

## Il consumo dei farmaci nella popolazione immigrata

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. Negli ultimi anni si è osservato un crescente interesse da parte della comunità scientifico-sanitaria nell'affrontare il tema della salute di questa fascia di popolazione, con il coinvolgimento di diversi gruppi di ricerca impegnati nella definizione di indicatori misurabili e confrontabili tra le molteplici realtà territoriali.



**Farmaci e immigrati, rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico** (Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2013), un progetto 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), si propone di colmare una lacuna informativa foto-

grafando una parte della popolazione immigrata, qualificata come 'regolare', in relazione all'accesso e uso del farmaco.

**La banca dati.** 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 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. L'analisi ha evidenziato come 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 una buona possibi-

lità di accesso all'uso dei farmaci, con un livello di spesa che, tenuto conto dell'età giovane della popolazione immigrata, non supera il 2,6% dell'intera spesa farmaceutica italiana.

Nella 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.

**L'analisi quali-quantitativa.** Il 'profilo' quali-quantitativo che emerge dal rapporto corrisponde sostanzialmente alle attese, in cui si evidenzia da un lato un'importante variabilità di esposizione a farmaci tra le diverse componenti etniche della migrazione, dall'altro una complessiva minore intensità di trattamento rispetto alla popolazione italiana, come espressione perfettamente coerente dell'effetto migrante sano', derivante dall'*healthy workers effect*' ben noto nelle popolazioni lavorative; e per il fatto che le malattie croniche più gravi (un'eccezione in questa fascia d'età) sono più facilmente causa (per migranti senza famiglia) di un ritorno più o meno temporaneo nel Paese di origine (cosiddetto 'effetto salmone').

Un risultato collaterale importante di questo rapporto è la possibilità di dare una risposta (attesa, ma rilevante per la possibilità di una sua quantificazione) alla generica ma ridondante domanda sul se e quanto la popolazione immigrata deve essere considerata un 'peso' per il sistema sanitario. La risposta è molto netta: non solo la frequenza delle prescrizioni è bassa, ma i farmaci prevalenti sono anche nelle fasce di più basso costo (tipicamente 'equivalenti'). Ancor più ovvio, anche se altrettanto facilmente e programmaticamente dimenticato, è il fatto che il gettito fiscale di questa popolazione 'regolare' è certamente superiore al loro consumo, e fa di questi cittadini dei creditori netti dello Stato e dei loro concittadini italiani.

**Margherita Andretta<sup>1</sup>, Elisa Cinconze<sup>2</sup>, Enrico Costa<sup>1</sup>, Roberto Da Cas<sup>3</sup>, Salvatore Geraci<sup>4</sup>, Elisa Rossi<sup>2</sup>, Gianni Tognoni<sup>5</sup>, Giuseppe Traversa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Società Italiana di Farmacia Ospedaliera, <sup>2</sup>CINECA, <sup>3</sup>Istituto Superiore di Sanità, <sup>4</sup>Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, <sup>5</sup>Consorzio Mario Negri Sud