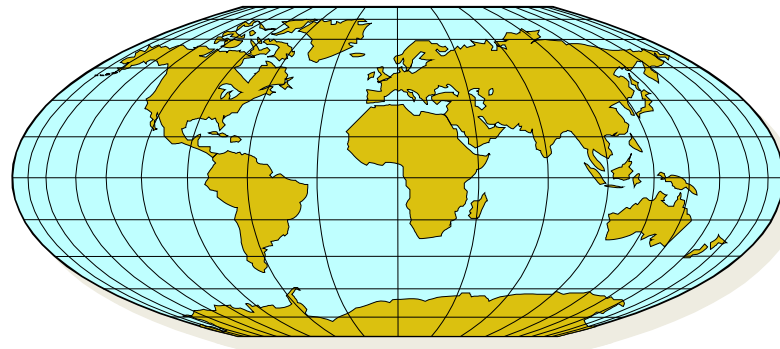
**Dossier Caritas**  
Dossier Caritas  
2008  
3987112

**Minori**  
761.000

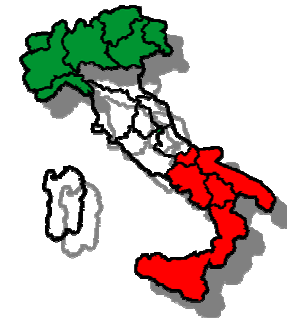
3432651 Istat  
al 1 / 1 / 2008

**Donne**  
50,4%

Provenienti da circa 200 paesi



Caleidoscopio di etnie



# Un Panorama estremamente variegato

Differenze di :

provenienza; cultura; identità;  
scolarità; motivazione; aspettative;

# Continenti e nazioni di provenienza

- Europa 52%
- Africa 23%
- Asia 17%
- America 10,6%
- Oceania 0,1%
- Romania 18,22%
- Albania 11,71%
- Marocco 10,66%
- Cina 4,56%
- Ucraina 3,87%

# Dove sono

- Nord Ovest 35,6%
- Nord Est 26,9%
- Centro 25%
- Sud 8,9%
- Isole 3,6%

# Cosa fanno

- Agricoltura 7,3%
- Industria e edilizia 35,3%
- Alberghi 9,5%
- servizi all'impresa 11,9%
- servizi alle famiglie 10,8%
- attività non determinate 5%

# PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 32.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana

# Politiche italiane sulla salute degli immigrati

- Sono state promosse nell'ambito delle leggi sulla presenza degli stranieri
- Il loro finanziamento dipende in parte dal Ministero degli interni.
- Sono soggette a modifiche da parte del governo.



**Articolo 34 (Legge 6 marzo 1998, n. 40) ( Decreto attuativo 25/7/1998)**  
**Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale.**

1. Hanno **l'obbligo di iscrizione al servizio sanitario nazionale** e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale:

- a) gli stranieri **regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo** o siano iscritti nelle liste di collocamento;
- b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per **motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.**

2. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale ai minori figli di stranieri iscritti al servizio sanitario nazionale è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei minori iscritti.

3. Lo straniero regolarmente soggiornante, non rientrante tra le categorie indicate nei commi 1 e 2 è tenuto ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione al servizio sanitario nazionale valida anche per i familiari a carico.

Per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale deve essere corrisposto a titolo di partecipazione alle spese un contributo annuale, di importo percentuale pari a quello previsto per i cittadini italiani, sul reddito complessivo conseguito nell'anno precedente in Italia e all'estero. L'ammontare del contributo è determinato con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e non può essere inferiore al contributo minimo previsto dalle norme vigenti.

4. **L'iscrizione volontaria al servizio sanitario nazionale** può essere altresì richiesta:

a) dagli stranieri soggiornanti in Italia titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio;

b) dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari, ai sensi dell'accordo europeo sul collocamento alla pari, adottato a Strasburgo il 24 novembre 1969, ratificato e reso esecutivo ai sensi della legge 18 maggio 1973, n. 304.

5. I soggetti di cui al comma 4 sono tenuti a corrispondere per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale, a titolo di partecipazione alla spesa, un contributo annuale forfettario negli importi e secondo le modalità previsti dal decreto di cui al comma 3.

6. Il contributo per gli stranieri indicati al comma 4, lettere a) e b) non è valido per i familiari a carico.

7. Lo straniero assicurato al servizio sanitario nazionale è iscritto nella azienda sanitaria locale del comune in cui dimora secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione.

## **Art. 35**

### **(Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale)**

1. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle regioni e province autonome ai sensi dell'articolo 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.
2. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.
3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:
  - a) **la tutela sociale della gravidanza e della maternità** a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della Sanita' 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;

- b) la **tutela della salute del minore** in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
  - c) le **vaccinazioni** secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
  - d) gli interventi di **profilassi internazionale**;
  - e) la profilassi, la **diagnosi e la cura delle malattie infettive** ed eventuale bonifica dei relativi focolai.
4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.
5. **L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.**
6. Fermo restando il finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali a carico del Ministero dell'interno, agli oneri recati dalle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3, nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

## **I: CITTADINI IN TEMPORANEO SOGGIORNO (es. turisti):**

Non devono essere iscritti al Servizio Sanitario Nazionale

### **A) Provenienti da Paesi C.E.E.**

Il cittadino di un Paese della C.E.E. (ed i suoi familiari) che soggiorna temporaneamente in Italia (ad es. per turismo)

**NON DEVE ESSERE ISCRITTO AL S.S.N.** ma può beneficiare delle prestazioni sanitarie, in forma diretta, previste dalla legislazione italiana, compresa l'assistenza medico-generica.

A tale scopo, occorre che lo stesso presenti alla A.S.L. competente per territorio il **Modello Comunitario o Certificato Sostitutivo Provvisorio della T.E.A.M. o la T.E.A.M.** previsti e comprovanti il diritto a ricevere dette prestazioni e nei quali sia indicata la durata del periodo durante il quale dette prestazioni possono essere erogate.

### **B) Provenienti da Paesi Extra-C.E.E.**

#### **NON DEVONO ESSERE ISCRITTI AL S.S.N.**

1) Il cittadino di un Paese Extra-C.E.E. (ed i suoi familiari), sempre in temporaneo soggiorno, con il quale **L'ITALIA HA STIPULATO CONVENZIONE O ACCORDO BILATERALE (ARGENTINA, AUSTRALIA, BRASILE, CROAZIA, PRINCIPATO DI MONACO, REPUBBLICA DI SAN MARINO, TUNISIA, VATICANO)**, che si presenta con Modello simile C.E.E. (diverso e specifico per ogni Paese) può ugualmente beneficiare delle prestazioni sanitarie, come già descritto per il cittadino C.E.E., compresa l'assistenza medico-generica.

2) Il cittadino di un Paese Extra-C.E.E. (ed i suoi familiari) sempre in temporaneo soggiorno, con il quale **L'ITALIA NON HA STIPULATO ACCORDO O CONVENZIONE BILATERALE** e che non può, quindi, esibire alcun Modello ha il diritto ad usufruire di **TUTTE** le prestazioni, comprese quelle ospedaliere urgenti e/o di elezione previo pagamento delle relative tariffe secondo quanto previsto per il cittadino C.E.E. sprovvisto di Modello Comunitario.

## Articolo 36

### Ingresso e soggiorno per cure mediche.

(Legge 6 marzo 1998, n. 40)

1. **Lo straniero che intende ricevere cure mediche in Italia e l'eventuale accompagnatore possono ottenere uno specifico visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno.** A tale fine gli interessati devono presentare una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio della stessa e la durata presunta del trattamento terapeutico, devono attestare l'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale, tenendo conto del costo presumibile delle prestazioni sanitarie richieste, secondo modalità stabilite dal regolamento di attuazione, nonché documentare la disponibilità in Italia di vitto e alloggio per l'accompagnatore e per il periodo di convalescenza dell'interessato. La domanda di rilascio del visto o di rilascio o rinnovo del permesso può anche essere presentata da un familiare o da chiunque altro vi abbia interesse.
2. **Il trasferimento per cure in Italia con rilascio di permesso di soggiorno per cure mediche è altresì consentito nell'ambito di programmi umanitari definiti ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, previa autorizzazione del Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero degli affari esteri.** Le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, tramite le regioni, sono rimborsate delle spese sostenute che fanno carico al fondo sanitario nazionale.
3. **Il permesso di soggiorno per cure mediche ha una durata pari alla durata presunta del trattamento terapeutico ed è rinnovabile** finché durano le necessità terapeutiche documentate

## INTERVENTI UMANITARI ANNO 2007

	ETA'	PAESE	PATOLOGIA	STRUTTURA OSPEDALIERA	INTERVENTO PROPOSTO
1	3 anni	TANZANIA	atresia polmonare con DIV	Istituto GASLINI - Genova	cateterismo cardiaco interventzionale e cardiocirurgia
2	5 anni	SIRIA	grave malformazione cardiaca	Istituto GASLINI - Genova	cardiocirurgia mono ventricolare
3	4 anni	LIBANO	assenza congenita fibula arto Inf.sin. - osteomielite	Osp. Pediatrico "Regina Margherita" - Torino	allungamento - ricostruzione arto inferiore
4	2 anni	TUNISIA	talassemia	San Matteo di Pavia	trapianto di midollo
5	11 anni	SUDAN	leucemia	Rome Transplant Network - Bambin Gesù Roma	trapianto di midollo
6	25 anni	GEORGIA	amputazione terzo inf. destro e terzo sup. tibiale sinistro	Villa Betania - Polo Osp.ro S.Spirito - ASL/RM E	applicazione protesi funzionali arti inferiori
7	2 anni	ARGENTINA	talassemia	I M E Roma	trapianto di midollo

## INTERVENTI UMANITARI ANNO 2007

	ETA'	PAESE	PATOLOGIA	STRUTTURA OSPEDALIERA	INTERVENTO PROPOSTO
8	11 anni	PERU'	fibrosi epatica congenita	I S M E T T Palermo	trapianto di fegato
9	11 anni	ARGENTINA	talassemia	I M E Roma	trapianto di midollo
10	INTERVENTI A FAVORE DI MINORI E ADULTI LIBICI E CONTAGIATI DA VIRUS HIV- <u>E U ACTION PLAN FOR BENGHAZI</u>	LIBIA	patologie correlate al virus HIV	Bambino Gesù Roma - Istituto Meyer Firenze - Pol. Tor Vergata Roma - Istituto L. Spallanzani Roma	varie tipologie di intervento



**ANNO 2008 - INTERVENTI UMANITARI**  
**I ^ programmazione**

	ETA'	PAESE	PATOLOGIA	STRUTTURA OSPEDALIERA	INTERVENTO PROPOSTO
1	10 anni	PAKISTAN	talassemia major	I M E di Roma	trapianto di midollo
2	10 anni	IRAN	talassemia	IME di Roma	trapianto di midollo
3	17 anni	ARGENTINA	talassemia	I M E di Roma	trapianto di midollo
4	7 anni	ARGENTINA	talassemia	I M E di Roma	trapianto di midollo
5	4 anni	ARGENTINA	talassemia	I M E di Roma	trapianto di midollo
6	14 anni	PERU'	Osteosarcoma telangiectasico femore destra	Rizzoli di Bologna	intervento chirurgico
7	4 mesi	ALBANIA	atresia vie biliari	ISMETT di Palermo	trapianto di fegato

**ANNO 2008 - INTERVENTI UMANITARI**  
**I ^ programmazione**

	ETA'	PAESE	PATOLOGIA	STRUTTURA OSPEDALIERA	INTERVENTO PROPOSTO
8	22 anni	UCRAINA	insufficienza ventricolare sinistra	A.O. San Camillo Forlanini di Roma	trapianto cardiaco
9	2 anni	BOSNIA	leucemia	Gaslini di Genova	trapianto di midollo
10	2 anni	ALBANIA	Neuroblastoma addominale	Policlinico Umberto I di Roma	intervento chirurgico
11	20 anni	ARMENIA	leucemia	Istituto Tumori di Milano	trapianto di midollo
12	6 anni	CAMERUN	talassemia	IME di Roma	trapianto di midollo
13	12 anni	NIGERIA	glaucoma	A.O. San Camillo Forlanini di Roma	intervento chirurgico

# La Salute secondo l'OMS

- stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia

# Perché è giusto tutelare la salute degli stranieri?

- - Perché è un diritto dell'individuo.
- - Perché prevenire è più vantaggioso che curare.
- Per salvaguardare la salute dell'intera comunità.

# Dal diritto alla tutela

- Difficoltà burocratiche
- Difficoltà linguistico-culturali
- Difficoltà relazionali
- Difficoltà di conoscenza
- Difficoltà di accesso

# Dalle politiche all'assistenza al malato

- Conoscenza
- Studio
- Applicazione della legge
- Coerenza delle politiche

# Alcuni Progetti CCM sulla salute degli immigrati.

- Promozione della salute della popolazione immigrata
- Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri
- La salute e la sicurezza del neonato, una guida utile per le famiglie immigrate
- Accesso e fruibilità servizi sanitari ed educazione alla salute delle donne e delle bambine delle popolazioni ROM: sperimentazione di un modello di intervento

# Regione Marche: Promozione della salute della popolazione immigrata

Tutelare e promuovere la salute della popolazione immigrata attraverso l'adozione di modelli socio-sanitari organizzativamente e culturalmente adeguati ai bisogni di questa fascia di popolazione.



# ISTAT Indagine Multiscopo sulle Famiglie "Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri"

Il progetto sarà sviluppato come un Modulo aggiuntivo nell'ambito della più vasta indagine Multiscopo nazionale sugli stranieri condotta dall'Istat.

Il modulo verterà sulla condizione di salute degli stranieri e permetterà di analizzare il legame tra condizione di salute, stili di vita e qualità della vita degli immigrati; l'accesso alle cure e ai servizi socio-sanitari; le differenze rispetto alla popolazione residente italiana; le difficoltà incontrate nel rapporto con i servizi sanitari. Il modulo, che coinvolgerà i componenti di 12.000 famiglie con almeno uno straniero residente in Italia, verrà inserito nell'indagine nazionale che verterà sulla vita quotidiana delle famiglie immigrate per fornire un set di indicatori confrontabili tra italiani e stranieri.

# ASSOCIAZIONE CANDELARIA DONNE IMMIGRATE ONLUS

## Opuscolo “La salute e la sicurezza del neonato, una guida utile per le famiglie immigrate”

Obiettivo del progetto è migliorare la cura della salute dei neonati di famiglie immigrate, attraverso la diffusione di una guida informativa, tradotta in 11 lingue, per le loro madri, che funga da sostegno in una fase nella quale le donne immigrate si trovano in bilico tra due concetti di maternità e vivono una condizione di fragilità, vulnerabilità e solitudine. Affinché le donne immigrate possano sentirsi meno sole e possano trovare risposte ai mille dubbi che sorgono sull'assistenza al neonato, verrà realizzato un Opuscolo elaborato da specialisti sotto la responsabilità del Ministero della Salute. Il progetto oltre a voler offrire risposte facili e comprensibili, tende a voler creare proprio un rapporto continuativo e duraturo tra le mamme e le strutture socio-sanitarie presenti sul territorio, in particolare con i Consultori Familiari.

# CARITAS “ Accesso e fruibilità servizi sanitari ed educazione alla salute delle donne e delle bambine delle popolazioni ROM: sperimentazione di un modello di intervento”

Sperimentare una metodologia di intervento, replicabile in ogni realtà italiana, che permetta di avvicinare l'istituzione sanitaria pubblica alle comunità Rom e Sinti, attraverso la responsabilizzazione degli operatori sociosanitari nell'orientare al corretto uso dei servizi sanitari territoriali e nell'offrire attivamente educazione alla salute.

## ALCUNE PROBLEMATICHE EMERSE DAGLI STUDI ....

\_ infanzia:

vaccinazioni : controllare i valori anticorpali o rivaccinare tutti i bambini provenienti dall'estero.

\_ esami di routine e di screeninig per malattie genetiche ed emoglobinopatie

\_ screening infettivologico e esame parassitologico delle feci su tre campioni

\_ vitamina D per i neonati di pelle scura allattati al seno.

\_ tubercolosi: vi è stato un progressivo aumento della percentuale dei casi di tubercolosi registrati in cittadini non italiani dal 22% del 1999 al 43% del 2007. La coinfezione da l'HIV è inferiore rispetto alla popolazione italiana.

## ... ALCUNE PROBLEMATICHE EMERSE DAGLI STUDI

- Alta incidenza di malattie legate alle condizioni socio economiche disagiate.
- Periodo in buona salute dopo l'immigrazione da 80 gg. a 8 mesi a seconda degli studi
- Disagi psicologici e patologie psichiatriche.
- Traumi fisici e mentali nelle vittime di tortura.
- Fragilità delle donne, aumento costante delle IVG

# Nati Stranieri in Italia

Anno	N.O.	N.E.	Centro	Sud	isole	Totale
2004	18899	15031	11044	2744	1207	48925
2005	20275	15808	11594	2980	1314	51971
2006	22856	17458	12669	3289	1493	57765
2007	25162	19207	13853	4010	1817	64049
2008	27820	21981	16053	4486	2132	72472

Nel corso del 2008 sono nati 576.659 bambini

Regione	Numero di nati				
	<i>Madri italiane</i>	<i>Madri straniere</i>	<i>% Cittadinanza non indicata/errata</i>	<i>Totale</i>	<i>% di nati da madri straniere</i>
Piemonte	28.884	7.329	-	36.213	20,24
Valle d'Aosta	1.021	180	0,08	1.202	14,99
Lombardia	73.927	20.543	0,49	94.935	21,75
Prov. Auton. Bolzano	4.943	675	-	5.618	12,01
Prov. Auton. Trento	4.041	962	0,08	5.007	19,23
Veneto	36.499	10.513	0,18	47.098	22,36
Friuli Venezia Giulia	8.686	1.799	0,06	10.491	17,16
Liguria	9.384	1.870	0,48	11.308	16,62
Emilia Romagna	30.441	9.101	-	39.542	23,02
Toscana	25.786	6.077	0,03	31.874	19,07
Umbria	6.087	1.669	6,41	8.287	21,52
Marche	10.413	2.684	0,13	13.114	20,49
Lazio	46.875	8.210	-	55.085	14,90
Abruzzo	9.413	639	-	10.052	6,36
Molise	-	-	100,00	947	
Campania	57.640	2.501	1,40	60.995	4,16
Puglia	35.508	1.251	0,08	36.788	3,40
Basilicata	4.311	95	-	4.406	2,16
Sicilia	38.212	1.497	0,01	39.711	3,77
Sardegna	11.155	449	0,11	11.617	3,87
<b>Totale</b>	<b>443.226</b>	<b>78.044</b>	<b>0,58</b>	<b>524.290</b>	<b>14,97</b>

**Fonte: Certificato di assistenza al parto - Anno 2006**

# Nati da almeno un genitore straniero

- nati con almeno un genitore straniero ( 14,3% nel 2006 in Italia). Il 21% circa di nati da almeno un genitore straniero al Nord e quasi il 17% al Centro, mentre nel Mezzogiorno si supera appena il 4%.
- nel 2006 le residenti di cittadinanza italiana hanno avuto in media 1,26 figli, mentre le donne straniere residenti ne hanno avuti il doppio (2,50).

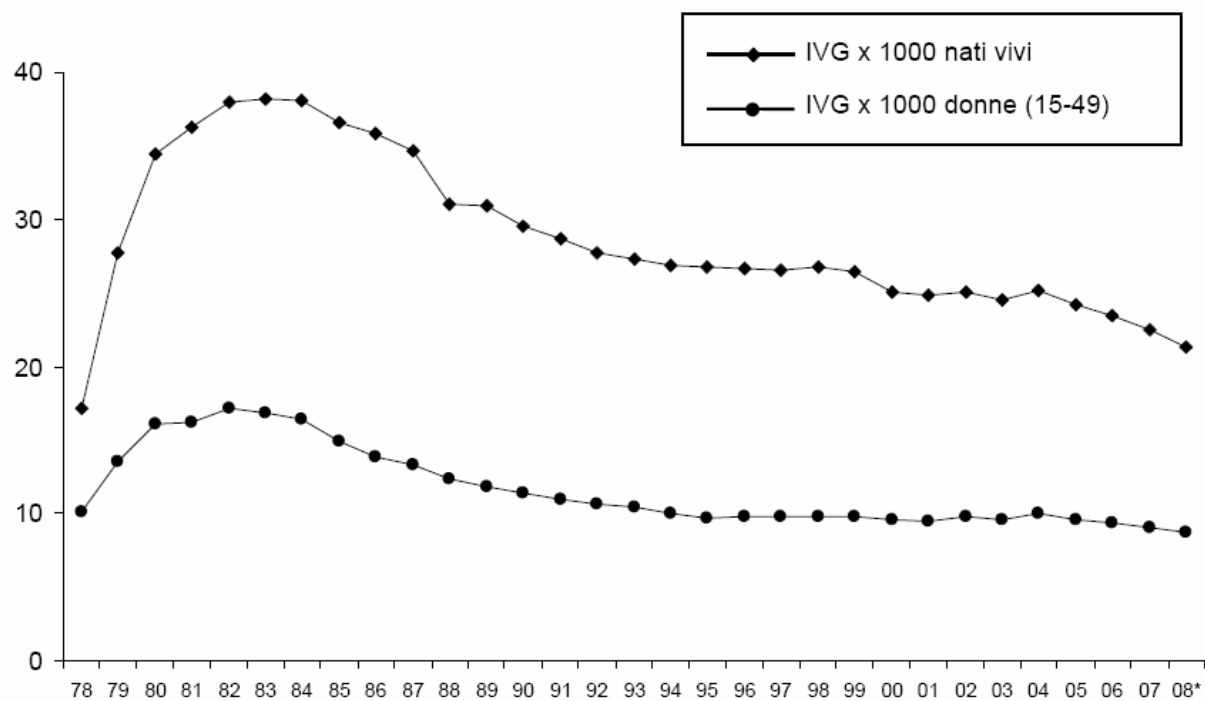


## **Adolescenti a rischio di divenire Apolidi Culturali**

- ❖ Rispettare e valorizzare la loro cultura**
- ❖ Aiutarli a proiettarsi in un loro futuro in Italia**
- ❖ Promuovere la loro doppia appartenenza**
- ❖ Promuovere una cultura di valori condivisibili da tutti i minori che risiedono sul territorio italiano**
- ❖ Da parte delle istituzioni: facilitare il percorso di integrazione nel tessuto sociale dei minori presenti sul territorio.**

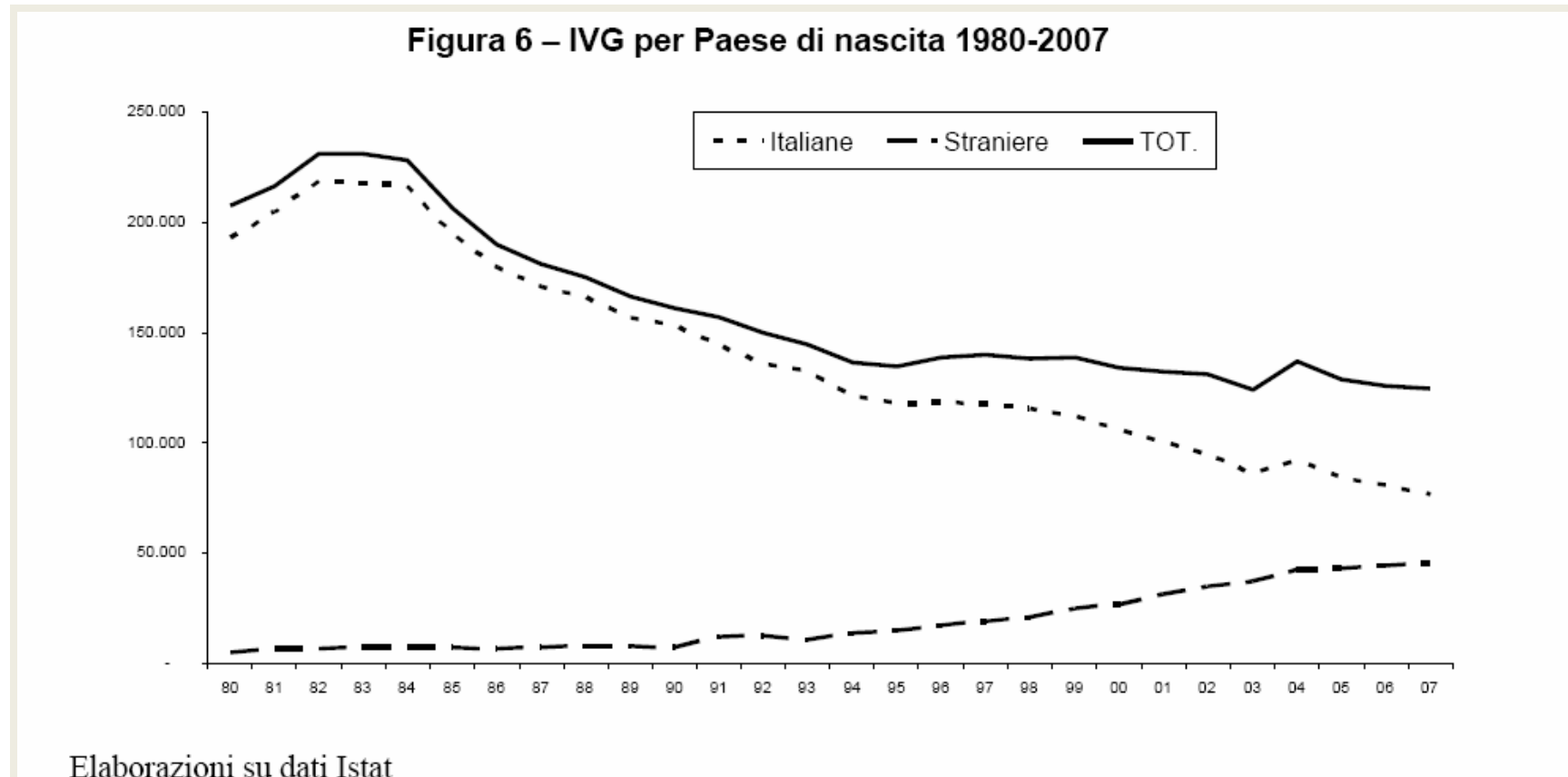
# Abortività in Italia

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2008



\* dato provvisorio

# Confronto con le straniere



# IVG e n. di figli

**IVG (%) per parità (nati vivi). cittadinanza e area geografica. 2007**

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.
NORD	48.1	31.2	23.2	30.1	22.6	27.1	6.1	11.5
CENTRO	52.5	36.8	20.7	29.5	21.1	24.6	5.8	9.1
SUD	40.6	29.4	15.1	29.7	30.4	29.4	14.0	11.5
ISOLE	41.3	30.1	18.0	29.6	27.2	27.4	13.5	12.8
ITALIA	46.0	32.5	19.7	29.9	25.1	26.7	9.2	10.9

Elaborazioni su dati Istat

**IVG (%) per parità. 1983-2007**

	N° figli (o nati vivi. dal 2000)				
	0	1	2	3	4 o più
1983	24.6	22.0	31.5	13.6	8.3
1987	29.3	19.6	31.6	13.0	6.6
1991	35.1	19.5	29.3	11.4	4.8
1995	39.0	19.9	27.4	9.9	3.7
1999	41.6	20.5	26.5	8.7	2.8
2000*	43.5	20.5	25.5	7.9	2.6
2004*	42.4	22.8	25.2	7.4	2.2
2007*	42.0	23.1	25.3	7.4	2.2

\* Nati vivi

# IVG ripetute e certificazioni

**IVG (%) per IVG precedenti. cittadinanza e area geografica. 2007**

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	16.2	24.9	3.2	8.0	1.2	4.3	20.6	37.2
CENTRO	15.0	23.3	3.3	9.2	1.3	6.3	19.6	38.8
SUD	16.8	20.3	5.4	9.5	2.9	6.5	25.1	36.3
ISOLE	13.5	16.8	3.3	7.8	1.5	5.3	18.3	29.9
ITALIA	15.9	23.7	3.9	8.4	1.7	5.1	21.5	37.2

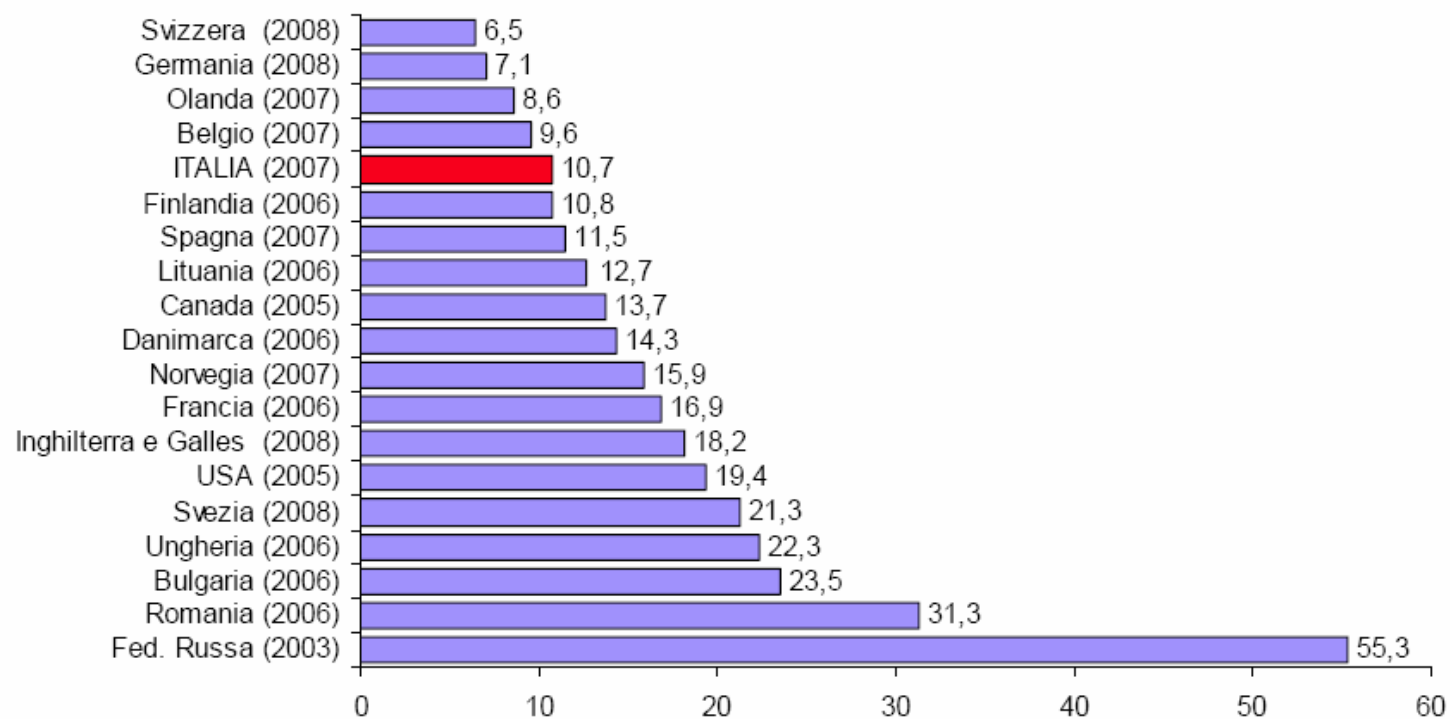
Elaborazioni su dati Istat

**IVG (%) per certificazione. cittadinanza e area geografica. 2007**

	Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	38.9	55.7	32.7	18.8	26.1	23.2	2.2	2.4
CENTRO	41.5	55.3	26.1	17.9	29.4	24.3	3.1	2.5
SUD	18.0	25.8	36.9	26.9	43.8	46.0	1.2	1.3
ISOLE	14.1	22.7	27.4	19.9	57.2	56.2	1.3	1.2
ITALIA	30.6	51.2	32.1	19.4	35.3	27.1	2.0	2.3

Elaborazioni su dati Istat

**Figura 4 - Tassi di abortività per 1000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi. 2003-2008**



Fonte: Statistiques nationales / Eurostat - Alan Guttmacher Inst. 2007/2008

# Conclusioni...

- La legislazione italiana sulla Salute degli immigrati tutela quasi universalmente le persone presenti nel nostro territorio.
- E' compito delle regioni e delle A.S.L. recepire le direttive e organizzare i servizi nel modo più adeguato possibile, anche tenendo conto della realtà territoriale.

## ...conclusioni...

- Il ruolo della Prevenzione sanitaria e del CCM è quello di tutelare la salute delle persone ed in particolare di individuare delle fasce di popolazione dove il rischio è maggiore.
- Il migrante è maggiormente a rischio per numerose malattie, nelle quali i determinanti sociali, economici, abitativi e psicologici hanno rilevante importanza.



## ...conclusioni

- Ogni istituzione deve impegnarsi, in ragione delle sue competenze, a garantire i diritti fondamentali dell'individuo, compreso quello alla Salute ed a minimizzare i fattori di diseguaglianza che compromettono la Salute stessa.

**Grazie per l'attenzione**