

Associazione  
OIKOS  
O.N.L.U.S.



Dati  
sull'utenza  
relativi  
al periodo  
01.07.2007-31.07.2014

## Premesse

La raccolta e l'elaborazione dei dati riguardanti l'utenza e l'attività medica sono sempre state considerate, da parte di OIKOS, una priorità.

Essa si basa sulla convinzione che il monitorare la propria attività, sia da un punto di vista medico sia da un punto di vista sociale, costituisca un modo non soltanto per documentare l'utilità del proprio impegno ma, anche e soprattutto, per disporre di dati parziali ma oggettivi (rilevati dagli accessi all'ambulatorio) rispetto a un fenomeno, quello dell'immigrazione irregolare e/o clandestina, di cui molto si parla anche a livello locale, ma i cui confini e la cui reale entità sfuggono all'ufficialità anche statistica.

Tali dati potrebbero costituire una fonte d'informazioni preziosa anche per gli amministratori e per le strutture sanitarie poiché derivati da un osservatorio privilegiato e particolare quale quello di un ambulatorio medico per cittadini non iscrivibili al sistema sanitario nazionale.

I dati, d'altra parte, devono essere letti tenendo presenti sia fenomeni esogeni legati alle vicende politiche e legislative, sia fenomeni endogeni legati alle scelte operate dalla stessa associazione OIKOS.

Nella prima tipologia rientrano, ad esempio, i provvedimenti di emersione dal lavoro sommerso o le diverse sanatorie che si sono susseguite negli anni, le crisi internazionali (si pensi al disfacimento dell'area dell'ex Jugoslavia, alla crisi nordafricana del 2011, alle varie guerre, etc.) e gli interventi normativi (l'introduzione del reato di clandestinità, etc.).

Nella seconda tipologia rientrano alcune scelte legate all'erogazione, da parte di OIKOS, di servizi di medicina specialistica (ne è un esempio la gestione, per alcuni anni, di un ambulatorio di ginecologia chiuso in seguito all'entrata in vigore di leggi che garantivano anche alle donne non iscritte al SSN l'accesso alle strutture sanitarie preposte sul territorio; un altro esempio è la partecipazione a progetti di screening come quelli sul papilloma virus condotto con la LILT e sul Chagas condotto con l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar e, per qualche tempo, con MSF Italia) e all'organizzazione interna (ad esempio il numero di medici contemporaneamente presenti nei turni di apertura, la gestione delle visite con l'introduzione di un limite massimo giornaliero, la possibilità di visite su appuntamento, etc.).

Non sono da dimenticare fattori contingenti legati alla natura stessa del volontariato e, quindi, alla maggiore o minore disponibilità di risorse umane e materiali.

Nondimeno costituisce garanzia di affidabilità della stessa rilevazione dei dati la continuità del servizio offerto dall'ambulatorio dalla sua nascita a oggi.

## Ambito temporale

Per questo documento l'analisi dei dati dell'utenza si è concentrata sul periodo che va dal luglio 2007 al luglio del 2014 per tre motivi essenziali:

- volumi e caratteristiche dell'utenza abbastanza uniformi e tipici di un contesto sociale in cui il fenomeno migratorio rappresenta ormai un elemento strutturale e di un servizio che si è "stabilizzato";
- la sostanziale uniformità di servizi offerti dall'ambulatorio (rispetto al periodo iniziale nel quale era attivo un ambulatorio di ginecologia è evidente che l'afflusso di donne e la rilevanza delle patologie legate agli ambiti di ginecologia e ostetricia si siano adeguati all'intensità del fenomeno migratorio femminile e non siano distorti dalla disponibilità di un servizio medico specifico);
- l'introduzione di un nuovo software per l'archiviazione dei dati.

## Tipologia dei dati

Un'ultima nota riguarda la natura medico/scientifica, con relativi limiti e pregi, dei dati raccolti.

Si potrà di seguito osservare che, talvolta, a un elevato numero di utenti corrisponde un numero molto ridotto di visite per utente. Il fatto che alcune persone si presentino poche volte in ambulatorio è legato ad alcuni fattori che è bene tener presenti:

- l'elevata mobilità di parte della popolazione migrante (anche irregolarmente presente) soprattutto nella prima fase della sua presenza in Italia;
- come diversi studi hanno dimostrato, un'alta percentuale di persone immigrate vive un primo periodo in Italia in condizione di irregolarità/clandestinità approdando, in tempi successivi, alla condizione di regolarità. Essendo l'ambulatorio OIKOS rivolto esclusivamente alle persone non iscrivibili al SSN, di fatto "accompagna" la maggior parte delle persone che si presenta, solo per un breve periodo. Una volta ottenuto il permesso di soggiorno, infatti, possono iscriversi al SSN e non hanno più la necessità di presentarsi in OIKOS.

Anche sulla base delle note sopra riportate, si può comprendere la ragione per cui non sempre si è in grado di stabilire una diagnosi definitiva. Più correttamente, si dovrebbe parlare di "sospetto diagnostico", sospetto che, in alcuni casi, non trova una conferma definitiva proprio perché manca il feed-back da parte del paziente.

## 1. Dati sul livello di servizio e sulle risorse impiegate

### Numero giorni di apertura dell'ambulatorio

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
2007							15	12	18	16	15	16	92
2008	15	14	15	16	14	15	14	12	17	16	16	15	179
2009	15	16	16	17	16	12	18	11	18	18	15	15	187
2010	15	16	13	18	13	16	14	17	15	17	17	15	186
2011	14	16	18	14	16	16	16	13	15	16	19	15	188
2012	18	18	17	13	16	15	17	12	17	18	15	14	190
2013	17	15	16	16	13	15	18	11	16	18	14	13	182
2014	9	12	13	12	13	11	13						83

I giorni di apertura settimanale sono stati mediamente quattro (martedì, mercoledì, giovedì, sabato), per un totale di circa 10 ore. Spesso, nei periodi di maggiore affluenza e, soprattutto, prima che fosse introdotto un limite alle visite sulla base delle disponibilità di medici, le visite si prolungavano anche oltre l'orario di chiusura previsto.

L'ambulatorio è aperto anche per alcune attività speciali seguite da OIKOS come lo sono il progetto per l'individuazione e la cura della malattia di Chagas e la collaborazione con l'Associazione Melarancia per le vittime della tratta e come lo sono state, ad esempio, il progetto Nabruka per lo screening del tumore al collo dell'utero.

### Numero dei medici presenti in ambulatorio

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale	Media giornaliera
2007							23	18	21	25	31	25	143	1,6
2008	23	28	35	30	18	26	16	22	35	31	34	25	323	1,8
2009	23	26	32	32	25	17	27	14	29	30	26	25	306	1,6
2010	20	24	25	27	21	21	15	26	16	17	19	15	246	1,3
2011	16	19	22	14	19	17	16	18	18	21	21	19	220	1,2
2012	21	27	25	21	24	21	25	18	26	27	25	22	282	1,5
2013	27	20	25	26	20	22	26	13	26	27	18	13	27	1,4
2014	13	17	18	16	18	15	17							1,4

L'impegno di OIKOS a garantire la continuità del servizio è testimoniato anche dal numero dei medici coinvolti nei turni.

Resta, a volte, il problema del turn-over del personale che comporta la necessità e il dovere (nel momento in cui inizia a lavorare in ambulatorio qualcuno di nuovo) di prevedere un tempo dedicato alla formazione.

### Numero di visite non effettuate

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale	Media giornaliera
2007							35	25	31	45	52	35	223	2,4
2008	55	59	44	33	29	29	40	37	62	59	40	14	501	2,8
2009	44	29	11	25	42	38	27	13	14	21	14	3	281	1,5
2010	7	5	7	8	4	1	-	1	6	6	15	9	69	0,4
2011	-	1	3	6	2	1	4	-	4	-	2	8	31	0,2
2012	2	7	7	6	-	6	-	-	2	3	-	-	33	0,2
2013	0	3	1	2	1	1	2	-	-	-	2	2	-	0,1
2014	1	-	-	7	3	2	2							0,2

### % numero di visite non effettuate sul numero di pazienti che si sono presentati in ambulatorio

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale	Media giornaliera
2007							11,1%	11,3%	10,7%	16,9%	19,3%	16,3%	14,1%	14,1%
2008	16,7%	18,7%	14,1%	11,5%	11,3%	10,7%	14,3%	19,1%	19,7%	19,6%	15,9%	8,8%	15,3%	15,3%
2009	20,0%	15,6%	5,8%	11,5%	18,5%	19,5%	13,6%	10,3%	7,9%	9,3%	7,6%	2,5%	12,4%	12,4%
2010	5,3%	3,7%	5,1%	7,3%	3,6%	1,2%	0,0%	1,2%	6,6%	7,6%	15,0%	15,0%	5,8%	5,8%
2011	0,0%	1,1%	2,8%	6,3%	1,5%	1,1%	4,5%	0,0%	4,3%	0,0%	1,8%	11,1%	2,8%	2,8%
2012	1,8%	5,1%	4,9%	6,3%	0,0%	5,8%	0,0%	0,0%	1,7%	2,5%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%
2013	0,0%	2,5%	0,8%	1,8%	1,1%	1,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	2,5%	0,0%	1,2%
2014	1,7%	1,0%	0,0%	7,2%	2,8%	2,8%	2,5%							2,7%

Il numero di viste non effettuate, in valore assoluto e in termini percentuali, nel tempo si è ridotto sensibilmente.

La diminuzione di accessi è conseguenza, almeno in parte, di due fenomeni differenti.

- Un aspetto interno a OIKOS: l'introduzione, cioè, di un limite al numero di visite effettuabili per ciascun giorno di apertura, stabilito in base al numero dei medici presenti e comunicato all'utenza prima dell'orario di apertura dell'ambulatorio. La scelta, ancorché dolorosa e sofferta, è derivata dalla consapevolezza di non riuscire sempre a visitare tutte le persone che si presentavano in ambulatorio, con la conseguenza di costringere i pazienti a lunghe attese senza poter loro garantire la possibilità di incontrare un medico.

L'afflusso di un numero di pazienti superiore rispetto alle possibilità di visita comportava, inoltre, difficoltà nella gestione della coda di persone in attesa.

Si è parlato di scelta dolorosa anche per un altro motivo; il limite massimo di pazienti per turno di apertura tende, inevitabilmente, ad avvantaggiare utenti che abitano nelle vicinanze dell'ambulatorio (che hanno, quindi, meno problemi di spostamento) o che hanno minori vincoli lavorativi e/o di orario.

Quest'aspetto ci consente di rilevare una delle principali criticità cui OIKOS non riesce tuttora a far fronte. Considerando l'ampiezza della provincia di Bergamo e l'alto numero di paesi che la compongono, il fatto che l'ambulatorio abbia come unica sede la città e che non siano attivi altri ambulatori di medicina generale cui possano accedere anche le persone non iscritte al SSN, rappresenta un problema serio.

Si potrebbero ipotizzare alcune soluzioni concrete che sarebbero però praticabili solo con l'intervento diretto dell'ASL, magari anche attraverso forme di collaborazione pubblico/volontariato, come sottolineato dalla circolare regionale n. 3895 del 3 febbraio 2009.

- La diminuzione delle persone presenti irregolarmente in Italia (che vedremo confermato anche dai dati relativi all'utenza) ha comportato una riduzione anche degli accessi a OIKOS.

Le cause di questo calo possono essere diverse e, in questa sede, ne ipotizziamo solo alcune: le recenti sanatorie, i maggiori timori da parte delle persone irregolari derivanti dall'introduzione del reato di clandestinità, le ridotte possibilità lavorative in tempo di crisi economica, il sospetto che si siano strutturati circuiti interni alle comunità straniere che fanno riferimento a persone con competenze mediche, appartenenti alle comunità stesse.

## 2. Dati sulla quantità di utenza

### Numero di visite effettuate

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
Maschi	442	959	788	535	411	509	554	309	4.507
Femmine	912	1.810	1.200	594	583	650	536	355	6.640
Totale	1.354	2.769	1.988	1.129	994	1.159	1.090	664	11.147

% Maschi	32,6%	34,6%	39,6%	47,4%	41,3%	43,9%	50,8%	46,5%	40,4%
% Femmine	67,4%	65,4%	60,4%	52,6%	58,7%	56,1%	49,2%	53,5%	59,6%

## Numero utenti visitati

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
Maschi	310	562	461	308	264	274	256	182	1.945
Femmine	627	997	718	383	352	391	308	192	2.829
Totale	937	1.559	1.179	691	616	665	564	374	4.774

% Maschi	33,1%	36,0%	39,1%	44,6%	42,9%	41,2%	45,4%	48,7%	40,7%
% Femmine	66,9%	64,0%	60,9%	55,4%	57,1%	58,8%	54,6%	51,3%	59,3%

Sia il numero di visite effettuate sia quello degli utenti confermano la riduzione degli accessi rilevata nel corso degli ultimi anni.

Le due tabelle precedenti evidenziano un aumento dell'utenza maschile rispetto a quella femminile: da un'incidenza pari al 33,1% (maschi sul totale) rilevata nel secondo semestre 2007, si è passati a valori di maggiore equilibrio con un valore medio pari al 40,0%, e superiore al 40,0% negli ultimi quattro anni e in quello in corso, con un massimo pari al 45,4% proprio nel 2013.

Su questo dato hanno influito sicuramente diversi fattori, tra cui:

- la regolarizzazione di colf e badanti avvenuta nel 2009 in base ad un provvedimento legislativo finalizzato (legge n.102 del 3 agosto 2009) all'emersione del lavoro sommerso e che ha riguardato soprattutto la componente femminile;
- la riduzione dei pazienti provenienti dalla Bolivia, uno dei collettivi nazionali (se si sommano le presenze regolari e quelle irregolari) maggiormente rappresentati nella città di Bergamo. Nel 2007 il collettivo boliviano incontrato in ambulatorio era costituito dal 76,8% di donne e queste rappresentavano il 66,7% dell'utenza femminile di OIKOS. Nel 1° semestre del 2014 tra i Boliviani la presenza femminile si è ridotta al 58,8% e l'incidenza sull'utenza femminile di OIKOS si è portata al 10,4%.

## Numero di accessi per utente

	Maschi	Femmine	Totale
N. utenti con 1 solo accesso	1.041	1.433	2.474
N. utenti con da 1 a 5 accessi	754	1.169	1.923
N. utenti con più di 5 accessi	150	227	377
Totale	1.945	2.829	4.774

% N. utenti con 1 solo accesso	53,5%	50,7%	51,8%
% N. utenti con da 1 a 5 accessi	38,8%	41,3%	40,3%
% N. utenti con più di 5 accessi	7,7%	8,0%	7,9%

Il numero di accessi concorre a tracciare il profilo dell'utenza OIKOS.

Più della metà degli accessi è relativa a pazienti che si presentano in ambulatorio una sola volta.

Il dato è leggermente più basso per l'utenza femminile.

Dal punto di vista del rilevamento statistico, questo dato suggerisce che, per circa il 50% degli accessi in ambulatorio, è difficile arrivare a determinare una diagnosi definitiva. In alcuni casi, è possibile individuare soltanto un "sospetto diagnostico" che sarà meglio definito, confermato o smentito dai successivi accertamenti, senza che, però, per OIKOS sia possibile ottenere un feed-back.

*Le cause di questo fenomeno possono essere diverse.*

*Intanto si vuole sottolineare che questo non significa necessariamente che il problema presentato dai pazienti sia stato risolto immediatamente in OIKOS ma che, magari, come accade per i medici di base, i pazienti sono stati inviati (mediante l'utilizzo del codice STP) a servizi territoriali o di secondo livello per esami, visite specialistiche, ulteriori accertamenti e, eventualmente, presi in carico dai servizi stessi.*

*Esiste, però, anche il sospetto che, a volte, il percorso diagnostico e terapeutico venga interrotto perché la persona non dispone di risorse economiche sufficienti per completare il percorso suggerito dal medico. Sono, infatti, numerosi coloro che, ad esempio, non hanno modo di acquistare i farmaci che sono necessari ma che non sono disponibili in ambulatorio. Lo stesso vale per eventuali pagamenti dovuti per le prestazioni necessarie (es. di tipo odontoiatrico).*



### Numero di viste per utente

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
Maschi	1,43	1,71	1,71	1,74	1,56	1,86	2,16	1,70	2,32
Femmine	1,45	1,82	1,67	1,55	1,66	1,66	1,74	1,85	2,35
Totale	1,45	1,78	1,69	1,63	1,61	1,74	1,93	1,78	2,33

L'andamento per anno pare evidenziare un aumento del numero di visite per utente dal 2007 in poi (il dato relativo al 2014 costituisce un dato parziale ed è destinato ad aumentare).

Anche in questo caso le ipotesi per spiegare tale fenomeno sono diverse. Se, infatti, questo dato, da un lato può suggerire che le persone straniere, anche irregolari o clandestine, si stabiliscono a Bergamo per un periodo di tempo piuttosto lungo (tanto da frequentare ripetutamente un servizio "dedicato" come è OIKOS), dall'altro potrebbe anche rimandare all'aumento dell'età media (come vedremo meglio più avanti), conseguenza, per esempio, dei ricongiungimenti familiari di persone in età già avanzata e quindi, magari, con maggiori problemi di salute.

### 3. Dati medico sanitari

La rilevazione dei dati medico-sanitari è stata strutturata in modo da poter accorpate e ricondurre a un'unica diagnosi tutte le visite effettuate sullo stesso paziente per la stessa motivazione medica. E' il caso, ad esempio, di chi si è presentato una prima volta in ambulatorio con un quadro sintomatologico, cui segue un approfondimento diagnostico e un ritorno all'ambulatorio per l'analisi dell'esito delle indagini effettuate e l'eventuale prescrizione terapeutica.

Le statistiche elaborate dai dati medico-sanitari sono due: la prima relativa al numero di visite effettuate e la seconda relativa al numero di casi / patologie rilevate.

### Numero di patologie diagnosticate per anno

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
Maschi	347	686	579	369	309	359	350	216	3.215
Femmine	728	1.419	917	447	454	491	396	252	5.104
Totale	1.074	2.105	1.496	816	763	850	746	468	8.319

### Numero di visite per patologia

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
Maschi	1,27	1,40	1,36	1,45	1,33	1,42	1,58	1,43	1,40
Femmine	1,25	1,28	1,31	1,33	1,28	1,32	1,35	1,41	1,30
Totale	1,26	1,32	1,33	1,38	1,30	1,36	1,46	1,42	1,34

In primo luogo è da premettere una specifica per la corretta lettura di questa seconda statistica.

In essa il dato totale non rappresenta la media dei dati relativi ai singoli anni poiché, in alcuni casi, le visite per una stessa patologia possono essere state eseguite in anni differenti. Si prenda come esempio il caso di uno stesso utente che sia stato visitato tre volte per una stessa patologia, le prime due volte entro la fine del 2012 e la terza all'inizio del 2013. Ne risulterà un rapporto di due visite per utente nel 2012 e di una visita per utente nel 2013 ma, in totale, sui due anni avremo un rapporto pari a tre visite per utente che, evidentemente, non costituisce la media dei singoli dati annui.

L'aumento del numero di visite per patologia (anche in questo caso il dato del 2014 è parziale ed è destinato ad aumentare) evidenzia la maggiore complessità di alcune delle situazioni trattate quali, ad esempio, le patologie croniche (es. legate a ipertensione o a problemi di natura psicologica).

Nei primi anni di apertura dell'ambulatorio OIKOS esse incidono in misura molto minore sull'attività medica, forse a causa del cosiddetto "effetto migrante sano" secondo il quale dai paesi di origine partivano soprattutto persone giovani e sane. Ora il quadro complessivo è un po' cambiato, per effetto dell'invecchiamento della popolazione presente in Italia da anni (con relativi problemi di salute), ma anche perché sono parecchie le persone, normalmente genitori o comunque familiari di persone in Italia da tempo, che arrivano a Bergamo in età già avanzata e con quadri clinici, a volte, già complessi.

A questo proposito va segnalata, come elemento problematico, l'esistenza di una norma secondo la quale, contrariamente a quanto avveniva in precedenza, i genitori ultrasessantacinquenni arrivati in Italia dopo il 5 novembre 2008 con ricongiungimento familiare, non hanno più diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN. Queste persone hanno però la possibilità di accedere all'assistenza sanitaria tramite due strade: l'iscrizione volontaria al SSN a un costo di € 387,34 per anno solare o un'assicurazione privata. Com'è abbastanza facile immaginare, il costo di una polizza assicurativa contro il rischio di malattia per una persona anziana con uno stato di salute magari già complesso è molto alto e non tutte le famiglie sono in grado di coprirlo. Questa è una delle situazioni in cui persone regolarmente soggiornanti in Italia si rivolgono a OIKOS per l'impossibilità ad accedere ad altri canali di assistenza sanitaria continuativa.

#### Numero di patologie che hanno richiesto più di 1 visita

	Pazienti			Visite		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Patologie che hanno richiesto 1 sola visita	77,5%	80,7%	79,4%	55,3%	62,0%	59,3%
Patologie che hanno richiesto più di 1 visita	22,5%	19,3%	20,6%	44,7%	38,0%	40,7%

In termini complessivi (riferendosi alle patologie per le quali è necessaria più di una visita) nel periodo analizzato si può notare come più del 40% delle visite sia stato effettuato per la gestione di circa il 20% delle patologie rilevate.

Il dato rafforza l'impressione che l'aumento della gestione di patologie complesse (croniche o che richiedono molteplici controlli e/o approfondimenti) comporti un incremento dell'impegno di risorse rispetto alla gestione delle altre patologie.

## Patologie per macrotipologie

		N. casi			N. visite		
		M	F	TOT	M	F	TOT
GRAVIDANZA E CONTRACCEZIONE	CONTROLLO GRAVIDANZA	-	362	362	-	429	429
	GRAVIDANZA E COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	-	12	12	-	13	13
	MISURE CONTRACCETTIVE	-	78	78	-	88	88
	ABORTO INDOTTO	-	48	48	-	63	63
	ABORTO SPONTANEO	-	19	19	-	22	22
APPARATO GENITOURINARIO	PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	-	364	364	-	450	450
	PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI MASCHILI	34	-	34	41	-	41
	PATOLOGIE DI PROSTATA / VESCICA	30	1	31	55	1	56
	PATOLOGIE DEL SENO	-	103	103	-	126	126
	INFERTILITA'	21	18	39	35	31	66
	INSUFFICIENZA RENALE	1	3	4	1	20	21
	ALTRE PATOLOGIE DEL SISTEMA URINARIO	137	208	345	193	254	447
APPARATO RESPIRATORIO	BRONCHITI / POLMONITI / PLEURITI	96	84	180	152	104	256
	FARINGITI / LARINGITI / TONSILLITI	94	119	213	108	143	251
	RINOFARINGITI	22	19	41	26	23	49
	SINUSITI	16	45	61	22	54	76
	ASMA	32	28	60	82	48	130
	INFLUENZA	73	53	126	74	56	130
	RINITI ALLERGICHE	32	40	72	43	54	97
	ALTRE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	41	44	85	54	52	106
APPARATO DIGERENTE	PATOLOGIE DI STOMACO / DUODENO / INTESTINO	215	367	582	308	495	803
	PATOLOGIE DI FEGATO / PANCREAS / VIE BILIARI	39	95	134	56	135	191
	PATOLOGIE DENTALI / PERIDENTALI / GENGIVALI	101	47	148	124	49	173
	ERNIA	22	17	39	24	28	52
	ALTRE PATOLOGIE DELL'APPARATO DIGERENTE	35	17	52	58	20	78
APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	IPERTENSIONE	44	87	131	77	138	215
	PATOLOGIE DI CUORE / PERICARDIO / VALVOLE	33	44	77	59	58	117
	FLEBITI / TROMBOFLEBITI	1	8	9	1	9	10
	EMORROIDI	39	22	61	63	31	94
	VARICI	17	21	38	36	28	64
	ALTRE PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE	17	32	49	28	44	72
PELLE	DERMATITI E DERMATOSI	116	118	234	133	151	284
	PRURITO / ORTICARIA	26	31	57	42	45	87
	ALTRE PATOLOGIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	93	116	209	145	155	300
SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	MALATTIE ED AFFEZIONI DELL'OCCHIO INCLUSI DISTURBI DELLA VISIONE	143	198	341	173	223	396
	MALATTIE ED AFFEZIONI DELL'ORECCHIO INCLUSI DISTURBI DELL'UDITO	47	92	139	53	124	177
	EMICRANIE	9	18	27	10	26	36
	EPILESSIA	18	10	28	27	18	45
	ALTRE PATOLOGIE DI SISTEMA NERVOSO / ORGANI DI SENSO	13	40	53	16	65	81

MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	EPATITE VIRALE	12	25	37	25	44	69
	SCABBIA	20	9	29	24	10	34
	HIV	7	6	13	8	7	15
	SIFILIDE / GONORREA	8	4	12	10	6	16
	MALARIA	1	2	3	1	2	3
	SALMONELLA	-	2	2	-	5	5
	PAROTITE	2	-	2	3	-	3
	VARICELLA / HERPES ZOSTER	8	10	18	8	10	18
	PEDICULOSI	1	-	1	1	-	1
	ALTRE MALATTIE INFETTIVE / PARASSITARIE	135	115	250	170	152	322
SISTEMA OSTEMUSCOLARE E TESSUTO CONNETTIVO	ARTRALGIE / ARTOPATIE / ATROSI	339	445	784	516	615	1.131
	ARTRITE REUMATOIDE / POLIMIALGIE REUMATICHE	12	31	43	22	57	79
TRAUMATISMI	CONTUSIONI / TRAUMATISMI	86	43	129	120	56	176
	DISTORSIONI / LUSSAZIONI	30	13	43	56	13	69
	FRATTURE	69	29	98	110	34	144
	FERITE	46	12	58	55	14	69
	USTIONI	7	5	12	7	7	14
	AMPUTAZIONI	1	-	1	1	-	1
DISTURBI PSICHICI	DISTURBI PSICOTICI / NEVROTICI / DEPRESSIVI	78	131	209	124	182	306
	DISTURBI PSICHICI DERIVANTI DA DIPENDENZA DA ALCOOL / DROGA	4	1	5	7	1	8
	DISTURBI PSICHICI DERIVANTI DA RITARDI DELLO SVILUPPO	5	3	8	9	8	17
	DISTURBI SESSUALI	5	-	5	5	-	5
	PSICOSI SCHIZOFRENICHE	1	-	1	4	-	4
	ANORESSIA / BULIMIA	3	1	4	4	1	5
	RITARDO MENTALE	1	-	1	1	-	1
GHIANDOLE ENDOCRINE E METABOLISMO	DIABETE	41	56	97	92	122	214
	DISTURBI DELLA TIROIDE	11	71	82	18	120	138
	DISTURBI DEL METABOLISMO	12	21	33	18	25	43
	CARENZE DELLA NUTRIZIONE	2	2	4	9	2	11
	ALTRE PATOLOGIE DI GHIANDOLE ENDOCRINE / METABOLISMO	3	24	27	3	31	34
SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	ANEMIE	16	78	94	21	115	136
	ALTRE PATOLOGIE DEL SANGUE	6	19	25	7	29	36
TUMORI		38	76	114	61	116	177
ESAME MEDICO GENERALE	ESAME MEDICO GENERALE / VISITA DI CONTROLLO	152	218	370	174	230	404
CONTROLLO DELLA SALUTE DEL NEONATO	CONTROLLO DELLA SALUTE DEL NEONATO	52	62	114	62	74	136
VACCINAZIONI	VACCINAZIONI	3	4	7	3	4	7
ALTRO		343	560	903	429	675	1.104
Totale		3.215	5.104	8.319	4.507	6.640	11.147

Patologie per macrotipologie in %

		N. casi			N. visite		
		M	F	TOT	M	F	TOT
GRAVIDANZA E CONTRACCEZIONE	CONTROLLO GRAVIDANZA	-	7,1%	4,4%	-	6,5%	3,8%
	GRAVIDANZA E COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	-	0,2%	0,1%	-	0,2%	0,1%
	MISURE CONTRACCETTIVE	-	1,5%	0,9%	-	1,3%	0,8%
	ABORTO INDOTTO	-	0,9%	0,6%	-	0,9%	0,6%
	ABORTO SPONTANEO	-	0,4%	0,2%	-	0,3%	0,2%
APPARATO GENITOURINARIO	PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	-	7,1%	4,4%	-	6,8%	4,0%
	PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI MASCHILI	1,1%	-	0,4%	0,9%	-	0,4%
	PATOLOGIE DI PROSTATA / VESCICA	0,9%	0,0%	0,4%	1,2%	0,0%	0,5%
	PATOLOGIE DEL SENO	-	2,0%	1,2%	-	1,9%	1,1%
	INFERTILITA'	0,7%	0,4%	0,5%	0,8%	0,5%	0,6%
	INSUFFICIENZA RENALE	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%
	ALTRE PATOLOGIE DEL SISTEMA URINARIO	4,3%	4,1%	4,1%	4,3%	3,8%	4,0%
APPARATO RESPIRATORIO	BRONCHITI / POLMONITI / PLEURITI	3,0%	1,6%	2,2%	3,4%	1,6%	2,3%
	FARINGITI / LARINGITI / TONSILLITI	2,9%	2,3%	2,6%	2,4%	2,2%	2,3%
	RINOFARINGITI	0,7%	0,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%
	SINUSITI	0,5%	0,9%	0,7%	0,5%	0,8%	0,7%
	ASMA	1,0%	0,5%	0,7%	1,8%	0,7%	1,2%
	INFLUENZA	2,3%	1,0%	1,5%	1,6%	0,8%	1,2%
	RINITI ALLERGICHE	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%	0,8%	0,9%
	ALTRE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1,3%	0,9%	1,0%	1,2%	0,8%	1,0%
APPARATO DIGERENTE	PATOLOGIE DI STOMACO / DUODENO / INTESTINO	6,7%	7,2%	7,0%	6,8%	7,5%	7,2%
	PATOLOGIE DI FEGATO / PANCREAS / VIE BILIARI	1,2%	1,9%	1,6%	1,2%	2,0%	1,7%
	PATOLOGIE DENTALI / PERIDENTALI / GENGIVALI	3,1%	0,9%	1,8%	2,8%	0,7%	1,6%
	ERNIA	0,7%	0,3%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%
	ALTRE PATOLOGIE DELL'APPARATO DIGERENTE	1,1%	0,3%	0,6%	1,3%	0,3%	0,7%
APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	IPERTENSIONE	1,4%	1,7%	1,6%	1,7%	2,1%	1,9%
	PATOLOGIE DI CUORE / PERICARDIO / VALVOLE	1,0%	0,9%	0,9%	1,3%	0,9%	1,0%
	FLEBITI / TROMBOFLEBITI	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
	EMORROIDI	1,2%	0,4%	0,7%	1,4%	0,5%	0,8%
	VARICI	0,5%	0,4%	0,5%	0,8%	0,4%	0,6%
	ALTRE PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%
PELLE	DERMATITI E DERMATOSI	3,6%	2,3%	2,8%	3,0%	2,3%	2,5%
	PRURITO / ORTICARIA	0,8%	0,6%	0,7%	0,9%	0,7%	0,8%
	ALTRE PATOLOGIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	2,9%	2,3%	2,5%	3,2%	2,3%	2,7%
SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	MALATTIE ED AFFEZIONI DELL'OCCHIO INCLUSI DISTURBI DELLA VISIONE	4,4%	3,9%	4,1%	3,8%	3,4%	3,6%
	MALATTIE ED AFFEZIONI DELL'ORECCHIO INCLUSI DISTURBI DELL'UDITO	1,5%	1,8%	1,7%	1,2%	1,9%	1,6%
	EMICRANIE	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%
	EPILESSIA	0,6%	0,2%	0,3%	0,6%	0,3%	0,4%
	ALTRE PATOLOGIE DI SISTEMA NERVOSO / ORGANI DI SENSO	0,4%	0,8%	0,6%	0,4%	1,0%	0,7%

MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	EPATITE VIRALE	0,4%	0,5%	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%
	SCABBIA	0,6%	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,3%
	HIV	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
	SIFILIDE / GONORREA	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
	MALARIA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	SALMONELLA	-	0,0%	0,0%	-	0,1%	0,0%
	PAROTITE	0,1%	-	0,0%	0,1%	-	0,0%
	VARICELLA / HERPES ZOSTER	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	PEDICULOSI	0,0%	-	0,0%	0,0%	-	0,0%
	ALTRE MALATTIE INFETTIVE / PARASSITARIE	4,2%	2,3%	3,0%	3,8%	2,3%	2,9%
SISTEMA OSTEMUSCOLARE E TESSUTO CONNETTIVO	ARTRALGIE / ARTROPATIE / ATROSI	10,5%	8,7%	9,4%	11,4%	9,3%	10,1%
	ARTRITE REUMATOIDE / POLIMIALGIE REUMATICHE	0,4%	0,6%	0,5%	0,5%	0,9%	0,7%
TRAUMATISMI	CONTUSIONI / TRAUMATISMI	2,7%	0,8%	1,5%	2,7%	0,8%	1,6%
	DISTORSIONI / LUSSAZIONI	0,9%	0,3%	0,5%	1,2%	0,2%	0,6%
	FRATTURE	2,1%	0,6%	1,2%	2,4%	0,5%	1,3%
	FERITE	1,4%	0,2%	0,7%	1,2%	0,2%	0,6%
	USTIONI	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
	AMPUTAZIONI	0,0%	-	0,0%	0,0%	-	0,0%
DISTURBI PSICHICI	DISTURBI PSICOTICI / NEVROTICI / DEPRESSIVI	2,4%	2,6%	2,5%	2,8%	2,7%	2,7%
	DISTURBI PSICHICI DERIVANTI DA DIPENDENZA DA ALCOOL / DROGA	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%
	DISTURBI PSICHICI DERIVANTI DA RITARDI DELLO SVILUPPO	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
	DISTURBI SESSUALI	0,2%	-	0,1%	0,1%	-	0,0%
	PSICOSI SCHIZOFRENICHE	0,0%	-	0,0%	0,1%	-	0,0%
	ANORESSIA / BULIMIA	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	RITARDO MENTALE	0,0%	-	0,0%	0,0%	-	0,0%
GHIANDOLE ENDOCRINE E METABOLISMO	DIABETE	1,3%	1,1%	1,2%	2,0%	1,8%	1,9%
	DISTURBI DELLA TIROIDE	0,3%	1,4%	1,0%	0,4%	1,8%	1,2%
	DISTURBI DEL METABOLISMO	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
	CARENZE DELLA NUTRIZIONE	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
	ALTRE PATOLOGIE DI GHIANDOLE ENDOCRINE / METABOLISMO	0,1%	0,5%	0,3%	0,1%	0,5%	0,3%
SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	ANEMIE	0,5%	1,5%	1,1%	0,5%	1,7%	1,2%
	ALTRE PATOLOGIE DEL SANGUE	0,2%	0,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%
TUMORI		1,2%	1,5%	1,4%	1,4%	1,7%	1,6%
ESAME MEDICO GENERALE	ESAME MEDICO GENERALE / VISITA DI CONTROLLO	4,7%	4,3%	4,4%	3,9%	3,5%	3,6%
CONTROLLO DELLA SALUTE DEL NEONATO	CONTROLLO DELLA SALUTE DEL NEONATO	1,6%	1,2%	1,4%	1,4%	1,1%	1,2%
VACCINAZIONI	VACCINAZIONI	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
ALTRO		10,7%	11,0%	10,8%	9,5%	10,2%	9,9%

Dall'analisi dei dati medico - sanitari emergono alcuni aspetti particolarmente significativi per tracciare il profilo di salute della popolazione immigrata afferita all'ambulatorio OIKOS.

- I dati relativi alle patologie dell'apparato genito-urinario, alla gravidanza e alle richieste di contraccezione costituiscono la quota più rilevante, pari al 17,3% del totale dei casi rilevati.

Considerando la sola utenza femminile (che, come abbiamo visto, rappresenta circa il 60% della popolazione presentatasi in ambulatorio), l'incidenza delle patologie riguardanti l'ambito ginecologico e l'apparato genitourinario e delle richieste legate alla gravidanza sale al 23,8% del totale.

Si nota, in particolare, l'incidenza degli aborti spontanei e delle interruzioni volontarie di gravidanza, diminuita rispetto ai primi anni di attività dell'ambulatorio OIKOS. La riduzione (e si sottolinea che il calo rilevato riguarda soltanto il dato raccolto da OIKOS) è conseguenza di diversi fattori tra cui le variate modalità di gestione di tali casi da parte di OIKOS: allo stato attuale, alle donne che richiedono un'interruzione di gravidanza, il medico di turno prescrive gli esami di routine, inviando poi la paziente al consultorio familiare di riferimento dove la donna deve, per legge, essere seguita nelle fasi successive.

*Rispetto a questo delicato e complesso tema si vuole ricordare che, in questi anni, una delle priorità su cui OIKOS sta lavorando e a cui sta prestando attenzione particolare è la salute riproduttiva delle donne.*

*La scelta è di mettere in atto, tra l'altro, azioni e percorsi finalizzati a informare sui metodi contraccettivi attraverso l'azione diretta dei medici in ambulatorio, ma anche attraverso la predisposizione di materiale informativo, talvolta la presenza di un'ostetrica in ambulatorio e l'organizzazione di incontri e corsi di informazione per donne straniere tenuti da operatori OIKOS in luoghi e momenti specifici (es. corsi di lingua italiana per stranieri, etc.).*

- Alle patologie relative all'apparato genitourinario fanno numericamente seguito quelle legate al sistema osteomuscolare (patologie dorsali, vertebrali, cervicali, articolari, muscolari, tendinee, legamentose), pari al 9,9% del totale dei casi che, sommati al 4,1% di casi relativi a traumatismi (contusioni, distorsioni, lussazioni, fratture, ferite), rappresentano il 14,0% delle patologie totali rilevate.

In questa categoria l'incidenza è particolarmente significativa nella popolazione maschile per la quale tali patologie costituiscono la prima causa di accesso all'ambulatorio (pari al 18,3% del totale dei casi).

Su quest'ultimo dato potrebbero incidere gli aspetti legati alle attività lavorative (usuranti) dei migranti.

- Un altro dato particolarmente rilevante riguarda le patologie legate all'apparato digerente (dello stomaco e dell'intestino, del fegato e delle vie biliari) che costituiscono l'11,5% del totale dei casi.



Tra le cause principali rientrano, probabilmente, anche le condizioni di vita delle persone che si presentano in OIKOS. Contesti abitativi non ideali, i cambiamenti di abitudini alimentari, le scarse risorse economiche, più in generale le cosiddette "patologie da sradicamento", come molte situazioni di disagio esistenziale, possono tradursi (o essere espresse) anche in forme di patologie dell'apparato digerente quali, ad esempio, gastriti, ulcere e coliti; d'altra parte, pur avendo ben presente questo fenomeno, esso risulta difficilmente isolabile ed evidenziabile quantitativamente.

*Tra le patologie relative all'apparato digerente rientrano quelle dentali che rappresentano un problema importante per la difficoltà ad accedere alle cure dentistiche in studi dentistici privati a causa dei costi elevati e perché nei reparti di odontostomatologia non tutti gli interventi "conservativi" sono garantiti.*

- Le patologie legate all'apparato respiratorio (gola, bronchi, polmoni, asma, riniti allergiche, influenze) rappresentano il 10,1% del totale dei casi e il 12,6% in ambito maschile.

Tra le cause di queste patologie rientrano sicuramente i cosiddetti "fattori stagionali", ma anche, in alcuni casi, condizioni lavorative o abitative difficili.

- Le patologie della pelle costituiscono il 6,0% dei casi rilevati. In questa categoria rientrano quelle legate a malattie infettive e parassitarie (tipicamente la scabbia) e le pediculosi che rappresentano il 3,4% dei casi.
- Sono in aumento le patologie relative all'apparato cardiocircolatorio (che risultavano marginali nei primi anni dell'attività ambulatoriale di OIKOS), che rappresentano il 4,4% del totale dei casi osservati.
- Quelle relative al sistema endocrino e al metabolismo, sono pari al 2,9% dei casi; particolarmente significativi (per le implicazioni tipiche delle situazioni croniche) i 97 casi di diabete.

Una probabile spiegazione dell'aumento sia delle patologie cardiocircolatorie sia del diabete è da ricercarsi anche nella crescita dell'età media dell'utenza di Oikos che, come si può vedere dalla tabella seguente, ha visto un incremento di quasi 7 anni nel solo periodo oggetto della rilevazione.

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)
Età media / Maschi	27,8	30,0	30,6	33,7	35,2	34,8	34,6	35,3
Età media / Femmine	33,4	33,2	33,8	33,1	35,8	36,6	38,9	39,6
Età media / Totale	31,6	32,1	32,5	33,4	35,6	35,9	37,0	37,5

Tra le patologie rilevate, due rivestono particolare importanza perché relative a temi "sensibili" e perché ci ricordano che, per OIKOS, parlare di salute non significa riferirsi solo alla dimensione biomedica ma a un'idea di salute più ampia e complessa in cui rientrano anche la dimensione sociale, il concetto di qualità della vita e di benessere dell'individuo.

- Un primo aspetto riguarda la bassa incidenza delle malattie infettive, che costituiscono soltanto l'1,0% del totale di casi (escludendo le altre malattie infettive e parassitarie di cui abbiamo parlato nell'ambito delle patologie della pelle). Questo dato, sovrapponibile a quello raccolto da molte altre strutture analoghe a OIKOS, evidenzia l'infondatezza, dal punto di vista epidemiologico, del pregiudizio secondo cui l'immigrato è visto, tra l'altro, come portatore di malattie infettive e/o tropicali.

La maggiore incidenza si riscontra nei casi di epatite virale, pari allo 0,4% del totale. Quelli di tubercolosi vengono rilevati soltanto in termini di sospetto diagnostico senza un'effettiva conferma che avviene nell'ambito dei servizi di medicina specialistica cui i pazienti vengono inviati.

*Appare abbastanza evidente che la difficoltà di accesso per le persone non iscritte al SSN a controlli periodici e a programmi di screening può rappresentare, indirettamente, un ostacolo anche all'effettivo controllo della diffusione delle malattie infettive.*

*Sicuramente analizzando la situazione delle persone migranti che si rivolgono a OIKOS emerge chiaramente che la condizione di "regolarità" e la conseguente possibilità di accedere a percorsi di salute adeguati e completi rappresentano una delle più significative determinanti della salute.*

- L'incidenza delle patologie legate a situazioni di disagio psichico è in aumento; esse costituiscono il 2,8% del totale dei casi, il 3,0% nell'ambito maschile.

Si consideri che tale dato parla solo delle situazioni per le quali è stata espressa come "sospetto" una diagnosi di disagio psichico. In realtà i confini del cosiddetto "disagio psichico" sono nebulosi e queste forme di patologia a volte restano nascoste dietro, ad esempio, l'espressione "stati morbosi mal definiti" (cui è riconducibile circa il 10,8% dei casi seguiti).

*Agli operatori OIKOS, spesso, sembra che alcune "domande" costituiscano un segnale di disagio profondo della persona che chiede aiuto anche (o soltanto) utilizzando il linguaggio della sintomatologia fisica espressa a un operatore di salute.*

*Uno degli elementi su cui sarebbe necessario avviare una profonda riflessione (che coinvolgesse anche realtà esterne a OIKOS) è rappresentato dalla constatazione che la gestione di situazioni di disagio*

*psichico, già complessa in sé, nel caso di persone non iscritte al SSN sia ancora più problematica. Chiunque si sia avvicinato al tema ha ben presente che rispetto a questa patologia, l'intervento medico sanitario rappresenta solo una parte, significativa ma parziale, delle necessità delle persone. Si pensi, ad esempio, alle problematiche connesse alla probabile perdita del lavoro che interviene dopo la comparsa di sintomi di disagio psichico; o alla perdita della casa (una persona irregolarmente presente in Italia può lavorare soltanto "in nero" e con ciò che guadagna si può pagare l'alloggio ma, nel momento in cui perde il lavoro, spesso perde con esso anche la possibilità di alloggio).*

*A questo si aggiunga che, tranne rari casi, l'adesione al percorso terapeutico di un uomo o di una donna è assolutamente personale e volontaria ma, nel caso di persone con disagio, quest'adesione può essere difficoltosa.*

*Per un paziente iscritto al SSN può essere attivato un sistema di intervento, che comprende l'accesso al CPS (Centro Psico Sociale), ma anche il servizio sociale che sostiene, affianca la persona nelle gestione delle necessità legate alla vita quotidiana ed eventualmente alla cura. In un certo senso il servizio sociale costruisce attorno al paziente con disagio psichico, una sorta di "rete di protezione".*

*Ebbene, l'esperienza degli operatori OIKOS è che, per una persona non iscritta al SSN, quello che manca non è tanto l'accesso al CPS (possibile con l'assegnazione del codice STP) quanto proprio tutta la rete di sostegno e affiancamento garantita e promossa dal servizio sociale.*

*In attesa di trovare modi, tempi e occasioni adeguate per porre il problema nelle sedi più competenti, OIKOS ha compiuto due scelte:*

- ✓ non prendere in carico direttamente casi di disagio psichico (nonostante la presenza di specialisti competenti) perché necessitano di percorsi lunghi e complessi e perché OIKOS non è in grado di garantire al paziente la rete di sostegno sopra descritta;*
- ✓ utilizzare la presenza di uno psichiatra per supportare l'intervento dei medici OIKOS e, eventualmente, collaborare alla presentazione del caso al Centro Psico Sociale di competenza.*

## Esito delle visite

	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
Invio a strutture sanitarie / pronto soccorso per ricoveri / esami / visite specialistiche di cui:	69,0%	69,2%	57,0%	54,2%	54,1%	66,1%	60,6%	68,5%	62,9%
Richieste di esami di laboratorio	24,5%	24,7%	20,1%	18,6%	21,2%	21,0%	15,3%	16,4%	21,1%
Richieste di indagini strumentali	17,3%	16,3%	14,4%	10,5%	12,1%	11,4%	9,3%	12,3%	13,7%
Richieste di visite specialistiche	24,6%	24,5%	18,7%	22,2%	23,1%	24,9%	23,2%	21,7%	22,9%
Proposte di ricovero	0,9%	0,7%	0,2%	0,4%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%
Invii al pronto soccorso	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,7%	0,8%	1,5%	1,7%	0,6%
Invii a strutture sanitarie territoriali di cui:	2,9%	3,6%	2,9%	2,6%	2,8%	3,1%	1,5%	0,8%	2,8%
a consultorio	1,9%	2,9%	2,0%	1,9%	2,1%	2,2%	0,9%	0,5%	2,0%
Terapie / prescrizioni farmaceutiche	29,6%	30,8%	32,6%	39,9%	45,9%	43,9%	49,0%	50,0%	37,5%

Particolarmente interessante è l'analisi dell'esito delle visite effettuate.

Ne risulta che, mediamente, il 62,9% delle visite si conclude con l'invio del paziente a strutture sanitarie per l'effettuazione di esami di laboratorio, indagini strumentali, visite specialistiche o proposte di ricovero, a pronto soccorso (di fatto una casistica molto limitata e pari allo 0,6% delle visite) o ad altre strutture sanitarie quali i consultori (nel 2,0% dei casi), servizio tossicodipendenti, centro di salute mentale, centri di riabilitazione, strutture residenziali e poliambulatori specialistici.

Questo dato mostra come l'attività di OIKOS, per molti aspetti, sia del tutto analoga e "sovrapponibile" a quella svolta nell'ambulatorio di un qualunque medico di medicina generale.

Si evidenzia, in particolare, come nel corso del 37,5% (negli ultimi anni quasi il 50%) delle visite sia stata redatta una prescrizione farmaceutica. Questa prassi, di per sé "normale" in qualsiasi ambulatorio medico, può rappresentare un problema per gli utenti OIKOS che non sono iscritti al SSN.

Per la prescrizione dei farmaci, infatti, i medici OIKOS utilizzano un ricettario "bianco" con il quale l'acquisto dei medicinali da parte dei pazienti è a prezzo pieno, con la conseguenza, in caso di gravi difficoltà economiche, della rinuncia all'acquisto dei farmaci stessi.

L'ambulatorio dispone di un certo quantitativo di farmaci che, in alcuni casi, vengono consegnati direttamente ai pazienti ma anche la consegna dei medicinali al momento della visita, in molti casi, non riesce a garantire il completamento della terapia perché in ambulatorio sono conservati farmaci di pochi generi e in quantità limitate.

#### 4. Dati anagrafici

In primo luogo una premessa: i dati anagrafici relativi all'utenza OIKOS sono rilevati nel momento in cui avviene il primo contatto con l'ambulatorio cioè la prima visita.

Ne deriva che essi non riescono a seguire nel tempo l'evolversi o il modificarsi di situazioni specifiche legate, in particolare, ad abitazione, lavoro, permesso di soggiorno.

Nondimeno, trattandosi in più del 50% dei casi, come abbiamo visto, di utenti che si presentano una sola volta in ambulatorio e, quindi, di "nuovi" utenti, la rilevazione ha tutte le caratteristiche per poter evidenziare in modo sufficientemente dinamico la variazione della popolazione migrante irregolarmente presente a Bergamo.

Alcune considerazioni generali:

- si è già accennato nelle premesse come una delle caratteristiche dell'utenza OIKOS sia che, solitamente, essa si rivolga all'ambulatorio per un periodo di tempo limitato. La maggior parte dei migranti, infatti, nel momento in cui lascia il paese di origine e arriva in Italia "mette in conto" di poter vivere per un certo periodo in clandestinità magari appoggiandosi a parenti o connazionali già presenti in Italia. Durante questa fase del percorso migratorio, non avendo la possibilità di iscriversi al SSN, queste persone si possono rivolgere a OIKOS per ricevere assistenza sanitaria di primo livello. Nel momento in cui riescono a ottenere un permesso di soggiorno e l'iscrizione al SSN, smettono di frequentare l'ambulatorio OIKOS;
- mentre fino pochi anni fa le persone che si presentavano in ambulatorio erano, per la grande maggioranza, arrivate da poco in Italia, da qualche tempo si stanno ri-presentando persone che, dopo aver vissuto per molti anni in una situazione di regolarità, a causa della crisi economica hanno perso il lavoro e con esso anche il diritto a rinnovare il permesso di soggiorno e l'iscrizione al SSN, tornando così in una situazione di irregolarità.

Questo dato, difficilmente quantificabile, è preoccupante sia perché destinato ad aumentare sia perché riguarda spesso famiglie intere e non solo singole persone;

- l'analisi di questi dati porta a ipotizzare che, in un certo senso, le statistiche elaborate negli anni sulla base dell'attività di un ambulatorio per persone non iscritte al SSN, sembrano fornire un'immagine dell'immigrazione (le variazioni relative ai flussi migratori, le caratteristiche anagrafiche della popolazione immigrata, etc.) che anticipa nel tempo quella che emergerà, successivamente, anche nei dati ufficiali riferiti, normalmente, solo alle persone residenti o regolarmente soggiornanti.

## Utenti per paese di provenienza

Paese	N. casi		
	maschi	femmine	Totale
Bolivia	21,5%	40,0%	32,5%
Marocco	19,7%	5,2%	11,1%
Senegal	16,2%	4,3%	9,1%
Nigeria	5,2%	11,4%	8,9%
Ucraina	2,6%	13,0%	8,8%
Romania	3,2%	6,2%	5,0%
Albania	5,6%	4,4%	4,9%
Pakistan	5,0%	0,2%	2,2%
Tunisia	3,7%	0,3%	1,6%
India	2,1%	1,3%	1,6%
Brasile	1,9%	1,3%	1,6%
Perù	0,8%	1,8%	1,4%
Ghana	1,6%	1,2%	1,4%
Costa d'Avorio	2,2%	0,4%	1,1%
Moldova	0,3%	1,6%	1,1%
Cinese, Rep. Popolare	0,7%	0,8%	0,8%
Ecuador	0,9%	0,7%	0,7%
Russa, Federazione	0,4%	1,0%	0,7%
Argentina	0,9%	0,6%	0,7%
ex Jugoslavia	0,9%	0,6%	0,7%
Bielorussia	-	1,2%	0,7%
Egitto	1,6%	0,1%	0,7%
Eritrea	0,4%	0,5%	0,4%
Africa centro-meridionale	0,1%	0,1%	0,1%
Africa occidentale	0,5%	0,4%	0,5%
Africa orientale	0,2%	0,1%	0,2%
Africa settentrionale	0,1%	0,1%	0,1%
Altri	0,1%	0,1%	0,1%
Altri paesi europei	0,2%	0,1%	0,2%
America centro-meridionale	0,5%	0,4%	0,5%
America settentrionale	0,1%	-	0,0%
Asia centro-meridionale	0,2%	0,1%	0,2%
Asia occidentale	0,2%	0,1%	0,1%
Asia orientale	0,1%	0,2%	0,1%
Europa centro-orientale	0,4%	0,3%	0,3%

L'analisi evidenzia, accanto alla tradizionale presenza di migranti da Bolivia, Marocco e Senegal, il forte impatto del continente europeo, in particolare di Albania e Romania (che, peraltro, del 2007 rientra tra i paesi della Comunità Europea), ma anche dei paesi appartenenti all'ex blocco sovietico e alla ex Jugoslavia.

La suddivisione per genere evidenzia la netta preponderanza della presenza maschile in alcune comunità come il Marocco e in generale in tutta l'area nordafricana, il Senegal, gran parte dell'Africa Occidentale, India

e Pakistan; in altre comunità è la componente femminile ad essere numericamente prevalente, come per la Bolivia e l'area sudamericana, l'area dell'Europa Orientale e la Nigeria.

### Utenti per paese di provenienza e anno

Paese	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)
Bolivia	58,1%	49,0%	39,8%	28,2%	16,1%	8,7%	9,2%	9,1%
Marocco	8,0%	9,7%	9,5%	12,4%	9,3%	11,0%	12,4%	12,6%
Nigeria	4,7%	6,2%	9,1%	12,9%	13,1%	15,2%	12,6%	12,6%
Senegal	5,2%	8,7%	8,8%	8,8%	9,3%	10,7%	10,8%	11,0%
Ucraina	5,0%	4,8%	6,5%	4,9%	10,6%	14,7%	15,2%	13,1%
Albania	2,1%	2,4%	2,1%	2,7%	8,6%	8,7%	5,9%	4,3%
Romania	1,9%	1,9%	3,0%	4,2%	5,0%	6,8%	6,6%	8,0%
Pakistan	1,2%	1,3%	2,3%	2,7%	1,6%	2,1%	2,8%	3,5%
Tunisia	0,6%	0,6%	1,4%	1,4%	3,1%	1,5%	3,4%	3,2%
Brasile	1,3%	1,0%	0,8%	2,0%	1,8%	2,1%	2,3%	1,6%
India	1,1%	1,0%	1,4%	2,0%	2,1%	2,0%	1,4%	1,1%
Perù	2,2%	1,5%	2,0%	1,0%	0,8%	1,1%	0,7%	0,3%
Ghana	0,9%	1,3%	1,7%	1,9%	1,6%	1,5%	1,4%	0,3%
Moldova	1,2%	1,2%	1,4%	0,9%	0,3%	0,6%	0,2%	0,8%
Costa d'Avorio	0,2%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	2,7%
Ecuador	1,2%	0,8%	0,9%	0,6%	0,8%	0,2%	0,4%	-
Russa, Federazione	0,7%	0,6%	0,5%	0,3%	1,3%	0,9%	0,7%	0,8%
Argentina	0,4%	1,0%	0,8%	0,6%	0,6%	0,8%	0,2%	0,5%
Cinese, Rep. Popolare	0,2%	0,6%	0,4%	0,9%	0,5%	1,4%	1,1%	0,8%
ex Jugoslavia	0,3%	0,2%	0,3%	1,4%	1,1%	1,1%	1,2%	0,5%
Egitto	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,8%	0,8%	1,8%	1,1%
Bielorussia	0,1%	1,0%	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,7%	0,8%
Eritrea	0,2%	0,4%	0,3%	0,7%	0,6%	-	-	0,8%
Etiopia	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	1,2%	0,2%	0,3%
Camerun	0,3%	0,1%	0,3%	0,4%	0,5%	0,3%	0,4%	0,3%
Africa centro-meridionale	-	0,1%	0,1%	-	0,5%	-	0,2%	0,3%
Africa occidentale	0,4%	0,3%	1,4%	1,0%	1,9%	2,1%	2,7%	3,5%
Africa orientale	0,1%	0,4%	0,3%	0,3%	0,5%	-	-	0,3%
Africa settentrionale	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,8%	0,2%	0,5%	-
Altri	-	-	-	-	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%
Altri paesi europei	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,8%
America centro-meridionale	0,9%	0,7%	0,7%	1,0%	1,1%	0,5%	1,8%	1,6%
America settentrionale	-	-	-	-	0,2%	-	-	-
Asia centro-meridionale	0,1%	0,4%	0,2%	0,9%	0,5%	0,9%	0,9%	0,8%
Asia occidentale	-	0,1%	0,1%	0,6%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%
Asia orientale	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,8%	0,2%	0,2%	1,1%
Europa centro-orientale	0,4%	0,4%	1,0%	2,0%	1,3%	1,4%	0,7%	1,3%

L'analisi dei dati per provenienza per anno evidenzia come sia variato il flusso migratorio in provincia di Bergamo.

Il dato più evidente riguarda il drastico calo delle persone provenienti dalla Bolivia e, più in generale, dal Sudamerica (l'utenza proveniente dall'America centromeridionale rappresentava il 64,0% del totale nel 2° semestre del 2007 contro il 13,1% del 1° semestre del 2014 ed, in particolare, l'utenza boliviana si è ridotta dal 58,1% del 2° semestre del 2007 al 9,1% del 1° semestre del 2014). Il fenomeno è conseguenza soprattutto di due fattori: le aumentate difficoltà burocratiche che le persone incontrano per lasciare la Bolivia (negli ultimi anni è stato introdotto l'obbligo di richiedere un visto per l'espatrio) e la diffusione dell'informazione nella stessa Bolivia della maggiore difficoltà a trovare lavoro in Italia.

Sostanzialmente costante l'afflusso dal Marocco con un'utenza media pari a circa il 10% con punte superiori al 12%.

In forte aumento l'immigrazione da Albania, Romania, Ucraina e, più in generale, dall'Europa orientale (l'utenza proveniente dall'Europa centroorientale è passata dall'11,8% del 2° semestre del 2007 al 29,7% del 1° semestre del 2014 con un massimo del 34,6% nel 2012). Dal 2011 è aumentato anche il numero di chi proviene dall'area nordafricana (escluso il Marocco) con un numero di utenti che complessivamente passa dall'1,1% del 2° semestre del 2007 al 4,3% del 1° semestre del 2014 con il 5,7% nel 2013. Questo dato è forse legato anche ai fatti sintetizzati con l'espressione "primavera araba".

### Nuovi utenti per età

Età	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)
0-10	8,9%	7,9%	6,8%	6,0%	3,7%	3,9%	4,5%	2,4%
11-20	6,1%	4,5%	5,2%	6,5%	5,6%	5,2%	7,1%	6,5%
21-30	39,1%	42,6%	42,4%	41,1%	34,3%	32,0%	29,8%	31,3%
31-40	25,3%	25,8%	23,9%	24,7%	25,2%	27,4%	25,6%	22,0%
41-50	12,8%	11,0%	12,8%	9,0%	14,0%	15,8%	14,2%	15,4%
51-60	5,3%	5,3%	5,6%	6,5%	11,0%	9,9%	9,2%	14,2%
61-80	2,5%	2,9%	3,1%	5,7%	5,6%	5,6%	9,2%	7,3%
>80	-	0,1%	0,2%	0,5%	0,5%	0,2%	0,3%	0,8%

Dall'analisi dei dati relativi all'utenza per età rilevata per i nuovi utenti nel giorno della prima visita, si osserva l'aumento dell'età media della popolazione migrante che accede ad OIKOS. Nel 2007 solo il 7,8% dell'utenza aveva un'età superiore ai 50 anni e ben il 54,1% età inferiore ai 30 anni mentre nel 1° semestre del 2014 l'utenza di età superiore ai 50 anni è diventata il 22,4% e quella di età inferiore ai 30 anni si è ridotta al 40,2%.



In particolare il dato relativo agli utenti con età superiore ai 60 anni è passato del 2,5% del 2007 al 9,5% (9,2% tra i 61 e gli 80 anni e 0,3% oltre gli 80 anni) del 2013.

### Visite per età e anno

Età	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)
0-10	9,5%	8,7%	7,1%	4,9%	2,3%	3,8%	2,6%	1,4%
11-20	2,8%	2,7%	3,2%	3,3%	4,6%	4,3%	4,7%	4,2%
21-30	34,8%	34,3%	33,6%	36,7%	32,8%	29,3%	25,3%	24,1%
31-40	26,9%	26,9%	28,6%	25,9%	27,4%	28,0%	30,1%	28,8%
41-50	15,4%	17,3%	15,7%	14,5%	15,3%	17,9%	19,2%	19,3%
51-60	7,7%	6,8%	8,2%	8,2%	11,7%	9,1%	9,5%	13,9%
61-80	3,0%	3,2%	3,6%	6,3%	5,4%	7,1%	8,3%	8,0%
>80	-	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,3%	0,5%	0,3%

La tendenza è ancora più evidente se si considerano non soltanto i nuovi utenti ma il numero di visite complessive effettuate negli anni.

In questo caso l'incidenza dell'utenza con età superiore ai 50 anni nel 2007 era pari al 10,6% delle visite effettuate nell'anno e contro il 22,2% del 1° semestre 2014 mentre l'incidenza dell'utenza con età inferiore ai 30 anni passa dal 47,1% del 2007 al 29,7% del 1° semestre 2014.

Si può anche notare che la presenza di nuovi bambini di età inferiore ai 10 anni varia tra il picco del 8,9% del 2007 ed il 2,4% del 1° semestre del 2014 ed il numero di visite dal 9,5% del 2007 all'1,4% del 1° semestre del 2014. Questo dato permette di sottolineare un altro dei problemi legato alla salute dei migranti irregolari.

Questo dato non è di facile interpretazione. Sorprende, infatti, il numero così basso di bambini a fronte di dati ufficiali che parlano di una presenza importante di minori.

A proposito di questo argomento va segnalato che dal gennaio 2014 anche la Regione Lombardia ha dato disposizioni per procedere, in via sperimentale, all'iscrizione dei "minori (fino ai 14 anni) stranieri irregolari" al SSN. Con una nota del 21 gennaio 2014 la Regione stabilisce che, "Avendo riconosciuto che i minori stranieri irregolari (...) rappresentano una fascia di cittadini particolarmente vulnerabile ai problemi di salute" è possibile procedere alla loro iscrizione al SSR, senza contestuale assegnazione del pediatra di libera scelta, ma con la possibilità di rivolgersi ad un qualsiasi pediatra secondo il regime delle visite occasionali.

Sarà interessante, al termine del periodo di sperimentazione, procedere a una verifica puntuale dei dati raccolti per comprendere se la scelta di non attribuire a questa categoria di minori un pediatra che possa seguirli con continuità, si sarà rivelata la decisione più opportuna ed efficace.

### Utenti per livello d'istruzione

Sesso	Livello d'istruzione	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
M	basso (0-8)	33,9%	34,5%	32,8%	39,9%	40,2%	43,1%	43,4%	47,3%	38,0%
	medio (9-13)	31,6%	36,7%	38,2%	42,2%	42,8%	41,6%	41,0%	37,4%	38,6%
	alto (14+)	22,3%	16,5%	19,7%	14,3%	14,8%	15,0%	14,1%	13,2%	16,7%
	non rilevato	12,3%	12,3%	9,3%	3,6%	2,3%	0,4%	1,6%	2,2%	6,7%
F	basso (0-8)	22,8%	24,5%	29,1%	34,2%	37,2%	39,1%	35,1%	34,4%	29,9%
	medio (9-13)	51,5%	48,6%	47,5%	47,3%	43,8%	45,3%	49,0%	44,8%	47,8%
	alto (14+)	19,0%	18,5%	14,6%	13,6%	15,3%	11,3%	13,3%	16,7%	15,9%
	non rilevato	6,7%	8,4%	8,8%	5,0%	3,7%	4,3%	2,6%	4,2%	6,4%
Totale	basso (0-8)	26,5%	28,1%	30,5%	36,8%	38,5%	40,8%	38,8%	40,6%	33,1%
	medio (9-13)	44,9%	44,3%	43,9%	45,0%	43,3%	43,8%	45,4%	41,2%	44,2%
	alto (14+)	20,1%	17,8%	16,6%	13,9%	15,1%	12,8%	13,7%	15,0%	16,2%
	non rilevato	8,5%	9,8%	9,0%	4,3%	3,1%	2,7%	2,1%	3,2%	6,5%

Un altro elemento interessante riguarda il livello di scolarità della popolazione migrante irregolare afferente all'ambulatorio OIKOS, calcolato in base al numero di anni di frequenza scolastica.

Nel 60,4% dei casi è medio/alta (superiore ai nove anni, corrispondente, cioè, alla nostra scuola secondaria di secondo grado), percentuale che nella popolazione femminile arriva al 63,7%.

Più del 16% degli utenti risulta avere un'istruzione universitaria; chi opera in ambulatorio, in questi anni, ha incontrato molte persone con ampie competenze teoriche e pratiche, scientifiche, di insegnamento e lavorative, con una conoscenza di numerose lingue oltre all'italiano e che lasciano il proprio paese di origine spinte da situazioni di povertà o di conflitto. Come è facile immaginare, a un elevato livello di scolarità non corrisponde un'attività lavorativa adeguata. Nella maggior parte dei casi, infatti, le persone incontrate in ambulatorio possono accedere a ruoli e mansioni non corrispondenti alle competenze acquisite nei percorsi di studio.

Si rileva infine un trend che ha visto crescere, negli ultimi anni, l'incidenza di un'utenza con livello d'istruzione basso che passa dal 26,5% del 2007 al 40,6% del 2014.

## Utenti per tipologia di abitazione

Sesso	Abitazione	2007 (2° sem.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (fino al 31.07)	Totale
M	con la famiglia	47,4%	44,1%	43,2%	39,3%	37,1%	36,9%	36,7%	31,9%	40,7%
	con altri connazionali	38,1%	37,9%	37,7%	39,0%	37,5%	36,9%	37,5%	41,2%	38,1%
	con il datore di lavoro	1,0%	1,2%	2,0%	1,3%	0,4%	1,1%	0,8%	0,0%	1,1%
	solo/a	11,9%	11,9%	11,7%	11,4%	8,0%	9,9%	5,9%	2,7%	10,0%
	presso un centro di accoglienza	0,6%	3,2%	3,7%	3,6%	11,4%	10,6%	13,7%	18,1%	6,7%
	senza dimora	0,6%	0,7%	1,3%	5,2%	4,2%	3,6%	4,7%	4,4%	2,6%
	Altro	0,3%	0,9%	0,4%	0,3%	1,5%	1,1%	0,8%	1,6%	0,8%
F	con la famiglia	38,8%	40,8%	39,3%	37,6%	45,2%	45,5%	44,2%	41,7%	41,1%
	con altri connazionali	27,9%	26,1%	27,2%	31,6%	28,4%	32,5%	34,1%	38,0%	29,1%
	con il datore di lavoro	21,2%	21,7%	19,8%	13,3%	10,2%	7,7%	8,8%	7,3%	16,4%
	solo/a	11,3%	9,5%	10,9%	13,6%	10,8%	10,0%	8,8%	8,3%	10,5%
	presso un centro di accoglienza	0,2%	0,7%	1,4%	1,6%	3,7%	2,6%	2,6%	3,1%	1,5%
	senza dimora	0,2%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%
	Altro	0,5%	1,2%	1,4%	2,1%	1,4%	1,5%	1,3%	1,6%	1,3%
Totale	con la famiglia	41,6%	42,0%	40,8%	38,4%	41,7%	42,0%	40,8%	36,9%	40,9%
	con altri connazionali	31,3%	30,3%	31,3%	34,9%	32,3%	34,3%	35,6%	39,6%	32,7%
	con il datore di lavoro	14,5%	14,3%	12,8%	8,0%	6,0%	5,0%	5,1%	3,7%	10,3%
	solo/a	11,5%	10,4%	11,2%	12,6%	9,6%	9,9%	7,4%	5,6%	10,3%
	presso un centro di accoglienza	0,3%	1,6%	2,3%	2,5%	7,0%	5,9%	7,6%	10,4%	3,6%
	senza dimora	0,3%	0,3%	0,6%	2,5%	1,9%	1,7%	2,3%	2,1%	1,1%
	Altro	0,4%	1,1%	1,0%	1,3%	1,5%	1,4%	1,1%	1,6%	1,1%

L'analisi dei dati concernenti le abitazioni, infine, evidenzia come nella maggior parte dei casi la soluzione abitativa adottata dalle persone incontrate in ambulatorio sia rappresentata dalla convivenza con familiari o con connazionali.

È evidente, però, la variazione intervenuta nel corso di questi ultimi anni: mentre fino al 2010 una componente superiore al 10% e con punte del 13% dichiarava di abitare da sola, a partire dal 2011 si è progressivamente ridotta scendendo al 5,6% del 1° semestre del 2014.

Contestualmente gli utenti che alloggiano presso centri di accoglienza o senza dimora sono passati da cifre poco significative (tra l'1% e il 2%) rispettivamente al 10,4% di persone che abitano in strutture di accoglienza ed al 2,1% di senza dimora del 1° semestre del 2014.

Si evidenzia una riduzione dei casi nei quali l'abitazione coincide con quella del datore di lavoro che passa dal 14,5% del 2007 al 3,7% del 2014; il fenomeno è particolarmente significativo per le donne con un dato che dal 21,2% del 2007 si riduce al 7,3% del 2014.

L'abitare presso il proprio datore di lavoro riguarda spesso chi svolge attività di assistenza agli anziani o legate ai lavori domestici. Il calo di questo dato risente, probabilmente, delle variazioni conseguenti al processo di regolarizzazione cui hanno avuto accesso molte persone negli ultimi anni.

Rispetto a quest'ultimo dato si vuole porre l'accento sulla criticità legata alle situazioni in cui, perdendo il lavoro (per licenziamento ma anche a causa del decesso della persona anziana assistita) le persone (soprattutto donne) perdono anche l'alloggio.

Il dato assume particolare importanza poiché evidenzia, da una parte, come sia molto diffuso l'utilizzo di prestazioni lavorative dei migranti, non regolari, per far fronte ai bisogni della cittadinanza e, d'altra parte, come l'interruzione di tali situazioni lavorative costituisca una criticità per molti migranti che con il lavoro si trovano a perdere anche l'alloggio.

## Conclusioni

Al termine della presentazione di questi dati si potrebbero fare parecchie considerazioni su piani diversi: sulla complessità del lavoro di raccolta e di elaborazione dei dati, sullo stato di salute delle persone incontrate in ambulatorio, sul senso di un servizio medico-sanitario realizzato da una struttura di volontariato,...

In realtà si vuole sottolineare che questo lavoro non ha la pretesa di essere una ricerca né di tipo sociologico né epidemiologico. Sicuramente però rende conto del lavoro che OIKOS sta svolgendo da anni con un ruolo che, agli occhi degli stessi operatori, spesso appare come una supplenza di quanto dovrebbe essere svolto dalle istituzioni pubbliche.

Il raccogliere e diffondere i dati raccolti nell'incontro con tante persone migranti vuole quindi essere, prima di tutto, anche un modo per richiamare, indirettamente, l'attenzione su una carenza che ancora sussiste.

In secondo luogo questo lavoro sui dati relativi all'utenza OIKOS offre uno sguardo su una realtà (quella dell'immigrazione non regolare) i cui bisogni anche di tipo sanitario difficilmente vengono analizzati e studiati.

Anche per questo, leggendo i dati, lo sforzo è stato quello, da un lato, di evidenziare alcune aree o situazioni critiche (es. persone con disagio psichico o malattie croniche, persone comunitarie che non hanno la possibilità di ottenere l'iscrizione al SSN, ...) che hanno visto e vedranno impegnati gli operatori OIKOS, e, dall'altro, di accennare a questioni che in un futuro a breve/medio termine potrebbero assumere rilevanza maggiore non solo dal punto di vista sanitario ma anche sociale (es. persone che, a distanza di anni, perdono nell'ordine lavoro, permesso di soggiorno e iscrizione al SSN).

Infine un'ultima considerazione riguarda il ruolo che, in una logica anche economica, esercita un ambulatorio medico di primo livello. Quello che appare evidente è che un servizio a "bassa soglia" com'è OIKOS riesce a intercettare e a soddisfare una domanda di salute espressa quando, nella maggior parte dei casi, non ha raggiunto ancora un livello di criticità che richiederebbe un intervento d'emergenza con alti costi per la collettività. Svolge, quindi, lo stesso ruolo del medico di famiglia. Per quanto non spetti ad OIKOS entrare nel merito di questo tema, l'auspicio è che anche soltanto una riflessione sul rapporto costi-benefici possa guidare le istituzioni preposte alla tutela della salute pubblica alla decisione di garantire l'assistenza medico-sanitaria di primo livello alle persone non iscritte al SSN, rendendo così non più necessario il lavoro di realtà come l'ambulatorio OIKOS.