

Quaderni ferraresi sulla salute

La Salute e il Benessere della popolazione straniera, 2007-2008



A cura di Maria Caterina Sateriale

Ottobre 2009



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



Piani per la Promozione della Salute

Profilo di Salute e Benessere della popolazione straniera, 2007-2008

Progettazione

Maria Caterina Sateriale

Autori

Monica Borghi, Centro Donna Giustizia

Aldo De Togni, Dipartimento di Sanità Pubblica, Epidemiologia, Az. USL di Ferrara

Cristina Mazzini, Centro Donna Giustizia

Paolo Pasetti, Dipartimento di Sanità Pubblica, Epidemiologia, Az. USL di Ferrara

Sonia Quintavalle, Piani per la Salute, Az. USL di Ferrara

Maria Caterina Sateriale, Piani per la Salute, Az. USL di Ferrara

Si ringraziano per la preziosa collaborazione

Marisa Cova (Az. USL di Ferrara), Marisa Calacoci (Università degli Studi di Ferrara), Carlo De Los Rios (Comune di Ferrara), Franco Mosca (Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione, Provincia di Ferrara), Pinuccia Niglio (S.U.I., Prefettura di Ferrara)

Editing: Erika Borin, Piani per la Salute, Az. USL di Ferrara

Copia della pubblicazione può essere richiesta a:

Erika Borin

Tel. 0532/235286

Email: ferrarainpiano@ausl.fe.it

Presentazione

Gli stranieri nella provincia di Ferrara rappresentano una quota abbastanza ridotta della popolazione totale residente rispetto ad altre province della regione.

I dati a nostra disposizione confermano tuttavia una velocità di incremento di questa popolazione, che rende necessario mantenere un periodico monitoraggio delle condizioni di salute-benessere, e di vita in generale.

La realtà migratoria è molto complessa. Nella nostra provincia si contano più di 130 diverse comunità culturali, soggette a rapido cambiamento, con un incremento dei nuovi nati in continuo accrescimento.

In letteratura si è dimostrato come per i gruppi di popolazione più vulnerabili, ovvero quelli per i quali l'accesso ai servizi è più difficile o tardivo, i rischi di cattivi esiti di salute sono maggiori. I servizi sociali e sanitari, a loro volta, hanno spesso procedure abbastanza "standardizzate" che ne limitano la fruibilità.

Per gli stranieri, che sono spesso soggetti vulnerabili, si aggiunge il fatto che il percorso migratorio rappresenta di per sé un elemento che pone a rischio la salute.

Questo lavoro di ricerca statistico-epidemiologica sulla popolazione straniera, si affianca al precedente "Profilo di comunità" del giugno 2008.

La metodologia del gruppo di lavoro consiste nell'aggiornare e confrontare i dati precedentemente utilizzati e sviluppare nuove letture integrate di flussi provenienti da differenti sistemi informativi.

I principali limiti risiedono nel fatto che la reportistica disponibile è spesso organizzata per registrare le attività di un certo settore, o servizio, e contiene informazioni amministrative poco rilevanti, o manca di informazioni più pertinenti. Nel caso della ricerca sulla popolazione in oggetto, relativamente nuova per i sistemi informativi correnti, le difficoltà sono ancora maggiori.

L'obiettivo di questo lavoro è quello di fornire elementi di analisi e confronto per migliorare le informazioni presenti sul territorio, per evidenziare i problemi e le priorità, per concorrere alla promozione di politiche di salute e benessere attraverso l'adozione di modelli socio sanitari culturalmente e socialmente adeguati.

Maria Caterina Sateriale
Az. USL di Ferrara

Indice

1. Quadro demografico delle presenze in provincia di Ferrara.....	5
Gli stranieri residenti nei comuni e nei distretti	5
Gli stranieri residenti secondo la cittadinanza: l'evoluzione dell'ultimo biennio.....	6
La struttura per età	8
2. La presenza di alunni stranieri nel sistema scolastico	9
Le presenze negli Asili Nido	9
Le presenze nella scuola primaria.....	9
Le presenze nella scuola media	10
Le presenze nella scuola superiore	10
3. Le abitazioni.....	10
4. Gli infortuni sul lavoro	11
5. La domanda di salute e il ricorso ai servizi sanitari	13
I ricoveri ospedalieri	13
<i>I ricoveri secondo la residenza nei tre distretti e per classi di età, anno 2008</i>	<i>14</i>
<i>I gruppi di patologia principali, anno 2008</i>	<i>15</i>
<i>L'ospedalizzazione per nazionalità, anno 2008</i>	<i>16</i>
Malattie infettive negli stranieri.....	18
La salute materno-infantile.....	19
6. La mortalità negli stranieri nel quinquennio 2003-2007	25
Le morti violente.....	25
7. Donne maltrattate.....	26
La prostituzione nel territorio ferrarese: il progetto "Oltre la strada"	26
Violenza in famiglia: il progetto "Uscire dalla Violenza"	28
Sintesi	30
Appendice.....	32
<i>Studio sugli accessi ai Pronto Soccorsi di Ferrara e provincia dei bambini Italiani e Stranieri.....</i>	<i>32</i>
<i>La Governance dell'Accoglienza nel Comune di Ferrara</i>	<i>33</i>

1. Quadro demografico delle presenze in provincia di Ferrara

Tra le varie fonti disponibili sulle presenze di stranieri, abbiamo privilegiato quella relativa alla popolazione residente: un dato di alta qualità, solido e molto aggiornato, che consente confronti territoriali all'interno della provincia. La popolazione residente straniera in provincia di Ferrara ammonta, complessivamente, al 31/12/2008, a 21.985 unità. Da una stima effettuata al 31/12/2006 sulla base dei dati relativi ai permessi di soggiorno del Ministero dell'Interno¹, si può valutare che, le presenze straniere sopravanzino di circa il 23% il dato della popolazione residente. Si può pertanto stimare che la popolazione realmente presente sul territorio ferrarese, al 31/12/2008, sia pari a circa 26.950 persone.

Passiamo ora ad analizzare i dati sulla popolazione residente. Occorre ricordare che sono esclusi dalla rilevazione i soggetti irregolari, i domiciliati e gli ospiti nelle famiglie per attività di assistenza.

Tabella 1.1: La popolazione straniera residente nelle province dell'Emilia Romagna

Province	Stranieri residenti 31/12/2006	Stranieri residenti 31/12/2008	% stranieri su popolazione residente 31/12/06	% stranieri su popolazione residente 31/12/08	Incremento % stranieri 2006-2008
Bologna	65.831	86.703	6,9	8,9	31,7
Ferrara	15.548	21.985	4,4	6,1	41,4
Forlì – Cesena	25.757	35.001	6,8	9,0	35,9
Modena	59.943	76.282	9,0	11,1	27,3
Parma	33.950	45.994	8,1	10,6	35,5
Piacenza	24.408	33.134	8,8	11,6	35,8
Ravenna	26.103	36.803	7,0	9,5	41,0
Reggio Emilia	46.757	59.429	9,3	11,4	27,1
Rimini	19.779	26.178	6,7	8,6	32,4
Emilia Romagna	318.076	421.509	7,5	9,7	32,5

Fonte: Regione Emilia Romagna

Nonostante la crescita sostenuta degli ultimi anni, la provincia di Ferrara rimane sempre all'ultimo posto nella graduatoria regionale degli stranieri residenti, con un'incidenza percentuale degli stranieri sulla popolazione generale ancora molto inferiore alla media regionale (6,1% contro il 9,7%). Va segnalato che, considerando soltanto gli ultimi due anni dal 2006 al 2008, la provincia di Ferrara è quella che, nel contesto regionale, ha fatto registrare il maggiore incremento percentuale per quanto riguarda gli stranieri residenti: 41,4%, a fronte di una media regionale del 32,5%.

Gli stranieri residenti nei comuni e nei distretti

Se prendiamo in esame, nel periodo dal 2006 al 2008, gli stranieri residenti nei singoli comuni della provincia e nei distretti sanitari, si nota che l'aumento degli stranieri residenti non è stato omogeneo, e presenta marcate differenze tra i singoli comuni, come evidenziato dalla tabella.

Tabella 1.2: Le presenze straniere per comune e distretto, 2006 e 2008

Comune	31/12/2006	31/12/2008	% stranieri sul totale 2008	Incremento % 2006-2008
Berra	236	341	1,6	44,5
Copparo	449	570	2,6	26,9
Ferrara	5.875	8.121	36,9	38,2
Formignana	90	83	0,4	-7,8
Jolanda di Savoia	68	134	0,6	97,1
Masi Torello	63	108	0,5	71,4
Ro	99	131	0,6	32,3
Tresigallo	162	261	1,2	61,1
Voghiera	73	91	0,4	24,7
Distretto Centro-Nord	7.115	9.840	44,8	38,3
Bondeno	886	1.201	5,5	35,6
Cento	2.055	3.050	13,9	48,4
Mirabello	189	298	1,4	57,7
Poggio Renatico	466	736	3,3	57,9
Sant'Agostino	507	657	3	29,6

Nel periodo 2006-2008 l'incremento è stato particolarmente elevato per il distretto Ovest (+44,7%).

La popolazione straniera è aumentata nei comuni di Mirabello e Poggio Renatico.

L'incremento è stato forte anche nel distretto Sud-Est: +43,3%, in modo particolarmente sostenuto per i comuni di Lagosanto e

¹ Osservatorio sull'immigrazione della Provincia di Ferrara

Vigarano Mainarda	243	347	1,6	42,8
Distretto Ovest	4.346	6.289	28,6	44,7
Argenta	1.422	1.941	8,8	36,5
Codigoro	294	519	2,4	76,5
Comacchio	615	951	4,3	54,6
Goro	40	61	0,3	52,5
Lagosanto	50	143	0,7	186,0
Massafiscaglia	55	100	0,5	81,8
Mesola	195	262	1,2	34,4
Migliarino	165	225	1	36,4
Migliaro	86	124	0,6	44,2
Ostellato	208	269	1,2	29,3
Portomaggiore	957	1.261	5,7	31,8
Distretto Sud-Est	4.087	5.856	26,6	43,3
Totale Provincia	15.548	21.985	100	41,4

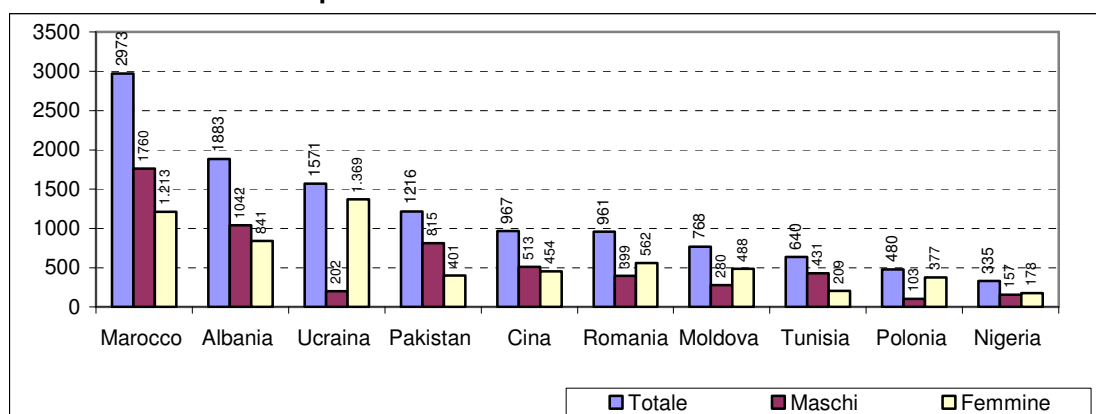
Fonte: Anagrafi comunali e RER

Massafiscaglia. Meno importante è stata la crescita del numero di stranieri nel distretto Centro-Nord (+38,3%), dove soltanto alcuni comuni tra cui quello di Jolanda di Savoia hanno fatto registrare incrementi di un certo rilievo.

Gli stranieri residenti secondo la cittadinanza: l'evoluzione dell'ultimo biennio

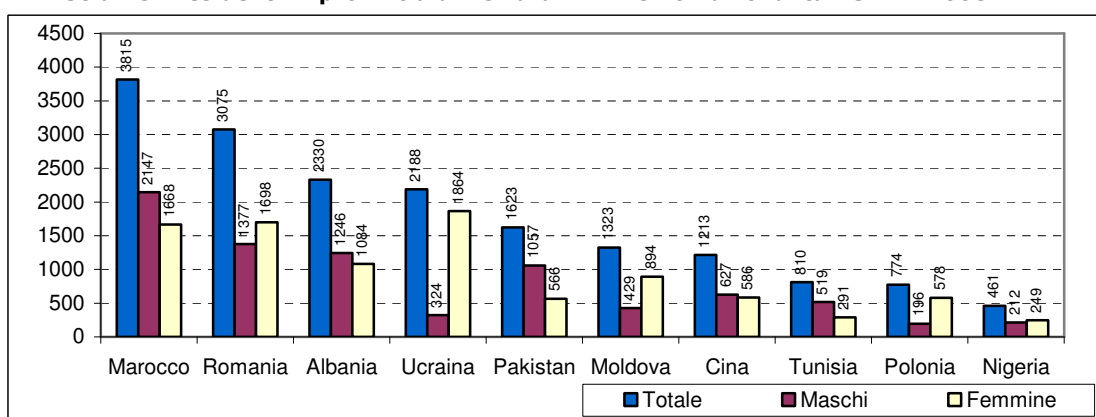
Nell'ultimo biennio non vi sono state importanti variazioni nelle prime dieci comunità straniere. Si segnala che tra i cittadini del Marocco, Albania, Pakistan e Tunisia si conferma la prevalenza del sesso maschile mentre per Romania, Ucraina, Moldova, Polonia e Nigeria quello femminile. Ugualmente è la distribuzione fra uomini e donne per la comunità cinese.

Grafico 1.1: Stranieri residenti in provincia di Ferrara - Prime 10 nazionalità - 31.12.2006



Fonte: Regione Emilia Romagna

Grafico 1.2: Stranieri residenti in provincia di Ferrara - Prime 10 nazionalità - 31.12.2008



Fonte: Regione Emilia Romagna

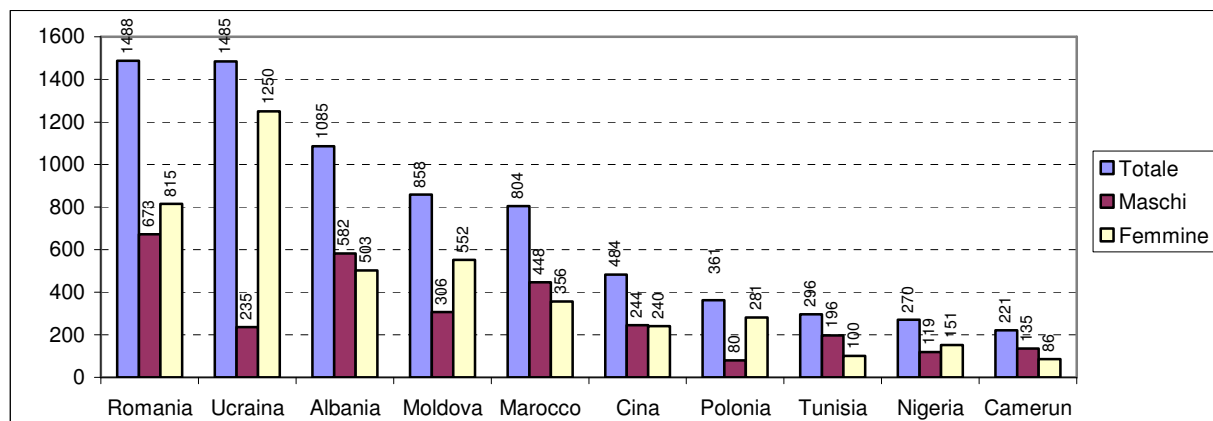
I tre distretti sanitari presentano tra loro caratteristiche, quanto alle diverse comunità di stranieri residenti, assai differenziate. Vediamo quali.

Distretto Centro-Nord

Nel distretto Centro-Nord, che comprende il capoluogo, sono residenti 9.840 stranieri.

Dopo diversi anni di primato della comunità ucraina, il 2008 è stato l'anno del "sorpasso" (seppure per sole tre persone!) da parte della comunità rumena, sulla scia dell'ingresso della Romania nell'Unione Europea, avvenuto il 1° gennaio 2007. Il distretto Centro-Nord, nel quale il comune capoluogo ha un ruolo preponderante, presenta un peculiare "modello" di insediamento delle comunità straniere, privilegiando alcune nazionalità di provenienza (Romania, Ucraina, Moldova, Polonia) e la componente femminile dei contingenti di immigrati. Questo particolare "modello" è dovuto alla forte richiesta di personale domestico e di cura (le "badanti"), in larga misura femminile, da parte della città di Ferrara (caratterizzata, come noto, da una fortissima presenza di anziani, molti dei quali soli). In questo senso vanno letti anche i dati relativi, rispettivamente, alla comunità moldava e alla comunità polacca.

Grafico 1.3: Stranieri residenti nel distretto Centro-Nord – Prime dieci nazionalità al 31.12.2008

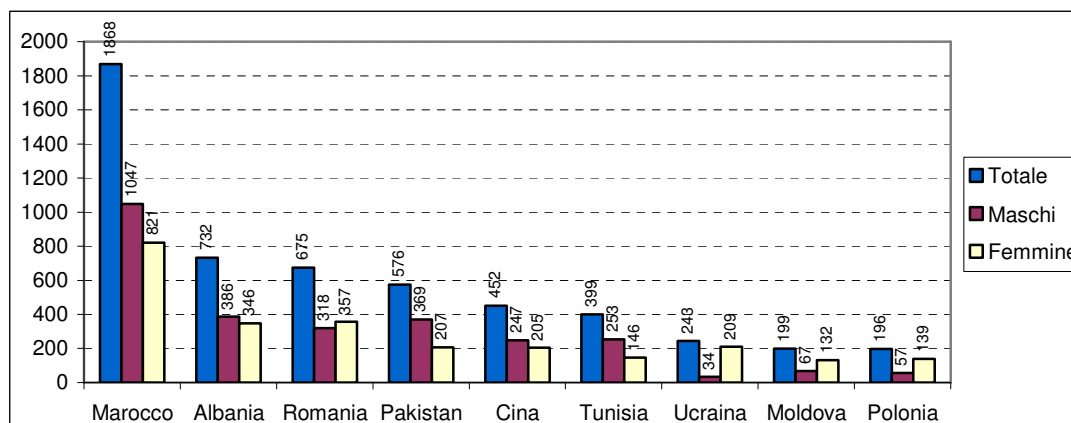


Fonte: Regione Emilia Romagna

Distretto Ovest

Gli stranieri residenti nel distretto Ovest, il cui contingente complessivo è meno numeroso in termini assoluti (6.289 persone), presentano caratteristiche assai diverse rispetto al distretto Centro-Nord. Il distretto Ovest offre una ben diversa attrattiva in termini lavorativi, ed è in grado di attirare lavoro legato non solo ad attività domestiche e di cura, ma anche manifatturiero e agricolo, soprattutto di qualifica medio-bassa. Si spiega così la presenza massiccia della comunità marocchina seguita da quella albanese che troviamo al secondo posto. Da segnalare, anche nel distretto Ovest, il forte insediamento della comunità rumena. Al quarto posto troviamo la comunità pakistana, di composizione prevalentemente maschile. Peculiare del distretto Ovest è la forte presenza della comunità cinese.

Grafico 1.4: Stranieri residenti nel distretto Ovest – Prime dieci nazionalità al 31.12.2008



Fonte: Regione Emilia Romagna

Distretto Sud-Est

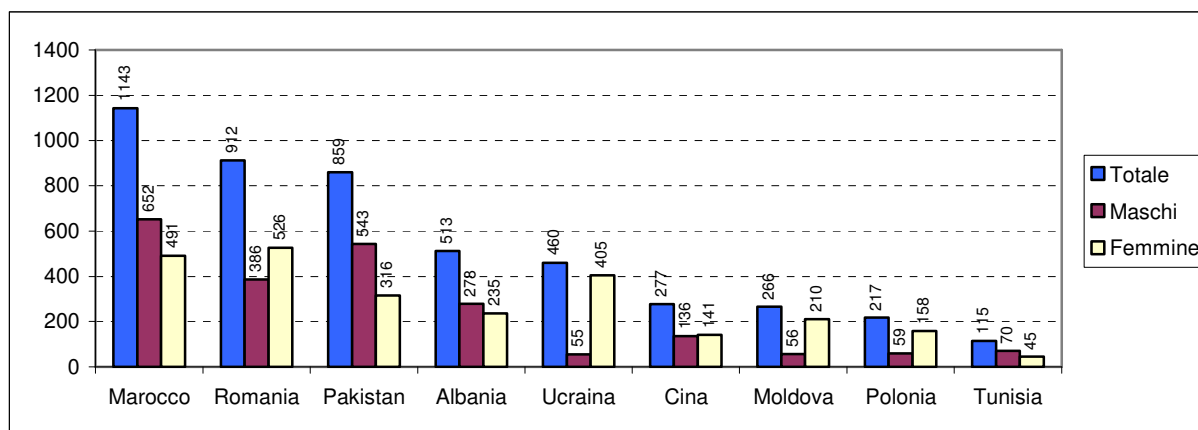
Gli stranieri residenti nel distretto Sud-Est, il cui contingente complessivo è poco numeroso (5.856 persone), presentano caratteristiche molto diverse rispetto al distretto Centro-Nord, e in parte simili a quelle del distretto Ovest. Anche in questo caso, si tratta di caratteristiche in parte dovute alle diverse peculiarità economiche di questo territorio. Si tratta infatti di un

territorio in grado di richiamare lavoro di qualifica medio-bassa, soprattutto in agricoltura e in edilizia; ciò si riflette in modo evidente sulle comunità presenti nel distretto Sud-Est, e di conseguenza anche sul genere prevalente in tali comunità. La comunità più forte è quella marocchina. Al secondo posto si trova la comunità rumena, fino a pochi anni fa scarsamente rappresentata nel distretto Sud-Est.

Fenomeno peculiare del distretto Sud-Est, e in particolare del comune di Portomaggiore, è la forte presenza della comunità pakistana segnalata al terzo posto. Abbiamo poi al quarto posto gli albanesi.

Piuttosto rilevante anche la comunità ucraina composta quasi esclusivamente da donne.

Grafico 1.5: Stranieri residenti nel distretto Sud-Est – Prime dieci nazionalità al 31.12.2008



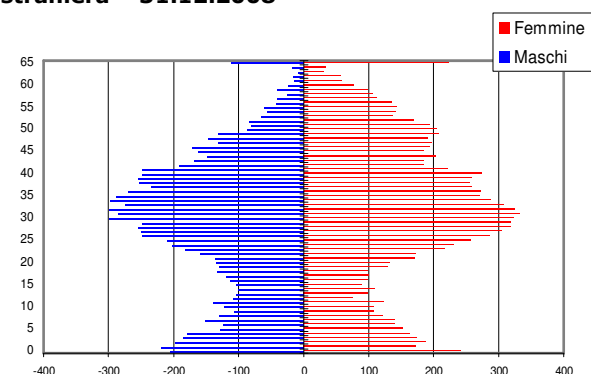
Fonte: Regione Emilia Romagna

La struttura per età

Una sintesi grafica efficace si può ricavare osservando la piramide delle età della popolazione straniera, messa a confronto con quella della popolazione generale.

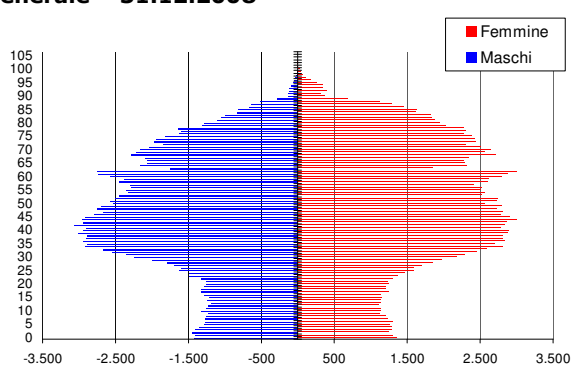
Si può notare la forte presenza delle classi di età tra 20 e 45 anni, unitamente alla notevole presenza delle classi dei bambini tra zero e 5 anni (questo conferma che i ricongiungimenti familiari sono recenti). È facile osservare come la base della piramide tenda fortemente ad allargarsi: questo significa che nei prossimi anni le classi di età "giovannissime" (primi anni di vita) aumenteranno. È, infine, curioso il fenomeno delle donne immigrate dell'Est Europa: è ben visibile la rappresentativa delle sole femmine, in età compresa tra 45 e 55 anni, mentre in corrispondenza delle stesse età il contingente maschile tende a diminuire molto.

Grafico 1.6: Piramide delle età della popolazione straniera – 31.12.2008



Fonte: Nostra elaborazione su dati RER

Grafico 1.7: Piramide delle età della popolazione generale – 31.12.2008



Fonte: Nostra elaborazione su dati RER

Come si può notare nella tabella successiva, gli stranieri rappresentano in provincia di Ferrara il 6,1% della popolazione generale. Questa quota non è però omogenea nei tre distretti sanitari. La quota di stranieri, infatti raggiunge l'8,2% nel distretto Ovest, il territorio che più degli altri costituisce un'attrattiva per l'immigrazione straniera, mentre negli altri due distretti tale quota oscilla tra il 5,5% (Centro-Nord) e il 5,7% (Sud-Est).

Tabella 1.3: Struttura per età nei tre distretti sanitari degli stranieri sulla popolazione generale al 31.12.2008

Classe di età	Centro-Nord	Ovest	Sud-Est	Provincia
0-17	8,8	14,7	11,0	10,9
18-39	11,2	14,3	10,6	11,8
40-64	4,6	5,4	4,3	4,7
65+	0,3	0,5	0,3	0,4
Totale	5,5	8,2	5,7	6,1

Fonte: Nostra elaborazione su dati RER

Tabella 1.4: Struttura per età nei tre distretti sanitari sulla popolazione straniera al 31.12.2008

Classe di età	Centro-Nord	%	Ovest	%	Sud-Est	%	Provincia	%
0-17	1.838	18,7	1.700	27,0	1.392	23,8	4.930	22,4
18-39	4.784	48,6	3.025	48,1	2.756	47,1	10.565	48,1
40-64	3.056	31,1	1.473	23,4	1.627	27,8	6.156	28,0
65+	162	1,6	91	1,4	81	1,4	334	1,5
Totale	9.840	100,0	6.289	100,0	5.856	100,0	21.985	100,0

Fonte: Nostra elaborazione su dati RER

Per effetto soprattutto delle diverse nazionalità, a loro volta frutto di diverse scelte migratorie legate in gran parte agli aspetti produttivi ed economici dei territori di arrivo, anche la struttura per età degli stranieri non è omogenea sul territorio. Il distretto Ovest è di gran lunga il territorio più "giovane": gli stranieri minorenni sono ben il 14,7% della popolazione di pari età, mentre gli stranieri tra 18 e 39 anni sono il 14,3% della popolazione di pari età. All'opposto, nel distretto Centro-Nord i minorenni costituiscono "soltanto" l'8,8% della popolazione generale dei minorenni. È da sottolineare poi il fatto che, nel Centro-Nord, quasi un terzo (il 31,1%) della quota degli stranieri è in età compresa tra 40 e 64 anni. Nel territorio ferrarese, sono ancora assai poco rappresentate, per gli stranieri, le classi di età più anziane, le persone con più di 65 anni straniere sono appena lo 0,4% della popolazione generale di pari età.

2. La presenza di alunni stranieri nel sistema scolastico

In Italia, nell'anno scolastico 2007/08, dal rapporto "I numeri della scuola", Ministero della Pubblica Istruzione, gli alunni di cittadinanza non italiana sono 574.133, pari al 6,4% del totale degli alunni rilevati. Rispetto all'anno precedente si nota un incremento del 14,5% delle presenze di alunni stranieri (quota percentuale che era dello 0,6% nel 1995/96).

Se analizziamo il tipo di istituto scolastico scelto da chi frequenta le scuole secondarie superiori, possiamo notare che gli istituti superiori di tipo professionale raccolgono il 40,7% del totale degli iscritti stranieri alla scuola secondaria di II grado. Per contro, solo il 20% degli studenti nel complesso, scelgono la scuola professionale. Frequenta un liceo solo il 18,8% degli alunni stranieri, contro il 42% degli iscritti totali.

Le presenze negli Asili Nido

Nell'anno scolastico 2005/06 le iscrizioni dei bambini stranieri agli Asili Nido della nostra regione sono state 2.091, con un utilizzo medio dei posti disponibili del 7,5%. La provincia di Ferrara in questa rilevazione, ha una presenza di 117 bambini stranieri, pari al 6% del totale.

Nel 2008, secondo i dati cortesemente forniti dalla Prefettura di Ferrara, i bambini stranieri iscritti agli Asili Nido della nostra provincia, sono stati 180, di cui 134 nel distretto Centro-Nord (a Ferrara sono 126), 37 nel distretto Ovest e 9 nel distretto Sud-Est.

Il numero delle iscrizioni di bambini italiani e stranieri, rapportato al numero relativo di bambini di età 0-3 anni presenti sul territorio provinciale, è molto più elevato per i bambini italiani. Verosimilmente ciò può essere spiegato con la maggiore occupazione femminile delle madri italiane (cfr. cap. 5, pag. 20)

Le presenze nella scuola primaria

Consideriamo soltanto gli alunni iscritti nelle scuole statali, visto che i bambini di cittadinanza straniera frequentano le scuole elementari statali praticamente nella totalità dei casi. Il numero di bambini di cittadinanza straniera iscritti nelle scuole elementari della provincia di Ferrara ha

ormai raggiunto valori piuttosto elevati: 1.519 unità nell'anno scolastico 2008/09, l'11,5% del totale degli alunni iscritti.

Sulla base di dati forniti dall'Ufficio Scolastico Provinciale, riportati in tabella, nel triennio considerato l'incidenza degli alunni stranieri sul totale degli alunni passa dal 9,4% all'11,5%. Questa quota non è omogenea sul territorio: infatti, la quota più elevata di alunni stranieri si ha nel distretto Ovest dove raggiunge il 18%, è intermedia nel Sud-Est (11,1%), mentre è bassa nel Centro-Nord (7,9%). Questo dato non stupisce, se abbiamo presente la diversa composizione per nazionalità ed età degli stranieri nei tre distretti.

Tabella 2.1: Alunni stranieri iscritti nelle scuole primarie, dal a.s. 2006/07 al 2008/09

	Totale			Stranieri			%		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09
Ferrara	4.070	4.167	4.839	326	332	358	8,0	8,0	7,4
Distretto Centro-Nord	5.162	4.521	5.944	415	364	471	8,0	8,1	7,9
Distretto Ovest	2.886	3.052	3.480	344	414	625	11,9	13,6	18,0
Distretto Sud-Est	3.510	4.243	3.801	328	456	423	9,3	10,7	11,1
Provincia	11.558	11.816	13.225	1.087	1.234	1.519	9,4	10,4	11,5

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale di Ferrara

Le presenze nella scuola media

Tabella 2.2: Alunni stranieri iscritti nella scuola media, dal a.s. 2006/07 al 2008/09

	Totale			Stranieri			%		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09
Ferrara	2.587	2.596	2.840	202	205	246	7,8	7,9	8,7
Distretto Centro-Nord	3.323	3.350	3.617	262	269	324	7,9	8,0	9,0
Distretto Ovest	1.556	1.573	2.049	166	197	227	10,7	12,5	11,1
Distretto Sud-Est	2.027	2.028	2.453	160	178	231	7,9	8,8	9,4
Provincia	6.906	6.951	8.119	588	644	782	8,5	9,3	9,6

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale di Ferrara

Osservando i dati riportati in tabella nel corso del triennio considerato, l'incidenza degli alunni stranieri sul totale alunni passa dall'8,5% del 2006-07 al 9,6% del 2008-09. Anche nel caso delle scuole medie, la quota di alunni stranieri è nettamente più elevata nel distretto Ovest (11,1%), mentre si attesta su valori più bassi negli altri due distretti.

Le presenze nella scuola superiore

Tabella 2.3: Alunni stranieri iscritti nella scuola superiore, dal a.s. 2006/07 al 2008/09

	Totale			Stranieri			%		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09
Distretto Centro-Nord	9.054	9.094	9.755	389	487	544	4,3	5,4	5,6
Distretto Ovest	2.361	2.408	2.493	170	181	207	7,2	7,5	8,3
Distretto Sud-Est	1.854	1.893	2.013	121	153	174	6,5	8,1	8,6
Provincia	13.269	13.395	14.261	680	821	925	5,1	6,1	6,5

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale di Ferrara

Nel 2008-09, il contributo degli studenti stranieri sul totale degli iscritti alle scuole superiori è ancora abbastanza modesto (925 ragazzi: il 6,5% del totale), tuttavia è in forte crescita.

Sulla base dei dati presenti in tabella, si possono fare alcune considerazioni.

In questo caso l'analisi ha una valenza territoriale meno forte rispetto agli ordini inferiori di scuole dal momento che le scuole superiori presentano, evidentemente non solo per la popolazione italiana ma anche per la popolazione straniera, un certo livello di mobilità dei ragazzi sul territorio.

In particolare, nel corso dei tre anni considerati, la quota di alunni stranieri sul totale degli alunni è passata dal 5,1% al 6,5%.

3. Le abitazioni

Si è scelto di trattare la situazione abitativa degli stranieri del nostro territorio, consapevoli dell'evidenza dell'affermazione OMS: "la casa per un individuo o per una famiglia è un prerequisito irrinunciabile della salute", affermazione che richiede condivisione da parte degli Amministratori del territorio.

La situazione abitativa della popolazione straniera è difficilmente valutabile.

I dati in tabella, che sono stati forniti gentilmente dalla Prefettura di Ferrara, danno informazioni sulle richieste e sulle assegnazioni di alloggi popolari, e consentono confronti tra Comuni.

La tabella, rappresentando solo l'anno 2008, non è descrittiva dell'intera offerta di alloggi e mostra forti differenze tra i singoli Comuni.

I fattori che determinano tali risultati sono molteplici. E' sicuramente tra i più importanti la dimensione del Comune e la ricchezza del territorio, come pure l'integrazione nel tessuto sociale, la possibilità di inserimento lavorativo del cittadino straniero, la disponibilità di abitazioni popolari e private, gli affitti medi, le politiche e i sistemi di accoglienza messi in atto, il mercato immobiliare e i suoi tempi, le politiche e i provvedimenti dei diversi Comuni, e altro ancora.

Tabella 3.1: Descrizione per Comune, delle assegnazioni e richieste di case popolari per la popolazione straniera, anno 2008

Comuni	Stranieri residenti	% stranieri residenti sulla popolazione	Stranieri assegnatari di case popolari	Stranieri in lista di attesa per case popolari	Totale richieste in lista d'attesa
Goro	61	1,5%	0	4	13
Voghiera	91	2,3%	0	3	16
Massa Fiscaglia	100	2,7%	4	5	28
Formignana	83	2,9%	5	3	17
Lagosanto	143	3,0%	1	2	2
Copparo	570	3,3%	1	13	72
Mesola	261	3,6%	1	5	26
Ro Ferrarese	131	3,8%	1	0	2
Codigoro	519	4,1%	1	9	11
Ostellato	269	4,1%	2	11	29
Comacchio	951	4,1%	13	20	279
Jolanda di Savoia	134	4,2%	5	2	10
Masi Torello	108	4,4%	0	3	7
Vigarano Mainarda	346	4,8%	0	2	19
Tresigallo	261	5,6%	1	6	30
Migliaro	124	5,6%	2	0	5
Ferrara	8.121	6,0%	81	464	1.531
Migliarino	225	6,1%	5	0	9
Berra	341	6,2%	19	2	5
Bondeno	1.201	7,8%	23	27	65
Poggio Renatico	735	7,9%	0	19	41
Mirabello	298	8,6%	0	2	10
Argenta	1.941	8,6%	79	108	263
Cento	3.050	8,8%	2	65	201
S. Agostino	657	9,4%	4	12	33
Portomaggiore	1.261	10,2%	32	22	52
Totale provincia	21.982	6,1%	282	809	2.776

Fonte: Prefettura di Ferrara

Dal punto di vista del richiedente, occorre sottolineare le differenze delle diverse culture di riferimento, che producono comportamenti diversi. Alcuni gruppi etnici per esempio, preferiscono rivolgersi a conoscenti o parenti, mentre altri chiedono preferibilmente alle Amministrazioni locali.

I dati quindi, non potendo essere conclusivi e fornire una valutazione del fabbisogno abitativo più o meno soddisfatto, né tantomeno del disagio abitativo, rappresentano una osservazione a cui si può fare riferimento per l'avvio di sistemi informativi, registri, studi più approfonditi.

4. Gli infortuni sul lavoro

Il flusso informativo sugli infortuni sul lavoro (i cosiddetti "eventi lesivi"), gestito dall'Inail, permette di fare analisi accurate del fenomeno infortunistico, con un dettaglio territoriale che arriva fino al comune di accadimento dell'evento infortunistico. Purtroppo, però, questo flusso informativo non contiene una variabile specifica che permetta di individuare i lavoratori di nazionalità straniera. L'unico modo di ottenere una stima approssimata del contingente di lavoratori stranieri che hanno subito infortuni consiste nel fare riferimento al Paese estero di nascita del lavoratore, variabile che è invece presente nella banca dati degli eventi lesivi.

Le tabelle che seguono riguardano gli infortuni sul lavoro, denunciati, occorsi a persone nate all'estero, regolarmente residenti in Italia, mentre svolgevano un'attività lavorativa nella provincia di Ferrara.

Gli infortuni per Paese estero di nascita degli infortunati

Tabella 4.1: Infortuni (denunciati) occorsi in provincia di Ferrara a persone nate all'estero, per i primi 15 Paesi di nascita, 2003-2007

Paese nascita	2003	2004	2005	2006	2007	% 2007	Totale
Marocco	154	184	194	215	210	22,4	957
Albania	81	74	81	81	104	11,1	421
Romania	45	43	72	49	94	10,0	303
Polonia	13	22	24	28	51	5,4	138
Tunisia	77	68	62	57	45	4,8	309
Moldavia	18	19	26	23	38	4,0	124
Pakistan	23	37	53	40	35	3,7	188
Nigeria	9	28	37	37	30	3,2	141
Ucraina	7	22	19	21	30	3,2	99
Svizzera	21	19	11	20	25	2,7	96
Jugoslavia	29	25	29	26	22	2,3	131
Camerun	11	16	16	8	17	1,8	68
India	4	12	9	12	16	1,7	53
Germania (R.F.)	17	10	21	11	15	1,6	74
Brasile	4	6	10	6	15	1,6	41
Altri Paesi	165	164	155	170	192	20,4	846
Totale	678	749	819	804	939	100,0	3.989

La distribuzione degli infortuni per Paese estero di nascita degli infortunati, nel 2007, rispecchia a grandi linee la distribuzione degli stranieri residenti nel nostro territorio, in particolare per le nazionalità in cui è prevalente il sesso maschile (Marocco, Albania, Tunisia, Pakistan). Nel 2007 il 22,4% degli infortuni ha visto coinvolti lavoratori marocchini.

Fonte: Banca dati eventi lesivi INAIL

Nel complesso gli infortuni che hanno interessato gli stranieri sono aumentati del 38,5% nel corso dei cinque anni considerati. Va ricordato che, per quanto riguarda la popolazione generale, nello stesso periodo gli infortuni in complesso sono diminuiti del 6,2%.

Tabella 4.2: Infortuni occorsi in provincia di Ferrara a persone nate all'estero secondo il distretto nel quale ha avuto luogo l'infortunio, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007	% 2007	Totale
Ferrara	294	309	385	366	431	45,9	1.785
Distretto Centro-Nord	348	351	427	420	500	53,2	2.046
Distretto Ovest	170	205	209	184	216	23,0	984
Distretto Sud-Est	160	193	183	200	223	23,7	959
Totale provincia	678	749	819	804	939	100,0	3.989

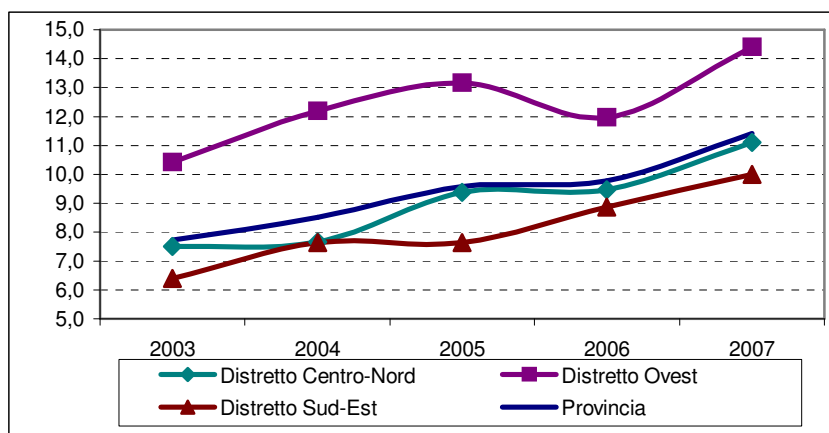
Nel 2007 quasi la metà degli infortuni di stranieri è accaduta a Ferrara. Mentre nei distretti Ovest e Sud-Est rispettivamente, il 23% e il 23,7% del totale degli infortuni.

Fonte: Banca dati eventi lesivi INAIL

Sul totale degli infortuni, quanti riguardano lavoratori stranieri?

A questa domanda è possibile rispondere rapportando il numero di infortuni occorsi a lavoratori nati all'estero al numero totale di infortuni. Nei cinque anni intercorsi tra il 2003 e il 2007, la percentuale di infortuni di persone nate all'estero è andata costantemente aumentando, passando dal 7,7% del 2003 all'11,4% del 2007.

Grafico 4.1: % di infortuni occorsi a persone nate all'estero sul totale infortuni in provincia di Ferrara, 2003-2007



La quota di infortuni di "stranieri" non è omogenea sul territorio provinciale: nel distretto Ovest, la quota di infortuni di stranieri è molto elevata, pari al 14,4%, mentre è più bassa negli altri due distretti sanitari rispettivamente 11,1% nel distretto Centro-Nord e 10% nel distretto Sud-Est.

Fonte: Nostra elaborazione su banca dati eventi lesivi INAIL

Gli infortuni degli stranieri secondo la definizione Inail, 2003-2007

Nel periodo considerato, in provincia di Ferrara, la maggioranza degli infortuni occorsi a persone nate all'estero non sono stati gravi, dando luogo a danni biologici temporanei nel 59,7% dei casi. Gli infortuni hanno causato invalidità permanente "solo" per il 2,2% del totale degli infortuni. Nei cinque anni considerati, gli stranieri deceduti per infortunio sul lavoro sono stati sette. Nel 19,5% dei casi, la procedura INAIL per il riconoscimento dell'infortunio ha dato esito negativo.

Tabella 4.3: Infortuni sul lavoro di persone nate all'estero per definizione Inail, 2003-2007

Definizione Inail	2003	2004	2005	2006	2007	Totale	Totale %	Totale su popolazione generale 2003-07	% stranieri su totale infortuni 2003-07
Aperta	1	2	5	0	24	32	0,8	244	13,1
Negativa	107	159	143	172	198	779	19,5	5.753	13,5
Franchigia	102	106	162	110	174	654	16,4	7.389	8,9
Regolare senza indennizzo	5	9	4	14	15	47	1,2	1.023	4,6
Temporanea	448	451	485	490	507	2.381	59,7	27.008	8,8
Permanente	15	21	16	18	19	89	2,2	1.077	8,3
Morte	0	1	4	0	2	7	0,2	65	10,8
Totale	678	749	819	804	939	3.989	100,0	42.559	9,4

Fonte: Banca dati eventi lesivi INAIL

La definizione INAIL delle pratiche amministrative derivanti da infortuni sul lavoro

- *Temporanea*: sono casi che hanno comportato una inabilità temporanea assoluta superiore a tre giorni e non hanno determinato postumi permanenti superiori alla percentuale stabilita per la definizione "in permanente".
- *Permanente*: per gli infortuni avvenuti prima del 25/07/2000 sono considerati definiti "in permanente" quelli che hanno determinato postumi permanenti superiori al 10%; dopo tale data sono definiti "in permanente" quelli con postumi superiori al 5%. Prima del 25/07/2000 era valutata soltanto la capacità lavorativa; dopo tale data la percentuale comprende anche il danno biologico. Per questo motivo il grado di postumi degli infortuni attuali non è direttamente confrontabile con quelli avvenuti prima del 25/07/2000.
- *Mortale, con o senza superstiti*: si tratta di soggetti deceduti in seguito all'infortunio sul lavoro.
- *Regolari senza indennizzo*: pur trattandosi di eventi riconoscibili come veri e propri infortuni sul lavoro, l'INAIL non ha erogato prestazioni economiche; si tratta di casi particolari, per esempio, di dipendenti dello Stato che hanno avuto un infortunio che ha determinato assenza dal lavoro ma NON postumi permanenti o la morte (soltanto in questi ultimi due casi l'INAIL indennizza l'assicurato; se si determina soltanto un periodo di inabilità temporanea l'indennizzo è a carico dello Stato).
- *Negativa*: Il caso non possiede i requisiti per essere riconosciuto come infortunio sul lavoro. La motivazione può essere di vario tipo (mancanza dell'occasione di lavoro, soggetto non assicurato, assenza della lesione etc.)
- *Franchigia*: Sono infortuni che non hanno determinato una inabilità temporanea assoluta con assenza dal lavoro superiore a tre giorni pur presentando tutte le altre caratteristiche degli infortuni sul lavoro.

5. La domanda di salute e il ricorso ai servizi sanitari

I ricoveri ospedalieri

Tabella 5.1: Le dimissioni ospedaliere in Emilia Romagna, anno 2008

Provincia	Stranieri			Totale popolazione			% ricoveri di stranieri sul totale		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Piacenza	2.663	1.295	3.958	28.660	25.367	54.027	9,3	5,1	7,3
Parma	3.645	1.589	5.234	43.157	35.713	78.870	8,4	4,4	6,6
Reggio Emilia	5.090	2.167	7.257	48.282	39.603	87.885	10,5	5,5	8,3
Modena	5.916	2.847	8.763	62.269	53.256	115.525	9,5	5,3	7,6
Bologna	7.735	3.511	11.246	98.111	78.983	177.094	7,9	4,4	6,4
Ferrara	2.168	942	3.110	38.586	31.376	69.962	5,6	3,0	4,4
Ravenna	2.904	1.408	4.312	37.436	32.613	70.049	7,8	4,3	6,2
Forlì-Cesena	3.009	1.482	4.491	35.936	31.917	67.853	8,4	4,6	6,6
Rimini	2.014	998	3.012	27.335	23.580	50.915	7,4	4,2	5,9
Emilia Romagna	35.144	16.239	51.383	419.772	352.408	772.180	8,4	4,6	6,7

Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Il costante aumento, nel corso dell'ultimo decennio, della popolazione straniera residente in Emilia Romagna ha comportato, come ovvia conseguenza, un costante aumento del numero di ricoveri ospedalieri di persone straniere. Complessivamente, nel corso dell'anno 2008, in Emilia

Romagna si sono registrate 51.383 dimissioni ospedaliere di stranieri (dal computo, come per tutti i dati che verranno riportati nel seguito, sono esclusi i neonati sani), pari al 6,7% dei ricoveri complessivi (che sono stati 772.180). Questa quota riflette in larga misura la percentuale di stranieri residenti nelle singole province. Per la provincia di Ferrara, questa quota è la più bassa della regione: il 4,4% (la quota più elevata è quella di Reggio Emilia: 8,3%), corrispondente a un valore assoluto di 3.110 ricoveri ospedalieri. La quota di ricoveri ospedalieri è sistematicamente più alta per le femmine.

I ricoveri secondo la residenza nei tre distretti e per classi di età, anno 2008

Per valutare l'ospedalizzazione di stranieri e italiani abbiamo calcolato i tassi grezzi di ospedalizzazione, ottenuti come rapporto tra numero di dimissioni ospedaliere (con l'esclusione dei neonati sani) e popolazione residente media del periodo, straniera, italiana e complessiva. Tutti i tassi di ospedalizzazione, allo scopo di valutare anche il diverso utilizzo delle strutture ospedaliere, sono stati calcolati separatamente per regime di ricovero: ordinario e in Day Hospital.

Ricoveri ordinari secondo la residenza

Tabella 5.2: Tassi di ospedalizzazione nella provincia di Ferrara per distretto, secondo la residenza - ricoveri ordinari, anno 2008

Distretto	Stranieri			Italiani		
	F	M	Totale	F	M	Totale
Distretto Sud-Est	157,5	81,2	122,4	97,8	92,2	95,0
Distretto Centro-Nord	146,4	77,4	116,6	165,3	148,2	157,2
Distretto Ovest	139,6	66,7	102,1	213,1	194,3	203,9
Totale	147,6	75,0	114,0	155,8	141,6	149,0

Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari, l'ospedalizzazione degli stranieri appare più elevata nel distretto Sud-Est, nel quale il tasso relativo agli stranieri è addirittura più elevato di quello degli italiani (+27,4): ciò è dovuto in gran

parte al valore molto elevato del tasso femminile (157,5).

L'ospedalizzazione degli stranieri raggiunge il valore minimo nel distretto Ovest, dove il differenziale rispetto al valore degli italiani è molto elevato (-101,8).

Ricoveri in Day Hospital secondo la residenza

Tabella 5.3: Tassi di ospedalizzazione nella provincia di Ferrara per distretto, secondo la residenza - ricoveri in Day Hospital, anno 2008

Distretto	Stranieri			Italiani		
	F	M	Totale	F	M	Totale
Distretto Sud-Est	39,2	22,3	31,4	31,0	25,6	28,4
Distretto Centro-Nord	59,9	30,9	47,4	57,0	52,0	54,6
Distretto Ovest	43,2	18,1	30,3	69,9	64,6	67,3
Totale	50,0	24,6	38,2	52,2	46,9	49,7

Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

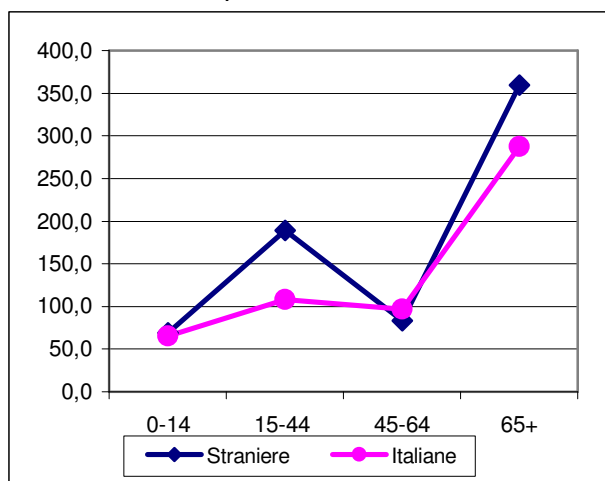
Per quanto riguarda i ricoveri in Day Hospital, il valore più elevato del tasso relativo agli stranieri si registra nel distretto Centro-Nord (47,4 per mille, 59,9 per le sole femmine), mentre il valore più basso si ha nel distretto Ovest, dove è molto

elevato il differenziale rispetto al tasso relativo ai pazienti italiani (-37).

Ricoveri ordinari per classi di età

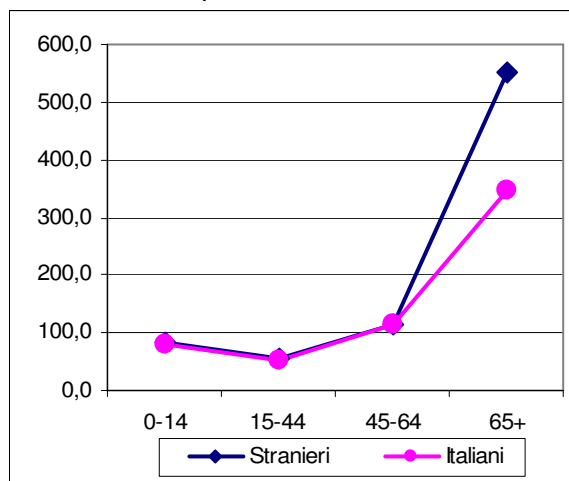
Con riferimento ai ricoveri ordinari, se osserviamo i tassi di ospedalizzazione secondo la classe di età, notiamo il comportamento peculiare della classe di età tra 15 e 44 anni, nella quale ha un peso decisivo il tasso femminile degli stranieri. Nella classe di età dei giovanissimi (0-14), i tassi di italiani e stranieri sono sostanzialmente identici. Vanno notati, anche se si fa riferimento a numeri assoluti molto piccoli (il totale dei ricoveri di stranieri di 65 anni e oltre, è 120), i tassi più elevati, rispetto agli italiani, degli stranieri anziani, soprattutto maschi. Si noti come, con la sola eccezione della classe di età anziana, i tassi di ospedalizzazione età-specifici per i maschi siano praticamente identici, in tutte le classi di età.

Grafico 5.1: Tassi specifici di ospedalizzazione per classe di età (X 1000), ricoveri ordinari, femmine, straniere e italiane, 2008



Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Grafico 5.2: Tassi specifici di ospedalizzazione per classe di età (X 1000), ricoveri ordinari, maschi, stranieri e italiani, 2008



Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Ricoveri in Day Hospital per classe di età

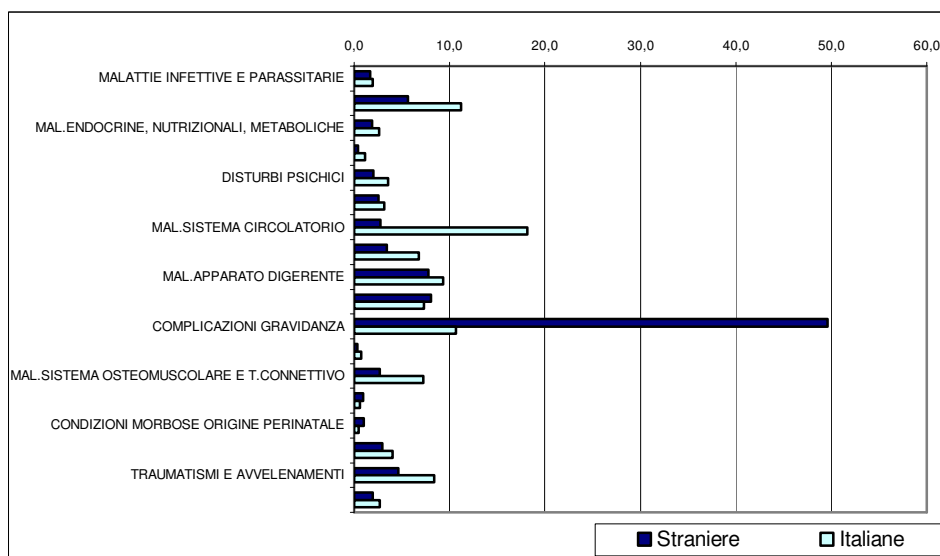
Per quanto riguarda il Day Hospital, anche se non è presentato in un grafico, valori più elevati dei tassi degli stranieri si riscontrano per i maschi giovanissimi, tra 0 e 14 anni (+6,4), per le femmine tra 15 e 44 anni (+9,1, valore verosimilmente legato, per il Day Hospital, alle IVG) e per le femmine anziane over 65 (+64,2).

I gruppi di patologia principali, anno 2008

Ricoveri ordinari

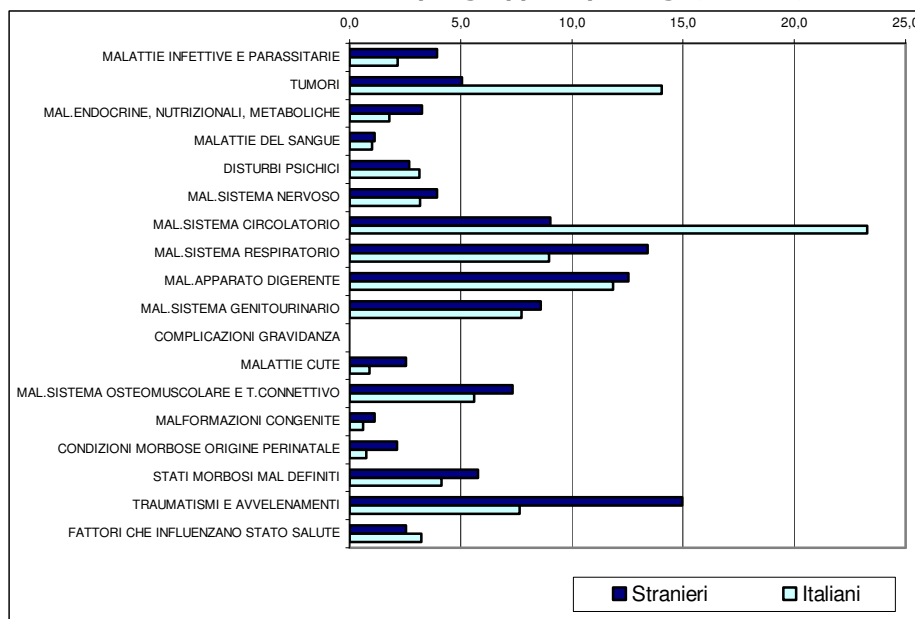
Per quanto riguarda i ricoveri ordinari, i ricoveri di donne straniere, che sono stati complessivamente 1.620, sono stati per quasi la metà (49,6%) dovuti a complicazioni della gravidanza, che includono i ricoveri per espletamento del parto, laddove tale quota, per le italiane, supera di poco il 10%. Per gli altri gruppi di patologie tipiche delle popolazioni occidentali "mature" (come è quella ferrarese), come ad esempio le malattie circolatorie e i tumori, la quota percentuale delle italiane è sistematicamente più alta di quella delle straniere (e ciò vale anche per il gruppo dei traumatismi-avvelenamenti).

Grafico 5.3: Distribuzione % dei ricoveri ordinari per gruppo di patologie, femmine, straniere e italiane, 2008



Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Grafico 5.4: Distribuzione % dei ricoveri ordinari per gruppo di patologie, maschi, stranieri e italiani, 2008



Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Un po' più articolato è il quadro che riguarda i maschi stranieri (709 ricoveri), per i quali alcuni particolari gruppi di patologie presentano quote maggiori: è il caso delle malattie del sistema respiratorio (13,4%, contro il 9% degli italiani), delle malattie infettive (3,9%, contro il 2,2% degli italiani), delle malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (7,3% contro 5,6%). Assai forte è poi il differenziale, rispetto agli italiani, per quanto riguarda i traumatismi-avvelenamenti (15%, contro il 7,6% degli italiani). Permane anche per i maschi, invece, il differenziale a favore degli stranieri nel gruppo dei tumori (5,1%, contro il 14% degli italiani) e delle malattie cardiovascolari (9%, contro il 23,3% degli italiani).

Ricoveri in Day Hospital

Per quanto riguarda i soli ricoveri in Day Hospital, il quadro generale è sostanzialmente simile a quello appena visto per i ricoveri ordinari. Per le femmine, il 41,5% dei ricoveri di straniera è dovuto in gran parte, verosimilmente, alle IVG; vi è anche un discreto differenziale per le malattie infettive (4,9%, contro 1,5% delle italiane); per i maschi, si ha un differenziale spiccato per le malattie infettive (8,2%, contro il 2,5% degli italiani) e per i traumatismi-avvelenamenti (6,9%, contro il 4,2% degli italiani).

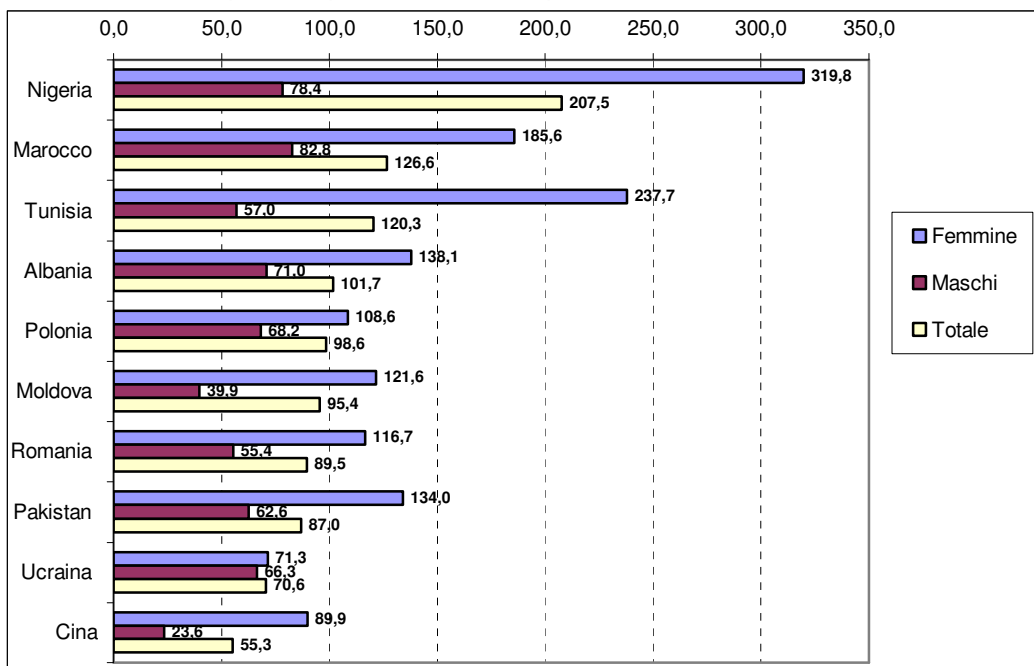
L'ospedalizzazione per nazionalità, anno 2008

Un aspetto che può essere interessante a proposito dei "comportamenti" di ricovero degli stranieri riguarda l'eventuale diversa "attitudine" presentata dalle diverse nazionalità di origine in rapporto ai ricoveri ospedalieri. Per evidenziare la differenza tra Paesi di origine nei ricoveri ospedalieri, abbiamo calcolato i tassi di ospedalizzazione sui residenti, per singolo Paese, sia per i ricoveri ordinari che per quelli in Day Hospital.

Ricoveri ordinari

Se ordiniamo i Paesi di nazionalità secondo il tasso di ricovero ordinario, otteniamo la seguente graduatoria: Nigeria, Marocco, Tunisia, Albania, Polonia, Moldova, Romania, Pakistan, Ucraina e Cina. Il caso della Nigeria salta subito agli occhi: è al primo posto per tasso di ricovero ordinario, mentre – come visto sopra – la Nigeria si trova solo al decimo posto quanto al numero totale di residenti in provincia. Simile è anche il caso della Tunisia, al terzo posto per il tasso di ricovero, all'ottavo per numero di residenti. Molto elevato è il tasso del Marocco (126,6).

Grafico 5.5: Tassi grezzi di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (X 1000), primi 10 Paesi di nazionalità per numero totale di ricoveri, maschi, femmine e totale, 2008

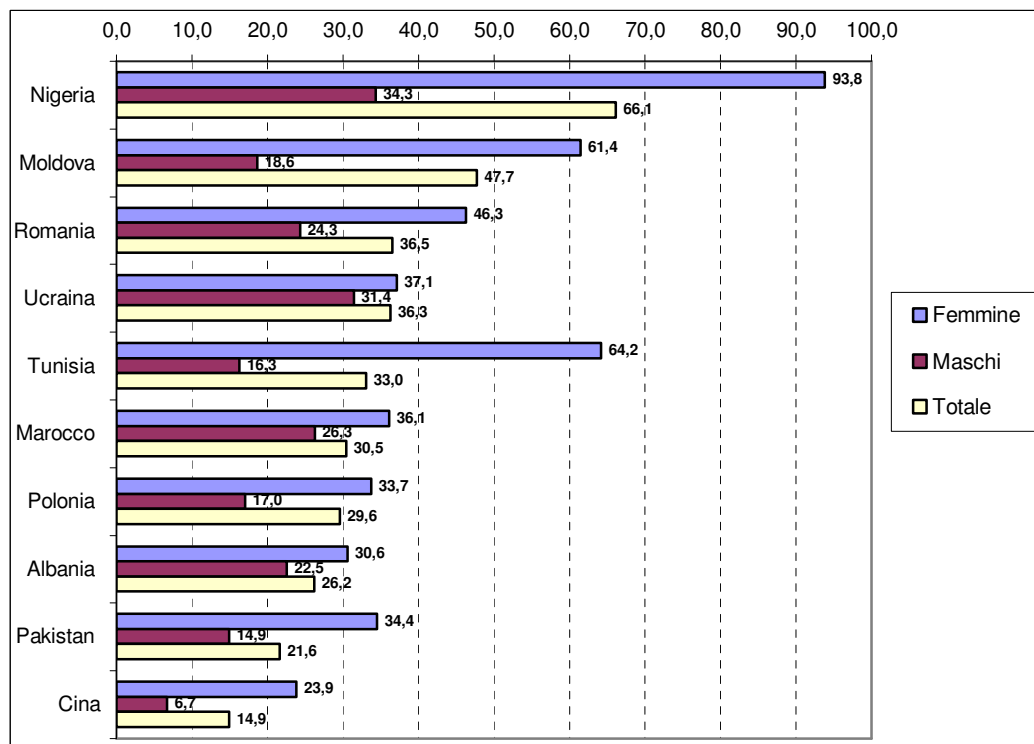


Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Ricoveri in Day Hospital

Considerando i soli ricoveri in Day Hospital, la graduatoria per tasso di ricovero è un po' diversa rispetto a quella relativa ai ricoveri ordinari. Al primo posto troviamo sempre la Nigeria (66,1), il cui tasso è in gran parte dovuto alla parte femminile (93,8). Seguono poi, nell'ordine: Moldova, Romania, Ucraina e Tunisia. Va notato che, per i primi tre Paesi e per la Tunisia, i valori dei tassi femminili sono sempre molto più elevati di quelli maschili. Va segnalato il valore molto elevato del tasso relativo alle donne tunisine (64,2).

Grafico 5.6: Tassi grezzi di ospedalizzazione per ricoveri in DH (X 1000), primi 10 Paesi di nazionalità per numero totale di ricoveri, maschi, femmine e totale, 2008



Fonte: Nostra elaborazione su banca dati SDO - RER

Malattie infettive negli stranieri

Le malattie infettive non sembrano essere un problema di salute rilevante per gli stranieri, infatti non costituiscono né un motivo frequente di ricovero né una causa quantitativamente rilevante di morte. Tuttavia, come per gli italiani, alcune malattie vanno continuamente sorvegliate non solo per contrastarne la diffusione ma anche in quanto indicatori di condizioni di vita (povertà, abitazioni, sovraffollamento, abitudini, comportamenti sessuali) e del livello di informazione e attenzione che costituiscono fattori di rischio importanti per la diffusione di più malattie infettive. In questa prospettiva si illustreranno alcuni dati su due malattie: infezione da HIV (AIDS è il nome della malattia manifesta) e tubercolosi.

Infezione da HIV

La modalità di trasmissione del virus HIV più frequente è quella sessuale (89% dei nuovi casi). Tra questi, il 20-30% delle sieropositività viene scoperto solo ad uno stadio conclamato della malattia (la diagnosi tempestiva di sieropositività permette di intervenire con la terapia farmacologica per contrastare l'evoluzione in Aids). Oggi si contagiano soprattutto adulti maturi: l'età di infezione si è innalzata ed è ora attorno ai 35-40 anni. Ogni anno si stima che in Emilia Romagna ci siano 500-600 nuove diagnosi di sieropositività.

La prevenzione rappresenta l'unico mezzo efficace per evitare il contagio.

Non sono disponibili dati completi sulle infezioni da HIV nel ferrarese. L'Osservatorio di Modena sulle infezioni da HIV è l'unica struttura che dal 1985 monitora l'infezione da HIV.

Secondo i dati dell'Osservatorio di Modena, il progressivo aumento della popolazione straniera ha comportato un aumento delle notifiche di HIV in persone straniere: nell'ultimo quinquennio le infezioni da HIV in stranieri costituiscono il 40% del totale. Si tratta comunque di una frazione ridotta della popolazione: infatti la percentuale di stranieri residenti a Modena nel triennio 2005-07 è aumentata del 43% rispetto al triennio precedente, mentre i sieropositivi stranieri sono aumentati nello stesso periodo dell'8%.

I comportamenti a rischio associati all'infezione da HIV negli stranieri sono prevalentemente legati ai rapporti sessuali non protetti, eterosessuali in particolare (87% nel triennio 2005-07).

L'Emilia Romagna ha attivato nel 2009 un Osservatorio regionale sulla sieropositività HIV, con la collaborazione di tutte le Aziende sanitarie. Questo Osservatorio permetterà di monitorare il fenomeno in tutta la regione, portando a sistema l'esperienza fin qui maturata da Modena.

AIDS

In Emilia Romagna è aumentato il numero di ammalati di AIDS fra la popolazione proveniente da Europa dell'Est o da Paesi in via di sviluppo: dal 5% dei casi totali, del 1996-97 al 19% del 2006-07 (nello stesso periodo gli stranieri in regione sono aumentati però ben di 9 volte: dall'1% al 9% dei residenti). Le nazioni più rappresentate sono Brasile, Nigeria, Ghana, Senegal, Costa d'Avorio.

Non si dispone di dati ferraresi distinti per cittadinanza, tuttavia è ragionevole ipotizzare che la situazione sia simile alla situazione regionale.

Tabella 5.4: Numero persone ammalate di AIDS negli ultimi 6 anni

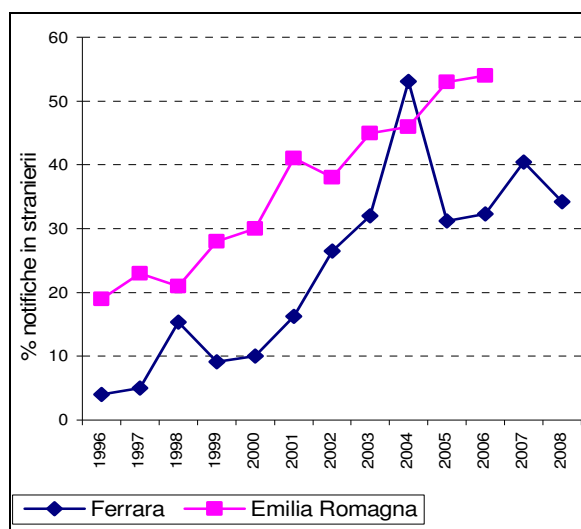
	2002-03	2004-05	2006-07
Numero totale di ammalati in Emilia Romagna	353	309	283
di cui stranieri	11	60	58
Numero totale di ammalati a Ferrara (senza distinzione di cittadinanza)	24	25	21

Fonte: RER, Lo stato d'infezione da HIV/AIDS al 31/12/2007

Tubercolosi

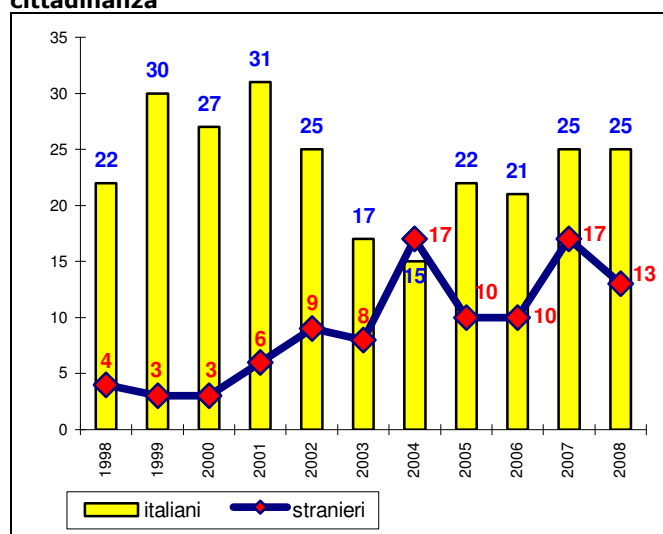
Vivere in condizioni igieniche scarse, con sovraffollamento, soffrire di malnutrizione, determina un abbassamento delle difese immunitarie e rende le persone più vulnerabili alla malattia tubercolare. Per questo la diffusione della malattia ha un incremento inversamente proporzionale alla crescita economica di un Paese. Per gli stessi motivi i casi di tubercolosi (Tb) in Italia sono concentrati in alcuni gruppi a rischio, tra i quali gli stranieri. A Ferrara, come in tutta l'Emilia Romagna, nell'ultimo decennio si registra un aumento costante della proporzione di Tb in stranieri: dal 15% nel 1998 al 35% nel 2008.

Grafico 5.7: Casi di tubercolosi (%) notificati in cittadini nati all'estero



Fonte: *Epidemiologia della tubercolosi in Emilia Romagna*

Grafico 5.8: Numero di persone ammalate di tubercolosi a Ferrara negli ultimi 11 anni, per cittadinanza



Fonte: *MIF, Ferrara*

Gli ammalati di origine straniera sono in prevalenza giovani (età media di 30 anni) che si ammalano per la maggior parte dopo due anni dall'arrivo in Italia; il fattore di rischio principale nei nati all'estero è il fatto di essere entrato in contatto con un malato di Tb (straniero o italiano).

Il problema per i malati stranieri è la scarsa compliance alla terapia.

Gli ammalati italiani hanno un'età media di 60 anni e i fattori di rischio più importanti risultano essere l'età anziana e la presenza di un tumore.

Il grafico evidenzia come il numero di malati italiani rimanga abbastanza costante e non sia pertanto influenzato dal numero crescente di malati stranieri.

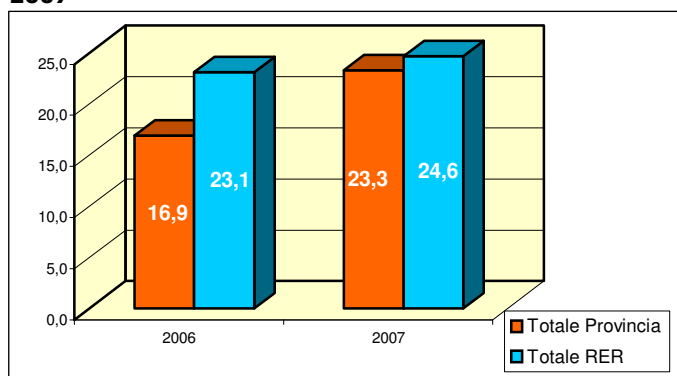
La salute materno-infantile

Parti e gravidanze

Sulla base dei dati Istat la regione Emilia Romagna rappresenta, nel periodo 1999-2004, la regione italiana con la maggiore frequenza di nati con almeno un genitore o entrambi i genitori stranieri.

Nel biennio 2006-2007, secondo la banca dati dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP), in Emilia Romagna la percentuale delle donne straniere partorienti è passata dal 23,1% del 2006 al 24,6% del 2007. Dal grafico seguente tale incremento risulta ancor più evidente per il territorio della provincia ferrarese dove dal 16,9% del 2006 si è passati al 23,3% (636 partorienti straniere su 2.735 parti) dell'anno 2007, con un progressivo avvicinamento quindi ai valori regionali dello stesso anno.

Grafico 5.9: Percentuali delle donne straniere partorienti nel territorio della provincia di Ferrara, 2006-2007



Fonte: *Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2006-2007*

Nel nostro territorio i parti delle donne straniere non sono distribuiti omogeneamente tra i diversi punti nascita della provincia infatti, nel biennio considerato, l'Ospedale di Cento si è confermato come il punto nascita che ha accolto la maggiore percentuale di partorienti straniere.

Nel dettaglio, come emerge dalla tabella, per l'anno 2007 all'Ospedale di Cento hanno partorito 239 donne straniere, pari al 33,1% delle partorienti, presso l'Azienda

Ospedaliera S. Anna di Ferrara 312, corrispondenti al 21,4% ed all'Ospedale del Delta 85 pari al 15,2%.

Tali dati confermano le caratteristiche dell'aspetto demografico e cioè che nel distretto Ovest è presente la più elevata concentrazione di popolazione straniera e per tale motivo più elevato risulta essere il numero delle partorienti straniere.

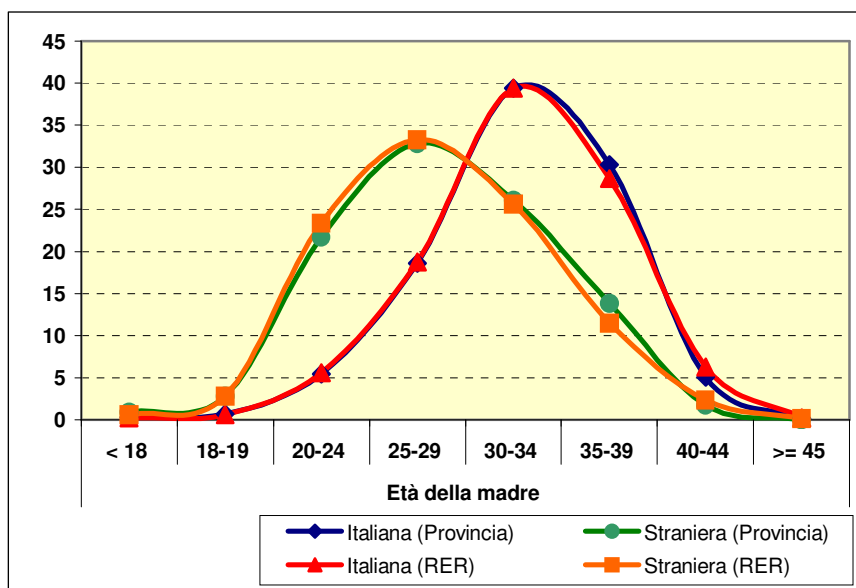
Tabella 5.5: Cittadinanza delle donne che hanno partorito nei punti nascita della provincia di Ferrara, confronto con RER, 2006-2007

Luogo del parto	2006			2007		
	Italiana	Straniera	% Straniere	Italiana	Straniera	% Straniere
Ospedale del Delta	434	81	15,7	473	85	15,2
Ospedale di Cento	500	216	30,2	483	239	33,1
Azienda Ospedaliera di Ferrara	1.178	133	10,1	1.143	312	21,4
Totale provincia	2.112	430	16,9	2.099	636	23,3
Totale RER	29.977	8.990	23,1	29.996	9.796	24,6

Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2006-2007

L'età delle donne al momento del parto

Grafico 5.10: Distribuzione per età e cittadinanza delle donne che hanno partorito nei punti nascita della provincia di Ferrara e RER, 2007



Nel grafico è riportata la distribuzione dei parti per età delle donne straniere e italiane sia a livello provinciale che regionale.

Come si evidenzia c'è un'identità tra le distribuzioni delle curve provincia di Ferrara e regione Emilia Romagna. La differenza nei comportamenti rispetto alla procreazione, nelle due popolazioni, donne straniere e donne italiane, è evidenziata dall'età media al momento del parto che è 25-29 per le donne straniere e 30-34 per le donne italiane.

Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2007

Per quanto riguarda l'anno 2007 si osserva inoltre che:

- tra le donne di origine straniera che hanno partorito nella nostra provincia, il 3,8% circa presentava un'età inferiore ai 20 anni contro l'1% delle donne italiane;
- le minorenni straniere sono lo 0,9%, mentre le italiane solo lo 0,3%: in totale nella nostra provincia nel 2007 abbiamo avuto 13 parti di minorenni, di cui 6 erano di nazionalità straniera;
- il parto in età avanzata continua ad incrementarsi soprattutto per le donne italiane, mentre nelle donne straniere questo fenomeno è più contenuto, con valori percentuali pari a meno della metà rispetto delle donne italiane.

I principali Paesi di origine delle madri straniere

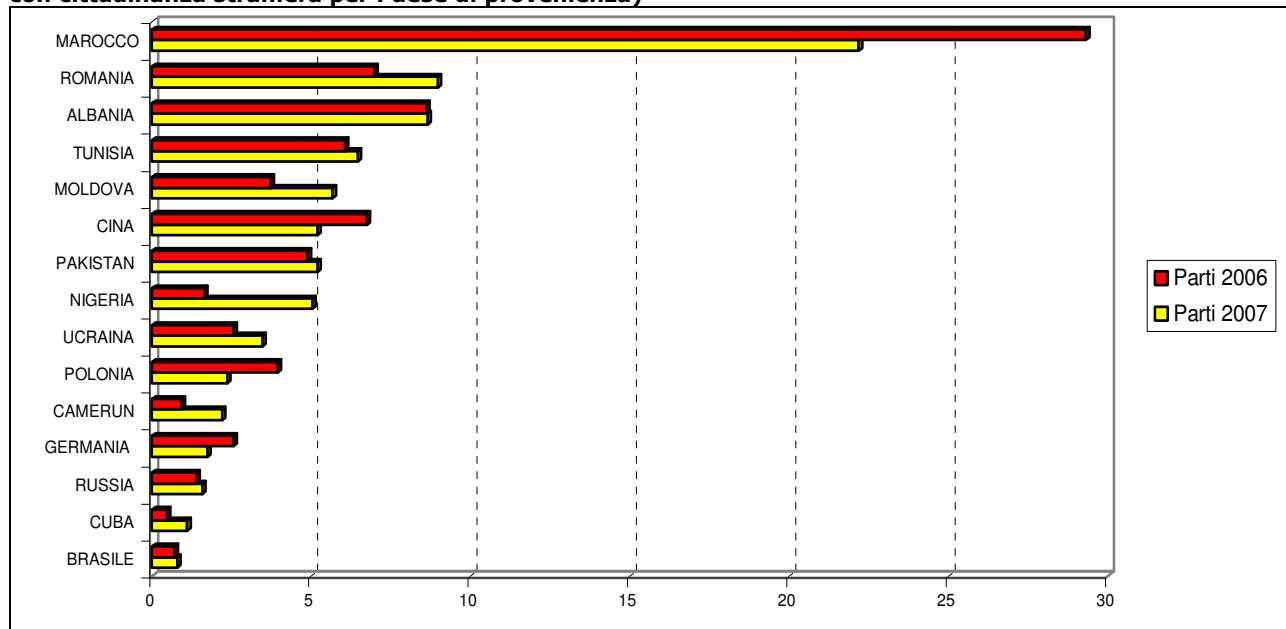
Secondo il CedAP 2007, nella regione Emilia Romagna oltre il 50% delle donne straniere proviene da: Marocco (18,9%), Albania (11,6%), Romania (9,6%), Cina (6,8%) e Tunisia (6,4%).

Nella realtà ferrarese, come si evince dal grafico, nell'anno 2007 i primi 5 Paesi di origine della madre sono un po' diversi rispetto a quelli regionali, nel dettaglio al primo posto troviamo Marocco, a seguire Romania, Albania, Tunisia e Moldova mentre la Cina è al sesto posto a pari

merito con il Pakistan. In particolare per quanto riguarda la Moldova si è passati dal 3,7% del 2006 al 5,7% del 2007; ancor più evidente risulta l'incremento delle madri di origine nigeriana per le quali si è passati dall'1,6% per l'anno 2006 al 5% del 2007.

Una caratteristica particolare legata al nostro territorio è la presenza di una quota non trascurabile di donne straniere provenienti dal Pakistan (5,2%), risulta infatti più del doppio rispetto al valore riscontrato a livello regionale (2,4%).

Grafico 5.11: Paesi di origine delle madri straniere nella provincia di Ferrara, confronto 2006-2007 (% nati con cittadinanza straniera per Paese di provenienza)



Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2006-2007

Scolarità e condizione professionale delle donne straniere al momento del parto

A testimonianza del diverso ruolo della donna nei confronti della famiglia, derivante dalla differente cultura, dall'analisi dei dati CedAP 2007 emerge che vi è una diversa distribuzione tra partorienti italiane e straniere per quanto riguarda la scolarità.

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale delle donne al momento del parto secondo la cittadinanza e il titolo di studio, confronto con RER, 2007

Cittadinanza	Titolo di studio			
	Laurea, Diploma Universitario	Media superiore	Media inferiore	Licenza elementare o nessun titolo
Italiana (provincia)	25,5	48,3	25,2	1,0
Straniera (provincia)	14,6	38,5	39,2	7,7
Italiana (RER)	26,9	49,7	22,5	1,0
Straniera (RER)	11,2	34,3	45,3	9,2

Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2007

Tra le partorienti di origine straniera nel nostro territorio, risulta importante la quota con licenza elementare o nessun titolo nel confronto con le italiane (rispettivamente il 7,7% contro l'1%).

Le donne con istruzione di livello superiore - laurea e diploma universitario - sono rappresentate nelle partorienti straniere dal 14,6% a differenza del 25,5% delle italiane.

L'impatto sulla salute, come testimoniato dalla letteratura, è correlato al grado di istruzione, e per le donne straniere quindi si evidenzia come anche questo provochi situazioni di svantaggio. Come si evince dalla tabella i dati per le straniere che emergono a livello provinciale sono simili a quelli riscontrati a livello regionale. La condizione professionale rappresenta un altro dato che testimonia come diverso sia il ruolo della donna nelle famiglie di origine straniera ed italiana.

Tabella 5.7: Distribuzione percentuale delle donne al momento del parto secondo la cittadinanza e la condizione professionale, confronto con RER, 2007

Cittadinanza madre	Condizione professionale delle partorienti			
	Occupata	Disoccupata/In cerca prima occupazione	Studente	Casalinga
Italiana (provincia)	80,1	5,2	1,2	12,2
Straniera (provincia)	29,1	10,5	2,8	55,8
Totale (provincia)	68,3	6,4	1,6	22,3
Italiana (RER)	76,7	2,9	1,1	11,8
Straniera (RER)	31,4	5,5	1,2	53,9
Totale (RER)	65,5	3,6	1,1	22,1

Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2007

Nel territorio della provincia ferrarese la maggior parte delle partorienti italiane risulta occupata (80,1%), mentre il 12,2% è casalinga a differenza delle donne straniere per le quali la percentuale di occupazione è del 29,1% mentre quella di casalinga è del 55,8%. Diversa è la quota di donne disoccupate/in cerca di un'occupazione (5,2% delle italiane e 10,5% delle straniere). Tali diversi ruoli della donna nei confronti della famiglia sono confermati anche dai dati regionali. Nella tabella non sono riportate le percentuali dei casi non valorizzati/non definiti.

L'epoca di effettuazione della prima visita e servizi di accesso

Per il sistema di assistenza alla gravidanza fisiologica, l'epoca della prima presa in carico della donna gravida da parte dei servizi, è un elemento che determina le tappe successive di assistenza, diagnosi precoce e prevenzione. La tardiva presa in carico può rappresentare un rischio?

Tabella 5.8: Epoca di effettuazione della prima visita in gravidanza secondo la cittadinanza della madre, confronto con RER, 2007

Cittadinanza madre	Prima visita in gravidanza		
	da 1 a 8 settimane	da 9 a 11 settimane	12 o più settimane
Italiana (provincia)	74,9	20,1	5,0
Straniera (provincia)	56,5	26,6	16,7
Totale (provincia)	70,6	21,6	7,7
Italiana (RER)	68,3	22,2	9,4
Straniera (RER)	43,0	29,1	27,2
Totale (RER)	62,1	23,9	13,8

Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2007

In base ai dati relativi all'anno 2007 emerge che nel territorio ferrarese:

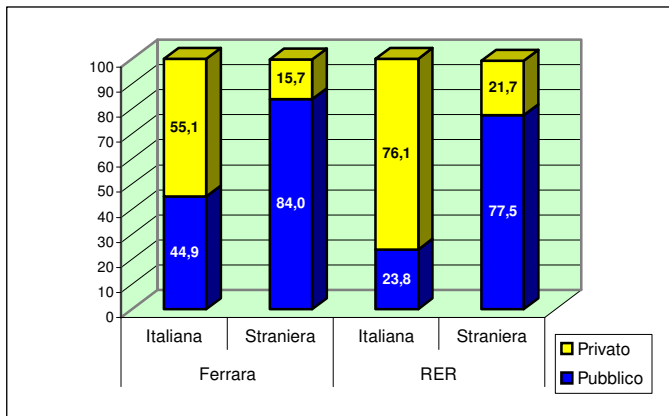
- il 56,5% delle donne straniere, contro il 74,9% delle italiane, effettua il primo controllo entro le 8 settimane di età gestazionale (e.g.);
- il 26,6% delle straniere ed il 20,1% delle italiane sceglie il periodo da 9 a 11 settimane di e.g. per la prima visita in gravidanza;
- una quota importante di donne straniere pari al 16,7% accede ai servizi dopo le 12 settimane di e.g., contro il 5% delle italiane;
- tali percentuali rispecchiano in buona parte i dati della regione Emilia Romagna nella quale ancora più elevate risultano le percentuali di donne straniere ed italiane che effettuano la prima visita in gravidanza dalle 12 settimane di e.g. (27,2% straniere e 9,4% italiane).

L'epoca di effettuazione della prima visita in gravidanza descrive un comportamento diverso tra le due popolazioni. La spiegazione di tali evidenti differenti comportamenti è da attribuire senz'altro ai diversi costumi ed alla diversa composizione delle varie nazionalità, ma anche alla carente informazione sull'accessibilità e disponibilità dei servizi.

Come dimostrano numerosi studi l'effettuazione tardiva della prima visita mette a rischio l'esito della gravidanza (basso peso neonatale, morti fetali o neonatale)².

²Rapporto sui dati del certificato di assistenza al parto (CedAP), anno 2007

Grafico 5.12: Principali servizi utilizzati dalle donne straniere in gravidanza, 2007



Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2007

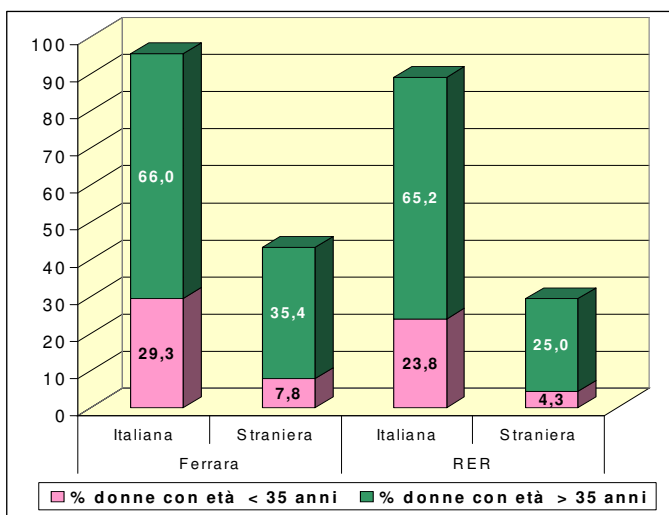
rispetto a quelle a livello regionale.

Valutando i servizi utilizzati, come emerge dal grafico, si evidenzia che l'84% delle donne straniere nel territorio ferrarese, si affida ai servizi pubblici, di cui il 48% è rappresentato dal consultorio del territorio di riferimento, mentre il 55,1% delle donne italiane ricorrono ai servizi privati rappresentati per la maggior parte dal ginecologo in libera professione (53,1%). Da evidenziare che nel nostro territorio le strutture pubbliche rappresentano sia per le partorienti straniere che italiane un importante punto di riferimento in quanto le quote che vi accedono sono più elevate

Le indagini prenatali

Il termine indagini prenatali comprende esami strumentali invasivi quali amniocentesi, villocentesi e fetoscopia/funicolocentesi atti ad individuare eventuali anomalie cromosomiche fetali.

Grafico 5.13: Effettuazione di almeno un'indagine prenatale, per età e cittadinanza materna, 2007



Fonte: Banca dati CedAP Emilia Romagna, 2007

Dal grafico risulta chiaro come diversi siano i comportamenti tra le partorienti italiane e straniere in entrambe le fasce d'età riportate, sia per quanto riguarda il nostro territorio che la regione Emilia Romagna. È evidente che la consapevolezza di poter prevenire nascite di bambini con patologia diagnosticabile in utero appartiene soprattutto alla cultura delle donne occidentali. Non abbiamo dati che ci evidenzino differenze nella patologia cromosomica del neonato, come per esempio le trisomie 21 e 18 che oggi, grazie proprio alle indagini prenatali e all'aborto terapeutico, si sono molto ridotte. Tuttavia, osservando questi dati, si può ipotizzare che l'opportunità offerta dall'aborto terapeutico non sia conosciuta

dalle donne straniere come possibilità per evitare la nascita di bambini con anomalie cromosomiche o altro.

È necessario comunque precisare, come emerge dal grafico, che una maggiore attenzione nei confronti delle indagini prenatali è dimostrata dalle partorienti straniere della nostra provincia rispetto a quelle della regione in entrambe le fasce d'età considerate.

La salute del neonato: il peso neonatale, l'indice APGAR e la natimortalità

Dall'analisi della banca dati CedAP, considerando il biennio 2006-2007 a livello regionale, i neonati con peso alla nascita molto basso (inferiore a 1500 gr) sono stati 253 da madre straniera su 19.023 (pari all'1,3%) e 688 su 60.889 da madre italiana (pari all'1,1%). Tale diversa distribuzione tra partorienti italiane e straniere è risultata significativa ($p=0,03$) al test del "chi quadrato": i casi osservati tra le partorienti straniere sono stati 29 in più rispetto agli attesi.

L'indice APGAR è il risultato derivante dalla valutazione sulla vitalità neonatale effettuata immediatamente dopo il parto (a 1 minuto e a 5 minuti di vita del neonato) finalizzata a valutare l'efficienza delle funzioni vitali primarie.

Si basa su cinque parametri di base (battito cardiaco, respirazione, tono muscolare, riflessi e colore della pelle) ai quali si dà un punteggio da zero a due, il valore massimo dell'indice è quindi 10. I neonati con APGAR alla nascita inferiore a 4 sono gravemente depressi e necessitano di intervento medico immediato, quelli con APGAR fra 4 e 6 sono moderatamente "a rischio", bisognosi di assistenza, vigilanza e ripetizione del test ogni 5 minuti, i neonati con APGAR fra il 7 e il 10 sono considerati normali.

Per quanto riguarda l'indice APGAR alla nascita dell'anno 2007 per la classe 0-3 sono stati considerati i dati a livello regionale come per il basso peso alla nascita.

In regione su 9.921 neonati da madre straniera 54 presentavano un punteggio APGAR compreso tra 0 e 3 mentre per quelli di madre italiana in tale fascia sono stati 109 su 30.449. Al test del Chi Quadrato è risultata una differenza significativa ($p=0,01$) infatti i casi attesi di neonati stranieri nella fascia di punteggio 0-3 erano 40 contro i 54 degli osservati.

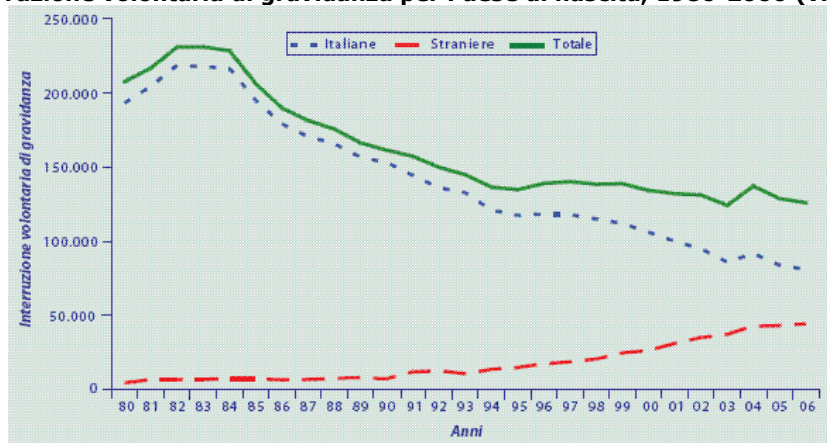
Si può affermare quindi che le donne di origine straniera hanno condizioni che determinano un rischio maggiore per il neonato, rispetto alle gravidanze delle donne italiane.

La natimortalità nella nostra provincia è sempre molto bassa rispetto ai dati regionali. Nel biennio 2006-2007 ci sono stati 5 nati morti di cui uno straniero.

Le interruzioni volontarie di gravidanza

Nel nostro Paese a partire dall'inizio degli anni '80 abbiamo assistito ad una diminuzione del numero totale delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG). Il fenomeno è legato alla diminuzione delle donne italiane che accedono a tale servizio, come riportato nel grafico, mentre risulta aumentato il numero di donne straniere. L'incremento è indicativo dell'aumento della popolazione straniera femminile nel nostro Paese.

Grafico 5.14: Interruzione volontaria di gravidanza per Paese di nascita, 1980-2006 (v.a.)



Fonte: Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Per quanto riguarda la provincia di Ferrara nel triennio 2006-2008 il numero delle IVG in valore assoluto risulta diminuito sia per le donne straniere che italiane.

Tabella 5.9: Interruzione volontaria di gravidanza nelle strutture sanitarie ferraresi da parte di donne straniere ed italiane, anni 2006-2008

Anno	Italiana	Straniera	Totale	% straniera
2006	547	295	842	35,0
2007	501	313	814	38,5
2008	478	280	758	36,9

Fonte: Banca dati SDO, Azienda USL di Ferrara

Negli anni dal 2006 al 2008 la percentuale delle donne straniere che hanno fatto ricorso alla IVG va da un minimo del 35% per l'anno 2006 ad un massimo del 38,5% del 2007. In particolare, per questi due anni il confronto di tali dati con quelli dei parti delle donne straniere, pari al 16,9% e 23,3% (dati provinciali rispettivamente per 2006 e 2007), porta ad affermare che il ricorso all'aborto volontario è una pratica utilizzata in modo superiore dalle donne straniere rispetto alle italiane.

6. La mortalità negli stranieri nel quinquennio 2003-2007

Analisi delle cause di morte in regione e nella provincia

Nei cinque anni compresi tra il 2003 e il 2007, che abbiamo analizzato, i decessi di stranieri sono stati nella provincia di Ferrara appena 42, mentre sono stati 1.124 in tutta la regione. Si tratta, evidentemente, di numeri troppo esigui per fare valutazioni di carattere epidemiologico. Tuttavia, un'osservazione sommaria delle cause di morte può essere utile, se non altro per controllare la presenza di eventuali emergenze che vadano oltre l'atteso.

Tabella 6.1: Mortalità nel periodo 2003-2007, italiani - stranieri, Ferrara - Emilia Romagna a confronto

Grandi gruppi ICD9	Stranieri			Italiani		
	F	M	Totale	F	M	Totale
Causa sconosciuta	0	0	0	20	42	62
Malattie infettive e parassitarie	0	0	0	116	72	188
Tumori	5	3	8	3.031	4.176	7.207
Mal. ghiand. endocr., nutriz. metabolismo e dist. immunit.	2	1	3	470	343	813
Malattie sangue e organi ematopoietici	0	0	0	89	52	141
Disturbi psichici	0	1	1	441	180	621
Malattie sistema nervoso	1	0	1	475	307	782
Malattie sistema circolatorio	5	1	6	4.921	3.757	8.678
Malattie apparato respiratorio	1	1	2	670	757	1.427
Malattie apparato digerente	0	0	0	537	395	932
Malattie apparato genitourinario	0	0	0	159	132	291
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	0	0	0	17	4	21
Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	0	0	0	52	14	66
Malformazioni congenite	1	1	2	15	17	32
Condizioni morbose di origine perinatale	0	1	1	10	5	15
Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti	0	0	0	104	51	155
Traumatismi e avvelenamenti	3	15	18	440	598	1038
Totale provincia	18	24	42	11.567	10.902	22.469
Totale Emilia Romagna	380	744	1.124	118.356	111.498	229.854

Fonte: Nostra elaborazione su banca dati REM - RER

La quota di persone decedute per malattie circolatorie è più bassa per gli stranieri (14,3% contro il 38,6% degli italiani).

Le morti violente

Tabella 6.2: Decessi degli stranieri per cause violente in provincia di Ferrara, 2003-2007 (v.a.)

	Femmine	Maschi	Totale
Incidenti stradali	2	8	10
Avvelenamenti	0	1	1
Traumatismi di altro tipo	0	3	3
Suicidi	1	3	4
Totale	3	15	18

Fonte: Nostra elaborazione su banca dati REM - RER

Come riportato, nel quinquennio 2003-2007 i decessi per cause violente (traumatismi e avvelenamenti) tra gli stranieri sono stati 18, pari al 42,9% del totale dei decessi. Tra questi 18 decessi, che in grande maggioranza (15) riguardano la popolazione straniera maschile, 10 (cioè il 55,6% del totale) sono stati causati da incidenti stradali. Tre decessi (il 16,7%) sono dovuti ad altri traumatismi accidentali non imputabili a incidenti stradali. Vi è stato, poi, un solo episodio di avvelenamento. Si ricorda (vedi cap.4, pag.11) che nel periodo considerato nei 18 decessi per traumatismi/avvelenamenti vi sono stati 7 casi di persone straniere decedute per infortunio sul lavoro.

Va segnalato il numero elevato di suicidi: 4 verificatisi tutti nel biennio 2006-2007 (due nel 2006 e due nel 2007), che costituiscono il 22,2% del totale dei decessi di stranieri, per cause violente, nella provincia di Ferrara. Si tratta di un fenomeno da monitorare poiché potrebbe sottendere motivazioni riconducibili alle difficoltà della realizzazione del progetto migratorio e dell'integrazione nella nuova realtà.

7. Donne maltrattate

La prostituzione nel territorio ferrarese: il progetto "Oltre la strada"

L'Area Prostituzione, all'interno del Centro Donna Giustizia, ospita due progetti importanti: il progetto di accoglienza "Oltre la Strada" ed il progetto di Unità di Strada "Luna Blu".

Il progetto "Oltre la Strada", nato nel 1999 opera a favore di donne vittime di tratta e sfruttamento sessuale, accompagnandole in percorsi di protezione ed inserimento sociale e lavorativo. Essendo queste donne introdotte clandestinamente sul territorio nazionale, nel momento in cui la Questura valuta l'esistenza dei presupposti per l'applicazione della legge, viene loro rilasciato un permesso di soggiorno temporaneo, che permette di frequentare un percorso presso progetti presenti in tutta Italia, come il progetto "Oltre la Strada". Percorsi di questo tipo durano in media un anno e mezzo, durante i quali vengono dati alla donna quanti più strumenti possibili perché possa raggiungere una prima autonomia (accoglienza iniziale in strutture protette, sostegno relazionale, sostegno legale, corsi di formazione, azioni volte all'inserimento lavorativo, ecc.). Se al termine del percorso la donna dimostra di potersi mantenere con il proprio lavoro e di aver raggiunto gli obiettivi dettati dalla legge, viene convertito il permesso di soggiorno temporaneo in un permesso di soggiorno per "lavoro subordinato". Si dice allora che il percorso di protezione sociale si è "concluso con esito positivo". Nella tabella di seguito riportata vi sono i dati di confronto delle ultime tre annualità concluse, di questo progetto.

	2006		2007		2008	
Casi	Donne in percorso	41	Donne in percorso	39	Donne in percorso	51
	Counseling	39	Counseling	51	Counseling	77
	Totali	80	Totali	90	Totali	128
Nazionalità	Nigeria	31	Nigeria	37	Nigeria	46
	Camerun	4	Romania	2	Romania	1
	Romania	4			Ucraina	1
	Ghana	1			Moldavia	1
	Kazakhstan	1			Marocco	1
					Camerun	1
Età	Minori di 18	1	Minori di 18	0	Minori di 18	1
	18/24	19	18/24	20	18/24	23
	25/29	16	25/29:	13	25/29	17
	Oltre i 29 anni	5	Oltre i 29 anni	6	Oltre i 29 anni	10
Presenza figli	8 mamme e 9 bimbi seguiti		9 mamme e 10 bimbi seguiti		9 mamme e 10 bimbi seguiti	
Modalità di arrivo al Centro	Tam-Tam	18	Tam-Tam	17	Tam-Tam	28
	Altre Associazioni e/o organismi religiosi	7	Altre Associazioni e/o organismi religiosi	10	Altre Associazioni e/o organismi religiosi	10
	Forze dell'ordine	5	Forze dell'ordine	3	Forze dell'ordine	6
	Unità di Strada	3	Unità di Strada	4	Unità di Strada	3
	Rete Oltre la Strada	8	Rete Oltre la Strada	5	Rete Oltre la Strada	4
Accoglienza fornita (nel corso dell'anno)	Sul territorio	23	Sul territorio	31	Sul territorio	45
	Casa protetta	15	Casa protetta	17	Casa protetta	17
	Albergo (emergenza)	8	Albergo (emergenza)	2	Albergo (emergenza)	4
	Casa emergenza	8	Casa emergenza	3	Casa emergenza	7
	Comunità	5	Comunità	5	Comunità	4
Percorsi nel mondo del lavoro	Alfabetizzazione	15	Alfabetizzazione	19	Alfabetizzazione	24
	Stage,borse lavoro, tirocini	14	Stage,borse lavoro, tirocini	16	Stage,borse lavoro, tirocini	22
	Inserimenti diretti (senza assistenza)	19	Inserimenti diretti (senza assistenza)	20	Inserimenti diretti (senza assistenza)	17
Esito percorsi di protezione sociale	Prosegue l'anno dopo	18	Prosegue l'anno dopo	29	Prosegue l'anno dopo	33
	Chiusura positiva, raggiunta autonomia	11	Chiusura positiva e raggiunta autonomia	4	Chiusura positiva e raggiunta autonomia	12
	Abbandono volontario	4	Abbandono volontario	0	Abbandono volontario	0
	Trasferimenti ad altri progetti	8	Trasferimenti ad altri progetti	6	Trasferimenti ad altri progetti	3
	Chiusura negativa	0	Chiusura negativa	0	Chiusura negativa	3

Durante questi anni moltissime sono state le donne che si sono rivolte al Centro, sia per essere seguite in un percorso specifico che per richieste di orientamento o per la cura di problemi di più veloce soluzione (queste ultime figurano nella voce "counseling" della tabella). Nel corso degli anni inoltre, il progetto è stato un osservatorio importante in quanto ha permesso di evidenziare sia il cambiamento del fenomeno prostituzione che le modifiche nell'afflusso migratorio di donne (in special modo nigeriane e in parte anche rumene) sul nostro territorio.

Durante l'anno e mezzo in cui un percorso di protezione sociale ha luogo, il Centro segue la donna sotto diversi aspetti: innanzitutto quello medico in quanto viene accompagnata a fare controlli sullo stato di salute generale, vengono svolti esami virologici, vaccinazioni, cure specifiche che il caso può richiedere ecc. A questo riguardo è molto importante la collaborazione che il Centro ha sviluppato sia con l'Azienda USL (con cui è stato stipulato un importante Protocollo d'Intesa) che con l'Azienda Ospedaliera di Ferrara. La collaborazione con le Aziende Sanitarie del territorio, rafforzatasi in questi anni, è da considerarsi una buona prassi indispensabile per la riuscita di questo tipo di lavoro.

Oltre l'aspetto medico la donna viene seguita nella regolarizzazione del proprio soggiorno, nella cura delle pratiche legali, nei rapporti con le Ambasciate ecc., viene fornita accoglienza in strutture protette e sostegno relazionale.

Infine un punto importante, su cui il progetto "Oltre la Strada" ha investito molto in questi anni, è lo sviluppo di percorsi di formazione e di inserimento al lavoro per le donne accolte. In questo ambito si sono strette collaborazioni con diversi Enti di Formazione e, da sempre, il progetto ha cercato di specializzare parte delle proprie Operatrici verso competenze volte alla ricerca e alla collaborazione con Aziende del territorio. Nel lavoro con le ragazze provenienti dalla Nigeria, l'equipe del progetto ha notato come un buon inserimento lavorativo sia alla base della loro riuscita in un percorso e questo soprattutto perché il progetto migratorio di queste ragazze è spesso di tipo "familiare", ovvero un progetto su cui tutta la famiglia rimasta in patria ha investito.

Il progetto "Luna Blu" – Unità di Strada – è un programma di "riduzione del danno" legato all'esercizio della prostituzione e si rivolge a donne e transessuali che si prostituiscono sulle strade e negli appartamenti a Ferrara. Ha come obiettivi la tutela della salute (con attività di educazione ed informazione in particolare rivolta alle malattie a trasmissione sessuale) e la promozione dei diritti, oltre che la mediazione dei conflitti con la cittadinanza.

Attraverso uscite serali di contatto con un mezzo messo a disposizione dall'Azienda USL e tramite telefonate alle utenze pubblicate nelle rubriche di annunci dei giornali locali, le operatrici si rivolgono direttamente al target svolgendo attività di informazione rispetto ai rischi che l'attività prostituzionale può comportare, sia in termini di salute che di sicurezza personale, offrendo e svolgendo accompagnamenti sanitari (visite ginecologiche e test sierologici), fornendo strumenti e informazioni per la tutela della salute (condoms, lubrificanti, opuscoli informativi ecc.) e orientando rispetto ai servizi che il nostro territorio offre.

Il numero di donne straniere che si prostituiscono a Ferrara è elevato (nel 2008 sono state contattate più di duecento donne solo sulla strada, la maggioranza delle quali permane poco sul nostro territorio) di nazionalità prevalentemente rumena e nigeriana.

L'accesso alle strutture sanitarie, già difficile data la situazione di irregolarità e la diversità del sistema sanitario rispetto a quello dei Paesi di origine, è ostacolato da svariati fattori di carattere soggettivo: ridotta conoscenza del territorio e dei servizi che esso può offrire, scarsa informazione e cultura di prevenzione, incompatibilità tra valori culturali delle donne immigrate e quelli locali, fattori emotivi e psicologici legati sia allo status di immigrate che all'attività svolta ed anche fattori economici. Diventa quindi importante lavorare per aumentare la consapevolezza dei rischi che le donne corrono nello svolgere l'attività di prostituta, promuovendo comportamenti che proteggano da questi rischi, e facilitare il loro accesso ai servizi sanitari.

Come si nota dai dati la nazionalità delle utenti è in grande maggioranza nigeriana. Il Progetto ha iniziato a lavorare con questa utenza in particolare nel 2003 e dal 2005 circa ha iniziato ad accogliere e seguire donne nigeriane che sono rimaste sul territorio o che già vivevano sul territorio. Le donne nigeriane sono sempre state considerate molto problematiche dagli operatori del settore, iniziare a lavorare con loro è stata una sfida poiché sono state accolte quando pochi altri progetti erano disposti a farlo.

È stata ridimensionata in buona parte la relazione di sostegno, togliendo quello psicologico ad esempio che le ragazze nigeriane non accettavano assolutamente e si sono intrapresi gli

accompagnamenti ai servizi in quanto è emersa la difficoltà di orientamento agli sportelli pubblici. Il progetto migratorio delle donne nigeriane, a differenza di quello delle giovani ragazze dell'Est per esempio, non è un progetto migratorio individuale ma è piuttosto un progetto familiare, ovvero con un forte investimento da parte della famiglia in termini di speranze e di attese, tutte caricate sulle spalle di queste ragazze che si sentono obbligate a mandare soldi a casa con una frequenza che spesso si avvicina solo alla frequenza con cui versavano soldi alla loro sfruttatrice per coprire il loro debito. Tutto ruota attorno alla possibilità di dare loro un impiego ed ecco che si sono stretti accordi con corsi di formazione e sono stati creati corsi di orientamento al lavoro ad hoc. I risultati sono stati quelli sperati: i dati riportati degli inserimenti lavorativi possono dare un'idea del lavoro svolto se si pensa che dietro ogni numero c'è un corso attivato oppure una mediazione svolta (spesso ogni mediazione richiede settimane, talvolta mesi e comunque un lavoro continuo, durante tutto l'anno di contatti e visite con le aziende).

Sempre rispetto le caratteristiche dell'utenza, il periodo che va dal 2008 al 2009 attualmente in corso (dati, questi ultimi, non presenti in tabella), ha visto la presa in carico di donne molto giovani, sempre provenienti dalla Nigeria (alcune di loro hanno appena raggiunto la maggiore età), a differenza di quanto accadeva negli anni passati. Se la sensazione generale è che la maggior parte delle donne trafficate arrivino a chiedere aiuto solo dopo alcuni anni passati sulla strada (e quindi il progetto abbia una conoscenza del fenomeno di circa due anni di ritardo rispetto quanto accade in strada) questo significa che l'età delle donne nigeriane trafficate si è abbassata notevolmente, e che molto probabilmente le donne che ora chiedono aiuto sono state fatte entrare in Italia e messe a lavorare sulla strada quando erano ancora minorenni o appena maggiorenni.

Non si è mai fermata la richiesta di accoglienza da parte di donne incinte o con bimbi piccoli, soprattutto provenienti dall'Africa (Nigeria ma anche Camerun) e per loro è stato sviluppato, nel corso degli anni, un programma che potesse tenere conto delle diverse necessità e delle diverse caratteristiche che questa utenza porta con sé, non ultima la necessità spesso di un sostegno psicologico o relazionale mirato.

Va evidenziato come il canale preferenziale per l'arrivo di queste donne resti il "tam-tam", ovvero il passa-parola, che per le donne africane resta il canale principale per la condivisione delle notizie. Sebbene il progetto "Oltre la strada" abbia un ottimo rapporto con le Forze dell'Ordine per l'accoglienza di donne segnalate, così come collabori attivamente con altre Associazioni dell'intera regione e sia sempre attento alle mille forme attraverso cui un aiuto può essere richiesto, ciò non toglie che la maggior parte delle donne continuino ad arrivare attraverso il passa-parola ed attraverso quindi una informazione mediata, dalla loro comunità.

Nella tabella è riportato anche l'esito dei percorsi. In merito a queste voci va ricordato come un percorso duri in genere un anno e mezzo (per le mamme e alcuni casi più difficili può superare di poco i due anni). Nella voce percorsi conclusi è ospitato il numero di quelle donne che hanno raggiunto una loro autonomia, ovvero spesso hanno imparato un mestiere, hanno un contratto di lavoro che permetta loro di mantenersi e soprattutto acquisiscono la capacità di orientarsi sul territorio e di essere autonome in tutto ciò che occorre loro. Nella voce trasferimenti invece vi sono tutti quei casi di donne che, pur avendo i requisiti per l'applicazione della legge, non sono state accolte dal progetto per mancanza di disponibilità di alloggio o per questioni legate all'incolumità personale della donna nel caso in cui gli sfruttatori siano sul territorio. In queste situazioni si è realizzato l'inserimento in un progetto dove la donna potesse iniziare il proprio percorso di protezione sociale in condizioni di sicurezza.

Violenza in famiglia: il progetto "Uscire dalla Violenza"

Il progetto "Uscire dalla violenza" gestisce una casa rifugio per donne sole e/o con bambini/e che vogliono scappare e uscire del ciclo di violenza domestica. In orario d'ufficio accoglie e segue anche donne che cercano di affrontare e risolvere la violenza domestica pur continuando a rimanere con l'autore di violenza o trovando ospitalità presso parenti o amici. Il progetto è in essere dal 2001 e continua la sua attività grazie a convenzioni con enti pubblici: Comune di Ferrara, Distretti socio sanitari, Provincia di Ferrara e Regione Emilia Romagna.

Mentre il Centro Donna Giustizia, nato nel 1992, accoglie donne con qualsiasi tipo di problema, per fornire loro una risposta da un punto di vista legale e psicologico, tra cui anche casi di violenza, nel progetto Uscire dalla Violenza (UdV) le donne giungono esclusivamente per motivi

di violenza e vengono supportate a prendere consapevolezza della loro condizione, a uscire dalla vergogna, dall'isolamento e progettare, per poi attuare, azioni e interventi concreti.

Tabella 7.2: Donne accolte nel progetto UdV e provvedimenti di allontanamento, 2006-2008

Casi	2006	2007	2008
Donne Accolte	96	109	113
Madri	80	86	76
Figli / minori	129/106	130/100	123/78
Casa rifugio			
Donne	7	7	9
Minori	7	5	6
Emergenze			
Donne	9	4	6
Minori	7	1	1

Da una prima lettura dei dati del triennio emerge:

- il confronto tra il numero di donne italiane e straniere seguite - rispettivamente 161 e 157 è suggestivo di una differenza importante, poiché le donne straniere alla fine del 2008, rappresentano solo il 6,4% del totale delle donne;
- le donne italiane che si rivolgono al progetto sono in aumento nel triennio;
- la fascia prevalente di donne straniere proviene dall'Europa dell'Est (Romania, Ucraina, Albania) e Africa del Nord (Marocco, Tunisia), ma si sta assistendo anche a un'ondata dall'Oriente (Pakistan, Bangladesh, Cina, Giappone);
- sono soprattutto donne con un'età compresa tra i 30 e 39, l'80% con figli, prevalentemente minori e per lo più nella fascia dai 0 ai 5 anni.

Tabella 7.3: Nazionalità e residenza delle donne accolte nel progetto UdV, 2006-2008

Nazionalità	2006	2007	2008
Italiane	41	54	66
Straniere	55	55	47
Paesi dell'Est Europa	19	22	19
Africa Nord	10	15	12
Africa Centro	7	14	6
Oriente	9	2	8
America Sud	8	2	2
Europa	2	-	-
Residenza			
Ferrara città	51	59	48
Distretto Sud-Est	19	23	19
Distretto Centro-Nord (esclusa Ferrara)	3	2	16
Distretto Ovest	11	12	15
Fuori provincia	12	12	11
Non pervenuto	-	1	4

Il tam-tam rimane la fonte principale di conoscenza del servizio e tende ad aumentare col tempo, mentre i servizi socio sanitari e forze dell'ordine restano e garantiscono una stabile media annuale di diffusione dell'informazione. Sono triplicate, invece le donne che giungono, informate da stampa, TV, internet e il numero antiviolenza, il 1522, di cui si ricorda lo spot principale diffuso per mesi sulle televisioni di stato.

Tabella 7.4: Modalità di invio delle donne accolte nel progetto UdV, 2006-2008

	2006	2007	2008
Tam-tam	28	43	38
Servizi socio-sanitari	14	19	14
Associazioni private	19	11	12
Stampa/web/1522	10	21	27
FF.OO.	12	10	10
Ospedale	3	2	2
Altro	6	3	10

Tabella 7.6: Autori della violenza, 2006-2008

	2006	2007	2008
Partner	74	46	69
Ex-partner	8	37	14
Parenti	6	3	9
Amici, colleghi	1	10	9
Sconosciuti	2	2	1
Non pervenuto	5	11	11

Tabella 7.5: Tipo di violenza, 2006-2008

	2006	2007	2008
Fisica	72	69	77
Psicologica	84	86	91
Economica	53	49	50
Sessuale	19	12	12

Tabella 7.7: Nazionalità degli autori della violenza, 2006-2008

	2006	2007	2008
Italiani	57	64	68
Stranieri	34	26	35
Africa Nord	10	16	13
Africa Centro	5	12	3
Paesi dell'Est Europa	5	4	10
Oriente	5	0	4
America Centro	2	0	2
Altro	7	1	10

Le violenze subite sono spesso combinate tra loro e l'autore è per la maggior parte dei casi il partner (marito, compagno o convivente). Più della metà degli autori della violenza sono uomini italiani, tra gli stranieri spiccano uomini di nazionalità marocchina e dell'Europa dell'Est, Romania in particolare.

I dati riportati non sono completi specie riguardo l'autore delle violenze, di cui non sempre si riesce a raccogliere tutte le informazioni.

Gli elementi raccolti fotografano una situazione in un determinato momento e non dicono quante donne escono dalla situazione di violenza e quante invece ritornano perché spinte dalla famiglia o dalla paura di non farcela. Dalla nostra esperienza le donne con una rete di supporto, come la famiglia, amici molto stretti, istituzioni e il centro antiviolenza, riescono a sostenere un percorso di uscita dalla violenza. Quando manca o non si attiva immediatamente questo cordone di "salvezza" e protezione, la donna ritorna sui suoi passi, soprattutto quando non ha un lavoro o un reddito che l'aiuta a continuare a vivere lontano dal proprio maltrattante.

Un dato che emerge con molta chiarezza da tutti i centri antiviolenza della regione Emilia Romagna è la fragilità delle donne straniere che si rivolgono ai Centri per situazioni di violenza, generalmente agita da partner sia stranieri che italiani, prive di solito di una rete familiare che le supporti.

Sintesi

Dati demografici

La provincia di Ferrara pur presentando la minore quota di stranieri residenti (6,1% nell'anno 2008, pari a 21.985³ residenti), nel confronto regionale, registra il maggiore incremento percentuale, dal 2006 al 2008, della popolazione straniera rispetto all'andamento regionale (41,4% a fronte del dato medio del 32,5%). Altra caratteristica è la preponderanza del genere femminile, pari a 11.900 donne, 6,4% della popolazione femminile ferrarese (mentre la presenza maschile è di 10.085, pari al 5,9%), con una distribuzione per età in cui si nota una evidenza della fascia 45-54, più importante nel distretto Centro Nord, giustificata dall'offerta di lavoro domestico-assistenziale.

Nel biennio 2006-2008 le principali nazionalità della popolazione straniera non hanno subito sostanziali variazioni a livello provinciale.

L'integrazione scolastica

Nel 2008 i bambini stranieri iscritti agli Asili Nido della nostra provincia, sono stati 180, una quota abbastanza contenuta, in incremento. Verosimilmente la popolazione straniera utilizza meno questa risorsa, rispetto alla popolazione italiana.

L'integrazione della popolazione straniera è indirettamente rappresentata dalla quota di minori che frequentano la scuola dell'obbligo e dal costante aumento negli anni considerati. Confrontando i minori stranieri che frequentano la scuola dell'obbligo con la popolazione di pari età presente sul territorio, si può affermare che la frequenza scolastica è molto buona, e che è destinata ad aumentare in modo consistente, vista la natalità degli ultimi anni.

Le condizioni abitative

Secondo l'OMS "la casa per un individuo o per una famiglia è un prerequisito della salute". La situazione abitativa della popolazione straniera è difficilmente valutabile nel nostro territorio. Si rende necessaria una valutazione più approfondita nelle singole realtà comunali, affidata alla competenza dei tecnici del settore.

Gli infortuni sul lavoro

Gli infortuni sul lavoro degli stranieri sono passati dal 7,7% del totale del 2003 all'11,4% del 2007, quota che non è omogenea nel nostro territorio in quanto risente con elevata probabilità della disomogenea distribuzione di tale popolazione infatti raggiunge il 14,4% nel Distretto Ovest, che, come si è visto, registra la più elevata concentrazione di stranieri.

Nel periodo considerato le morti per infortunio sul lavoro sono state 7, comprendendo gli infortuni in itinere.

I ricoveri ospedalieri

Nell'anno 2008 le dimissioni ospedaliere degli stranieri rappresentano nella nostra provincia il 4,4% del totale contro il valore medio regionale del 6,7%.

Si registra una quota elevata di ricoveri per le donne straniere di età compresa tra 15 e 44 anni, per motivi riferibili prevalentemente a gravidanza e parto. Per gli uomini la prevalente causa di ricovero è dovuta a "traumatismi e avvelenamenti", mentre è ridotta la quota

³ Da un calcolo del Ministero dell'Interno, sulla base dei permessi di soggiorno, tale popolazione può essere stimata pari circa a 26.950 persone

derivante da patologie neoplastiche e del sistema cardio-circolatorio. Il gruppo con il maggior tasso grezzo specifico di ospedalizzazione è rappresentato dalle donne nigeriane.

Le malattie infettive

Le malattie infettive richiedono un monitoraggio costante, in quanto alcune di esse, come AIDS e tubercolosi, rappresentano indirettamente importanti indicatori di condizioni di vita.

Mentre per quanto riguarda l'AIDS in Emilia Romagna non si evidenziano problematiche collegabili alla cittadinanza, la tubercolosi merita una valutazione. Vivere in condizioni igieniche scarse, con sovraffollamento, soffrire di malnutrizione, determina un abbassamento delle difese immunitarie e rende le persone più vulnerabili alla malattia tubercolare. A Ferrara è elevato il numero di stranieri con diagnosi di tubercolosi. Si evidenzia come il numero di malati italiani abbia un andamento altalenante nell'ultimo decennio, non influenzato dal numero crescente di malati stranieri.

Area materno-infantile

Le nascite di bambini da madre straniera nel nostro territorio, sono fortemente aumentate, passando dal 16,9% del 2006 al 23,3% del 2007. Tra i centri nascita della provincia l'Ospedale di Cento presenta un terzo delle nascite da parti di donne straniere. La nazionalità delle madri rispecchia la composizione della popolazione maggiormente integrata. L'età media delle donne al momento del parto, è distribuita in modo differente tra italiane (30-34 anni) e straniere (25-29)

Le maggiori differenze tra le donne italiane e straniere, riguardano l'epoca di effettuazione della prima visita ed i servizi di accesso in gravidanza. Una elevata parte delle gestanti straniere effettua la prima visita tardivamente (oltre le 12 settimane di età gestazionale), che come dimostrano numerosi studi, mette a rischio l'esito della gravidanza (basso peso neonatale, morti fetali o neonatale).

Le donne straniere accedono prevalentemente ai servizi pubblici, soprattutto al consultorio del territorio di riferimento.

Anche a Ferrara, come nel resto della regione, la possibilità di effettuare indagini prenatali non è utilizzata come dovrebbe dalle straniere, anche per le donne in età a maggior rischio (>35 anni). Le motivazioni possono essere legate a scarsa informazione o a ragioni culturali.

Per quanto riguarda la salute neonatale, si sono analizzati i dati regionali nel biennio 2006-2007, da cui emerge un significativo svantaggio per i neonati stranieri, sia per quanto riguarda il peso alla nascita molto basso (PN<1500 g), che bassi punteggi (0-3) dell'indice di APGAR, importante indicatore della vitalità neonatale.

La mortalità

La mortalità è abbastanza ridotta (42 decessi in 5 anni) per la giovane età della popolazione, che vede come prima causa di morte gli incidenti stradali (10 decessi). Va segnalata la rilevazione di 4 suicidi verificatisi tutti nel biennio 2006-2007 (3 uomini e 1 donna). Si tratta di un fenomeno da monitorare poiché potrebbe sottendere motivazioni riconducibili a disagi psichici, alle difficoltà della realizzazione del progetto migratorio e dell'integrazione nella nuova realtà e nella diversa cultura.

La violenza alle donne

Il Centro Donna Giustizia rappresenta un importante punto di riferimento nel nostro territorio, per donne in difficoltà. L'accesso ai servizi offerti avviene soprattutto attraverso il "passa parola". Le donne straniere accedono prevalentemente ai progetti "Oltre la strada", "Luna blu" e "Uscire dalla violenza". I primi due identificano come target le donne che si prostituiscono, in particolare le vittime di tratta e sfruttamento sessuale. Negli ultimi anni si evidenzia il caso delle donne nigeriane, che hanno rappresentato la quasi totalità delle richieste di accesso al programma "Oltre la strada". La fascia d'età prevalente è tra i 18 e i 24 anni e quasi 1 su 5 è madre.

"Uscire dalla violenza" invece è un'offerta di protezione a donne che subiscono violenza. Nell'ultimo triennio le donne straniere hanno rappresentato quasi la metà delle donne accolte nel programma. Il dato fa riflettere, poiché le donne straniere alla fine del 2008, rappresentano solo il 6,4% del totale di tutte le donne. Le donne che afferiscono al progetto provengono in prevalenza dall'Europa dell'Est, con un'età compresa tra i 30 e 39 anni, l'80% con figli, per lo più nella fascia da 0 a 5 anni.

Appendice

Studio sugli accessi ai Pronto Soccorsi di Ferrara e provincia dei bambini Italiani e Stranieri

M. Calacoci⁴, M. D'Agata³

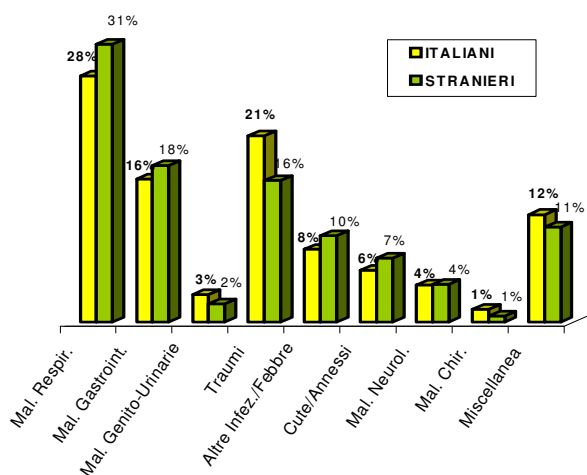
Nello studio condotto sono stati analizzati gli accessi al Pronto Soccorso e le relative patologie dei bambini di origine italiana e straniera come indicatori privilegiati dello stato di salute di tali popolazioni. Lo studio è stato condotto presso l'Ambulatorio d'Urgenza Pediatrico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara nel corso del primo semestre 2008 e nei 6 Pronto Soccorsi (PS) del territorio provinciale, di competenza dell'Azienda USL nell'anno 2007. Sia per i pazienti stranieri (S) che italiani (I) sono stati valutati il numero e la percentuale di accesso, le diagnosi di dimissione, l'età, le percentuali di ricovero e la differenza di accesso tra i pronto soccorsi con o senza reparto di Pediatria.

Analisi dei dati

All'Ambulatorio d'Urgenza Pediatrico di Ferrara si sono presentati 5.416 bambini italiani e 955 stranieri, all'Ospedale del Delta, dove è possibile avere la consulenza del pediatra, si sono presentati 4.162 bambini italiani e 293 stranieri mentre presso gli altri 5 Pronto Soccorsi dove non c'è la figura professionale del pediatra si sono presentati in totale 5.203 italiani e 760 stranieri. La percentuale di accessi di stranieri è stata a Ferrara del 15%, al Delta del 7%, a Comacchio del 5%, a Cento del 15%, a Bondeno del 14%, ad Argenta del 17% ed a Copparo del 14%.

Dall'analisi per comune del numero di residenti minori stranieri e delle percentuali di accesso ai singoli presidi ospedalieri emerge che gli accessi sono strettamente collegati alla residenza.

Grafico: Accessi in percentuale per patologia dei bambini italiani e stranieri presso l'ambulatorio d'urgenza pediatrico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara



Nella figura sono riportate le motivazioni di accesso all'ambulatorio d'urgenza pediatrico di Ferrara: malattie respiratorie (I 28%, S 31%), gastroenteriche (I 16%, S 18%), genito-urinarie (I 3%, S 2%), traumi (I 21%, S 16%), altre infezioni/febbre (I 8%, S 10%), patologie della cute (I 6%, S 7%), neurologiche (I 4%, S 4%), chirurgiche (I 1%, S 1%) e miscellanea (I 12%, S 11%).

I dati del PS dell'Ospedale del Delta, fornito di consulenza pediatrica, sono risultati sovrapponibili a quelli di Ferrara: malattie respiratorie (I 26%, S 31%), gastroenteriche (I 12%, S 17%), traumi (I 30%, S 20%), altre infezioni/febbre (I 9%, S 6%), patologie della cute (I 5%, S 2%), neurologiche (I 1%, S 1%), chirurgiche (I 1%, S 2%) e miscellanea (I 13%, S 21%). Negli altri 5 PS della provincia dove non vi è la possibilità di consulenza pediatrica la patologia traumatica è risultata la principale diagnosi per entrambi i gruppi (I 69%, S 55%), mentre emerge una differenza altamente significativa di accesso tra italiani e stranieri per patologie respiratorie (I 6%, S

11%) ed altre infezioni/febbre (I 2%, S 8%). Nei due presidi ospedalieri con Pediatria l'età da 1 a 5 anni rappresenta la fascia con maggiore percentuale di accesso sia per i bambini italiani che stranieri mentre negli altri 5 presidi senza Pediatria si è osservato una percentuale prevalente di accesso degli stranieri nella fascia di età 1-5 anni, a differenza degli italiani dove la fascia di età superiore a 11 anni è stata la principale.

Tabella: Percentuale di accesso per fascia di età nei presidi della provincia

Classe di età	Az. Osp. Univ. S. Anna		Ospedale del Delta		Altri presidi	
	% Italiani	% Stranieri	% Italiani	% Stranieri	% Italiani	% Stranieri
<1 anno	13,1%	20,1%	7,6%	14,7%	0,8%	2,8%
1-5 anni	49,1%	49,9%	49,6%	39,6%	21,1%	37,3%
6-10 anni	21,5%	18,4%	20,2%	25,9%	26,3%	24,1%
>11 anni	16,3%	11,6%	22,7%	19,8%	51,8%	35,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

differenza non significativa.

Nell'anno 2007 i PS dell'Azienda USL hanno accolto 10.423 bambini di cui 1.054 stranieri (10,1%). Analizzando tali accessi si notano comportamenti fortemente differenziati in quanto i genitori stranieri richiedono interventi di PS indipendentemente dalla presenza o meno della consulenza pediatrica e per ogni fascia d'età, compresi i lattanti.

Conclusioni

Le patologie per cui i bambini stranieri accedono al pronto soccorso sono prevalentemente acute, simili a quelle dei bambini italiani, tuttavia sono sfavorevolmente condizionati da situazioni di svantaggio sociale quali la povertà, le carenze igienico-abitative, lo stato di clandestinità dei genitori. Il Pronto Soccorso, in particolare per le famiglie straniere di recente immigrazione, svolge un ruolo di riferimento, poiché dà la possibilità di accesso anche ai bambini non iscritti al SSN, è disponibile 24h/24h, e consente di facilitare l'approccio attraverso i mediatori culturali. I bambini stranieri sono giunti nei 2 PS con pediatria per le stesse patologie degli italiani, principalmente respiratorie. Nei PS senza pediatria il motivo principale dell'accesso è stato un evento traumatico in entrambi i gruppi. mentre per patologie internistiche la percentuale degli stranieri che sono giunti al PS è stata più elevata. Sulla base dei dati è ipotizzabile che gli stranieri accedano al PS più vicino alla propria residenza, indipendentemente dalla presenza o meno della pediatria, e gli accessi sono proporzionali alle quote di minori stranieri presenti sul territorio di riferimento.

⁴ Dipartimento di Medicina Clinica e Specialistica dell'Università degli Studi di Ferrara, Sezione di Pediatria

La Governance dell'Accoglienza nel Comune di Ferrara

Carlo De Los Rios⁵

Come è stato evidenziato più volte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'abitazione risulta essere il fattore ambientale di maggior rilievo in relazione a malattie ed aspettativa di vita e la disponibilità di alloggi adeguati è considerata il deterrente più efficace per epidemie, crimini e malessere sociale.

Il Comune di Ferrara, consapevole della centralità di questo tema, ha pertanto approntato una rete di accoglienza estesa e diversificata in stretta collaborazione con il terzo settore di questa città; bypassando l'ormai superata concezione di "dormitorio", è stata progettata un'accoglienza che mirasse alla riduzione dell'impatto sociale e all'integrazione, attraverso l'individuazione dei bisogni e la differenziazione delle criticità.

L'accoglienza presenta situazioni complesse sia da un punto di vista sanitario che sociale, quasi sempre i servizi e le strutture, presi singolarmente, non sono nella condizione di dare risposte esaurienti e definitive, più spesso è l'insieme degli atti terapeutici e di aiuto che possono rappresentare nel loro insieme un'opportunità di cambiamento. Il processo terapeutico e/o socio-assistenziale per eterogeneità ed articolazione non può dipendere da un unico ente o servizio, ma implica la costruzione di una visione d'insieme in cui ogni singola parte, pur partendo da matrici culturali diverse e utilizzando approcci e strumenti differenti, svolga funzioni e compiti che si integrano con gli altri attraverso l'utilizzo di procedure comuni.

È necessario partire dal monitoraggio dei bisogni e dalla rilevazione delle criticità, per giungere ad uno sviluppo della progettualità che razionalizzi le risorse e risponda agli effettivi bisogni. Per la realizzazione di questo ambizioso progetto, il Comune di Ferrara ha istituito nel 2007 l'**Unità Operativa Governance dell'Accoglienza**, col compito di coordinare le politiche sul tema e fornire accoglienza, integrazione ed in alcuni casi protezione, a donne vittime di tratta o violenza, richiedenti asilo e rifugiati, assistenti familiari in degenza ospedaliera e uomini e donne in stato di indigenza grazie al prezioso operato dell'Azienda Servizi alla Persona, dell'Azienda USL, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S.Anna, del Ser.T, del Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, dell'Associazione Viale K, dell'Associazione "F. Franceschi", dell'Associazione Badanti Nadiya, dell'Associazione Centro Donna Giustizia e della Cooperativa Sociale Camelot.

Tabella: L'accoglienza per nazionalità degli stranieri nelle strutture convenzionate con il Comune di Ferrara, anno 2008

Nazionalità	Donne	Uomini	Totale
Afgana		8	8
Albanese	2 + 1 minore	1	3 + 1 minore
Armena		2	2
Burkinabé (burkina faso)		1	1
Camerunense	2		2
Curdo - irachena		5	5
Eritrea		2	2
Indiana	2		2
Iraniana		2	2
Giapponese	1 + 1 minore		1 + 1 minore
Guineana		1	1
Keniota	1	1	2
Kossovora	1 + 2 minori	4 + 3 minori	5 + 5 minori
Liberiani		1	1
Libica		1	1
Marocchina	3 + 4 minori	4	7 + 4 minori
Messicana		2	2
Moldava	3		3
Nigeriana	27 + 3 minori	15	42 + 3 minori
Pakistana	3 + 1 minori	2	5 + 1 minore
Rumena	4	2	6
Russa	1		1
Senegalese		1	1
Somala		11	11
Sudanese		1	1
Tunisina		4	4
Turca		1	1
Ucraina	5	1	6
Totale	55 + 12 minori	73 + 3 minori	128 + 15 minori

⁵ Coordinatore UO Governance dell'Accoglienza, Comune di Ferrara



*S'è fatta notte, e i barbari non sono più venuti.
Taluni sono giunti dai confini,
han detto che di barbari non ce ne sono più.*

*E adesso, senza barbari, cosa sarà di noi?
Era una soluzione, quella gente.*

Tratto da "Aspettando i barbari" di Kostantinos Kavafis