



# Lo stato di salute della popolazione immigrata nella regione Marche

*Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze*

*Responsabile Dr.ssa Patrizia Carletti*  
[diseguaglianze@regione.marche.it](mailto:diseguaglianze@regione.marche.it)

Maggio 2005

## Introduzione

La regione Marche, negli ultimi venti anni viene interessata, al pari delle altre regioni italiane, da una crescente presenza di immigrati che, al 31.12.2002, sono il 3% della popolazione residente (2,5% in Italia).

La Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) rappresenta al momento l'unica fonte informativa, affidabile, sui problemi di salute di questa popolazione, in quanto non esistono, nella nostra Regione, altri flussi informativi consolidati e stabili da cui poter trarre informazioni valide.

*(Alcuni "ambulatori STP, ambulatori per Stranieri Temporaneamente Presenti - termine utilizzato per indicare immigrati clandestini o irregolari, non iscrivibile al SSN - quali quelli delle Zone Territoriali di Senigallia, Jesi, Ancona e S. Benedetto assieme all'ambulatorio per STP dell'Associazione Senza Confini di Ancona", hanno di tanto in tanto prodotto degli interessanti report riguardanti questo tipo di utenza che usufruisce della assistenza ambulatoriale: si tratta però purtroppo di elaborazioni non periodiche in quanto effettuate solo grazie alla buona volontà di alcuni operatori).*

I dati di letteratura evidenziano che la perdita di salute per questa fascia di popolazione è legata sostanzialmente alle condizioni di deprivazione ed esclusione sociale in cui si trova costretta a vivere.

In particolare i fattori di rischio per la salute risultano essere:

- il reddito e la condizione lavorativa (cioè la sua assenza, la sottooccupazione o precarietà, oppure anche la sua scarsa tutela);
- il livello di istruzione (da cui può derivare: minori abilità, uno scarso valore attribuito alla tutela della salute, una scarsa attenzione alla prevenzione...);
- l'abitazione (vale a dire la sua assenza od inadeguatezza, oppure le scarse condizioni igieniche...);
- l'alimentazione e gli stili di vita in genere;
- la discriminazione etnica e culturale;
- il malessere psicologico per il "fallimento" del proprio progetto di vita;
- la condizione di clandestinità;
- la difficoltà di accesso ai servizi sanitari.

Tutti questi fattori sono estremamente complessi essi pertanto vanno affrontati con strategie complessive, basate sull'informazione, la prevenzione ed un'offerta attiva di servizi socio-sanitari culturalmente mirata. Strategie appunto che si propongono l'obiettivo di migliorare lo stato di salute degli immigrati anche attraverso la realizzazione di interventi volti ad un miglioramento delle loro condizioni socio-economiche.

## Metodologia

La stima della popolazione immigrata presente nella regione Marche è stata effettuata sulla base dei dati relativi ai “Permessi di Soggiorno” elaborati dall’ISTAT. Lo stesso data-base è stato utilizzato per i motivi di soggiorno.

Dall’archivio SDO regionale sono stati invece selezionati i ricoveri riguardanti la popolazione immigrata extracomunitaria. La selezione è stata operata utilizzando i campi:” “Comune di nascita e “Residenza”. Il campo “Nazionalità”, pur presente nel tracciato record, non è stato preso in considerazione in quanto molto spesso non è correttamente compilato ed inoltre il suo utilizzo potrebbe comportare una sottostima della componente femminile che con il matrimonio acquisisce la cittadinanza italiana.

L’utilizzo dei campi SDO sopramenzionati ha portato all’individuazione di due sottogruppi di popolazione straniera dai quali sono, in seguito, state sottratte le persone nate all’estero in paesi dell’Unione Europea, Stati Uniti, Canada, Giappone ed Australia.

Il 1° gruppo è costituito dagli stranieri nati all’estero e residenti in Italia: esso rappresenta i cittadini immigrati regolarmente residenti nelle Marche.

Il 2° gruppo è invece formato dagli stranieri nati all’estero e residenti all’estero: esso individua le persone temporaneamente presenti (STP) in stato di indigenza.

Si precisa che nel gruppo 1° si è proceduto ad una ulteriore selezione: sono state infatti escluse le persone con nome e cognome italiani in modo da individuare i “veri immigrati extracomunitari” regolarmente residenti.

L’artificio si basa sulla seguente considerazione: le Marche, nella prima metà del XX secolo e negli anni 1950-1960 ha subito consistenti flussi emigratori, con conseguente formazione di famiglie all’estero che, successivamente, sono rientrate in patria; di fatto, quindi, i componenti di tali famiglie sono italiani a tutti gli effetti.

Per quanto riguarda l’interruzione volontaria di gravidanza (IVG) sono stati utilizzati i dati elaborati dal Sistema Informativo Statistico Regionale.

## Caratteristiche demografiche della popolazione straniera immigrata nella regione Marche

### Presenza straniera

Nelle Marche, nel 2002, risultano presenti 47.090 persone straniere (pari al 3,2% dei residenti); il 92% di queste, cioè 43.172 individui, provengono da Paesi in via di sviluppo (PVS) a forte pressione migratoria. I soggetti che arrivano dai Paesi poveri sono il 3% della popolazione regionale residente (2,5% in Italia).

**Tab. 1. Stranieri non comunitari residenti nella regione Marche, per aree di provenienza e sesso al 31.12.2002**

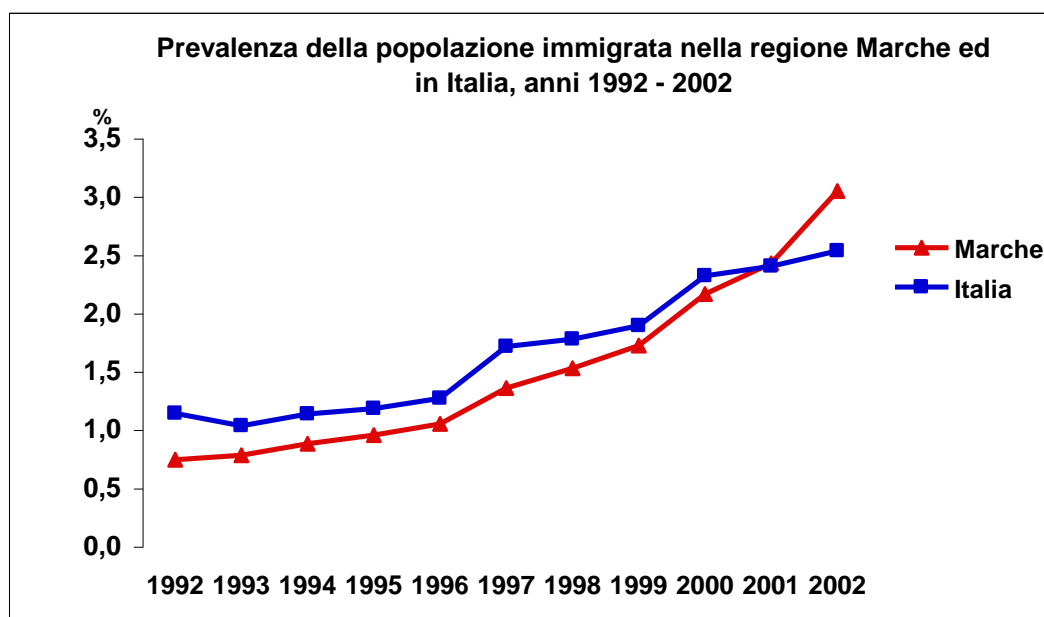
Aree di provenienza	Uomini		Donne		Totale		% Donne
	N°	%	N°	%	N°	%	
Africa settentrionale	5.657	25	3.204	15	8861	21	36
Albania	4.799	21	3.633	18	8432	20	43
Ex Jugoslavia	3.502	16	2.458	12	5960	14	41
Est Europa	2.009	9	5.245	25	7254	17	72
Asia Centro meridionale	2.025	9	1.056	5	3081	7	34
Africa (non settentrionale)	1.920	9	1.102	5	3022	7	36
America Centro meridionale	1.088	5	2.541	12	3629	8	70
Asia Orientale	993	4	1.227	6	2220	5	55
Asia Occidentale	475	2	238	1	713	2	33
<b>Totale</b>	<b>22.468</b>	<b>100</b>	<b>20.704</b>	<b>100</b>	<b>43.172</b>	<b>100</b>	<b>48</b>

Fonte ISTAT: permessi di soggiorno - elaborazione Osservatorio Disuguaglianze / ARS Marche

Dalla Tab. 1 si evince che il 50% degli immigrati proviene da paesi dell'Europa Centro-Orientale (Albania, Ex-Jugoslavia, Ex-URSS).

La Fig 1 mostra come presenza straniera nell'ultimo decennio si sia praticamente quadruplicata

**Fig 1. Prevalenza della popolazione straniera immigrata nella regione Marche: anni 1992 – 2002**

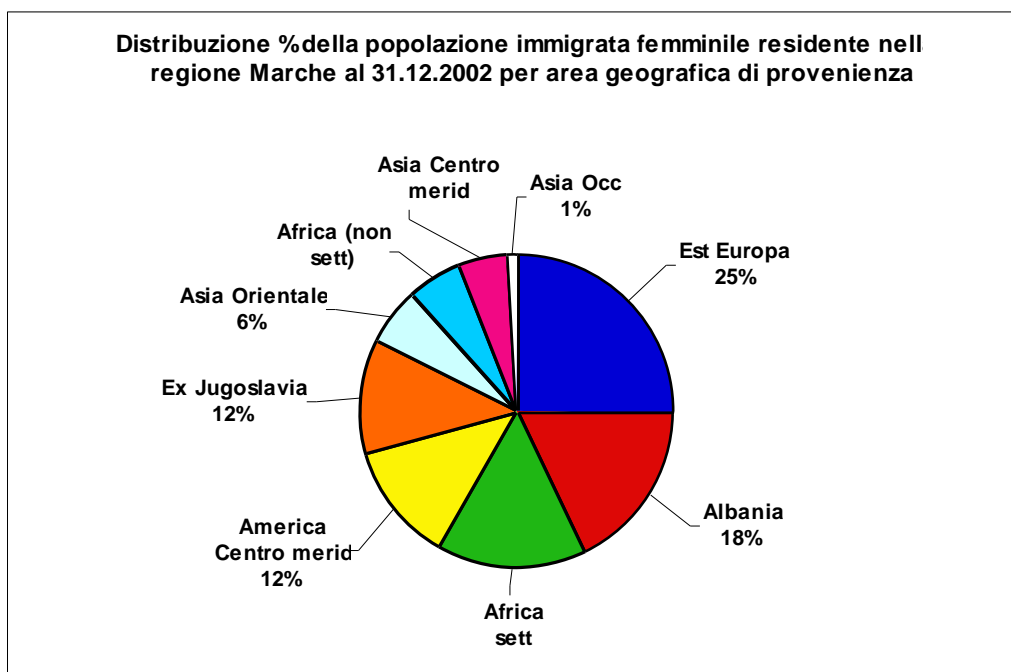


Fonte ISTAT: permessi di soggiorno - elaborazione Osservatorio Disuguaglianze / ARS Marche

### La componente femminile

Nel 2002 le donne sono il 48% della popolazione immigrata presente nella regione (il 44% nel 1997; il 46% nel 2000): viene confermato il fenomeno della crescente femminilizzazione dei flussi migratori.

**Fig. 2. Popolazione femminile immigrata, residente nella regione Marche al 31.12.2002, per area geografica di provenienza.**



Fonte Istat, Permessi di soggiorno, elaborazione Osservatorio sulle Diseguaglianze, ARS Marche

Le donne provenienti dai Paesi dell'Europa Centro-Orientale (Est-Europa, Albania, ex-Jugoslavia) rappresentano il 55% delle donne immigrate nella regione (Fig. 2).

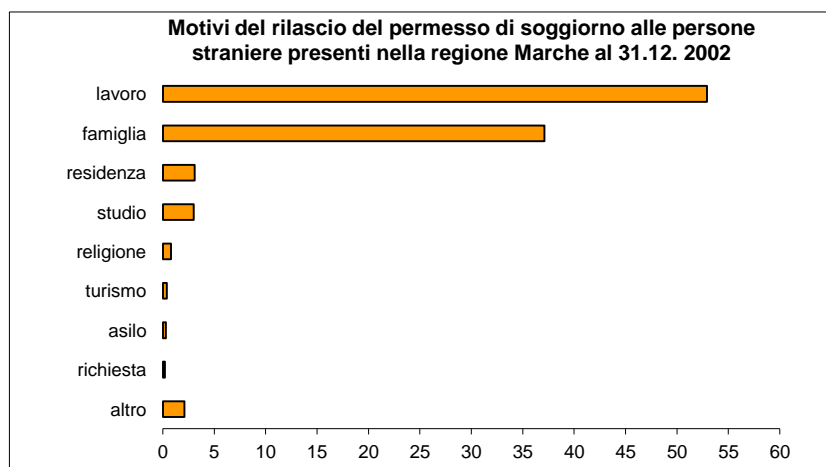
La componente femminile della popolazione immigrata dall'Est-Europa e dall'America Centro Meridionale costituisce rispettivamente il 72% ed il 70% del totale (Tab.1).

Anche il numero delle donne asiatiche, nell'ambito delle rispettive comunità di appartenenza, è in crescita.

Attualmente le collettività femminili più numerose, in Regione, sono, in ordine decrescente, le albanesi, le marocchine, le rumene, le macedoni, le polacche, le tunisine, le cinesi, le ucraine, le russe, le nigeriane e le peruviane.

## Permessi di soggiorno

**Fig. 3. Motivi del rilascio del permesso di soggiorno alle persone straniere presenti nella regione Marche al 31.12.2002.**



Fonte ISTAT, Permessi di soggiorno, elaborazione Osservatorio sulle Diseguaglianze, ARS Marche

1 immigrato su 2 (il 54%) si trova nelle Marche per motivi di lavoro; 1 su 3 circa (il 37%) per motivi familiari.

Da segnalare la percentuale praticamente nulla di persone con permesso di soggiorno per asilo o richiesta di asilo: ciò è da imputare alle attuali politiche italiane che rendono sempre più difficoltosa l'accoglienza degli soggetti stranieri non comunitari.

## Lo stato di salute degli stranieri non comunitari

### Il ricorso all'ospedalizzazione da parte della popolazione immigrata regolarmente residente

Nell'anno 2002 i ricoveri ospedalieri sono stati 9.312 (il 3% di tutti i ricoveri avvenuti nelle strutture sanitarie marchigiane per acuti pari a 309.545 degenze) (Tab. 2 e Tab. 3). Il 70% è dovuto a pazienti di sesso femminile: soprattutto donne dei paesi arabi del Nord-Africa, dell'Albania, dell'Est Europa, della Ex-Jugoslavia e dell'America Centro meridionale.

**Tab. 2. Numero e distribuzione percentuale dei ricoveri nelle strutture sanitarie della regione Marche degli immigrati residenti, per sesso ed aree di provenienza. Anno 2002**

Aree di provenienza	Uomini	%	Donne	%	Totale	%	% ricoveri di donne
Africa settentrionale	741	26,5	1.209	18,6	1.950	20,9	62,0
Albania	549	19,6	1.030	15,8	1.579	17,0	65,2
Est-Europa	267	9,5	1.181	18,1	1.448	15,5	81,6
Ex-Jugoslavia	326	11,7	752	11,5	1.078	11,6	69,8
America centro merid	231	8,3	783	12,0	1.014	10,9	77,2
Asia centro meridionale	247	8,8	352	5,4	599	6,4	58,8
Africa (non sett)	215	7,7	455	7,0	670	7,2	67,9
Asia orientale	67	2,4	293	4,5	360	3,9	81,4
Asia occidentale	52	1,9	75	1,2	127	1,4	59,1
altro (nc)	102	3,6	385	5,9	487	5,2	79,1
<b>Totale</b>	<b>2.797</b>	<b>100</b>	<b>6.515</b>	<b>100</b>	<b>9.312</b>	<b>100</b>	<b>70</b>

Fonte: data base SDO, anno 2002, Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Il maggior numero di degenze è stato effettuato da persone provenienti dall'Africa settentrionale, dall'Albania e dall'Est Europa: complessivamente il 53% di tutti i ricoveri. Tale andamento riflette le caratteristiche dei flussi migratori del territorio.

### Le cause di ricovero più frequenti degli immigrati regolarmente residenti

Le patologie ostetrico-ginecologiche, quelle gastro-enteriche non infettive ed i problemi osteo-articolari rappresentano il 60% dei motivi di degenza della popolazione straniera non comunitaria residente (Tab. 3).

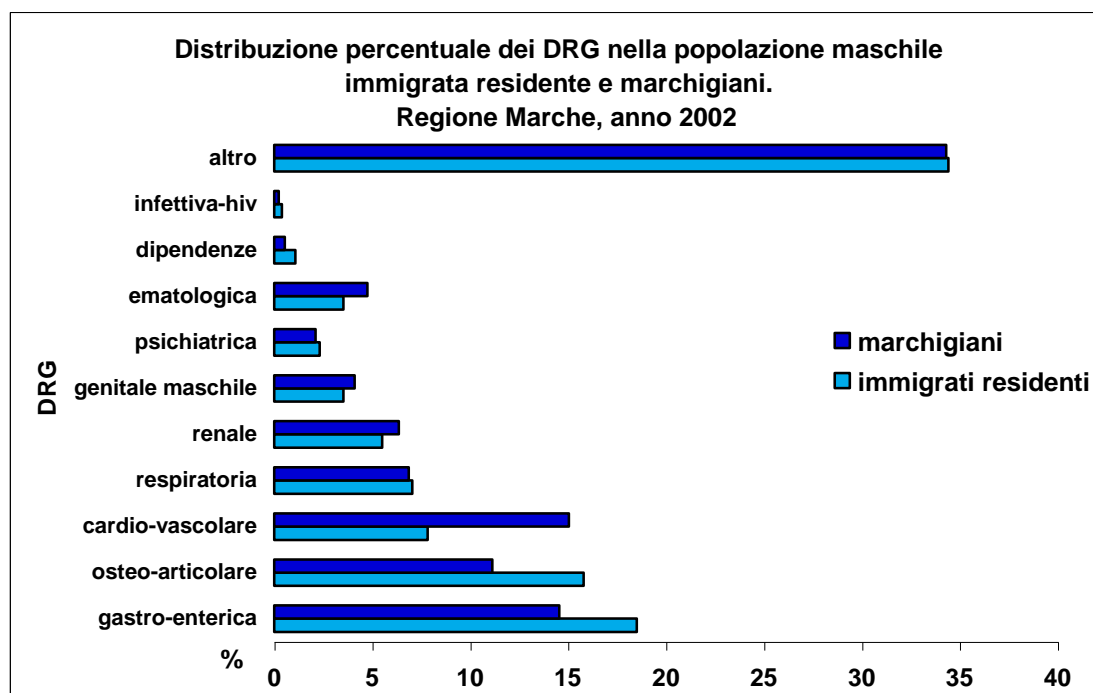
La prima causa di ricovero per gli uomini, come negli anni precedenti, è rappresentata da un insieme di malattie di natura non infettiva a carico dell'apparato gastro-intestinale (ulcera, esofagite, gastrite, duodenite...), seguita dai problemi osteo-articolari, spesso dovuti a traumi, suggerendo quindi che per questa fascia di popolazione i problemi di salute sono legati sostanzialmente a stili di vita insalubri (Fig 6)

**Tab.3. Numero e distribuzione percentuale dei DRG per patologia: confronto tra immigrati residenti e residenti marchigiani. Regione Marche, anno 2002.**

n. DRG	Patologia	pop. immigrata residente		pop. marchigiana	
		N°	%	N°	%
370-384	ostetrica	3.232	34,7	21.301	6,9
146-208	gastro-enterica	1.070	11,5	37.121	12,0
209-256	osteo-articolare	733	7,9	34.378	11,1
353-369	ginecologica	538	5,8	10.497	3,4
104-145	cardio-vascolare	530	5,7	40.054	12,9
302-333	renale	330	3,5	14.842	4,8
75-102	respiratoria	346	3,7	16.606	5,4
334-352	genitale maschile	99	1,1	6.040	2,0
424-432	psichiatrica	180	1,9	6.417	2,1
392-414	ematologica	213	2,3	14.405	4,7
433-437	dipendenze	57	0,6	1.083	0,3
488-490	infettiva-hiv	22	0,2	494	0,2
altro		1.962	21,1	106.307	34,3
<b>Totale</b>		<b>9.312</b>	<b>100</b>	<b>309.545</b>	<b>100</b>

Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

**Fig. 6 DRG: confronto tra gli uomini immigrati residenti ed i marchigiani. Regione Marche, 2002**

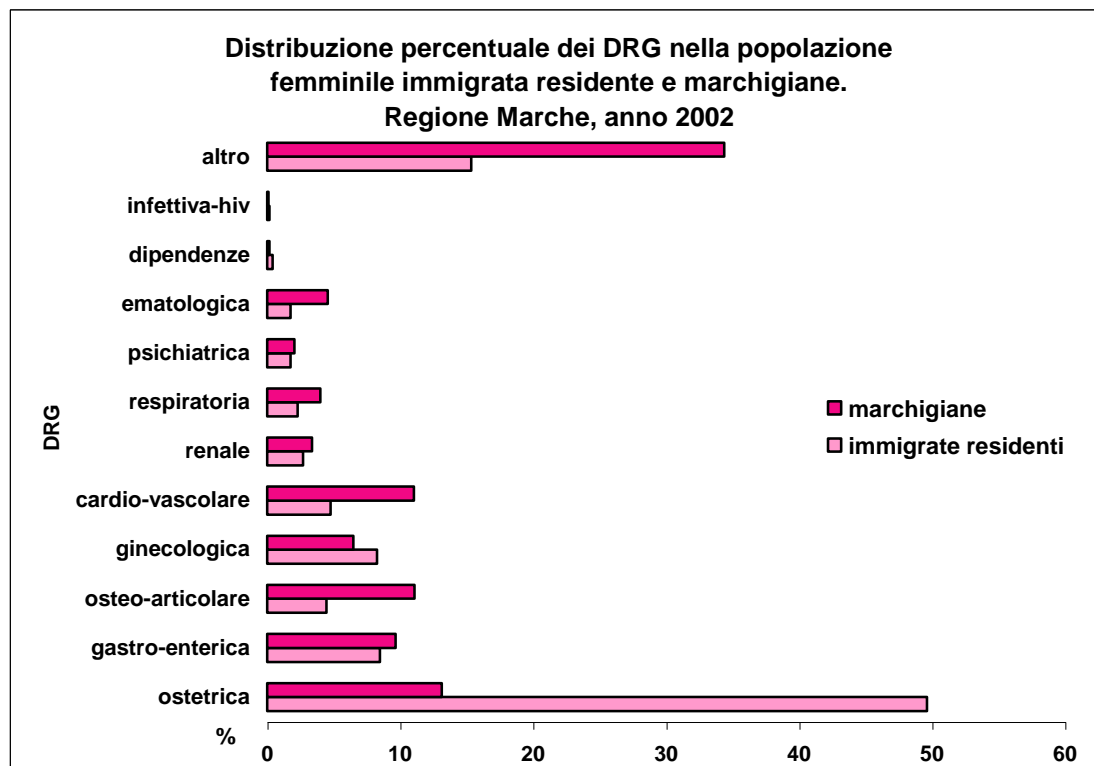


Fonte: data base SDO, anno 2002, Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Riguardo invece il genere femminile: una immigrata non comunitaria residente su 2 (il 58%) si ricovera in ostetricia-ginecologia (Fig. 7)



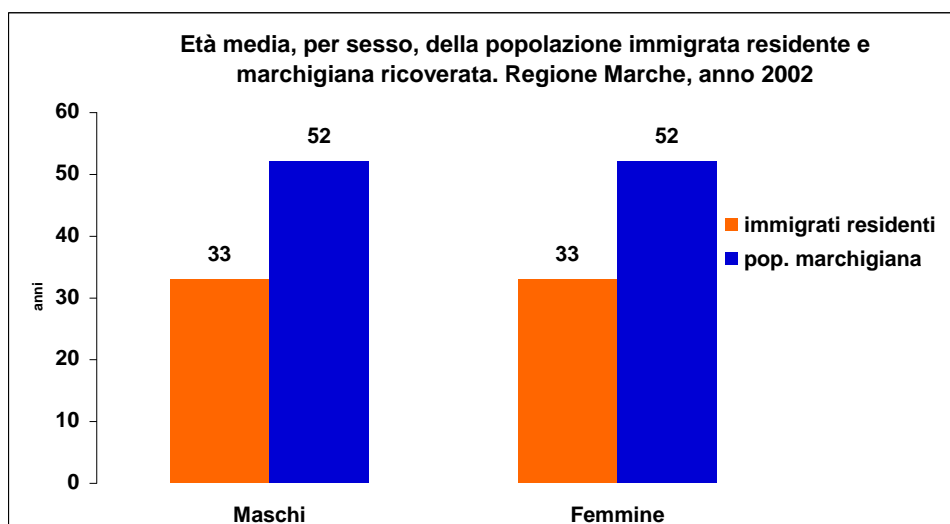
**Fig. 7 DRG: confronto tra le donne immigrate residenti e le marchigiane. Regione Marche, 2002**



Fonte: data base SDO, anno 2002, Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Dalla Fig 9 si evince che l'età media dei ricoverati marchigiani, in entrambi i sessi, è più elevata rispetto a quella dei soggetti non comunitari residenti: 52 verso 33 anni.

**Fig. 9. Età media dei ricoverati, per sesso: confronto tra le popolazione immigrata residente e quella Marchigiana. Regione Marche, anno 2002**



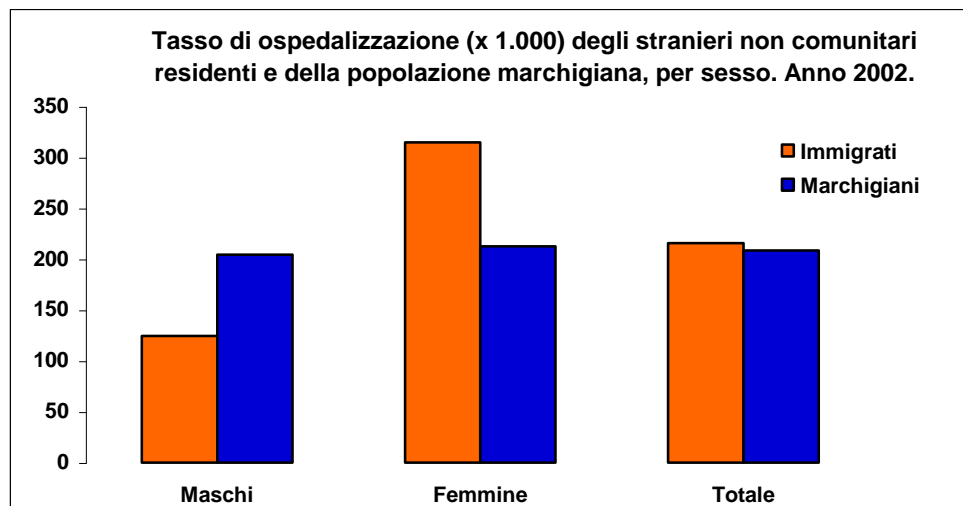
Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Questo perché i motivi di ricovero in ospedale per i marchigiani sono rappresentati dalle problematiche legate all'età avanzata (gli interventi per cataratta, le malattie cardiovascolari, l'ictus,

la BPCO), mentre quelli degli immigrati regolari sono le patologie acute specialmente di tipo ortopedico-chirurgico.

#### Tasso di ospedalizzazione: confronto stranieri non comunitari residenti-popolazione marchigiana

**Fig. 8. Tasso di ospedalizzazione (x 1.000) degli stranieri non comunitari residenti e della popolazione marchigiana, per sesso. Anno 2002.**



Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

In numerose indagini qualitative locali e nazionali viene segnalato che una scarsa accessibilità ai servizi ambulatoriali di base, unitamente alle difficoltà di comunicazione e relazionale con i pazienti stranieri, possono indurre i medici a cercare di risolvere i problemi di salute ricoverando i pazienti<sup>1</sup>. Dalla Fig. 8 emerge l'elevato tasso di ospedalizzazione delle donne immigrate causato dalla problematica ostetrica.

#### Le cause di ricovero più frequenti degli immigrati irregolari (STP)

Nel 2002 nelle strutture sanitarie per acuti della regione Marche si sono ricoverate 855 persone STP. Esse hanno prodotto 1.422 ricoveri. L'età media dei ricoverati è pari a 29 anni per entrambi i sessi: è questa una popolazione ancora più giovane degli immigrati regolari. Il 59% del totale delle degenze è dovuto alla popolazione femminile.

La percentuale del ricorso all'ospedalizzazione delle donne STP è inferiore a quella delle straniere non comunitarie regolarmente residenti (70% di tutti i ricoveri di questo gruppo di popolazione).

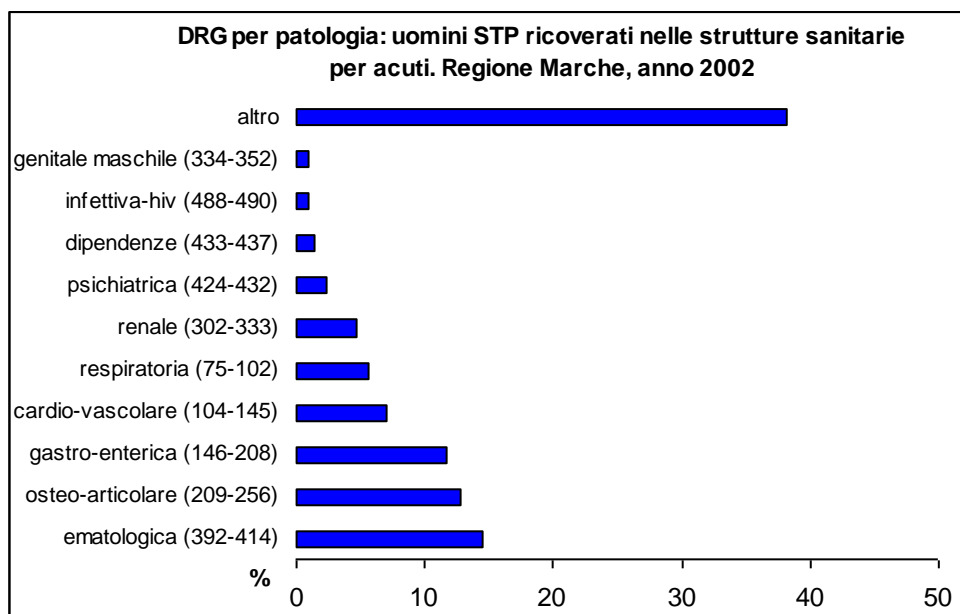
Ciò potrebbe dipendere da un insieme di fattori quali:

- una minore presenza di clandestine donne
- le condizioni di estrema precarietà che ostacolano una scelta di maternità
- una maggiore difficoltà di accesso ai servizi rispetto al resto delle immigrate.

<sup>1</sup> Bibliografia di riferimento: "L'assistenza sanitaria agli stranieri nelle Aziende Sanitarie della regione Marche: indagine sulla conoscenza da parte degli operatori sulle problematiche dell'accessibilità ai servizi da parte degli immigrati (Oss. Diseguaglianze/ARS Marche, anno 2001), "Corso di Formazione per mediatori e mediatrici linguistico-culturali in ambito socio sanitario 1999-2000, quaderno a cura dell'Associazione Senza Confini, anno 2003), "La tutela della salute femminile e procreazione per una utenza multiculturale" Quaderno a cura dell'Associazione Senza Confini, anno 2000)

In Fig. 10 sono rappresentati i più frequenti motivi di ricovero degli uomini STP

**Fig. 10. Distribuzione percentuale dei DRG, per patologia, degli uomini STP ricoverati nelle strutture sanitarie per acuti. Regione Marche, anno 2002 .**



Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

I ricoveri per cause ematologiche (DRG 392-414) sono il principale motivo di ricorso all'ospedalizzazione negli uomini (il secondo motivo, per frequenza, nella popolazione STP totale). Tali degenze per circa 1/5 dei casi (22,5%), si verificano nella fascia di età 0 -14 anni. Esse sono dovute,

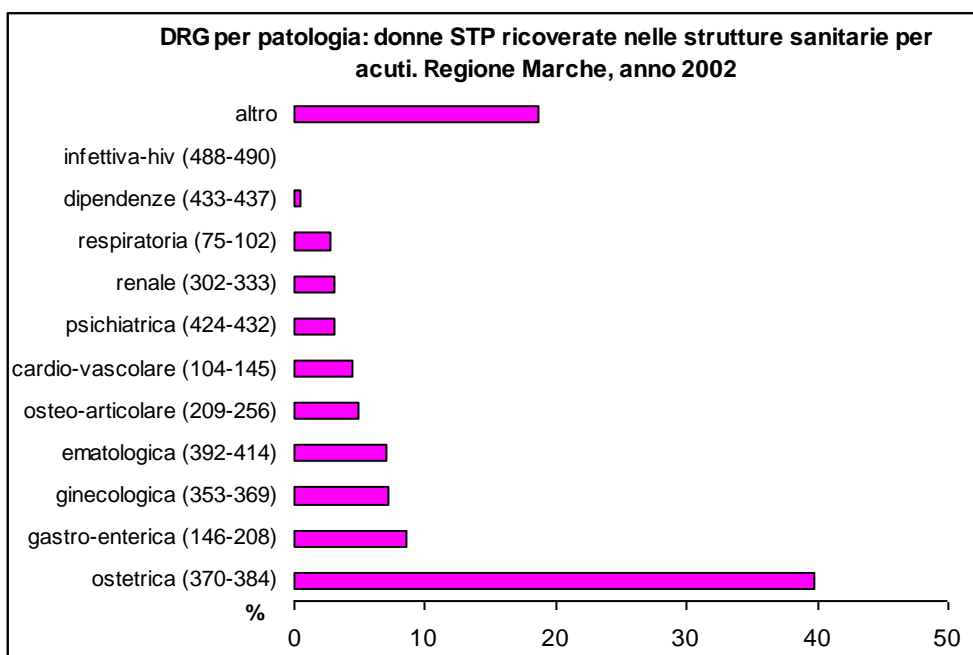
nell' 82,6% dei casi, a pazienti stranieri trasferiti in Italia per cure nell'ambito di programmi umanitari (45,8%), od a pazienti con permesso di soggiorno per "cure mediche" (36,8%), questi ultimi non a carico del Servizio Sanitario Regionale. Soltanto l'8% di tali ricoveri sono effettuati dagli immigrati STP, cioè a clandestini presenti nel territorio marchigiano e, quindi, a carico del SSR.

I trapianti di midollo, (DRG 481) sono stati fatti a 17 immigrati non residenti, a 9 immigrati residenti e a 91 residenti marchigiani. Negli immigrati non residenti il trapianto è stato effettuato quasi esclusivamente a bambini (fascia di età 1-14 anni), provenienti da zone di guerra del Medio Oriente (Israele, e Paesi del Golfo), di cui 7 sono arrivati in Italia nell'ambito di programmi umanitari.

Le patologie osteo-articolari, spesso di natura traumatica e le malattie gastro-enteriche non infettive (ulcera, esofagite, ecc...) si confermano essere, dopo le cause ematologiche, anche nei soggetti stranieri non comunitari STP, i prioritari problemi di salute che portano all'ospedalizzazione (Fig.10).

Nelle donne il primo motivo di ricovero è la problematica ostetrica seguita dalle patologie gastro-enteriche e ginecologiche; meno rilevanti, rispetto agli uomini, sono le malattie osteo-articolari (Fig. 11)

**Fig. 11. Distribuzione percentuale dei DRG, per patologia, delle donne STP ricoverate nelle strutture sanitarie per acuti. Regione Marche, anno 2002 .**



Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Disuguaglianze/ARS Marche

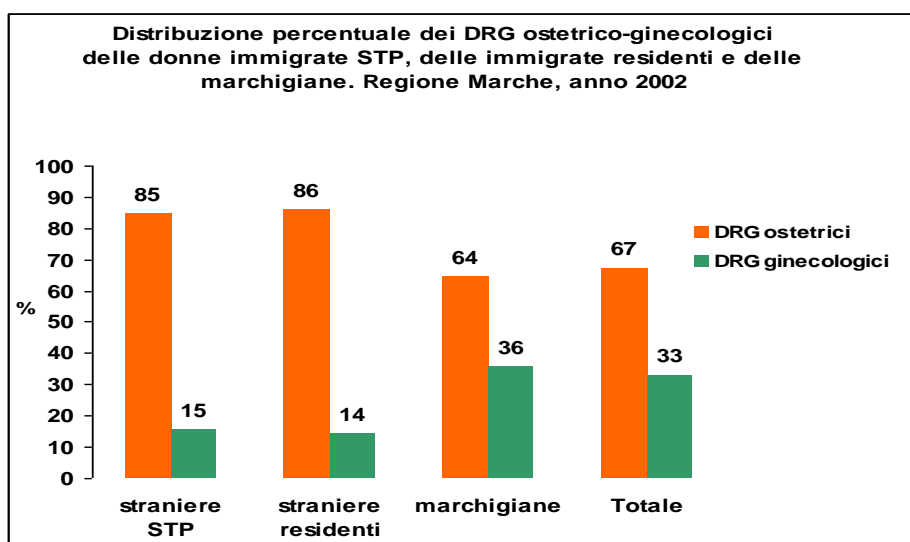
## Focus sulla problematica ostetrico-ginecologica

I motivi ostetrico-ginecologici rappresentano, nel 2002, per le immigrate residenti, per le STP e per le marchigiane rispettivamente il 58%, il 47% ed il 20% di tutte le degenze.

Tra le straniere non comunitarie le cause ostetriche di ricovero prevalgono nettamente sulle cause ginecologiche (Fig 12): ciò in relazione alla più giovane età ed al maggior numero di gravidanze. Infatti nel gruppo delle immigrate regolari i soli motivi ostetrici legati al parto, rappresentano circa la metà delle cause di ricovero (49,6%) contro il 13,1% delle marchigiane.

Da sottolineare tuttavia, anche i ricoveri per cause ginecologiche i quali rappresentano la terza motivazione di ricorso all'ospedale sia per le immigrate residenti che per le STP (Fig. 7 ed 11), mentre costituiscono una causa meno frequente di ricovero per le donne marchigiane (Fig 11).

**Fig. 12 DRG ostetrico-ginecologici: confronto immigrate regolari, straniere STP, marchigiane. Regione Marche, anno 2002**



Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

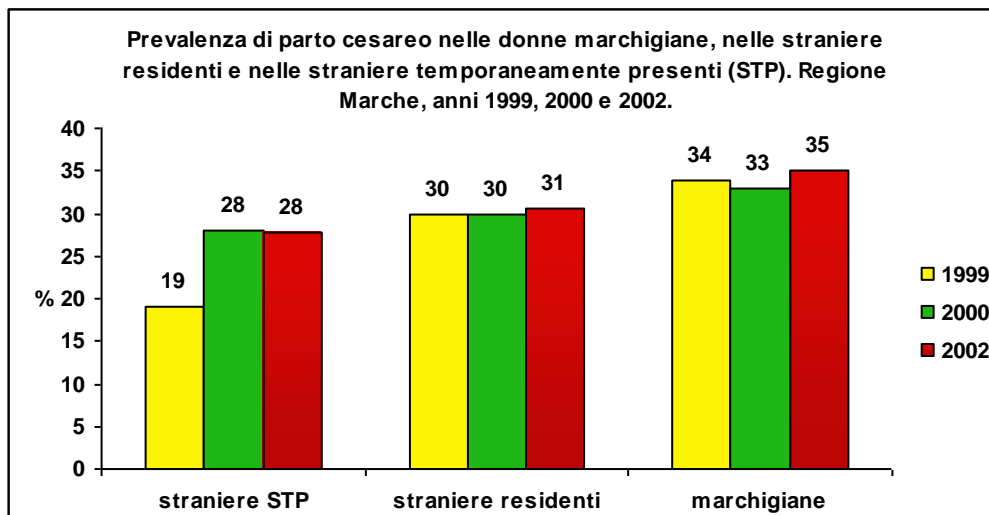
## Parti

I parti delle donne straniere rappresentano il 14,5% del totale dei parti nella regione Marche: un valore in costante aumento negli ultimi anni (4% nel 1997, 9% nel 1999, 11% nel 2000).

Nel 2002 una donna marchigiana su 3 (il 35%) ha partorito con taglio cesareo: tale percentuale è pari al 31% tra le immigrate regolari ed al 28% nelle STP.

La Fig. 13 evidenzia tra le immigrate irregolari un trend di cesarei in aumento: si ipotizza quindi una condizione di progressiva medicalizzazione della gravidanza anche per questa fascia di popolazione.

**Fig. 13 Cesarei: confronto immigrate regolari, straniere STP, marchigiane. Regione Marche, 99-00-02**

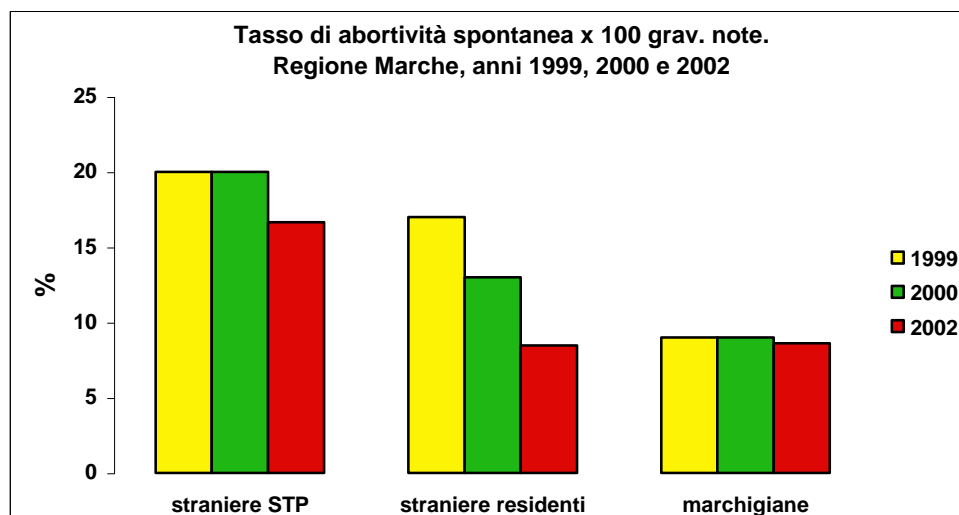


Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

### Abortività spontanea

Il fenomeno dell'abortività spontanea, analizzato per gli anni 1999, 2000 e 2002 tra le straniere STP, mostra un trend in diminuzione pur mantenendo valori costantemente più elevati rispetto alla popolazione femminile marchigiana (circa il doppio). Sempre nello stesso periodo temporale si assiste invece ad una riduzione dell'abortività spontanea tra le immigrate residenti (Fig. 14). Ciò conferma che le condizioni di vita per le donne clandestine sono molto meno salubri rispetto alle residenti.

**Fig 14. Tasso di abortività spontanea x 100 gravidanze note: confronto tra donne marchigiane, straniere residenti e straniere STP. Regione Marche, anno 2002.**

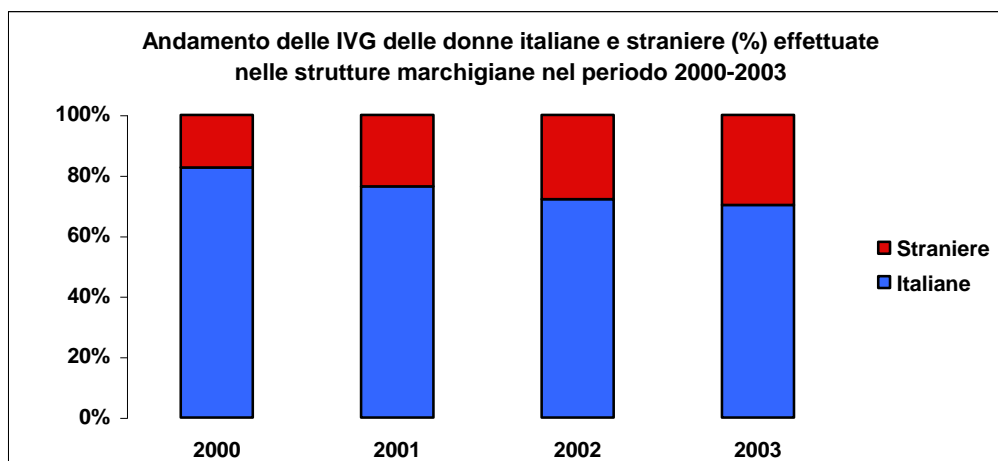


Fonte: data base SDO, anno 2002. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

## Interruzioni Volontarie di Gravidanza

Le interruzioni volontarie della gravidanza (IVG) delle donne straniere sono, nella regione Marche come del resto in tutta l'Italia, un fenomeno in costante aumento (Fig 15): nel 2002, il 27,8% di tutte le IVG effettuate nelle strutture sanitarie della Regione sono state fatte da donne non italiane. In particolare 1 IVG su 2 (il 59%) è praticata da donne provenienti da paesi Europei non UE.

Fig. 13



Fonte: SIS - Regione Marche. Elaborazione: Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Al termine di questo focus si riportano le informazioni più importanti scaturite da un'indagine campionaria sul percorso nascita effettuata nella regione Marche in collaborazione con l'ISS<sup>2</sup>. L'analisi dei dati sull'assistenza alla gravidanza ed al parto, nella popolazione femminile straniera non comunitaria, contenuti nello Studio hanno evidenziato i seguenti punti critici:

- un elevato rischio di effettuare tardivamente i controlli in gravidanza (rischio relativo di effettuare un controllo tardivo tra le immigrate rispetto alle marchigiane pari a 4,5),
- una mancata partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita (partecipano ai corsi il 33% delle marchigiane contro il 5% delle immigrate),
- una scarsa fruizione dell'assistenza domiciliare post-parto (ne fruiscono il 14,% delle marchigiane contro il 9,5% delle immigrate),
- una maggiore carenza nelle informazioni ad es. sul parto e travaglio (il 60% delle immigrate riferisce di aver avuto informazioni inadeguate su travaglio e parto durante la gravidanza vs il 44% delle marchigiane)

<sup>2</sup> Dubbini L, De Giacomi V. G, Carletti P, Mancini C: Il Percorso nascita nella regione Marche, 2003 Maggio 2005 Osservatorio epidemiologico sulle Disuguaglianze/ARS Marche

## Conclusioni

- Nelle Marche, al pari delle altre regioni italiane, si è verificato un costante e progressivo incremento della presenza di immigrati. Questi, nel decennio 1992-2002, si sono in pratica quadruplicati.
- Al 31.12.2002 gli immigrati provenienti dai paesi a forte pressione migratoria (PVS) rappresentano il 3% della popolazione residente nelle Marche (2,5% in Italia); le donne sono il 48%.
- Nell'anno 2002, 8.292 immigrati (il 10% STP) hanno fatto ricorso al ricovero ospedaliero, per un totale di 10.734 ricoveri (pari al 3,4% di tutti i ricoveri nelle strutture sanitarie della regione)
- Le degenze in ospedale delle persone provenienti dall'Africa settentrionale, dall'Albania e dall'Est-Europa rappresentano il 53% di tutti i ricoveri effettuati dagli stranieri. Complessivamente nel 70% dei casi è la popolazione femminile a ricoverarsi soprattutto per motivi ostetrico-ginecologici. Ciò fornisce delle riflessioni su quali strategie culturalmente pertinenti debbano essere adottate allo scopo di migliorare l'offerta assistenziale (ad es. materiale informativo, mediazione interculturale).
- Rispetto al 1999 la percentuale di T.C. nelle straniere STP è aumentata, passando dal 19% al 28% evidenziando un aumento della medicalizzazione del parto anche per questa fascia di popolazione.
- Il tasso di abortività spontanea per le donne straniere STP si mantiene nel corso degli anni costantemente elevato (circa il doppio delle marchigiane), mentre si assiste a una riduzione di quello delle donne straniere residenti. Ciò conferma che la condizione di clandestinità pone fortemente a rischio la salute della donna.
- Le interruzioni volontarie della gravidanza (IVG) delle donne straniere rappresentano, nel 2002, il 27,8% delle IVG effettuate nelle strutture sanitarie della regione Marche e tale percentuale nelle Marche come in Italia è in aumento.
- I problemi più frequenti che conducono all'ospedalizzazione la popolazione immigrata maschile sono, invece, la patologia gastroenterica non infettiva (ulcera gastroduodenale, esofagite, gastrite), da ricondursi a condizioni di stress e cattiva alimentazione e le patologie osteoarticolari, quasi esclusivamente di origine traumatica, evidenziando la mancata tutela della popolazione immigrata negli ambienti di lavoro.

Nell'insieme i dati suggeriscono l'urgenza di intraprendere:

- iniziative specifiche, attive e culturalmente pertinenti per promuovere la salute sessuale delle immigrate, comprese quelle per aumentare l'accesso ai servizi di base (consultori ecc...),
- azioni per migliorare le condizioni abitative e lavorative degli immigrati come strategia fondamentale per migliorarne l'inclusione sociale e, quindi, le condizioni di salute.