



C E N S I S

**LA DOMANDA DI SALUTE DEGLI IMMIGRATI IN PUGLIA
E PRIME INDICAZIONI OPERATIVE SULLE LINEE GUIDA
PER UNA CARTELLA SOCIOSANITARIA UNIFICATA**

Primo Report

Roma, giugno 2011

INDICE

Prima Parte	1
1. Lo stato di avanzamento delle attività progettuali	2
2. Gli esiti delle attività di ricerca	6
3. Alcune dimensioni cruciali per la buona salute: la relazionalità familiare, la comprensione della lingua, la condizione abitativa	7
4. Prime indicazioni sulla cartella sociale per gli immigrati	10
Seconda Parte	12
1. I primi risultati dell'indagine sui migranti	13
2. Prime indicazioni per una cartella sociale per gli immigrati	34

PRIMA PARTE

1. LO STATO DI AVANZAMENTO DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI

Le attività realizzate dal Censis hanno consentito di elaborare risposte conoscitive e operative relativamente ai due obiettivi prioritari del progetto:

- l'analisi della percezione e della domanda di salute dei migranti nel territorio della regione Puglia;
- l'individuazione di linee guida operative per la realizzazione di una cartella sociale per i migranti, oppure di una sezione specifica per i migranti in una cartella sociosanitaria unificata.

Le attività progettuali riguardanti il primo obiettivo, dall'indagine su un campione di 1.200 migranti nel territorio pugliese alle interviste ad un ampio set di testimoni privilegiati come operatori sanitari mediatori culturali, esperti ecc., alla ricognizione desk di dati di fonte varia, sono state portate a termine, mentre sono ancora in corso (come da cronogramma del progetto) le attività di ricognizione di esperienze nazionali di particolare interesse relativamente al rapporto tra sanità e migranti. Pertanto, è possibile nel presente rapporto offrire:

- una prima ampia rappresentazione dei risultati relativi alla percezione della salute, ai fattori socioculturali che la determinano e della domanda di salute dei migranti;
- una prima sintesi di indicazioni riguardanti linee guida e raccomandazioni per la costruzione e messa in atto di una cartella sociale dei migranti, utile anche come sezione di una cartella sociosanitaria unificata.

Va detto che al secondo obiettivo contribuisce anche l'interpretazione che è stata data dei risultati riguardanti il rapporto tra i migranti e la salute e tra i migranti e i servizi sanitari come sono emersi dall'indagine, perché è stato possibile enucleare una serie di aspetti di natura sociale che entrano sicuramente in gioco nel rapporto tra migranti e la tutela della salute.

A questo proposito, va detto che la dimensione sociale della salute è andata acquisendo un'importanza crescente nel tempo come variabile chiave per

comprendere le dinamiche della domanda di salute e, di riflesso, anche aspetti essenziali afferenti all'offerta.

La condizione socioeconomica, familiare, relazionale, sociale in senso ampio ha un impatto rilevante sullo stato di salute delle persone che va considerato come un fenomeno multidimensionale che va ben oltre la sola sfera sanitaria.

Gli obiettivi

Analisi della percezione e
della domanda di salute
degli immigrati

Linee guida per una
cartella socio-sanitaria
unificata

Le attività

- ↪ Analisi ed elaborazione di dati desk di fonti varie
- ↪ L'indagine su un campione di 1.200 immigrati tramite somministrazione diretta del questionario
- ↪ Interviste dirette ad un set di testimoni privilegiati
- ↪ Ricognizione di esperienze significative riguardanti il rapporto tra immigrati e sanità

Infatti, non è un caso che le diseguaglianze di salute rinviano per molti aspetti alla condizione socioeconomica delle persone, al loro sistema di relazioni sociali, alla qualità della vita di cui beneficiano; per questo è essenziale che tutti gli strumenti più esposti nel rapporto con persone che vivono condizioni di disagio siano in grado di rendere ragione della loro condizione socioeconomica, consentendo di rilevare il set di informazioni in grado di orientare gli interventi più adeguati.

Ciò è ovviamente vero anche per gli immigrati che non possono e non devono essere considerati tutti come un target delle politiche e degli interventi sociali, però almeno per i migranti che entrano in contatto con i servizi sanitari e/o con quelli sociali è *importante riuscire a delineare gli aspetti specifici che ne connotano la condizione e che possono incidere sullo stato di salute.*

A questo proposito, se si pensa alla cartella sociale come strumento per la rilevazione delle caratteristiche socio demografiche e di altro tipo delle persone che entrano in contatto con il sistema informativo dei servizi sociali regionali, è essenziale riuscire a enucleare un set di informazioni ad hoc in grado di aiutare a comprendere lo *specifico della condizione migrante*, con particolare riferimento allo stato di salute e a tutto ciò che può incidere su di essa; il rapporto tra migranti e salute, tra migranti e servizio sanitario, quindi, va arricchito di informazioni relative alla condizione socioeconomica e personale che possono avere significatività laddove si volessero attivare strategie di prevenzione o ad essi specificamente rivolte.

E' in questa chiave che sono stati letti anche i dati dell'indagine su un campione di 1.200 migranti nel territorio pugliese, che vanno a costituire, insieme agli esiti dell'attività ricognitiva su esperienze nel territorio nazionale, il giacimento informativo da cui trarre le linee guida e le raccomandazioni per la cartella sociale per i migranti.

2. GLI ESITI DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA

L'indagine di popolazione è stata realizzata dal Censis su un campione di 1.200 migranti intervistati direttamente con somministrazione di questionario grazie all'attività rilevatoria svolta, con estrema efficacia, dal Consorzio Cooperative Sociali Aranea e dall'Associazione Abusuan.

E' stato così costituito uno straordinario giacimento informativo che consente di avere un quadro ampio e dettagliato relativamente al rapporto:

- con i servizi sanitari pugliesi, in termini di utilizzo, valutazione ed eventuali problematiche;
- con la salute, dalle rappresentazioni sociali prevalenti ai comportamenti sanitari e di prevenzione primaria realizzati.

In sostanza, l'indagine ha permesso di costruire un quadro a tutto tondo della condizione migrante in Puglia letta dal punto di vista della salute e del rapporto con la sanità, e ha permesso di enucleare un set di informazioni molto concrete e operative anche in relazione a quegli aspetti della condizione socioeconomica, relazionale, familiare del migrante che presumibilmente hanno impatti sulla salute.

La ricerca pertanto ha finalità operative, concrete, e oltre a consentire di comprendere in modo approfondito la condizione dei migranti che oggi vivono in Puglia, permette alle istituzioni sociali e sanitarie di avere un riferimento per l'elaborazione di strategie adeguate, dalla fase del contatto con le persone a quella del concreto intervento sulla singola persona o, più in generale, sulle comunità.

3. ALCUNE DIMENSIONI CRUCIALI PER LA BUONA SALUTE: LA RELAZIONALITÀ FAMILIARE, LA COMPrensIONE DELLA LINGUA, LA CONDIZIONE ABITATIVA

La condizione migrante merita che vi si accenda un riflettore specifico perché viene troppo spesso considerato come scontato, quasi inevitabile, che essa sia di disagio senza però focalizzare come essa rappresenti una condizione di alterazione permanente della condizione psico fisica che finisce per avere impatti sulla salute.

Infatti, nell'indicare quali sono i fattori di rischio che possono incidere sulla salute la maggioranza degli immigrati, prima ancora di fare riferimento a condizioni materiali, che siano il lavoro o l'abitazione, definiscono la propria condizione di vita in generale come fonte di stress che genera pressione psicologica e che, naturalmente, impatta negativamente sullo stato di salute. Lo pensa oltre il 46% di tutti gli immigrati intervistati in Puglia, mentre il 34,6% richiama il lavoro usurante, stressante, pesante e quasi il 30% le condizioni abitative disagiate in cui vive.

Questa consapevolezza soggettiva dei migranti conferma indirettamente come esista una dimensione sociale, legata alle specifiche condizioni di vita di chi arriva in Italia da altro contesto territoriale, che va disaggregata nei suoi pilastri costitutivi, al fine appunto di definire la specificità della condizione migrante, gli aspetti sociali che la rendono particolare o comunque consentono di definirla come una condizione specifica rispetto a quella, ad esempio, di altri italiani nelle stesse condizioni socioeconomiche.

A questo proposito, dall'indagine è emersa una prima dimensione di tipo *relazionale e familiare*; infatti, del campione di 1.200 immigrati intervistati quasi il 34% vive in Italia da solo, il 26,3% ha una famiglia con figli, il 9% un famiglia senza figli, il 4,3% genitore unico con figli, e un ulteriore 26,6% altre tipologie di convivenza.

La situazione familiare e relazionale attuale in Italia è fortemente marcata dal dato di genere, visto che coloro che vivono da soli sono il 43% dei maschi ed il 26,4% delle donne, in famiglia con figli poco più del 23,3% dei

maschi ed il 27,8% delle femmine, in famiglia senza figli è l'8,2% dei maschi e il 10,5% delle femmine.

Sempre in relazione alla situazione familiare, va tenuto presente come oltre il 68% del totale degli immigrati intervistati ha nel paese di origine uno o entrambi i genitori, quasi il 52% uno o più figli e oltre 50% il coniuge.

Anche nel rapporto con i familiari nel paese di origine emerge evidentemente il dato di genere, con i maschi che ovviamente sono presenti in misura maggiore da soli qui in Italia, e quindi più delle donne conservano legami familiari nel paese di origine.

A questo proposito, si tenga presente che comunque è oltre il 46% delle donne che ha figli nel Paese di origine, ed oltre il 43% il coniuge; in sostanza, sia uomini che donne sono sottoposti alla pressione psicologica e affettiva di relazioni familiari nel paese di origine, con il quale non possono che avere rapporti sporadici.

In sostanza, va rilevata con estrema chiarezza la rete di relazioni familiari in Italia e quella nel Paese di origine perché la sua conformazione tende a incidere in modo altamente significativo sulla condizione delle singole persone.

C'è poi tutta la dimensione dello spaesamento legato alla lingua, le tante difficoltà del quotidiano moltiplicate dal fatto di non avere una conoscenza della lingua tale da facilitare i rapporti e, quindi, anche la ricerca delle risposte alle proprie esigenze.

Non è un caso, a questo proposito, che oltre il 55% degli intervistati ritiene che gli immigrati non siano informati adeguatamente sulla presenza dei servizi sanitari e delle modalità di accedervi; è chiaro che questa carenza informativa deve essere colmata con un attivismo individuale, sollecitando la rete relazionale, che sia familiare o di comunità; è un impegno che comunque richiede un surplus di sforzo, stress che va sicuramente ad aggiungersi ai vari aspetti del lavoro, della casa e, più in generale, di tutta la condizione migrante.

Lo sforzo di recupero di informazioni, peraltro, viene praticato con efficacia, se è vero che poi l'accesso ai servizi viene considerato abbastanza semplice, ma è chiaro che la ricerca delle informazioni sui servizi e le prestazioni è appannaggio dell'impegno individuale. In altre parole, il

contesto già di per se complicato della sanità italiana diventa ancora più oscuro, difficile, poco *friendly* per chi non parla, non scrive e non capisce adeguatamente la lingua italiana.

In termini di informazioni da rilevare tramite una cartella sociale, quindi, quella del *grado di comprensione della lingua*, dal parlato allo scritto alla capacità di leggere, intesa come capacità effettiva di rilevare le informazioni di cui si ha bisogno rappresenta una dimensione, forse scontata, ma il cui valore va assolutamente sottolineato.

Entrando nello specifico di alcune dimensioni sociali dell'esistenza, si pensi alla condizione abitativa della quale dall'indagine si evince l'impatto rilevante che esercita sulla condizione psicofisica dell'immigrato.

Infatti, è interessante come varia il peso attribuito alla condizione abitativa come fattore di rischio al variare delle condizioni abitative; è oltre 49% di coloro che vivono in condizione precaria a mettere al vertice dei fattori di rischio la condizione abitativa, la quota poi scende tra gli immigrati che vivono in casa in affitto o in stanze in affitto.

Il rapporto con la condizione abitativa è un pilastro essenziale della condizione migrante.

4. PRIME INDICAZIONI SULLA CARTELLA SOCIALE PER GLI IMMIGRATI

La cartella sociale costituisce uno strumento essenziale per la modernizzazione dei servizi sociali e sociosanitari, perché consente di rendere conto nel tempo del percorso individualizzato delle persone che entrano in contatto con i servizi; nella cartella sociale, infatti, è enucleato il complesso di informazioni, dai bisogni al set di prestazioni di cui si è beneficiato, che descrivono la condizione della persona nella sua evoluzione temporale.

Allo stato attuale di avanzamento della ricerca emerge che sono parecchie le regioni ove si è proceduto alla realizzazione di una cartella sociale standard e alla sperimentazione anche della sua versione digitale, e tuttavia non sono emerse esperienze in cui sia stata attivata una cartella sociale regionale ad hoc per gli immigrati.

In pratica, a livello regionale non c'è una esperienza di enucleazione dello specifico della condizione migrante, fosse pure all'interno della cartella sociale regionale per tutti i fruitori dei servizi sociali; esistono invece numerosi modelli di cartelle e schede sociali specificamente pensate per gli immigrati sia per il primo contatto che per l'analisi del bisogno specifico.

Si tratta di schede utilizzate da attori sociali molto diversi tra loro da associazioni ed enti locali, che si occupano dell'erogazione di un ampio spettro di servizi e prestazioni sociali e di altro tipo agli immigrati.

Di questa ampia gamma di cartelle e/o schede sociali viene offerta una rappresentazione sintetica ma esauriente in questo primo Report intermedio; si va da cartelle sociali utilizzate ad esempio da Centri residenziali a Schede di primo contatto che vengono riempite per tutti coloro che prendono contatto con una determinata associazione, a più sofisticate schede di analisi del bisogno ecc..

Alla luce di quanto emerso dalla indagine e da quanto enucleato dalle varie tipologie di cartelle/schede sociali individuate, si è proceduto a definire alcune indicazioni operative per la creazione di una cartella sociale ad hoc per gli immigrati.

E' un set di informazioni che possono aiutare a delineare la specificità della condizione migrante e che andrebbero rilevate anche laddove il contatto del migrante avvenga in prima istanza con una struttura sanitaria.

Questo è un punto strategico: infatti, è stato evidenziato che una quota importante di migranti che vivono in Puglia, sia tra coloro che sono iscritti al Servizio sanitario sia, soprattutto, tra coloro che non sono iscritti ad esso (che abbiano o meno uno dei due codici previsti), in presenza di un qualche problema di salute si rivolgono direttamente al Pronto Soccorso.

I dati di indagine, da questo punto di vista, sono eloquenti: il Pronto soccorso è la struttura istituzionale collocato sulla frontiera più avanzata del rapporto con i migranti, la struttura con la quale entra in contatto una quota particolarmente significativa di migranti, soprattutto coloro che sono in posizione giuridicamente più instabile.

E' evidente che dotare questa struttura, come altre della rete dei servizi sanitari, di una cartella sociale in grado di fare rilevare informazioni decisive sulla condizione dei migranti permetterà sia di potere modulare meglio gli interventi per le singole persone, che di avere un quadro più esauriente dell'evoluzione più generale della condizione sociale, in relazione a quella epidemiologica, dei migranti che vivono in Puglia.

Di seguito sono proposti:

- alcuni dei principali risultati dell'indagine su 1.200 migranti;
- le prime indicazioni per una cartella sociale per migranti.

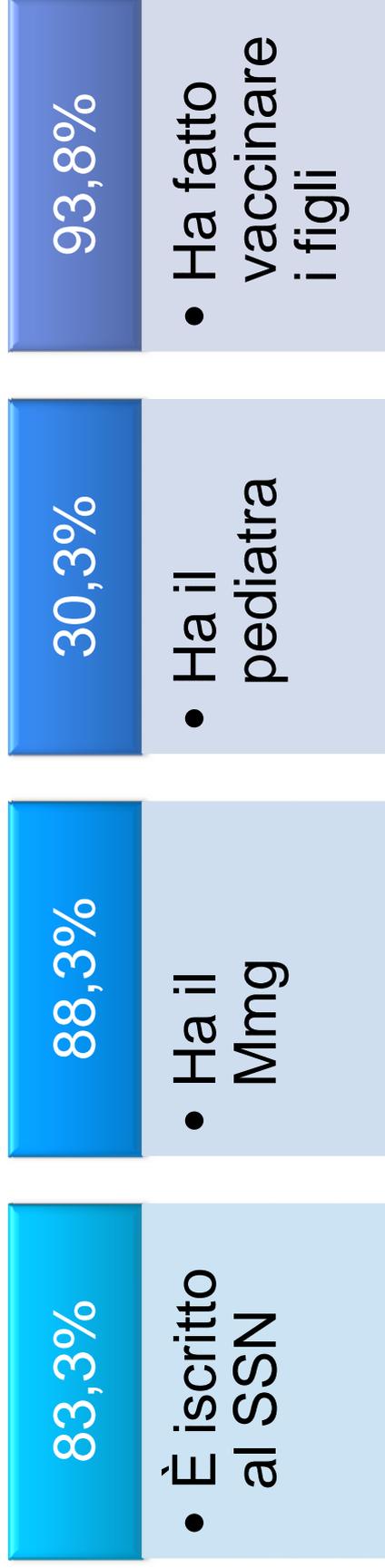
SECONDA PARTE



1. I primi risultati dell'indagine sui migranti



Alcuni indicatori di rapporto con il Servizio sanitario





Indicatori di rapporto con il Servizio sanitario, per provincia

	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Iscritti al SSN	72,3	89,6	79,7	86,5	84,5	84,8	83,3
Non iscritti	27,7	10,4	20,3	13,5	15,5	15,2	16,7
<i>di cui:</i>							
Stp	32,6	37,6	23,7	23,8	13,0	34,8	28,7
Eni	17,7	30,8	41,5	9,5	27,2	4,3	24,0
Non dispongo di alcun codice perché non ne ero a conoscenza	34,3	-	29,0	54,3	27,2	17,4	24,2
Non dispongo di codice e non voglio chiederlo	13,7	5,4	2,9	9,6	27,9	43,5	14,9
Altro	1,7	26,2	2,9	4,8	4,9	-	8,2



Indicatori di rapporto con il Medico di medicina generale per provincia

	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
% che ha il Mmg	80,9	96,5	81,6	90,1	82,1	92,0	88,3
Visite in un anno	4,1	2,3	3,6	5,9	2,3	4,2	3,1

Il 73,3% degli immigrati in Puglia ha il Pediatra di libera scelta

***In un anno in media vengono effettuate 4,4 visite
dal PIs per famiglia***



Prestazioni sanitarie a cui gli immigrati in Puglia hanno fatto ricorso nei 12 mesi precedenti l'intervista

	Utilizzatori dei seguenti servizi sanitari		Tipo di struttura (1) (%)	
	% sul totale campione intervistato	Numero visite	Pubblico e privato convenzionato	Privato
Visite specialistiche, oculistiche, ortopediche, ecc,	35,4	1,8	96,6	3,5
Esami specialistici, radiografie, ecografie, Rsm, Tac, ecc,	28,4	1,6	98,4	1,7
Ricovero in ospedale/clinica	8,5	1,2	97,6	2,4
Ricovero in day hospital	3,5	1,2	95,5	4,5
Trattamenti di riabilitazione	1,9	5,1	92,1	7,9
Consultorio familiare	8,2	1,5	94,1	5,9
Pronto soccorso	20,1	1,3	99,2	0,8
Immigrati che hanno usufruito di almeno un servizio sanitario	65,0	-	-	-

(1) Il totale potrebbe essere superiore a 100 nei casi in cui si è usufruito di più servizi



Rapporto con il Pronto Soccorso

Il 20% degli immigrati intervistati ha fatto ricorso nei 12 mesi precedenti l'intervista al Pronto Soccorso

In media gli immigrati hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso 1,3 volte in un anno



Profilo degli utilizzatori del Pronto Soccorso (1)

	%
Genere	
Uomo	53,7
Donna	46,3
Totale	100,0
Età	
Fino a 29 anni	37,2
30-44 anni	43,2
45 anni e più	19,6
Totale	100,0



Profilo degli utilizzatori del Pronto Soccorso (2)

	%
Cittadinanza	
Europa	58,4
Africa	31,5
Asia	9,7
America latina	0,4
Totale	100,0
Provincia	
Foggia	34,1
Bari	28,5
Taranto	7,1
Brindisi	10,8
Lecce	10,3
Barletta/Andria/Trani (BAT)	9,2
Totale	100,0



Profilo degli utilizzatori del Pronto Soccorso (3)

	%
Religione	
Musulmana	32,4
Cattolica	21,5
Ortodossa	24,1
Altra	5,8
Nessuna	16,2
Totale	100,0
Stato civile	
Celibe/nubile	34,8
Coniugato/a	43,7
Vedovo/a	3,0
Divorziato/separato	11,1
Convivente	7,4
Totale	100,0



Profilo degli utilizzatori del Pronto Soccorso (4)

	%
Iscritto al Servizio Sanitario Nazionale	
Sì	76,5
No	23,5
Totale	100,0

Il 63,3% di coloro che non sono iscritti al Servizio sanitario e non dispongono di uno dei 2 codici (ENI, STP) in caso di bisogno si reca direttamente al

PRONTO SOCCORSO

nelle province la quota è pari a

FG

50,4

BA

75,3

TA

87,8

BR

62,3

LE

75,5

BAT

42,9



Stato di salute per provincia

Come definirebbe il Suo stato di salute?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Eccellente	13,5	18,9	9,7	18,1	13,8	14,7	15,5
Buono	66,2	75,4	82,3	68,3	82,1	71,1	74,3
Mediocre	14,7	2,6	3,7	10,6	2,9	11,3	6,8
Non buono	5,6	3,1	4,3	3,0	1,2	2,9	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



Aspetto sociale di stress psicologico e relazionale

PERSISTENZA DI LEGAMI FAMILIARI CON IL PAESE DI ORIGINE

NEL PAESE DI ORIGINE VIVONO:

68,1

- uno o entrambi i genitori

52,0

- uno o più dei suoi figli

50,6

- coniuge

GLI IMMIGRATI CHE VIVONO SOLI IN PUGLIA HANNO NEL PAESE DI ORIGINE

66,8

- uno o entrambi i genitori

65,5

- uno o più dei suoi figli

73,4

- coniuge



Persistenza di legami familiari con il Paese d'origine

NEL PAESE DI ORIGINE VIVONO:

uno o entrambi i genitori

uno o più dei suoi figli

coniuge

Femmina

- 66,3
- 46,2
- 43,6

Maschio

- 70,6
- 58,3
- 56,7



Fattori di rischio per la salute

Secondo Lei, quali sono i principali fattori di rischio per la Sua salute?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Vivo una condizione di vita che genera stress, pressione psicologica	12,1	52,5	70,6	26,4	90,7	5,5	46,2
Pratico un lavoro usurante/pesante/stressante	47,1	19,5	28,9	54,5	23,0	68,0	34,6
Vivo in disagiate condizioni abitative (sovraffollamento)	27,1	26,0	22,4	34,1	27,9	58,0	29,9
Ho uno stile di vita scorretto (fumo, bevo alcool, ho una cattiva alimentazione, ecc.)	29,3	9,4	7,2	22,7	6,3	51,5	18,0
Altri fattori	26,7	25,3	12,0	15,2	1,1	4,0	16,8



Buona valutazione sull'accesso ai servizi sanitari della Puglia

Il 60%
circa

degli immigrati intervistati
valuta come molto o
abbastanza semplice
l'accesso ai servizi sanitari



Valutazione sull'accesso ai servizi sanitari per provincia

A partire dalla Sua esperienza diretta o indiretta, come giudica complessivamente l'accesso ai servizi sanitari della regione in cui vive?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Molto semplice	11,4	1,9	5,1	13,3	3,3	3,5	5,6
Abbastanza semplice	57,2	66,5	45,1	50,8	55,9	12,4	54,3
Piuttosto complicata	25,9	25,0	28,0	24,6	19,9	31,7	25,1
Abbastanza complicata	5,5	6,6	21,8	11,3	20,9	52,4	15,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Molto semplice e abbastanza semplice	68,6	68,4	50,2	64,1	59,2	15,9	59,9



Principali difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari per provincia

Quali sono le principali difficoltà che incontra nell'accesso ai servizi sanitari?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Difficoltà nel comprendere la lingua italiana, non ci sono abbastanza informazioni nella propria lingua	48,7	47,9	27,3	36,8	19,7	63,3	41,8
Scarsa attitudine e preparazione del personale medico/infermieristico a relazionarsi con una utenza diversa da quella italiana	17,4	39,1	45,5	16,0	57,3	9,4	32,7
Funzionano in modo troppo diverso dalla sanità del Suo Paese	31,8	17,3	32,0	42,0	43,9	26,7	30,0
Eccessiva complicazione burocratica (nella compilazione moduli, nella documentazione richiesta, ecc.)	34,9	11,1	19,2	53,4	9,7	69,8	27,1
Non c'è attenzione ad orientamenti culturali, costumi, credenze diverse da quelle degli italiani, ecc. (ad es. per il fatto che per alcune comunità le donne non possono relazionarsi con operatori di sesso maschile)	11,8	27,2	33,3	7,4	12,6	9,9	17,9
Altro	4,2	4,7	1,4	1,1	-	1,0	2,7



Dove prendono le informazioni per scegliere il servizio sanitario al quale ricorrere

Nello scegliere il servizio sanitario al quale ricorrere (medico specialista e/o ad una prestazione/esame diagnostico e/o un ricovero in una struttura sanitaria) da chi/dove prende le informazioni/consigli?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Medico di medicina generale	49,6	92,1	80,9	58,5	87,6	76,7	76,6
Associazioni/organizzazioni di volontariato	18,5	22,4	7,8	10,8	19,3	11,9	17,7
Parenti ed amici	30,9	17,4	19,0	33,3	11,5	35,1	22,5
Un medico di fiducia	20,9	3,0	2,2	27,2	0,6	33,2	11,2
Giornali e trasmissioni televisive	3,4	0,5	1,2	6,1	-	2,0	1,7
Internet	7,3	0,5	1,7	8,7	-	2,5	2,9
Sportelli dell'ospedale/ambulatorio	15,2	55,0	52,5	12,3	60,0	9,9	39,2



Fattori che influenzano la scelta del servizio sanitario al quale ricorrere

Nello scegliere il servizio sanitario al quale ricorrere (medico specialista e/o ad una prestazione/esame diagnostico e/o un ricovero in una struttura sanitaria), quali sono tra le seguenti cose le più significative?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
I minori tempi di attesa	21,1	48,6	46,4	17,8	73,0	17,1	40,6
Una precedente esperienza positiva sua o di persone conosciute	25,1	40,4	45,8	23,7	36,6	16,1	32,9
I costi più bassi	24,4	50,2	13,5	28,5	15,2	19,6	29,8
Fattori logistici come l'orario comodo e la vicinanza da casa	31,1	9,3	25,7	50,5	20,9	58,8	26,3
La presenza o meno di un mediatore linguistico-culturale	13,9	13,8	4,8	12,9	10,2	42,7	15,1
La qualità degli operatori sanitari	23,3	7,7	10,2	13,4	14,5	7,5	13,1
Fattori burocratico-amministrativi	1,8	6,5	3,6	5,9	4,2	1,5	4,2



Compliance in caso di malattia non grave

In genere come si comporta con la maggior parte dei farmaci che Le vengono prescritti?	FG	BA	TA	BR	LE	BAT	PUGLIA
Non li compro	26,4	28,5	44,4	12,2	47,1	20,4	31,9
Seguo le prescrizioni sia nelle dosi che nella durata della cura	27,0	29,3	22,7	38,5	29,7	23,2	28,3
Interrompo alla scomparsa dei sintomi	29,0	24,1	12,8	26,3	4,0	44,8	21,6
Ne prendo solo una parte perché interrompo la cura prima del tempo o riduco le dosi	12,8	17,1	17,4	16,2	15,4	9,4	15,3
Li compro ma non li prendo	4,8	1,0	2,7	6,8	3,8	2,2	2,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



2. Prime indicazioni per una cartella sociale per gli immigrati

Attività realizzate dal Censis in relazione alle esperienze più significative riguardanti il rapporto tra popolazione immigrata e servizi sanitari:

Ricognizione della cartella sociale e/o schede sociali ad hoc per gli immigrati nelle regioni italiane

IN CHE MODO E' STATO FATTO?

Tramite la:

- Individuazione degli attori potenziali utilizzatori degli strumenti (Servizi sociali comunali, sportelli informativi, Centri interculturali, Caritas, Associazioni, Cooperative, Organizzazioni di volontariato, Asl)
- Analisi del materiale documentario e informativo relativo a tali strumenti di varia fonte
- Contatto con alcuni dei principali attori individuati che utilizzano tali strumenti (via mail/telefonicamente)



Cosa è emerso?

Allo stato attuale (in base alle informazioni sinora raccolte) in Italia molte regioni hanno provveduto alla realizzazione di una cartella sociale standard e alla sperimentazione della versione digitale della cartella (è il caso di regioni come Piemonte, Liguria, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Provincia Autonoma di Trento)

ma...

finora non è stata rilevata la presenza di alcuna esperienza di cartella sociale regionale ad hoc per gli immigrati

**ESISTONO INVECE DIVERSI MODELLI DI
CARTELLE E SCHEDE SOCIALI AD HOC
PER GLI IMMIGRATI (SIA DI PRIMO
CONTATTO CHE DI ANALISI DEL BISOGNO)
UTILIZZATE IN MANIERA ETEROGENEA DA
DIVERSI ATTORI TERRITORIALI CHE SI
OCCUPANO DI OFFRIRE SERVIZI DI VARIO
GENERE (DI CARATTERE INFORMATIVO,
SOCIALE, SOCIO-SANITARIO, SANITARIO)
AGLI IMMIGRATI**



Diversi modelli di cartelle/schede sociali ad hoc per gli immigrati rilevati:

Cartella sociale

(si compone di 5 parti :
dati personali,
documentazione giuridica,
sanità, formazione e
lavoro, sociale-Caritas)

Scheda di primo contatto

(Caritas, Associazioni,
Cooperative)

Schede di orientamento e di analisi del bisogno

(Associazioni)

Schede per l'inserimento nei Centri di accoglienza

(Associazioni, Caritas)

Schede transculturali

(Associazioni)

Schede di richiesta del servizio di mediazione linguistico-culturale

(Associazioni)

*Inoltre sono presenti a livello territoriale cartelle
cliniche/mediche ad hoc per gli immigrati utilizzate da
parte di Associazioni e Cooperative che offrono servizi
sanitari agli immigrati*



Prime indicazioni operative sulla creazione della cartella sociale ad hoc per gli immigrati

Principali aree informative

- Nazionalità e situazione giuridica (in possesso o meno del permesso di soggiorno, richiedente asilo, ecc.)
- Condizione familiare (situazione familiare in Italia, situazione familiare nel Paese d'origine)
- Situazione economica
- Condizione alloggiativa
- Condizione lavorativa
- Formazione (grado di istruzione, corsi di formazione svolti)
- Rete amicale
- Conoscenza della lingua italiana – necessità di mediazione linguistica/culturale
- Durata della permanenza in Italia
- Problemi legati alle dipendenze (droghe/alcool/joco d'azzardo)
- Problemi con la giustizia (processi in corso, pregressi)
- Modalità di viaggio con cui è stata raggiunta l'Italia
- Aspettative e prospettive future che hanno spinto l'immigrato a venire in Italia
- Condizione sanitaria