

Farmaci e immigrati

2013-02-28 10:02:04 Redazione SI



Salvatore Geraci

Primo rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico. Il 4 marzo sarà presentato in un convegno all'Istituto Superiore di sanità.

Introduzione

Nell'ultimo decennio si è osservato un consistente aumento dell'uso dei farmaci in Italia. I dati dell'OsMed[1] indicano che dal 2000 al 2011 le confezioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono aumentate del 46% e la spesa del 23%. Le ragioni di questo andamento sono molteplici: dall'invecchiamento della popolazione, alla migliore copertura terapeutica di condizioni per le quali sono presenti trattamenti efficaci, alla disponibilità di nuovi farmaci.

Oltre che per finalità descrittive, l'uso dei farmaci nella popolazione può essere considerato un tracciante di problemi di salute e servire per stimare la prevalenza di condizioni cliniche. Inoltre, attraverso l'analisi della variabilità fra regioni, ASL e medici, è possibile mettere in evidenza potenziali problemi di appropriatezza prescrittiva e di accesso alle prestazioni dell'SSN. Un'area di particolare interesse per le analisi è relativa alle cosiddette popolazioni fragili, per le quali si può prevedere, da un lato, un minore utilizzo di prestazioni di dimostrata efficacia e, dall'altro, più rilevanti effetti di salute in seguito all'adozione di interventi correttivi.

La popolazione immigrata presenta evidenti elementi di fragilità, in ragione dei livelli di reddito, delle difficoltà di inserimento e della maggiore precarietà della rete di sostegno. Le dimensioni di questa popolazione sono cresciute in Italia negli ultimi due decenni. Secondo l'ISTAT[2], nel 2011 i cittadini stranieri residenti nel nostro Paese hanno superato i 4,5 milioni, pari al 7,5% della popolazione (ma stime più recenti attestano la popolazione immigrata a quasi l'8,2%)[3], e i bambini stranieri rappresentano il 13,9% del totale dei nati in Italia (ogni anno sono quasi 80.000 i bambini nati con entrambi i genitori stranieri). L'86,5% degli stranieri risiede nel Nord

e nel Centro del Paese, il restante 13,5% nel Sud e isole.

L'utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata è stato studiato, a partire da indagini specifiche o tramite i database amministrativi come quello delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)[4,5,6], soprattutto per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera. Uno specifico progetto nazionale coordinato dalla Regione Marche, ha individuato un set di 36 indicatori[7], semplici e fattibili, che indagano aspetti della salute della popolazione immigrata quali il ricorso al ricovero ospedaliero, la salute materno-infantile, gli infortuni sul lavoro, le malattie infettive, la mortalità. Per ciascun indicatore è stato definito il meta-indicatore: il significato, il metodo di calcolo, le fonti da utilizzare per il numeratore e il denominatore, la validità e i limiti. Nonostante questi sforzi, sono ancora limitate le informazioni relative all'uso dei farmaci, le quali possono contribuire a fornire un quadro più completo sui livelli di accesso ai servizi e sulle condizioni di salute, con particolare riferimento a quegli indicatori che potremmo definire di "prossimità": la tutela della salute nella quotidianità del bisogno.

L'uso di farmaci tra la popolazione immigrata

Con l'intento di descrivere il profilo prescrittivo nella popolazione immigrata presente in Italia, e di favorire politiche sanitarie (nazionali, regionali, locali) tese a promuovere le condizioni di salute, è stato avviato il progetto "**Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica alla popolazione immigrata**", nato dalla collaborazione tra alcune istituzioni e società scientifiche (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Cineca, Consorzio Mario Negri Sud e Istituto Superiore di Sanità).

A questo scopo è stata costituita una banca dati delle prescrizioni farmaceutiche, nella quale sono raccolti i dati relativi alla popolazione di 32 Asl italiane (le Asl afferenti al [progetto Arno](#) [8] coordinato dal Cineca e le Asl della Regione Umbria).

La popolazione immigrata (residente nelle Asl selezionate) è stata identificata sulla base delle informazioni riguardanti la cittadinanza e il Paese di nascita (desunto dal codice fiscale) e, in particolare, sono stati identificati i cittadini di Paesi a forte pressione migratoria (Pfp) nati all'estero o in Italia. Per ciascun assistibile di questa coorte è stato selezionato, in maniera casuale, un cittadino italiano appaiato per età, sesso e comune di residenza.

Farmaci e immigrati: rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un Paese multietnico

Il 4 marzo 2013, nel corso del convegno "[Prescrizione farmaceutica nella popolazione immigrata](#)"[9], ospitato dall'Istituto superiore di sanità, viene presentato l'insieme delle analisi effettuate sull'uso dei farmaci negli immigrati e distribuito il volume curato dal gruppo di lavoro delle istituzioni e società scientifiche coinvolte nel progetto di ricerca.

Il convegno è incentrato sul discutere i dati di prescrizione con medici di medicina

generale e pediatri, e con esperti del mondo del volontariato. La giornata è infatti un'occasione importante per parlare degli aspetti più rilevanti dell'assistenza farmaceutica: i confronti fra cittadini stranieri e italiani nel complesso della prescrizione; le analisi per categoria terapeutica; gli approfondimenti nella popolazione pediatrica e femminile; la variabilità fra Asl; le differenze nell'uso dei farmaci fra le diverse popolazioni straniere.

Qualche dato e considerazione

Una prima analisi di queste informazioni è stata pubblicata all'interno del Rapporto sull'uso dei farmaci in Italia nel 2011[10] a cura dell'OsMed. Nel volume che verrà presentato il 4 marzo, sono state effettuate analisi ulteriori su un campione più ampio, riferito a oltre 700 mila cittadini immigrati (e un campione equivalente di italiani). Il 52% della popolazione immigrata e il 59% di quella italiana hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno, con un'età mediana degli utilizzatori (35 anni) e un rapporto maschi/femmine (0,84) sovrapponibili. Nell'insieme i dati indicano che il SSN garantisce un buon livello di accesso all'uso dei farmaci, con un livello di spesa che, tenuto conto dell'età giovane della popolazione immigrata, è molto contenuto (**Tavola 1**).

Nelle fascia d'età tra 15 e 64 anni le donne immigrate hanno un maggior consumo di farmaci rispetto agli uomini. Nei bambini nati in Italia da genitori immigrati la prevalenza d'uso è del 54%.

I farmaci antibatterici sono la categoria terapeutica con i maggiori livelli di esposizione (la prevalenza d'uso è rispettivamente 34% e 39% negli immigrati e negli italiani). In categorie terapeutiche con un utilizzo cronico, come ad esempio i farmaci cardiovascolari, la prevalenza e l'intensità d'uso sono simili nelle due coorti (rispettivamente 7,3% negli immigrati e 8,7% negli italiani; 448 dosi per utilizzatore negli immigrati e 483 dosi negli italiani). Questi dati indicano che una volta identificato il problema, le modalità di prescrizione non risultano, come auspicabile, influenzate dalla cittadinanza.

Tavola 1. Prescrizione farmaceutica nella popolazione immigrata e italiana (2011)

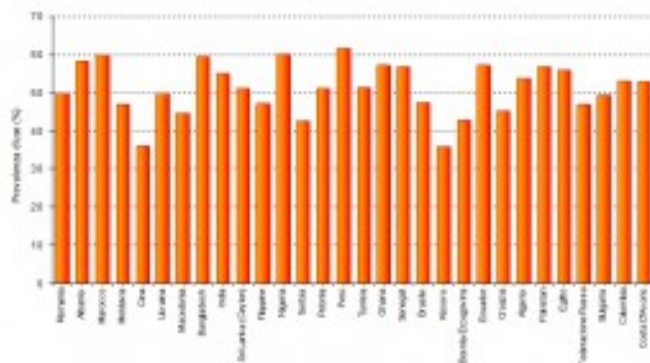
	Immigrati	Italiani
Popolazione (età mediana)	710.879 (33)	710.879 (33)
Utilizzatori		
Prevalenza d'uso (%)	52	59
Età mediana utilizzatori	35	34
Rapporto M/F	0,84	0,84
Confezioni		
Confezioni <i>pro capite</i>	5,3	6,6
Confezioni per utilizzatore	10	11
Spesa lorda		
Spesa <i>pro capite</i>	72	97
Spesa per utilizzatore	138	164

Tratto da Andretta M et al. Farmaci e immigrati. Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2013.

Ma nonostante un livello di prescrizione nel complesso relativamente simile, si osserva una considerevole variabilità fra le ASL incluse nello studio. Tuttavia, la variabilità non riguarda specificamente la popolazione immigrata: in ciascuna ASL le differenze di prescrizione fra immigrati e italiani sono inferiori alla variabilità fra ASL che si osserva per entrambe le popolazioni. È quindi necessario effettuare approfondimenti sull'appropriatezza prescrittiva, innanzitutto per verificare se i livelli di prescrizione osservati nell'insieme della popolazione residente (immigrata e italiana) siano coerenti con l'evidenza scientifica.

Un secondo elemento di variabilità è quello presente fra le diverse popolazioni di immigrati. Anche in questo caso, le ragioni delle differenze osservate possono essere molteplici e richiedono di essere approfondite in modo accurato. Ad esempio, livelli di basso utilizzo complessivo dei farmaci, come quelli osservati nella popolazione di origine cinese, suggeriscono una difficoltà di accesso ai servizi che è stata di solito messa in relazione con problemi legati alla lingua (**Figura 1**). D'altra parte, dagli approfondimenti che possono essere effettuati per categoria terapeutica emerge, ad esempio, una più frequente prescrizione di farmaci antidiabetici in alcune popolazioni, in particolare provenienti dal sud-est asiatico. Si tratta di un'osservazione coerente con i dati di letteratura che suggeriscono una maggiore suscettibilità all'insorgenza della patologia in questi gruppi etnici.

Figura 1. Andamento per cittadinanza della prevalenza d'uso nel 2011 nella coorte immigrata (primi 30 paesi per numero di residenti)



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tratto da Andretta M et al. Farmaci e immigrati. Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2013.

Le analisi sull'uso dei farmaci basate sui dati dei sistemi di monitoraggio delle prescrizioni presentano anche diversi limiti (acquisto diretto dei farmaci, mobilità tra regioni diverse, ...) ed in particolare non riesce a intercettare il consumo di farmaci degli immigrati in condizione di irregolarità giuridica e/o fragilità sociale che pur hanno il diritto alle cure essenziali ed alla prescrizione a carico del SSN (attraverso il codice STP per non comunitari o ENI per i comunitari). L'uso del farmaco come indicatore di accesso al "sistema pubblico di tutela della salute" si prospetta come

un prossimo obiettivo di lavoro.

Pur con le difficoltà accennate, le analisi sulla prescrizione farmaceutica presentate nello Rapporto evidenziano anche la fattibilità di questi approfondimenti e la loro applicabilità in altri contesti. **Le differenze osservate fra immigrati e italiani consentono di individuare aree di potenziale sottoutilizzo, e quindi rappresentare bisogni non adeguatamente coperti, ma anche essere il tracciante di una più frequente prevalenza di patologia, per la quale può essere utile un approfondimento delle cause. La conoscenza della prescrizione nella popolazione immigrata rappresenta allora la base per interventi mirati a livello regionale, di ASL, di distretto e di gruppi di medici. Infine, queste analisi possono rappresentare il punto di confronto per cogliere cambiamenti nel corso del tempo e valutare gli effetti di interventi adottati.**

A cura dell'Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica alla popolazione immigrata

Risorse

I confini dei farmaci. Un'intervista video a Salvatore Geraci, Area sanitaria Caritas Roma, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Roberto Da Cas e Giuseppe Traversa, Istituto Superiore di Sanità. Va' Pensiero, Numero 559, 27 febbraio 2013

Bibliografia

1. Gruppo di lavoro OsMed. [Osservatorio sull'impiego dei medicinali](#)
2. Popolazione ISTAT. URL: <http://demo.istat.it> (ultimo accesso 30 ottobre 2012)
3. [Dossier statistico sull'immigrazione Caritas/Migrantes. Vedi scheda 2012 \[PDF: 77 Kb\]](#)
4. [Rapporti Osservasalute](#), parte dedicata alla [popolazione immigrata](#), dal 2004 al 2011
5. Cacciani L, Baglio G, Rossi L et al. [Hospitalisation among immigrants in Italy \[PDF: 247 Kb\]](#). Emerg Themes Epidemiol 2006;3:4
6. Rondelli R, Dini G, De Rosa M et al. Foreign children with cancer in Italy. Ital J Pediatr 2011;37:44
7. [La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi \[PDF: 8 Mb\]](#). Progetto: Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia. Accordo Ministero della salute/CCM – Regione Marche
8. CINECA (Centro di supercalcolo, Consorzio di università): [Osservatorio ARNO](#)
9. Vedi dettagli Convegno [Prescrizione farmaceutica tra la popolazione immigrata](#). Roma, 04.03.2013
10. [L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2011 \[PDF: 3,3 Mb\]](#). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2012