



La salute e i servizi per la popolazione straniera in provincia di Bologna

Questa è la terza parte del Dossier generale 2005, che presenta una serie di dati sulla salute e i servizi sanitari per immigrati in provincia di Bologna.

Normativa e procedure per l'assistenza

In merito al diritto alla salute, le normative nazionale (Legge 286/1998) e regionale ("Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati", Legge 5/2004) si articolano principalmente sulla distinzione giuridica tra stranieri regolarmente presenti sul territorio e stranieri non regolarmente presenti (fermo restando che a tutti gli stranieri presenti sul nostro territorio sono garantiti i ricoveri urgenti):

- alle persone *regolarmente presenti* vengono garantite le cure con modalità diverse a seconda del permesso di soggiorno: i lavoratori dipendenti o autonomi sono assistiti a parità di trattamento con i cittadini italiani;
- alle persone *non in regola con le norme di ingresso e di soggiorno*, prive di risorse economiche sufficienti sono assicurate le cure urgenti e/o essenziali, ancorché continuative a livello ambulatoriale o di ricovero. Tali prestazioni sono registrate con un codice STP ("Straniero Temporaneamente Presente"), rilasciato dallo Sportello Unico Distrettuale, sulla base di indicazioni analitiche elaborate da un gruppo di lavoro aziendale.

Indice

Normativa e procedure per l'assistenza	1
I servizi	2
A - Relazione sui dimessi dall'Azienda USL di Bologna provenienti dai Paesi in Via di Sviluppo (PVS)	2
A.1) Dimessi dai Presidi pubblici (PUB) e privati (CDC) dell'Azienda USL di Bologna	2
A.2) Dimessi stranieri dal Presidio Maggiore-Bellaria	5
B - Attività territoriali	7
B.1) Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini	7
B.2) Numero Verde 800-66.33.66, Sportello Informativo e Mediazione a chiamata	10
B.3) Centro George Devereux	10
B.4) Rapporto 2003 sulle dipendenze in area metropolitana	12
B.5) Attività di mediazione presso presidi ospedalieri di Bentivoglio, Budrio e San Giovanni in Persiceto	13
B.6) Consultori di San Giovanni in Persiceto e Crevalcore	14
B.7) Spazio per la mediazione culturale per i bambini stranieri - Pediatria di comunità - Tiarini (Bologna)	15
C - Attività degli ambulatori di volontariato convenzionati con l'Azienda USL di Bologna	16
C.1) Ambulatorio "I. Biavati" della Confraternita della Misericordia	16
C.2) Associazione Sokos	16
C.3) Ambulatorio Immigrati dell'Associazione "Salute senza Margini"	17
Allegato: SERVIZI DEDICATI	18

Nel 2004 sono stati consegnati 3.681 tesserini; 3.346 sono stati rilasciati dal distretto di Bologna, di questi 2.705 sono nuovi iscritti, mentre 641 sono i rinnovi. Nel **2005**, si registrano **63.385 iscritti** all'anagrafe sanitaria e gli **STP** rilasciati in tutta l'Azienda USL validi fino al 31-12-2005 sono **2.494**.
Le prestazioni di medicina di base per gli stranieri non

regolarmente presenti vengono erogate da parte dei servizi consultoriali e di tre associazioni di volontariato convenzionate con l'Azienda USL; tutte possono essere completate da prescrizioni farmacologiche, indagini di laboratorio o strumentali e prestazioni specialistiche erogate dai servizi sanitari della città.

I servizi

La popolazione straniera si rivolge a tutte le strutture aziendali. Sono inoltre attivi 'spazi' e servizi dedicati elencati nell'allegato.

Il **Progetto Speciale Immigrati** è un'Unità Operativa dedicata, che contribuisce ad assicurare la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.

La *mission* è quella di rilevare i bisogni, pianificare, programmare, coordinare, effettuare azioni di monitoraggio e di verifica delle attività erogate in favore di cittadini stranieri immigrati, sia a livello ospedaliero che distrettuale, attraverso la messa in rete dei soggetti aziendali e delle istituzioni pubbliche e private, così come dell'associazionismo volontario, che si occupano di questo target di popolazione.

Durante il 2004, l'Unità Operativa ha coordinato e concluso la realizzazione delle azioni del progetto "*Sperimentazione interregionale per combattere le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari*", in collaborazione con la Regione Siciliana, il Policlinico e l'Azienda USL di Palermo, il Servizio Sociale e il Servizio Immigrati, Profughi e Nomadi del Comune di Bologna e le Associazioni di Volontariato di entrambe le città. Gli atti sono scaricabili dal sito web:

www.ausl.bo.it/stranieri

In particolare, le attività hanno previsto la realizzazione di:

- 7 interventi di promozione ed educazione alla salute per

donne appartenenti a 30 famiglie e per 36 bambini di etnia Rom residenti nel Quartiere San Donato e per i cittadini rumeni del Ferrhotel di via Casarini, a Bologna;

- corso di formazione per facilitatrici linguistiche Rom (50 ore frontali e 30 di stage);
- interventi di ricerca-azione nell'ambito dello screening mammografico e diagnosi precoce della patologia neoplastica mammaria, analisi dei dati di adesione allo screening delle donne straniere e delle differenze rispetto alla popolazione italiana, azioni per la popolazione di lingua araba e filippina, in collaborazione con le comunità e le mediatrici culturali; rielaborazione di strumenti e metodi per la convocazione; 60 mammografie, 1 ecografia e 1 biopsia in donne che non aderivano al percorso screening;
- indagine conoscitiva sul rapporto tra 49 Medici di Medicina generale, 5 Pediatri di Libera scelta e pazienti stranieri presso il Quartiere Navile di Bologna;
- facilitazione dell'accesso al servizio sanitario nazionale: stampa di flow-chart dei percorsi, volantino pieghevole, etc.

La formazione degli operatori sanitari, sociali e amministrativi di tutte le strutture socio-sanitarie del territorio ha un ruolo di primo piano: nel 2004 sono stati realizzati 6 corsi di "Medicina delle Migrazioni" nelle sedi aziendali di Bologna e di Casalecchio di Reno, per oltre 200 operatori, e 1 nell'ambito di Exposanità (110 iscritti).

A - Relazione sui dimessi dall'Azienda USL di Bologna provenienti dai Paesi in Via di Sviluppo (PVS)

Enza Di Felice, Alessia Passini, Alessandra Danielli

(Fonte: SIA – Servizio Informativo Aziendale, aggiornamento al 2004)

A.1) Dimessi stranieri dai Presidi pubblici (PUB) e privati (CDC) della Azienda USL di Bologna

Dalla distribuzione dei dimessi per tipo di degenza (**Tabella 1**) si evince che più dei 3/4 dei ricoveri degli stranieri provenienti dai PVS è erogata in regime ordinario e che il loro canale, quasi esclusivo, di utilizzo dei servizi di cura è quello pubblico (91,3% del totale).

Tab. 1 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dai Presidi pubblici e privati dell'Azienda USL di Bologna (esclusi i dimessi dal Nido), anno 2004

	CDC*	%	PUB	%	- di cui Presidio Bellaria-Maggiore	TOTALE
Regime Ordinario	251	7,5	3.101	92,5	2.345	3.352
Regime Day Hospital	129	12,4	909	87,6	673	1.038
TOTALE	380	8,7	4.010	91,3	3.018	4.390

* Case di cura private convenzionate

Per quanto riguarda la distribuzione per età degli stranieri provenienti dai PVS dimessi dai Presidi pubblici e privati (tabella 2), si può notare come questa rifletta la struttura della popolazione immigrata residente nella provincia di Bologna (pur non essendoci totale sovrapposizione tra le due competenze territoriali): una popolazione giovane, la cui età media al 31-12-2003 è pari a 30,8 anni (vs. 46,3 degli italiani). Calcolando l'età media dei dimessi si ottiene un valore di 30,5 anni, che va letto come il risultato della media ponderata della media delle donne (31,3 anni) e quella degli uomini (28,9), con

pesi pari alle numerosità dei dimessi dei due gruppi.

Non si può dire lo stesso della struttura per sesso: infatti tra i dimessi c'è una sovra-rappresentazione delle donne (67% sul totale), soprattutto per episodi legati al parto, e, più in generale, alla loro salute riproduttiva.

Infatti, confrontando questa percentuale con quella della popolazione residente, si nota che è superiore al dato della città (il rapporto di composizione delle donne straniere residenti sul totale, alla fine del 2003, è del 51,3%), e, ancora di più, al dato provinciale (49,4%).

Tab. 2 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dai Presidi pubblici e privati dell'Azienda USL di Bologna, per età e genere (esclusi i dimessi dal Nido), anno 2004

CLASSI DI ETÀ	CDC			PUB			TOTALE					% di colonna
	F	M	TOT	F	M	TOT	F	% di riga	M	% di riga	TOT	
0	-	-	-	73	120	193	73	37,8	120	62,2	193	4,4
1-4	1	2	3	50	100	150	51	33,3	102	66,7	153	3,5
5-14	-	10	10	73	91	164	73	42	101	58	174	4
15-44	159	106	265	2.232	762	2.994	2.391	73,4	868	26,6	3.259	74,2
45-64	49	28	77	227	188	415	276	56,1	216	43,9	492	11,2
65-74	11	4	15	29	28	57	40	55,6	32	44,4	72	1,6
75-84	4	2	6	18	7	25	22	71	9	29	31	0,7
85 e oltre	3	1	4	8	4	12	11	68,8	5	31,3	16	0,4
TOTALE	227	153	380	2.710	1.300	4.010	2.937	66,9	1.453	33,1	4.390	100

Tab. 3 - Prime 10 cittadinanze degli stranieri provenienti da PVS dimessi dai Presidi pubblici e privati dell'Azienda USL di Bologna (esclusi i dimessi dal Nido), anno 2004

CITTADINANZA	CDC	PUB	TOTALE (%)	Presenze	Presenze %	Presenze % di F
Marocco	49	803	852 (19,4%)	11.474	20,5	42,3
Romania	28	549	577 (13,1%)	3.802	6,8	51,4
Albania	37	328	365 (8,3%)	4.891	8,7	43,5
Tunisia	18	208	226 (5,1%)	3.267	5,9	33,5
Cina	8	173	181 (4,1%)	2.823	5,1	47,6
Serbia-Montenegro	17	161	178 (4%)	1.220	2,2	48,9
Moldavia	16	149	165 (3,8%)	1.547	2,8	72,5
Pakistan	18	146	164 (3,7%)	2.788	5	28
Filippine	14	149	163 (3,7%)	3.644	6,5	56,6
Ucraina	23	130	153 (3,5%)	2.103	3,8	86,4
<i>Totale primi 10 Paesi</i>	228	2.796	3024 (68,9%)	37.559	67,3	-
Altri Paesi	-	-	-	-	32,7	-
TOTALE	380	4.010	4.390	55.837	100	100

Dalla distribuzione dei dimessi provenienti dai PVS per cittadinanze più rappresentate (tabella 3), si può notare la quasi totale coincidenza con i collettivi nazionali di stranieri più numerosi residenti in provincia di Bologna, che al 31-12-2004 sono, in ordine decrescente:

Marocco, Albania, Romania, Filippine, Tunisia, Cina, Pakistan, Bangladesh, Ucraina e Moldavia.

Tab. 4 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dai Presidi pubblici e privati dell'Azienda USL di Bologna, per MDC (esclusi i dimessi dal Nido), anno 2004

MDC	CDC	PUB	TOT	%
14-GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	9	1.530	1.539	35,1
06-APP. DIGERENTE	33	331	364	8,3
08-APP. MUSCOLOSCELETR., TESS. CONNETTIVO	81	235	316	7,2
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	39	225	264	6
04-APP. RESPIRATORIO	8	235	243	5,5
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	50	153	203	4,6
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	55	129	184	4,2
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	17	162	179	4,1
01-SISTEMA NERVOSO	12	164	176	4
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	14	122	136	3,1

Confrontando i dati sulle categorie diagnostiche principali (MDC), che, ricordiamo sono raggruppamenti di DRG, relative all'intera Azienda (tabella 4), con quelle relative al solo Presidio Maggiore-Bellaria (v. tabella 8), emerge un diverso ordine di importanza, tranne nelle prime due posizioni, in cui sono attestati i gruppi 14 e 06.

Tab. 4 - Segue a pag. 4

(Segue) Tab. 4 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dai presidi pubblici e privati dell'Azienda USL di Bologna, per MDC (esclusi i dimessi dal Nido), anno 2004

MDC	CDC	PUB	TOT	%
11-RENE E VIE URINARIE	8	95	103	2,3
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	24	78	102	2,3
02-OCCHIO	1	100	101	2,3
15-PERODO NEONATALE	-	95	95	2,2
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	5	74	79	1,8
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF. TOSSICI FARMACI	1	56	57	1,3
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	2	47	49	1,1
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	16	32	48	1,1
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	-	44	44	1
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	2	32	34	0,8
23-FATT. INFLUENZ. SALUTE ED IL RICORSO AI S. SANITARI	1	30	31	0,7
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	-	20	20	0,5
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST. MENTALI ORG. INDOTTI	2	12	14	0,3
25-INFEZIONI DA HIV	-	9	9	0,2
TOTALE	380	4.010	4.390	100

Tab. 5 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dai Presidi pubblici e privati dell'Azienda USL di Bologna, per DRG (esclusi i dimessi dal Nido), anno 2004

DRG	CDC	PUB	TOTALE	% sul tot
381 C-ABORTO CON DILATAZ. E RASCHIAM. MEDIANTE ASPIRAZ. O ISTEROTOM.	-	672	672	15,3
373 M-PARTO VAGINALE NO CC	4	450	454	10,3
371 C-TAGLIO CESAREO NO CC	4	146	150	3,4
430 M-PSICOSI	10	87	97	2,2
359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC	29	41	70	1,6
383 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE		65	65	1,5
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	45	19	64	1,5
183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL. MALATTIE APP. DIGER., ETA'>17 NO CC	6	55	61	1,4
167 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA NO CC	6	48	54	1,2
379 M-MINACCIA D'ABORTO	-	51	51	1,2
055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	18	30	48	1,1
369 M-DISTURBI MESTRUALI ET ALTRI DISTURBI DELL'APP. RIPRODUT. FEMM.	1	43	44	1
364 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZIONE ECCETTO NEOPL. MALIG	12	31	43	1
222 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO NO CC	28	14	42	1
184 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'<18	-	40	40	0,9
428 M-DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	4	32	36	0,8
494 C-COLECISTECTOMIA LAPAR. SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC	5	30	35	0,8
158 C-INTERV. SU ANO E STOMA NO CC	3	31	34	0,8
215 C-INTERVENTI SU DORSO E COLLO NO CC	5	27	32	0,7
384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO NO COMPLICAZIONI MEDICHE	-	30	30	0,7
<i>Totale primi 20 DRG</i>	<i>180</i>	<i>1.942</i>	<i>2.122</i>	<i>48,3</i>
<i>Altri DRG</i>	<i>200</i>	<i>2.068</i>	<i>2.268</i>	<i>51,7</i>
TOTALE DRG	380	4.010	4.390	100

Riportiamo a lato (tabella 5) i dati relativi ai primi 20 DRG.

Si noti come tra i primi 20 DRG dei dimessi dall'Azienda USL di Bologna molti facciano riferimento alla *salute riproduttiva della donna* (35,3%); troviamo anche qui al primo posto le interruzioni di gravidanza (15%). Seguono poi patologie legate alla *salute mentale*.

Per quanto concerne l'IVG, il quadro presentato suggerisce la necessità di approfondire l'analisi ed il confronto con la popolazione italiana e che i servizi sanitari, i servizi sociali ed il volontariato collaborino per trovare soluzioni idonee a modificare l'andamento di questo fenomeno.

A.2) Dimessi stranieri dal Presidio Maggiore-Bellaria

I dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria rappresentano il 68,7% del totale dei dimessi provenienti dai PVS.

Nei tre anni considerati è aumentato il numero assoluto di ricoveri, spiegabile in parte con l'accresciuta presenza di stranieri a Bologna e provincia.

In regime ordinario l'incremento è stato quasi costante dal 2002 al 2003 e dal 2003 al 2004 (+15,3% e +15,8%, rispettivamente), mentre per il day-hospital si è avuta una leggera inversione di tendenza nel triennio considerato: infatti dal 2002 al 2003 si è registrato un incremento (+18,9%), dal 2003 al 2004 una lieve diminuzione, pari a -3,4%. (tabella 6).

La distribuzione per sesso dei ricoveri (tabella 7) evidenzia una marcata presenza femminile che, nel 2004, risulta pari al 65,9% del totale dei dimessi. Questo fenomeno è imputabile a due fattori principalmente:

- al fatto che le donne straniere sono prevalentemente in età fertile;

- al fatto che tra la popolazione immigrata si registra un alto tasso di natalità.

Esaminando la distribuzione per età dei ricoveri, si può calcolare l'età media dei dimessi, riferita al 2004. Essa è di 29,8 anni per le donne e 26,2 per gli uomini.

Si osserva comunque, per entrambi i sessi, una concentrazione nella classe 15-44 (73,7% dei ricoveri): per le donne questo fenomeno è più marcato (82,3%) a causa di episodi di cura legati a problematiche ostetrico-ginecologiche.

La cittadinanza dei dimessi (tabella 8) fornisce utili indicazioni al fine di individuare i bisogni potenziali che la presenza di ricoverati stranieri, e soprattutto l'eterogeneità sia nella composizione tra sessi che tra i diversi gruppi, può produrre nelle strutture ospedaliere. Abbiamo riportato nella tabella 8 i dieci collettivi nazionali più rappresentati tra i dimessi dal Presidio in questione.

Tab. 6 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria (esclusi i dimessi dal Nido), confronto 2002-2003-2004

Regime	2002	2003	Diff. % 2002-2003	2004	Diff. % 2003-2004	Diff. 2003-2004	Diff. % 2002-2004	Diff. 2002-2004
Ordinario	1.747	2.025	15,9	2.345	15,8	325	34,2	598
Day Hospital	586	697	18,9	673	-3,4	-25	14,8	87
TOTALE	2.333	2.722	16,6	3.018	10,8	296	29,4	685

Tab. 7 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria (esclusi i dimessi dal Nido), per età e genere, anni 2002-2003-2004

CLASSI DI ETÀ'	FEMMINE			MASCHI			TOTALE			% COLONNA
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2004
0	36	42	69	45	79	114	81	121	183	6,1
1-4	47	46	47	76	91	96	123	137	143	4,7
5-14	38	52	58	67	64	82	105	116	140	4,6
15-44	1.309	1.471	1.637	487	563	589	1.796	2.034	2.226	73,8
45-64	104	149	146	75	118	126	179	267	272	9
65-74	22	25	19	14	13	18	36	38	37	1,2
75-84	3	7	10	5	1	5	8	8	15	0,5
85 e oltre	2	1	2	3	-	-	5	1	2	0,1
TOTALE	1.561	1.793	1.988	772	929	1.030	2.333	2.722	3.018	100

Tab. 8 - Prime 10 cittadinanze degli stranieri provenienti da PVS dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria (esclusi i dimessi dal Nido), nel 2004

CITTADINANZA	FEMMINE	MASCHI	TOTALE (%)	PRESENZE (residenti in Comune di Bologna)
Marocco	286	211	497 (16,5%)	2.696 (10,6%)
Romania	315	107	422 (14%)	1.291 (5,0%)
Albania	142	119	261 (8,6%)	1.735 (6,8%)
Cina	114	41	155 (5,1%)	1.835 (7,2%)
Filippine	111	33	144 (4,8%)	3.039 (11,9%)
Serbia-Montenegro	102	35	137 (4,5%)	839 (3,3%)
Tunisia	61	70	131 (4,3%)	862 (3,3%)
Moldavia	107	23	130 (4,3%)	868 (3,4%)
Bangladesh	69	49	118 (3,9%)	1.810 (7,1%)
Ucraina	87	14	101 (3,3%)	1.087 (4,2%)
TOTALE	1.394	702	2.096 (69,4%)	16.062 (63,2%)

Dall'analisi delle cause di ricovero in ospedale (**tabella 9**), emerge un ordine di importanza assolutamente diverso da quello dei cittadini italiani. Nell'immigrato, infatti, compaiono spesso malattie da 'disagio': patologie da raffreddamento con frequenti recidive, patologie osteomuscolari, dell'area genito-urinaria, ostetrico-ginecologiche, dermatologiche, malattie e

disturbi mentali, mentre sono quasi del tutto assenti le malattie cardiocircolatorie, geriatriche e le neoplasie (patologie ai primi posti di ricovero per la popolazione italiana, strettamente legate alla sua struttura per età, caratterizzata da un forte invecchiamento).

Tab. 9 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria, per MDC (esclusi i dimessi dal Nido), anni 2002-2003-2004

MDC	2002	2003	2004	%
14-GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	904	1.020	1.134	37,6
06- APP.DIGERENTE	184	196	207	6,9
03- ORECCHIO NASO BOCCA E GOLLA	118	159	197	6,5
04-APP. RESPIRATORIO	136	175	192	6,4
08-APP.MUSCOLOSCHIELETR., TESS. CONNETTIVO	117	143	172	5,7
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	104	123	150	5
01-SISTEMA NERVOSO	153	180	145	4,8
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	93	124	106	3,5
02-OCCHIO	47	60	89	2,9
15-PERIODO NEONATALE	22	27	88	2,9
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	63	85	77	2,6
11-RENE E VIE URINARIE	68	65	65	2,2
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	43	61	64	2,1
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	42	45	56	1,9
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF. TOSSICI FARMACI	48	36	48	1,6
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	28	34	46	1,5
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	32	37	42	1,4
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	26	26	32	1,1
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	36	44	27	0,9
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	18	19	21	0,7
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	22	25	20	0,7
23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	7	12	19	0,6
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	11	20	12	0,4
25-INFEZIONI DA HIV	9	6	9	0,3
22-USTIONI	2	-	-	0
TOTALE	2.333	2.722	3.018	100

Riportiamo di seguito (**tabella 10**) anche i dati relativi ai primi 20 DRG (Diagnosis Related Group) relativi al 2004, confrontati con i corrispondenti del 2003.

Anche dall'analisi più specifica dei primi 20 DRG, tralasciando gli episodi legati al parto, si evince una prevalenza di malattie correlate ad una serie di fattori di rischio legati alle

condizioni generali di vita, come ad esempio: mancanza di lavoro e di reddito, sottoccupazione in mansioni lavorative non tutelate, degrado abitativo e scadenti condizioni igieniche, diversità climatiche e alimentari, malessere psicologico, assenza del supporto familiare ed affettivo, incompleta conoscenza dei servizi sanitari.

Tab. 10 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria, per DRG (esclusi i dimessi dal Nido), anni 2003-2004

DRG	2003	2004	Diff. % 2004-2003
381 C-ABORTO CON DILATAZ. E RASCHIAM. MEDIANTE ASPIRAZ. O ISTEROTOM.	496	504	1,6
373 M-PARTO VAGINALE NO CC	304	341	12,2
371 C-TAGLIO CESAREO NO CC	83	117	41
430 M-PSICOSI	51	84	64,7
183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL. MALATTIE APP. DIGER., ETA'>17 NO CC	24	40	66,7
383 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	28	35	25
184 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL. MALATTIE APP.DIGER., ETA'<18	34	34	0
428 M-DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	36	31	-13,9
369 M-DISTURBI MESTRUALI ET ALTRI DISTURBI DELL'APP. RIPRODUT. FEMM.	26	31	19,2
379 M-MINACCIA D'ABORTO	26	29	11,5

Tab. 10 - Segue a pag. 7

(segue) **Tab. 10 - Stranieri provenienti da PVS dimessi dal Presidio Maggiore-Bellaria, per DRG (esclusi i dimessi dal Nido), anni 2003-2004**

055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	25	29	16
390 – NEONATO CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	7	28	300
167 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA NO CC	21	27	-19,2
215 C-INTERVENTI SU DORSO E COLLO NO CC	22	26	18,2
359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC	35	25	-28,6
410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOC. A DIAGN. SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	21	24	14,3
091 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' <18	11	24	118,2
364 C-DILATAZ. E RASCHIAM., CONIZZAZIONE ECCETTO NEOPL. MALIG	24	23	-4,2
098 M- BRONCHITE E ASMA, ETA' <18	17	23	35,3
060 C- TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' <18	13	21	61,5
<i>TOTALE primi 20 DRG (2004)</i>	<i>1.304</i>	<i>1.496</i>	<i>14,7</i>
<i>altri DRG</i>	<i>1.418</i>	<i>1.522</i>	<i>7,3</i>
TOTALE	2.722	3.018	10,9

B - Attività territoriali

B.1) Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini

Maria Giovanna Caccialupi

Il presente contributo rende conto del lavoro di tutte le operatrici del Centro: pediatre, assistenti sanitarie, mediatrici culturali, medico di base, ginecologa, ostetrica.

Il Centro nasce a Bologna nel settembre 1991 in risposta alla rilevazione di nuovi bisogni nella popolazione di riferimento. Alla crescente presenza nell'area bolognese di soggetti stranieri e alla stabilizzazione del ciclo migratorio si aggiunge infatti l'esigenza di predisporre percorsi idonei a favorire l'accesso di questi nuovi utenti ai Servizi Sanitari esistenti, tenuto conto che questo è reso spesso problematico non tanto dalla carenza di Servizi, quanto dalla difficoltà a raggiungerli (difficoltà linguistiche, impossibilità di iscriversi al SSN, diversa interpretazione della normativa vigente da parte delle diverse istituzioni, etc.).

La necessità di individuare uno spazio specifico destinato a donne e bambini immigrati all'interno della rete territoriale di Consultori Familiari e Pediatrici si è imposta nel momento stesso in cui è stato constatato che la presenza di donne immigrate, per motivi di lavoro e/o in seguito a ricongiungimento familiare, e la nascita e l'arrivo di un certo numero di bambini migranti costituivano una nuova realtà sociale.

E' stato avviato un percorso di conoscenza di queste aree, culturale e sociale, nella convinzione dell'ineluttabilità di questo incontro che, basato sulla relazione tra operatrici sanitarie e donne immigrate, avrebbe sollecitato una riflessione sistematica sugli strumenti e le metodologie di lavoro.

L'attività del Centro si propone come obiettivi prioritari quelli di:

- facilitare l'accesso di donne e bambini immigrati ai servizi sanitari, predisponendo un modello organizzativo interno al Centro (accoglienza, mediazione culturale, accompagnamento) che tenga conto di alcune specificità degli utenti a cui è destinato;
- approntare un percorso di conoscenza dei bisogni sanitari di donne e bambini immigrati, poiché quel periodo la

documentazione e gli studi esistenti riguardavano prevalentemente l'utenza immigrata maschile, fenomeno presente da più tempo in Italia e sicuramente, almeno all'epoca, più "visibile".

L'accesso sempre più frequente degli utenti immigrati ai servizi sanitari costringe chi lavora in sanità a ripensare alle proprie modalità operative perché la "diversità" di cui è portatrice l'utente straniero le rende spesso inidonee e non efficaci.

All'interno di questo processo, peraltro in pieno svolgimento, è possibile differenziare alcune fasi, quali:

1. Fase del "farsi conoscere"

Si assiste al proliferare del materiale informativo, stampato in diverse lingue, per spigare funzioni e modalità di accesso ai servizi sanitari esistenti.

2. Fase dell'"attenzione alla diversità"

Vengono avviate attività di ricerca e raccolta dati per riconoscere le diversità e avviare percorsi assistenziali che ne tengono conto (nursing interculturale)

3. Fase del "cambiamento dei modelli operativi"

La "diversità" della domanda e del bisogno dell'utente immigrato non viene riconosciuta come eccezionale e alternativa poiché i modelli di assistenza considerano la "diversità" di cui ogni utente, straniero o no, è portatore (nursing transculturale).

Il Centro, nello sforzo di capire e rispondere alla domanda di salute delle sue utenti, ha sperimentato sul campo un modello operativo che si caratterizza non tanto per l'attivazione di interventi alternativi a quelli consolidati dalla medicina occidentale all'interno della quale si colloca, ma per una "diversa" modalità di approccio ai problemi sanitari, più attenta alla persona che al sintomo/malattia.

Il presente contributo pone l'attenzione sul numero delle donne e dei bambini stranieri accolti, la loro provenienza, le gravidanze e le interruzioni di gravidanze (IVG) seguite e, infine, le questioni di tipo psicologico.

Durante il 2004, la popolazione femminile che accede al Centro con maggiore frequenza proviene dai Paesi dell'Europa dell'Est. Queste donne sono sole, i loro figli vivono nel Paese di provenienza e nella nostra città svolgono un lavoro di cura

Tab. 11 - Attività sanitaria di ostetricia e ginecologia (2004): utenti divisi per età e provenienza

Utenti	Classe di età						
Provenienza	<= 18	19-29	30-39	40-49	50-64	=/> 65	Totale
ALBANIA	1	11	4	1	-	-	17
ARGENTINA	-	1	-	2	-	-	3
BANGLADESH	-	7	2	-	-	-	9
BIELORUSSIA	-	-	2	-	1	-	3
BOSNIA	-	2	1	-	-	-	3
BRASILE	-	1	1	-	-	-	2
BOLIVIA	-	1	-	-	-	-	1
CAMERUN	-	4	2	-	-	-	6
CILE	-	1	1	-	-	-	2
CINA	2	81	45	7	-	-	135
CUBA	-	-	1	-	-	-	1
COSTA AVORIO	-	1	-	-	-	-	1
CROAZIA	-	1	-	-	-	-	1
EDITTO	-	2	2	1	-	-	5
EQUADOR	-	2	1	-	-	-	3
ERITREA	1	2	-	-	-	-	3
ETIOPIA	-	2	-	-	-	-	2
FILIPPINE	-	3	3	1	-	-	7
GHANA	-	-	1	-	-	-	1
GIAPPONE	-	1	-	-	-	-	1
INDIA	-	-	1	-	-	-	1
EX - JUGOSLAVIA	1	6	-	-	-	-	7
KOSSOVO	1	-	2	-	-	-	3
LITUANIA	-	1	-	-	-	-	1
MACEDONIA	1	2	-	-	-	-	3
MAROCCO	3	31	25	7	2	1	69
MOLDAVIA	1	64	29	19	3	-	116
PARAGUAY	-	-	1	-	-	-	1
NIGERIA	-	14	-	1	-	-	15
PAKISTAN	-	-	2	-	-	-	2
PERU'	1	3	5	1	-	-	10
POLONIA	-	2	2	1	-	-	5
REP.DOMINICANA	-	1	-	-	-	-	1
ROMANIA	12	106	35	7	-	-	160
RUSSIA	-	8	-	3	-	-	11
SERBIA	-	4	-	-	-	-	4
SIRIA	-	-	1	-	-	-	1
SOMALIA	1	1	-	-	-	-	2
SPAGNA	-	1	-	-	-	-	1
SRY LANKA	-	-	1	-	-	-	1
SUD COREA	-	1	-	-	-	-	1
TUNISIA	-	5	4	1	-	-	10
TURCHIA	-	1	-	-	-	-	1
UCRAINA	-	18	17	7	2	-	44
Utenti	<= 18	19-29	30-39	40-49	50-64	=/> 65	Totale
Totale utenti nel 2004	29	676	354	115	18	1	1.193
I SEMESTRE	13	430	219	66	15	1	744
II SEMESTRE	16	246	135	49	3	-	449
<i>- di cui nuovi utenti</i>	<i>25</i>	<i>392</i>	<i>191</i>	<i>59</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>676</i>

con bambini e/o anziani. Sono donne che hanno interrotto un progetto di famiglia per costruire un "progetto di solidità della loro stessa famiglia" e che in terra d'immigrazione vivono l'assenza del partner e dei figli in modo molto doloroso e con sentimenti di impotenza. Per alcune di esse lo scopo è il ricongiungimento con i figli, per altre tale separazione è vissuta senza alcuna prospettiva e dunque le espone in misura maggiore alla fragilità del trauma dell'immigrazione.

I dati degli utenti (tabella 12), rilevati da una persona addetta all'accoglienza e dalle mediatrici culturali (di lingua araba, cinese, russa, spagnola, rumena), rivelano che non tutte le persone accolte fruiscono delle prestazioni pediatriche, ostetrico-ginecologiche, psicologiche o di medicina di base presso il Centro, in quanto vengono anche inviate ai Servizi aziendali e del volontariato, secondo protocolli concordati.

Tab. 13 - Utenza pediatrica per cittadinanza e da quanto tempo risiede in Italia (2004)

Cittadinanza	0-6	7-12	> 1	TOTALE
	MESI	MESI	ANNO	
ALBANIA	6	-	6	12
ALGERIA	1	-	-	1
ANGOLA	1	-	-	1
BANGLADESH	1	1	-	2
BOLIVIA	1	-	-	1
BRASILE	1	-	-	1
CAMERUN	2	-	-	2
CINA	25	4	23	52
COLOMBIA	1	-	-	1
COSTA D'AVORIO	1	-	-	1
EQUADOR	6	1	4	11
ERITREA	1	-	-	1
EX-JUGOSLAVIA	3	-	-	3
FILIPPINE	3	-	3	6
GERMANIA	-	-	1	1
GIAPPONE	1	-	-	1
KOSSOVO	-	-	1	1
MAROCCO	12	-	3	15
MOLDAVIA	10	5	3	18
NIGERIA	1	-	-	1
PARAGUAY	1	-	-	1
PERU'	3	1	4	8
POLONIA	2	-	1	3
ROMANIA	12	3	6	21
SENEGAL	-	-	1	1
SOMALIA	2	2	-	4
TUNISIA	3	-	-	3
UCRAINA	2	2	1	5
U.S.A.	1	-	-	1
TOTALE	103	19	57	179

Tab. 14 - Assistenza ostetrica in gravidanza

Accessi	1.388
Prestazioni	2.283
Gravidanze prese in carico nell'anno (2004)	291
Gravide in carico al servizio che hanno partorito nell'anno (2004)	229

Per quanto concerne l'attività sanitaria di ostetricia e ginecologia, su 1.193 donne assistite, 676 sono nuove utenti. Tale dato conferma lo sforzo del Centro nel favorire l'accesso ai servizi territoriali di zona dopo la prima fase di immigrazione. Rispetto alla provenienza delle donne, riteniamo più significativo riportare la provenienza delle nuove utenti, indicative dei flussi migratori del 2004, distinguendo tra il primo ed il secondo semestre (tabella 11).

Tab. 12 - Utenti accolti

Minori		Adulti	
M	F	M	F
179		83	1.324

Il numero dei bambini che afferrisce al Centro non è particolarmente rilevante, poiché, da tempo, nei consultori pediatrici della città si sono consolidate modalità di accoglienza per i minori con il sostegno di mediatrici culturali. Inoltre, quando una donna ottiene il ricongiungimento coi propri figli si trova in una situazione di regolarità e dunque viene sollecitata ad utilizzare i servizi pediatrici di zona.

Rispetto al totale delle gravidanze seguite dai consultori della città, la percentuale di quelle seguite dal Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini è assai rilevante.

Nella quasi totalità dei casi, le donne immigrate seguono i protocolli sanitari di tutela della gravidanza dei consultori, viceversa, è compito delle operatrici del Centro operare perché l'accessibilità alle strutture in cui vengono effettuati esami ulteriori (ecografie, esami per approfondimenti diagnostici, etc.) sia resa più lineare e, qualche volta, addirittura possibile. A questo proposito, il Centro organizza eventi di formazione all'accoglienza interculturale degli operatori amministrativi del front-office.

Per quanto riguarda l'IVG (tabella 15), accanto al numero dei certificati rilasciati presso il Centro, corre l'obbligo di rilevare come le operatrici del Centro accolgono queste richieste, cercando, attraverso i collegamenti con il volontariato o altre associazioni, di enucleare i profondi motivi alla base di questa richiesta.

Attraverso un approccio transculturale è possibile comprendere che alcune donne non sono in grado di sostenere l'IVG, e quindi, vengono individuate strategie di risposta specifiche per ogni singolo caso. Proprio per questo sono stati attivati momenti di formazione sull'IVG (quali, ad esempio, la sessualità nell'ambito della legge islamica) rivolti a tutti gli operatori consultoriali dell'Azienda USL.

Tab. 15 - I.V.G.

Utenti	250
Accessi	264
Prestazioni	515
Certificazioni IVG	236
- di cui a minori con assenso dei genitori	0
- di cui a minori senza assenso dei genitori	9

Infine, (tabella 16) alla consultazione psicologica arrivano in numero sempre maggiore donne che, nella prima fase dell'immigrazione, si trovano ad affrontare lo shock della migrazione con esiti differenziati da donna a donna, a partire, sempre e comunque, dalla loro specifica appartenenza culturale. I sintomi attraverso cui la sofferenza psichica si manifesta possono essere stati ansiosi, spunti di depressione, somatizzazioni varie, etc.

Per tutti questi motivi, si auspica la predisposizione di

modalità di accoglienza transculturale da parte degli operatori che per primi accolgono le donne immigrate, al fine di non cronicizzare quei sintomi in vere e proprie sindromi.

Tab. 16 - Specialistica psicologica

Utenti	169
Accessi	838
Prestazioni	986

B.2) Numero Verde 800.663366, Sportello Informativo e Mediazione a chiamata

Jora Mato

Le attività di mediazione sono diffuse in modo capillare in tutti i servizi aziendali.

Il Numero Verde 800-66.33.66, lo Sportello informativo e la Mediazione a chiamata rappresentano un'opportunità di interpretariato e mediazione offerta a tutti i cittadini italiani e stranieri, nonché ai professionisti del settore.

Lo Sportello informativo per facilitare l'accesso ai servizi sanitari all'utenza straniera risponde in 6 lingue (italiano, inglese, filippino, arabo, francese e albanese).

Le mediatrici culturali possono essere raggiunte sia telefonicamente che di persona dai cittadini stranieri e dai professionisti che presentano questioni semplici o più articolate e complesse relative alla salute.

Il loro impegno è volto a far conoscere i diritti, le prestazioni nonché i percorsi fondamentali per la salute.

Le mediatrici svolgono inoltre le seguenti attività:

- mediazione a chiamata nei reparti – nel 2004 sono state fornite 264 ore per 17 reparti, soprattutto Cardiologia (45 ore), Psichiatria (41), Pneumotisiologia (39) e Ortopedia (30 ore);
- compilazione della dichiarazione di indigenza, della

richiesta per l'esenzione del ticket ed altri moduli necessari all'utente;

- traduzioni;
- collaborazione ai programmi di formazione (corsi, corsi a catalogo a favore delle diverse figure professionali che lavorano con le persone immigrate, quali: dietiste, infermieri, assistenti socio-sanitari etc.).

Oltre agli interventi di mediazione nelle lingue sopra indicate, nei reparti ospedalieri si sono rese necessarie azioni di mediazione anche in: bangla, cinese, rumeno, russo, somalo, spagnolo, tedesco ed urdu.

Le lingue più utilizzate nel servizio di Mediazione a chiamata sono state: Arabo (25% del totale), cinese (22%), rumeno (13%), spagnolo (11%), bangla (8%), filippino (6%), russo (5%), somalo (4%) ed albanese (3%).

Infine, nel 2004 gli interventi realizzati tramite Numero Verde sono stati 1.644, di vario tipo – per lo più di informazione generale (14,4%), in merito all'iscrizione al SSN (9,1%), Paptest/mammografia (7,6%), pediatria (7,6%) e medico di base (6,9%).

B.3) Centro George Devereux

Ilaria Tarricone, Roberto Maisto, Alberto Merini

Si tratta di un centro universitario, collocato presso il C.S.M. di via Nani a Bologna, che, da circa 8 anni, svolge attività di studio, formazione e ricerca per le persone immigrate, garantendo una gestione integrata del disagio psichico nel rispetto delle diversità culturali.

E' accessibile ai migranti quotidianamente dalle h 8 alle 20 (orari di apertura del CSM) ed è in grado di assicurare anche eventuali interventi di emergenza. La giornata dedicata al lavoro con i migranti è il giovedì (dalle h 9 alle 13), quando l'intero gruppo multidisciplinare si riunisce. Qualsiasi migrante, 'regolare' o meno, può rivolgersi al Centro sia direttamente che attraverso l'invio da parte di altri servizi, del medico di Medicina Generale, associazioni di volontariato, etc. Mentre nei primi anni i migranti rappresentavano una presenza saltuaria, quasi aneddotica e, soprattutto, fugace, con il tempo, in concomitanza all'aumento delle presenze a Bologna e provincia, sono arrivati a configurarsi come il gruppo più numeroso dei nuovi utenti del servizio pubblico con proprie e

specifiche problematiche: in soli 5 anni, dal 2000 al 2004, il numero di prese in carico è aumentato più di 5 volte.

Parallelamente alla distribuzione dei permessi di soggiorno, che vede in primo piano persone di provenienza africana, la maggior parte degli utenti che sino ad oggi si è rivolta al Centro è originaria dell'Africa (Maghreb e Africa Subsahariana); negli ultimi 2 anni hanno iniziato a presentarsi emigrati dell'Europa dell'Est e dell'Asia.

La diagnosi psichiatrica che viene posta più frequentemente è quella del disturbo dell'adattamento (secondo i criteri DSM-IV).

L'intervento principalmente elargito ai migranti che si rivolgono al centro è di tipo psicoterapeutico, e può articolarsi in counselling sulle problematiche relative all'adattamento o in una psicoterapia maggiormente strutturata e di maggiore durata; nei casi in cui si rende necessario, all'intervento psicoterapeutico si affianca quello psico-farmacologico e/o psico-sociale.

L'intervento psicoterapeutico non si pone obiettivi trasformativi della relazione (versante espressivo della psicoterapia), ma prevalentemente supportivi (qualità della relazione, riconoscimento del/della paziente come persona, accoglimento ed elaborazione dell'angoscia, etc.) tesi a migliorare le capacità di adattamento nella critica fase iniziale della migrazione.

Il progetto migratorio individuale viene esaminato e discusso negli incontri con i migranti per fornire ad essi strumenti di auto-protezione nei confronti della iniziale marginalizzazione e di alcuni nodi potenzialmente traumatici – precoci, come lo shock culturale dovuto all'inadeguatezza dei codici interpretativi o alla perdita dei ruoli e delle loro identificazioni, o tardivi, come le reazioni nostalgiche legate alla consapevolezza del non ritorno o alla inadeguatezza della rete sociale.

L'attività clinica viene prevalentemente svolta in

gruppo: l'équipe rappresenta una cornice di accoglienza rassicurante, sia per il paziente, che proviene da una matrice gruppale, sia per i terapeuti impegnati nel complesso confronto con l'alterità.

I terapeuti usufruiscono anche di una supervisione strutturata a cadenza bisettimanale condotta dal Professor Merini dell'Istituto di Psichiatria.

In quest'ottica supportiva è parte fondamentale l'attività dell'assistente sociale, finalizzata a ricercare e attivare le risorse presenti nel territorio atte a risolvere problemi contingenti, quali permesso di soggiorno, abitazione, difficoltà linguistiche, accesso ai servizi sanitari. ,

Nei rarissimi casi di gravi difficoltà nella comunicazione verbale (con la persona non è possibile comunicare in italiano, in inglese o in francese, ma, ad esempio, solo in lingua wolof) ci si avvale della mediazione culturale.

Il Centro, unitamente ai responsabili della Formazione di Bologna Nord, Sud e Città, ha avviato da un anno un progetto di formazione permanente in ambito etnopsichiatrico. che coinvolge sia gli specializzandi in Psichiatria, sia 160 operatori psichiatrici dell'Azienda USL.

Infine il Centro svolge attività di ricerca e organizza momenti formativi pubblici (seminari, giornate di studio).

Sulla base dell'evidenza di una progressiva aumentata richiesta di interventi rivolti al contenimento del disagio psichico dei migranti, il Dipartimento di Salute Mentale - Area Città dell'Azienda USL di Bologna auspica un'estensione del modello operativo sopra descritto anche negli altri C.S.M. del D.S.M. di Bologna al fine di giungere a procedure uniformi a livello cittadino.

In particolare si prevede la costituzione di un'équipe dedicata alla psichiatria multietnica in ognuno dei C.S.M. Est ed Ovest della Città di Bologna, coordinata nelle attività cliniche e di ricerca da operatori del D.S.M. e dell'Istituto di Psichiatria dell'Università di Bologna, già formati nella conduzione dell'esperienza con i migranti presso il Centro Devereux.

La dislocazione dei centri ambulatoriali di psichiatria multietnica presso i vari C.S.M. dei diversi Quartieri di Bologna renderà possibile l'attivazione di un'assistenza integrata, dato che i C.S.M. sono collocati nell'ambito dei poliambulatori all'interno dei quali sono reperibili anche altre tipologie di assistenza medica e specialistica, nonché l'anagrafe sanitaria di Quartiere per la distribuzione dei Tesserini di Temporaneo Soccorso per gli stranieri non regolarmente residenti.

Questo andrebbe di per sé a facilitare l'integrazione del migrante e della sua famiglia nel tessuto sociale cittadino e quindi a costituire un importante fattore di promozione e tutela della salute psicofisica.

L'estensione del modello di intervento di psichiatria transculturale del Centro Devereux prevede:

- l'individuazione in ognuno dei C.S.M. di un'équipe finalizzata (1 medico psichiatra referente, 1 infermiere case-manager, 1 psichiatra in formazione);
- il collegamento con gli assistenti sociali del Servizio Immigrazione del Comune di Bologna e in particolare con l'assistente sociale di Quartiere;
- lo sviluppo di un collegamento più stabile con il servizio di Mediazione culturale della Azienda USL di Bologna;
- la formazione e la supervisione clinica degli operatori delle équipe di psichiatria transculturale da parte del gruppo di coordinamento del Centro Devereux dell'Università di Bologna;
- lo sviluppo di linee di ricerca e di attività didattiche dedicate agli specialisti in formazione della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Bologna e agli altri numerosi frequentatori del centro Devereux (tirocinanti, tesisti, etc.);
- l'organizzazione di seminari divulgativi, conferenze scientifiche e altri momenti culturali.

Tab. 17 - Indicatori delle attività del Centro Devereux (1999-2005)

a) Consulenze e contatti a stranieri dal 1999 a luglio 2005:	N.
1999	4
2000	11
2001	14
2002	13
2003	14
2004	25
2005 (a luglio)	11
b) Pazienti in carico stranieri:	34
Maschi	15
Femmine	19
Provenienza:	
Africa subsahariana	11
Maghreb	10
Asia	8
Est Europa	4
Sud America	1
Diagnosi:	
Disturbo dell'adattamento	12
Disturbo psicotico breve	8
Schizofrenia e altri disturbi psicotici	8
Disturbi d'ansia	4
Disturbi dell'umore	2
Interventi aggiuntivi alla psicoterapia:	
Farmacoterapia	26
Sociale - economico	6
Legale	3
Abitazione	4
Mediazione	7
Ricovero psichiatrico	13

B.4) Rapporto 2003 sulle dipendenze in area metropolitana

Enza Di Felice

(Fonte: Raimondo Maria Pavarin e Michelina Ruo - Osservatorio Epidemiologico Metropolitano
Dipendenze Patologiche, aggiornato al 2003 - Pagina web: www.ossdipbo.org)

I rapporti 2003 e 2004 sulle dipendenze in area metropolitana delineano anche per la popolazione straniera il quadro epidemiologico e le caratteristiche di tossicodipendenti e alcolisti.

a) Tossicodipendenza

Nel 2004, nell'area metropolitana della provincia di Bologna, si registrano, tra i 2.508 contatti con *soggetti* tossicodipendenti, il 4,5% dei quali *stranieri*. Tale percentuale è inferiore alla presenza di stranieri regolari (circa 6-7%) e irregolari (1-2%). Dall'analisi dei dati disponibili emerge che molte di queste persone non sono residenti, che la presenza di stranieri è stabile e che il numero di soggetti che fa uso di cocaina è in aumento.

Ampliando il numero dei servizi esaminati è interessante notare che, rispetto agli anni precedenti, accanto ai tossicodipendenti stabilmente in carico presso i SERT, una buona parte di soggetti si rivolge ai servizi solo in seguito a problemi sanitari o giudiziari: sono principalmente tossicodipendenti che accedono ai servizi della bassa soglia - area disagio sociale - e consumatori problematici.

I tossicodipendenti dell'area disagio sociale (stranieri, clandestini, non residenti in area metropolitana, senza fissa dimora, con problemi psichiatrici e/o giudiziari) possono fare riferimento ad alcuni servizi a bassa soglia di accesso, creati appositamente negli anni scorsi (quali unità di aiuto, sportello sociale, pronto soccorso sociale, unità mobile metadone) ed ormai entrati a "regime".

Inoltre, si è consolidato l'intervento nel carcere e un impegno consistente è stato dedicato alla riduzione delle difficoltà di accesso ai SERT.

Per quanto riguarda i consumatori "problematici" è necessario specificare che queste persone tendono a rivolgersi ai SERT solo in presenza di circostanze particolari: perché costretti da interventi repressivi (carcerazioni, segnalazioni delle forze dell'ordine) oppure nel caso in cui emergono problemi in seguito ad eventi traumatici (overdose, tentato suicidio, incidente stradale, etc.).

L'analisi dell'utenza straniera può fornire un importante contributo nell'orientare alcune aree di intervento verso "nuovi" settori rispetto al target storico dei SERT. Ancora poco conosciuti dai SERT, infatti, gli stranieri *presentano caratteristiche socio-economiche e problematiche socio-sanitarie molto diverse dal resto dei contatti*.

L'età media delle persone straniere è attorno ai 30 anni, vi è una ridotta presenza femminile, quasi la metà non è residente nell'area metropolitana e la scolarità è al di sotto della media. La maggioranza non lavora, i controlli sanitari sono pressoché assenti e la metà di queste persone fa uso di cocaina.

Il 67% è stato in carico presso un SERT (dato sensibilmente in aumento rispetto al 2002), il 43% è stato in carcere, il 12% si è rivolto allo sportello sociale, il 10% è stato contattato dall'unità di aiuto, il 14% era seguito dall'unità mobile ed il 7% è stato segnalato ai N.O.T.

Per quanto riguarda le provenienze, il 21% è nato in Algeria, il 15% in Marocco, il 14% in Tunisia, l'8% in Germania, il 6% in Jugoslavia e Svizzera, il 5% in Francia; va però considerato che il numero di persone che provengono dall'Europa dell'Est (10% sul totale stranieri) è sicuramente sottostimato.

Tab. 18 - Totale contatti, nuovi, già in carico, persi e % di stranieri

Contatti	2001	2002	2003	Nuovo Nuovo 2002 2003	Già 2002	Già 2003	Persi 2001	Persi 2002	
Totale	2.927	2.797	3.002	1.014	1.125	1.783	1.877	1.148	949
% stranieri	12,1	10,3	11,9	19,2	21,4	5,2	6,1	25,4	19,7

Tipologia	2001	2004
Totale	2.222	2.508
% stranieri	7,5	4,5
- Comunità terapeutiche	396	395
% stranieri	3,3	4,3
- Sportello Sociale	310	262
% stranieri	30	15,3
- Interventi in overdose	954	607
% stranieri	10,9	13,4
- Decessi per overdose	18	17
% stranieri	5,6	20
- Unità d'aiuto	396	395
% stranieri	3,3	4,3
- Carcere	426	522
% stranieri	40,8	47,3
- Dimessi H con diagnosi "USO"	378	323
% stranieri	7,9	9

Tab. 19 - Stranieri: caratteristiche e confronti con il totale dei contatti - anno 2003

Caratteristiche	Stranieri	Totale
Numero	356	3.002
% totale	11,9	100
Età media	30,1	33,5
% F	11,2	19,4
% fuori metrop.	46,6	26,2
% scuola sup./laurea	12,1	17,7
% non lavora	57,3	43,9
% SFD	11,5	6,5
% cocaina	53,4	39,4

Rispetto agli anni precedenti aumentano i nuovi contatti ed i soggetti già contattati, mentre diminuiscono i “persi”.

Tra gli stranieri rimane alto il turn-over nei servizi dovuto a fenomeni di “mobilità” (derivata dalla continua ricerca di migliori condizioni di vita e lavoro), “invisibilità” (in seguito

all’inasprimento delle pene conseguenti allo stato di clandestinità) e uso strumentale dei servizi; sembra comunque che le persone con problemi di dipendenza rimangano in carico ai servizi più stabilmente.

b) Problemi correlati all’alcool

Nel corso del 2003, 2020 soggetti sono venuti in contatto con il sistema dei servizi metropolitano (SERT, ospedali, servizi a bassa soglia) per problemi alcol-correlati, tra i quali 140 stranieri, ovvero il 6,9%. Tale quota corrisponde alla reale percentuale di presenza di questa popolazione sul territorio. Nel 2004 si nota un modesto aumento a 2.125 soggetti, 159 dei quali stranieri.

Per quanto concerne la cittadinanza è possibile constatare alcune differenze tra le varie tipologie di servizi e il totale di soggetti con problemi legati all’alcool: la percentuale di stranieri che abusa di alcol, infatti, è più alta nei servizi a bassa

soglia, dove, il possesso della residenza o la regolarità del soggiorno non è un criterio determinante e quindi viene facilitato l’accesso.

Per quanto riguarda la stima del numero oscuro, cioè il rapporto conosciuti/sconosciuti (cioè quanti soggetti con problemi legati all’alcool correlati si stimano sul territorio metropolitano per ognuno individuato dalle fonti SERT e ospedaliera) è di 7: quindi *per ogni persona che si rivolge a un SERT o all’ospedale ne abbiamo altri 7 “sconosciuti”*; per gli stranieri questo rapporto è più alto in quanto è pari a 8.1.

Tab. 20 - Distribuzione degli utenti stranieri con problemi alcool correlati per servizio e confronto col totale – Anno 2003

Utenti	Unità di aiuto-Sportello sociale		Asili		Alcolisti/SERT		SERT concomitanti		Ricoverati ospedale		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totale	121	6	183	9,1	818	40,5	154	7,6	1.014	50,2	2.020	100
<i>Stranieri</i>	13	10,7	14	7,7	51	6,2	6	3,9	72	7,1	140	6,9

Tab. 21 - Distribuzione degli utenti stranieri con problemi alcool correlati per servizio e confronto col totale – Anno 2004

Utenti	Unità di aiuto-Sportello sociale		Asili		Alcolisti/SERT		SERT concomitanti		Ricoverati ospedale		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totale	132	6,2	155	7,3	939	44,2	171	8	991	46,6	2.125	100
<i>Stranieri %</i>	-	10,6	-	7,7	-	6,5	-	7,6	-	7,9	159	7,5

B.5) Attività di mediazione presso i Presidi ospedalieri di Bentivoglio, Budrio e San Giovanni in Persiceto

Giuliana Smaldone, Khadija Amzil

Durante il 2004, nell’area Nord dell’Azienda, la maggioranza dei ricoveri dell’utenza straniera si è concentrata presso il Presidio Ospedaliero di Bentivoglio con 334 ricoveri (seguono Budrio e San Giovanni con, rispettivamente, 74 e 52 ricoveri). Tre mediatrici culturali hanno supportato i clinici con attività di interpretariato e mediazione per 32 ore settimanali, 8 delle quali presso lo Sportello Informativo.

Le mediatrici hanno svolto attività di mediazione per i ricoverati e per quegli utenti che accedono ai servizi ambulatoriali anche solo per informazioni sanitarie, attività di traduzione ed hanno collaborato alla stesura e alla messa in atto dei progetti dei Presidi.

Le attività prevalenti per i ricoverati riguardavano la mediazione: 290 interventi a Bentivoglio, 40 a Budrio e 35 a San Giovanni. Tale attività di mediazione ha compreso ambiti diversi: spiegazione degli esami diagnostici, partecipazione al colloquio con il medico, partecipazione al travaglio di parto o al parto (per il 2004 non sono stati rilevati il tipo e la durata dell’intervento).

L’attività di mediazione con gli utenti esterni che accedono ai servizi ambulatoriali ha previsto 45 interventi a Bentivoglio,

15 a Budrio e 20 a San Giovanni (non è stato valutato il tipo di intervento, inoltre, per questa attività non era compresa quella dello Sportello Informativo).

È molto interessante notare come il monitoraggio dell’afflusso delle donne pakistane presso la Divisione di Ostetricia a Bentivoglio riveli un aumento costante di accessi: nel 2001 si sono presentate 18 donne, nel 2004, invece, 36.

L’attività di traduzione ha interessato la modulistica per i diversi reparti e servizi, in particolare: modulistica riferita al consenso per gli interventi chirurgici; revisione e nuova stesura in 4 lingue del cartellone presente nelle camere del reparto di Ostetricia/Ginecologia di Bentivoglio riguardanti le indicazioni per l’allattamento e la cura del neonato; traduzione del nuovo menù. Infine, le mediatrici hanno collaborato ad alcuni progetti e/o stage:

- tra i mesi di febbraio e marzo 2004, stage di un’allieva laureanda in Infermieristica, Università di Ferrara;
- tra i mesi di maggio e giugno 2004, stage di infermieri provenienti dalla Tanzania;
- nel mese di dicembre 2004, stage delle allieve Rom del corso di Facilitatrici Linguistiche.

B.6) Consultori di San Giovanni in Persiceto e Crevalcore

Lucia Colella, Carmen Del Vecchio, Marco Minarelli, Sanae Azzouzi

Presso il Servizio "Tutela Salute Femminile" 3 ore settimanali di attività ambulatoriale sono dedicate per le donne straniere, con la presenza della mediatrice culturale. Tale attività è presente anche a Crevalcore con cadenza mensile. Si sottolinea che negli altri giorni di Ambulatorio vi è comunque affluenza di donne straniere, in particolare di coloro che comprendono e sanno esprimersi sufficientemente in lingua italiana.

Le prestazioni offerte sono quelle tipiche consultoriali (visite ostetriche, ginecologiche, colloqui, contraccezione, controllo esami, controllo terapie, corso di preparazione al parto, puerperio a domicilio, consulenze con psicologhe, etc.).

In base ai dati raccolti dalla statistica consultoriale "Servizio Tutela Salute Femminile" dell'anno 2004, si deduce che l'affluenza delle utenti straniere è stata di 190 per quanto riguarda le prime visite in assoluto e le prime visite nell'anno; mentre per quanto concerne i ritorni l'affluenza è stata di 547, per un totale di 1.084 prestazioni, così suddivise:

Prestazioni ginecologiche: 481

- Contraccezione: 102
- Ambito dell'IVG: 51 (di cui 22 certificati)
- Ambito delle visite ginecologiche: 221 (di cui 117 visite)
- Interventi della mediatrice interculturale: 107

Prestazioni ostetriche: 603

- Totale gravide prese a carico: 44
- Ambito dei controlli in gravidanza: 473 (di cui 232 visite ostetriche)
- Interventi della mediatrice interculturale: 130

Tab. 22 - Utenza ostetrica straniera, per cittadinanza (utenti/prime visite; prime visite del 2004 con precedente cartella aperta)

Cittadinanza	I trim.	II trim.	III trim.	IV trim.	Tot. 2004
Marocco	18	-	2	6	26
Tunisia	4	-	-	3	7
Europa dell'Est	6	-	-	-	6
Pakistan	3	2	1	-	6
Cina	1	-	2	-	3
Turchia	1	-	-	1	2
Algeria	-	1	-	-	1
Brasile	-	-	1	-	1
Perù	-	-	-	1	1
Totale	33	3	6	11	53

Mediatrice interculturale:

L'attività della mediatrice comprende ambiti diversi (spiegazione degli esami diagnostici, partecipazione al colloquio con il medico e con l'ostetrica, partecipazione ai corsi pre-parto, puerperi a domicilio etc.), ed interventi in lingue diverse (arabo, francese ed inglese).

Inoltre, 2 ore settimanali sono dedicate all'attività di traduzione delle locandine e del materiale informativo da esporre e distribuire nei vari punti consultoriali.

Nel Servizio di *Pediatria di Comunità*, la mediatrice culturale è inserita per 5 ore settimanali per affiancare la pediatra e l'assistente sanitaria e per tradurre materiale informativo per le scuole e i genitori sulle malattie infettive e sulle vaccinazioni.

Tab. 23 - Utenza ginecologica straniera, per cittadinanza (utenti/prime visite; prime visite del 2004 con precedente cartella aperta)

Cittadinanza	I trim.	II trim.	III trim.	IV trim.	Tot. 2004
Marocco	21	34	7	8	70
Europa dell'Est	7	3	3	6	19
Tunisia	5	3	2	1	11
Cina	-	3	4	2	9
Pakistan	1	1	3	-	5
Senegal	2	-	1	-	3
Turchia	2	1	-	-	3
Brasile	-	2	-	-	2
Rep. Dominicana	1	-	-	1	2
Costa d'Avorio	-	1	-	1	2
Congo	1	-	-	-	1
Messico	1	-	-	-	1
Algeria	-	1	-	-	1
Siria	-	1	-	-	1
Colombia	-	1	-	-	1
Nigeria	-	-	1	-	1
Regno Unito	-	-	1	-	1
Cuba	-	-	-	1	1
India	-	-	-	1	1
Sri Lanka	-	-	-	1	1
Altro	1	-	-	-	1
Totale	42	51	22	22	137

B.7) Spazio per la mediazione culturale per i bambini stranieri - Pedatria di comunità – Tiarini (Bologna)

Anna Tomesani, Rossana Bernini

Presso questo Servizio vengono effettuate attività quali: visite domiciliari, colloqui con presa in carico del minore per un'assistenza multidisciplinare, incontri per la promozione dell'allattamento al seno, accudimento e cura del bambino, informazioni sulle vaccinazioni e sull'accesso ai servizi aziendali (scelta del PLS, tessera STP, modalità di accesso al Pronto soccorso, etc.).

E' garantita la presenza di una mediatrice culturale di lingua cinese il mercoledì per 9 ore al fine di supportare l'attività ambulatoriale e preparare materiale informativo e modulistica (moduli informativi per le vaccinazioni obbligatorie e

raccomandate, certificati vaccinali, schede per l'alimentazione del bambino, lettere informative per la prevenzione di alcune patologie).

La mediatrice culturale è presente in caso di problemi sociali e scolastici, durante gli incontri con le assistenti sociali, gli insegnanti, gli psicologi, le logopediste, con Pediatri di Libera scelta e i specialisti bambini per problematiche di tipo sanitario.

Nel 2004 gli utenti stranieri sono stati 87 per un totale di 437 accessi.

**Tab. 24 - Indicatori delle attività dello Spazio per la mediazione culturale per i bambini stranieri -
Pedatria di comunità – Tiarini (Bologna), 2004**

VACCINAZIONI

Vis.prevacc. con vaccinazione	111
Vis.prevacc.con rinvio	9
Colloqui inform.vacc.	8
Colloqui inadempienti	1
Vis.domiciliari per inadempienza	-

MALATTIE INFETTIVE

Notifiche casi indice	1
Allontanamenti	6
Num.controllati in ambulatorio	7
Coll.con pers.PTT	4

PROT. TBC STRANIERI

Presentati c/o PdC	-
N. Mantoux eseguite	22
N. Mantoux nuovi positivi	-
N. invii PTT	1
N. chemioprolassi	-

CATEGORIE SPECIALI

Visite domiciliari	4
Colloqui con familiari	19
Colloqui con specialisti	18
Colloqui con Servizio sociale	8
Visita medica (richiesta genitori)	98
Prescrizioni farmaci	40
Invio specialisti	10
Referti relazioni	3
Prescrizioni esami	9
Altro - Bilancio di salute	50
Colloqui con personale della scuola	1

PRESTAZIONI VARIE

Vis.amm.Altro	3
Riamm.m.fuori prot.	5
Riamm.pediculosi	2
Visita amm.nido/materna	2

ALTRE PRESTAZIONI

Controllo stato vaccinale	28
Traduzione vaccinazioni	37
Corso accompagnamento alla nascita e allattam.	15
Inserimento vaccinazioni	25

C - Attività degli ambulatori di volontariato convenzionati con l'Azienda USL di Bologna

C.1) Ambulatorio "I. Biavati" della Confraternita della Misericordia

Lorenzo Lancellotti

Nell'anno 2004 sono state effettuate 5.598 visite (con un incremento pari a circa il 10% rispetto al 2003) a 2.628 pazienti (+2,6%), di cui 1.132 nuovi (+32,1%). Oltre 800 sono state le visite specialistiche; inoltre, molti pazienti sono stati inviati a consulenze specialistiche esterne.

Nel primo semestre del 2004 l'afflusso dei pazienti è stato inferiore al 2003, mentre nel secondo semestre vi è stato un incremento considerevole.

Nei posti assegnati dal Comune all'Ambulatorio per la cura dei pazienti presso il dormitorio pubblico "Beltrame", nel 2004 sono stati ricoverati 12 pazienti convalescenti che necessitavano di un adeguato alloggio, per un totale di 457 giorni pari al 63% della potenzialità di occupazione.

In riferimento all'età e al sesso dei pazienti visitati nel 2004, la maggioranza è compresa nella fascia di età fra i 21 e i 40 anni e tra questi la maggioranza è di sesso maschile. Tra gli ultra-quarantenni, al contrario, la maggioranza è di sesso femminile. Infine, per quanto concerne la provenienza geografica dei

nuovi pazienti dell'anno 2004, la maggioranza proviene dall'Europa dell'Est: Ucraina, Moldavia, Romania, Russia etc.; seguono Nord Africa e Pakistan.

E' da sottolineare un'importante presenza di cittadini italiani (57 in totale), la maggioranza indigenti con necessità di terapie farmacologiche a pagamento oppure persone emarginate con grossi problemi socio-sanitari.

Tab. 25 - Visite e pazienti, in serie storica

Anno	TOT. VISITE EFFETTUATE	PAZIENTI VISITATI	PAZIENTI NUOVI
2000	8.883	2.542	1.792
2001	8.692	2.658	1.803
2002	8.790	2.803	1.711
2003	5.099	2.561	857
2004	5.598	2.628	1.132

C.2) Associazione "SOKOS"

Natalia Ciccarello

Dal 1993, l'attività di volontariato svolta dall'Associazione "SOKOS" (oggi situata in via Castagnoli 10 a Bologna) è rivolta a persone che, per condizioni sociali, culturali o personali, non possono o non sono in grado di utilizzare i servizi sanitari pubblici presenti sul territorio (il 95% dei pazienti è composto da persone immigrate senza permesso di soggiorno); per questo l'Associazione svolge un ruolo di assistenza, protezione e tutela della salute.

Durante l'anno 2004 l'attività dell'ambulatorio si è mantenuta per 3 giornate di apertura settimanali (lunedì h 17-20; mercoledì h 16-20; sabato h 9-14), tutti i mesi dell'anno.

Nel 2004 il totale delle giornate di apertura è stato di 141 giorni.

Il totale delle visite effettuate durante l'arco di tutto l'anno è stato di n. 4.292, con una media di 31 pazienti per giornata di apertura dell'ambulatorio.

I volontari dell'Associazione sono inoltre impegnati in altre due realtà, esterne all'ambulatorio:

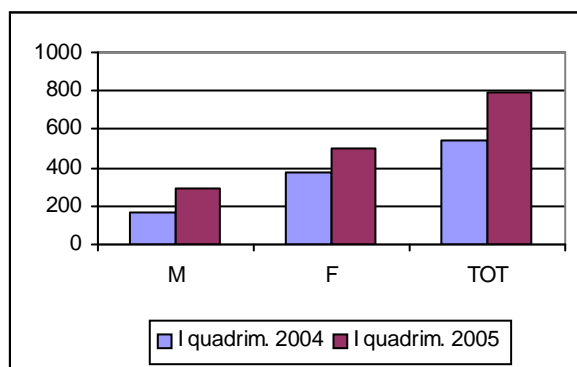
- la prima riguarda la popolazione rumena presente in Via Casarini, per la quale l'Associazione ha svolto costante attività medica, di prevenzione e di tutela della salute. Si è inoltre impegnata in un percorso di coinvolgimento con

l'Azienda USL di Bologna e il Comune di Bologna, in particolare per gli aspetti sanitari che hanno riguardato i bambini presenti in questa struttura. Si sono quindi effettuate tutte le vaccinazioni obbligatorie, seguendo anche i bambini nati a Bologna e si sono strutturati percorsi dedicati all'educazione alla salute e alla prevenzione delle malattie;

- la seconda realtà è presente nella Casa di Accoglienza Madre Teresa di Calcutta in via del Terrapieno, sempre a Bologna. La struttura accoglie tra i 40 e i 50 ospiti, esclusivamente donne e bambini, in maggioranza senza permesso di soggiorno. Tutte le settimane viene garantita la presenza di un volontario per tutte quelle pazienti che necessitano di una visita, di un consulto o di farmaci. Anche in questo caso, la presenza dell'Associazione rappresenta un punto di riferimento importante per la struttura, non solo dal punto di vista medico, ma soprattutto per le funzioni di accoglienza e ascolto nei confronti delle donne che presentano gravi problemi di emarginazione e di condizioni personali.

Il totale dei pazienti iscritti presso l'ambulatorio risulta, al 31-12-2004, di 8.176; di questi n. 2.042 sono nuovi pazienti (poco meno di 1 su 4, quindi), visti quindi per la prima volta nel 2004.

Tab. 26 - Utenti, per genere (confronto tra I quadrimestre 2004 e I quadrimestre 2005)



I pazienti provengono da 66 Stati diversi appartenenti a quattro continenti, con una diversa tipologia rispetto agli anni precedenti.

La maggior parte, attualmente, proviene dai Paesi dell'Est Europeo, mentre la percentuale di coloro che provengono dall'Asia rimane costante; risultano leggermente in aumento quelli provenienti dal Sud America mentre è nettamente diminuita la percentuale di coloro che provengono dal Nord Africa e dall'Africa subsahariana.

E' da sottolineare la presenza di un maggior afflusso di pazienti di sesso femminile, che appartiene alla fascia di età che va dai 18 ai 64 anni.

La modificazione della provenienza dell'utenza, già osservata negli anni precedenti, continua e rispecchia il fenomeno migratorio nel complesso, con i flussi che si modificano e che sembrano regolati da una legge sotterranea della domanda e dell'offerta lavorativa - basti pensare al fenomeno delle badanti dell'Est europeo esploso negli ultimi anni, oppure alla presenza dei rumeni nell'edilizia.

Tab. 27 - Nuovi pazienti, per genere e area geografica 2004 (%)

Provenienze	M	F
Europa dell'Est	65,6	82,3
UE (a 15 Paesi) + PSA (Paesi a sviluppo avanzato)	0,6	0,2
Nord Africa	7,9	2,7
Africa subsahariana	7,8	4,5
Medio Oriente	0,4	0,1
Asia centrale	0,6	0,5
Subcontinente indiano	8,8	1,7
Estremo oriente	1,6	1,9
America latina	6,7	6,1
TOT	100	100

L'istituzione del tesserino STP, insieme alle nuove norme previste per l'assistenza sanitaria agli immigrati, che non sono state modificate dagli aggiornamenti della Legge sull'immigrazione, ha permesso ai medici dell'ambulatorio affrontare nel modo migliore le difficoltà incontrate negli anni precedenti, quali la presenza di donne in condizione di necessità e bambini, ai quali è stato possibile erogare un'assistenza continuativa ed efficace in rapporto alle loro condizioni.

C.3) Ambulatorio Immigrati dell'Associazione "Salute senza Margini"

Anna Larocca

Nel 2004, l'ambulatorio (aperto da marzo 2002) ha garantito all'utenza l'apertura il lunedì e il giovedì e sono state effettuate oltre 400 visite mediche.

Nel corso dell'anno sono stati presi in carico 145 nuovi pazienti, il 50% circa in più rispetto all'anno precedente.

Dall'analisi delle cartelle cliniche è emerso che si tratta di maschi nel 27,1% dei casi e femmine nel 72,9%, la maggioranza delle quali proviene dall'Est Europa.

Come durante l'anno precedente, i principali motivi di contatto con l'ambulatorio sono quelli legati alla gravidanza o a patologie connesse alla ginecologia.

La consulenza di colleghi specialisti è stata richiesta nella stessa percentuale degli anni precedenti; anche la percentuale di esami ematochimici e strumentali non è variata.

Il dato più importante da segnalare per l'anno di attività è il notevole incremento degli afflussi che, almeno per ora, risulta comunque essere gestibile dai volontari.

ALLEGATO

SERVIZI DEDICATI

Numero verde 800.663366 e Sportello Informativo per stranieri

Servizio plurilingue di informazione e mediazione culturale offerto a stranieri e professionisti dei servizi socio-sanitari

Dal lunedì al venerdì 14:30 - 16:30 (Ospedale Maggiore)

Mercoledì 9:00 - 12:30 (via Cimarsa 5/2 - Casalecchio di Reno)

Giovedì 9:00 - 12:30 (Ospedale di Bentivoglio)

Sabato 9:00 - 12:30 (Ospedale Maggiore)

Mediazione "a chiamata"

Dal lunedì al venerdì 9:00 - 13:00 (Ospedale Maggiore)

Tel. 051.3172846

Centro per la Salute delle Donne Straniere e dei loro Bambini

Consultorio (accoglienza interculturale, attività clinica ginecologica e psicologica)

Responsabile Dr.ssa Maria Giovanna Caccialupi

Via Zanolini, 2 - Bologna

Tel. 051.4211511

Lunedì 12:00 - 18:00

Martedì 8:30 - 12:30; 15:00 - 19:00

Giovedì 12:00 - 19:00

Venerdì 10:00 - 14:00

Programma Salute Migranti e Indigenti

Responsabile Dott.ssa Giovanna Vittoria Dallari

Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria

Via Montebello, 6 - Bologna

Tel. 051.2869235

Mail: giovanna.dallari@ausl.bologna.it

Centro George Devereux

Centro di Salute Mentale Nani
Responsabile Prof. Domenico Berardi
Via Nani, 6 - Bologna
Tel. 051.314303

Spazio per la mediazione culturale per i bambini stranieri

Responsabile Dott.ssa Anna Tomesani
Pediatria di comunità
Poliambulatorio Tiarini
Via Tiarini, 10 - Bologna
Tel. 051.70.6294 - 6343

Servizio "Tutela Salute Femminile" Spazio donne straniere

Responsabile Dott. Marco Minarelli
Consultorio pediatrico e familiare di S. Giovanni in Persiceto e Crevalcore

Ambulatori di volontariato Convenzionati con l'Azienda USL di Bologna:

Ambulatorio I. Biavati della Confraternita della Misericordia

Strada Maggiore, 13 (ingresso Vicolo Alemagna, 3) - Bologna
Tel 051.265.323
Dal lunedì alla domenica 17:30 - 19:00

Ambulatorio SOKOS Associazione per l'assistenza ad emarginati ed immigrati

Via Castagnoli, 10 Bologna
Tel 051.275.0109
Lunedì 17:00 - 19:30
Mercoledì 16:00 - 19:30
Sabato 9:00 - 11:00

Ambulatorio Immigrati dell'Associazione Salute Senza Margini

Via Cimarsa 5/2 C/o sede della Azienda USL
Casalecchio di Reno (BO)
Tel. 051. 596.795
Lunedì e giovedì 16:30 - 18:30

Il rapporto è stato curato da: **Giovanna Vittoria Dallari,**
Enza Di Felice, Stefania Ricci, Debora Previti
(Unità Operativa "Progetto Speciale Immigrati" - Azienda USL di Bologna)
con la supervisione di **Raffaele Lelleri**

Elaborazioni statistiche: **Alessia Passini, Raffaele Lelleri, Eugenio Gentile**

Grafica, Editing a cura di *Eugenio Gentile*

Stampa: *Centro Stampa della Provincia di Bologna*

Ringraziamenti:

Maria Giovanna Caccialupi (*Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini*)

Jora Mato, Khadija Amzil, Sanae Azzouzi (*AMISS*)

Ilaria Tarricone, Roberto Maisto, Alberto Merini (*Centro George Devereux*)

Enza Di Felice (*Università degli Studi di Bologna*)

Giuliana Smaldone (*Presidi ospedalieri di Bentivoglio, Budrio e S. Giovanni in Persiceto*)

Lucia Colella, Carmen Del Vecchio, Marco Minarelli (*Consultori di S. Giovanni in Persiceto e Crevalcore*)

Anna Tomesani, Rossana Bernini (*Pediatria di comunità – Tiarini*)

Lorenzo Lancellotti (*Ambulatorio "I. Biavati" della Confraternita della Misericordia*)

Natalia Ciccarello (*Associazione "SOKOS"*)

Anna Larocca (*Ambulatorio Immigrati dell'Associazione "Salute senza Margini"*)



La responsabilità per quanto riportato nei contributi firmati è degli autori

COMUNE, PROVINCIA, PREFETTURA-U.T.G. DI BOLOGNA

OSSERVATORIO PROVINCIALE DELLE IMMIGRAZIONI

Via A.Finelli 9/A, 40126, Bologna
presso il Servizio Sicurezza Sociale della Provincia di Bologna

Fax: 051- 659.8620

Raffaele Lelleri: 051-659.8992 - E-mail: raffaele.lelleri@provincia.bo.it

Eugenio Gentile: 051-659.8991 - E-mail: eugenio.gentile@provincia.bo.it

I materiali dell'Osservatorio sono su Internet al sito:
www.provincia.bologna.it/immigrazione
alla pagina Documenti

Osservatorio provinciale delle Immigrazioni – Anno 2006 – N°2
Supplemento al N. 1 di "Portici" bimestrale della Provincia di Bologna – Anno IX, febbraio 2006 – Direttore responsabile: Roberto Olivieri
Iscrizione Tribunale di Bologna n° 6695 del 23/7/97 – Spedizione in A. P. art. 2 comma 20/c legge 662/96 Filiale di Bologna