

Centro di diritto alla salute della Caritas Lodigiana (CDS): dati di attività 2008-2023

Rovati A; Tantardini C; Gibertini G; Arghenini P; Ferrari M

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Il CDS nasce nel novembre 1998 per rispondere ai bisogni sanitari di **persone di nazionalità straniera senza permesso di soggiorno e per le persone senza dimora prive di residenza anagrafica**, fungendo da ambulatorio di Medicina Generale. Nell'ottica della sussidiarietà, dal 2009 le **convenzioni con l'Ente Pubblico** (dapprima ASL, poi AO, ATS e ASST) consentono al CDS di rilasciare STP, prescrivere accertamenti diagnostici e distribuire farmaci di fascia A forniti dalla Farmacia Ospedaliera. Gli operatori (medici, personale di accoglienza, tecnici) sono tutti volontari.

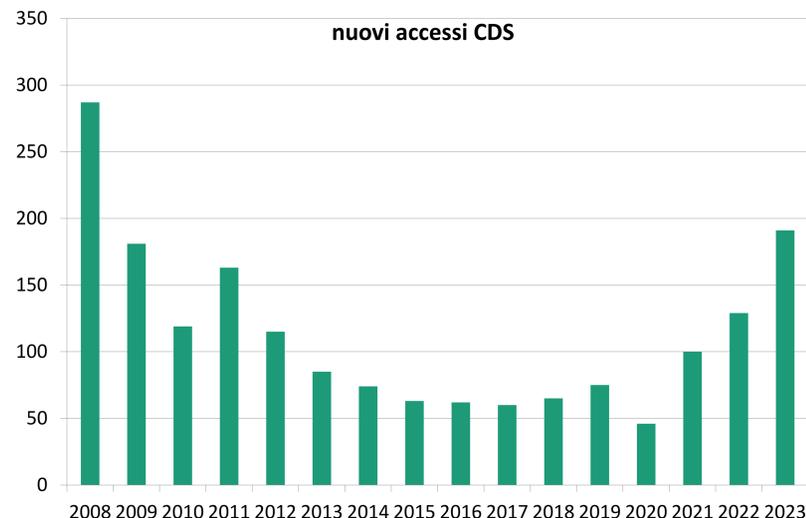
METODI

Nei primi anni i dati di attività sono stati raccolti su schede cartacee; dal 2007 è in uso un programma informatico sviluppato dal CDS stesso.

Nel corso degli anni il profilo anagrafico, sociale e sanitario degli assistiti dal CDS è cambiato in funzione della variazione dei flussi migratori e dell'evoluzione delle normative per l'iscrizione al SSN, nonché del mutare dei bisogni di salute.

RISULTATI

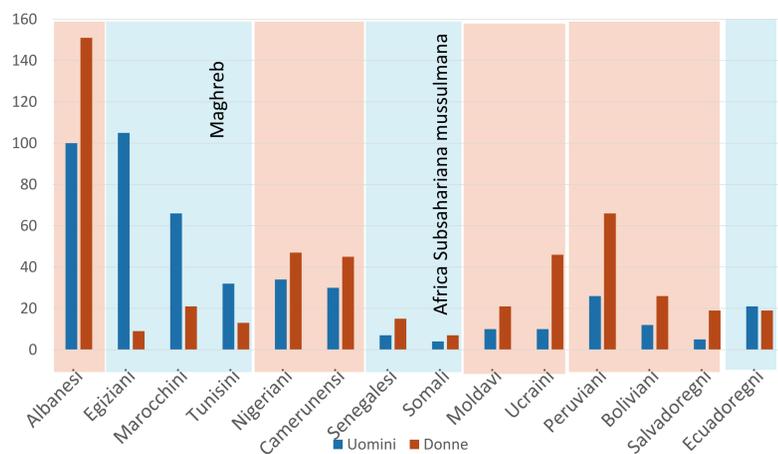
a) Variazioni del numero degli assistiti negli anni



Nel periodo in studio il CDS ha assistito **1259 pazienti**.

Il numero di nuovi pazienti è sceso dal 2008 (287) al 2017 (60), poi ha presentato una lieve risalita (75 nel 2019), si è nuovamente ridotto nel 2020 all'inizio della pandemia Covid-19 (46) ed è infine risalito negli anni successivi (fino a 191 nel 2023).

c) Rapporto Maschi:Femmine



Prevalenza femminile

Albania (100:151)
Africa subsahariana (lieve prevalenza per Nigeriane 34:47 e Camerunensi 30:45)
Est-Europa (Moldavia: 10:21 Ucraina 10:46)
America Latina (Perù 26:66, Bolivia 12:26, El-Salvador 5:19, invece Ecuador 21:19).

Prevalenza maschile

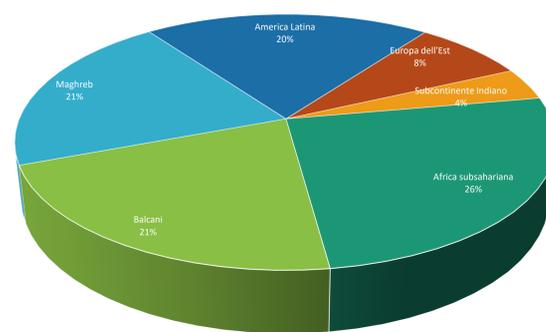
Nord-Africa (in misura maggiore gli Egiziani 105:9, meno Marocchini 66:21 e Tunisini 32:13)
Africa subsahariana – paesi a prevalenza musulmana (Senegal 7:15 e Somalia 4:7).

b) Area geografica di provenienza

I pazienti assistiti dal CDS provengono da 64 paesi;

i gruppi più numerosi sono quelli di Albania, Egitto, Perù, Marocco, Nigeria, Camerun e Ucraina.

Le macro-aree più rappresentate sono l'Africa sub-sahariana (313 pazienti), l'area Balcanica (262), il Maghreb (253), l'America Latina (247), l'Europa dell'Est (97) e il subcontinente indiano (50).

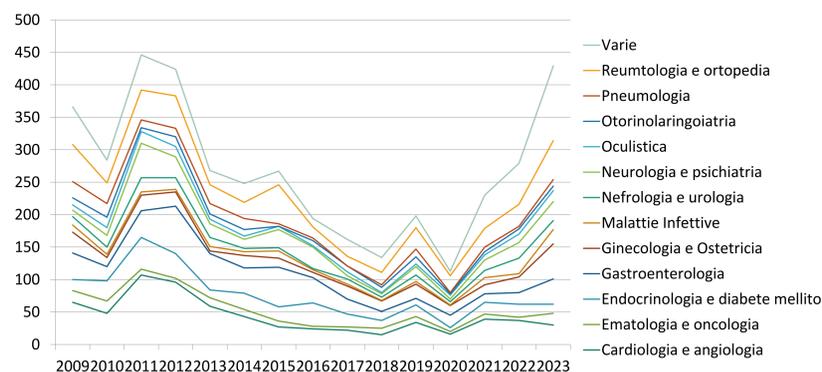


d) Visite erogate negli anni presso il CDS



Nel quindicennio 2009-2023 il CDS ha erogato 4042 visite; le cause di accesso sono state cardiovascolari (662), ortopedico-reumatologiche (532), gastroenterologiche (508), neurologico-psichiatriche (305) e ginecologico-ostetriche (302).

e) Cause di accesso al CDS



Conclusioni

Il CDS della Caritas Lodigiana assiste da oltre 25 anni le persone senza permesso di soggiorno con bisogni sanitari e le persone senza dimora prive di residenza anagrafica, grazie all'impegno volontario e alla proficua collaborazione con le istituzioni pubbliche.

L'analisi dei dati di attività degli ultimi 15-16 anni rivela i cambiamenti sociali e sanitari della popolazione assistita:

1. diminuzione degli accessi in relazione alle politiche sanitarie (es. timore di segnalazione alle autorità vs maggiore accessibilità alla regolarizzazione ed all'iscrizione al SSN) ed aumento degli accessi in epoca post-pandemica, quando aumenta la fragilità delle fasce di popolazione già deboli
2. numero esiguo di accessi per malattie infettive, a conferma della necessità di sfatare il mito del "migrante portatore di malattie infettive"
3. prevalenza di accessi per malattie croniche (es. cardiovascolari) a conferma della transizione epidemiologica in atto
4. numero consistente di accessi per
 - a. cause ortopedico-traumatologiche (possibile relazione con il tipo di lavoro e la relativa insicurezza?)
 - b. patologie gastroenteriche
 - c. problemi ostetrico-ginecologici, nonostante la presenza di consultori sul territorio a conferma della difficoltà di raggiungere le donne straniere con informazioni capillari in merito ai loro diritti ed ai servizi disponibili.

Rimane punto debole degli ambulatori del Terzo Settore in Lombardia l'impossibilità di prescrivere farmaci su ricettario per STP (normalmente utilizzato per la diagnostica). Altro aspetto che diverrà sempre più rilevante l'impossibilità di rilasciare impegnative dematerializzate per i soggetti STP.

Questi ed altri che possono sembrare aspetti tecnici di scarso rilievo, sono spesso alla base della scarsa fruibilità del diritto alla salute e alla cura per i soggetti irregolari.