

Il progetto OSI

nella regione Marche

**sperimentazione di un sistema informativo sanitario
sull'assistenza di primo livello agli immigrati**

Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze
Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Dicembre 2006

Acronimi

ARS: Agenzia Regionale Sanitaria

ASUR: Azienda Sanitaria Unica Regionale

OD: Osservatorio epidemiologico sulle Disuguaglianze

OSI: Osservatorio Salute Immigrati

PSO: Pronto Soccorso Ospedaliero

SSR: Servizio Sanitario Regionale

STP: Straniero Temporaneamente Presente (ovvero senza permesso di soggiorno)

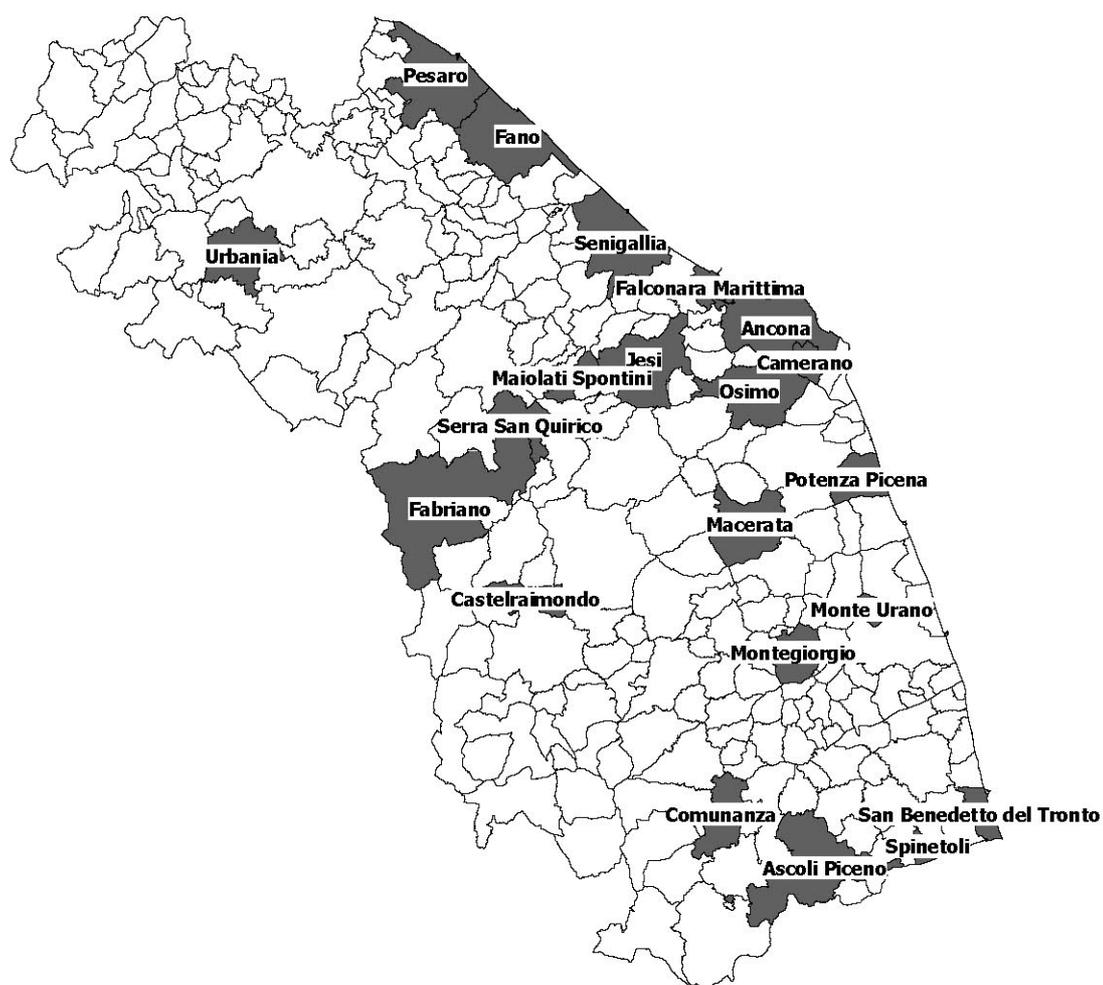
ZT: Zona Territoriale (ex ASL)

Gruppo di lavoro progetto OSI
Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze:

Patrizia Carletti
Zahra Afshar
Maria Soledad Ferreiro
Dzenana Hazurovic
Stefania Vichi
Francesca Polverini
David Barchiesi

REGIONE MARCHE

Comuni con Ambulatorio Medico STP



Presentazione

La Regione Marche, insieme alle regioni Lombardia, Lazio, Sicilia e Veneto, negli anni 2004-2005 ha aderito al Progetto di ricerca finanziato dal Ministero della Salute¹: "Progettazione e sperimentazione di un modello di osservatorio epidemiologico sull'immigrazione - OSI". A livello regionale il progetto è stato coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze dell'ARS Marche (OD).

L'obiettivo del progetto era quello di sperimentare un osservatorio epidemiologico sull'immigrazione mediante la creazione di un flusso informativo sanitario a livello di ambulatori pubblici e del privato sociale che erogano assistenza primaria agli immigrati.

Nella tabella 1 è riportato l'elenco dei centri partecipanti all'indagine nazionale e la numerosità della casistica trattata.

Tabella 1. Centri partecipanti e numerosità della casistica trattata

Regione	Struttura sanitaria	N° pazienti	N° accessi	Software OSI
Lombardia	Centro Salute Internazionale, Brescia	631	1.105	no
	Centro Salute, Ospedale S.Paolo, Milano	148	187	si
	Opera S.Francesco, Milano	771	816	si
Veneto	ULSS 17, Este (PD)	203	326	si
	ULSS 12, Venezia	58	149	si
	ULSS 6, Vicenza	68	104	si
	CE.SA.IM. Verona	161	161	si
Marche	Zone territoriali di: Urbania 2, Fano 3, Senigallia 4, Jesi 5, Ancona 7, San Benedetto 12	370	569	si
Lazio	Ambulatorio Immigrati, Caritas di Roma	438	638	no
Sicilia	Ambulatorio Immigrati, Ospedale Cannizzaro, Catania	158	319	si
	DH Immigrati-Policlinico, Palermo	176	244	si
	D.S. 13 Ambulatorio Immigrati, Palermo	180	290	si
Totale		3.362	4.908	

Nella regione Marche, dove l'assistenza di medicina di base agli immigrati clandestini (STP - Stranieri Temporaneamente Presenti), è garantita dal SSR e viene erogata a livello dei Distretti Sanitari, al momento dell'avvio del progetto, nelle 13 Zone Territoriali dell'ASUR erano in funzione 18 punti di assistenza, alcuni attivi dall'anno 2000, altri da pochi mesi². Gli ambulatori STP sono stati istituiti nella regione Marche a partire dagli anni 2000 per fornire assistenza sanitaria di medicina generale alle persone senza permesso di soggiorno. L'iscrizione sanitaria STP che dà

¹ Programmi speciali art. 12 bis, c. 6, DLGS 229/99

² In appendice è riportato l'elenco aggiornato degli ambulatori STP della regione disponibile anche nel sito: www.ars.marche.it

diritto all'assistenza sanitaria deve essere effettuata presso le anagrafi sanitarie dei Distretti Sanitari.

Per la regione Marche l'adesione al progetto ministeriale ha rappresentato una opportunità per sperimentare un flusso informativo allo scopo di comprendere la domanda di salute espressa a livello degli ambulatori STP dagli immigrati senza permesso di soggiorno e, nel contempo, per avviare la costruzione di una cartella clinica da adottare stabilmente negli ambulatori per STP.

Realizzazione del progetto

La realizzazione del progetto da parte dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze (OD) è avvenuta adottando una metodologia partecipativa multiprofessionale e multidisciplinare che ha visto i medici degli ambulatori STP coinvolti in prima persona negli incontri di lavoro organizzati dall'OD ai fini della realizzazione del progetto.

Fasi

A. Per la rilevazione delle informazioni cliniche a livello ambulatoriale, il comitato scientifico nazionale ha prodotto una scheda epidemiologica (scheda OSI) che è stata utilizzata da tutti i partecipanti alla sperimentazione. Il gruppo tecnico-scientifico dell'OD ha modificato la scheda OSI nazionale trasformandola in una cartella clinica, contenente un maggior numero di informazioni sul percorso migratorio, su alcuni fattori di rischio e sugli aspetti clinici. Conseguentemente è stato modificato anche il software OSI nazionale³ in modo da adattarlo alla cartella clinica OSI – Marche.

B. L'OD ha realizzato due incontri regionali rivolti ai medici incaricati di svolgere l'attività negli ambulatori STP.

Il primo incontro ha avuto come obiettivi quelli di fare il punto sulle iniziative realizzate nella regione Marche per migliorare l'accesso ai servizi da parte della popolazione immigrata, presentare l'andamento delle iscrizioni STP nella regione Marche⁴, discutere sulle difficoltà incontrate dagli operatori sanitari che si relazionano con pazienti stranieri, rilevare gli eventuali bisogni informativi e formativi, presentare gli obiettivi del progetto OSI e consegnare ai medici la cartella cartacea per la rilevazione dei dati ambulatoriali (da sperimentare per due settimane).

Nel secondo incontro sono stati esaminati i problemi emersi dalla sperimentazione della cartella OSI – Marche e le modifiche da apportare e sono state condivise le modalità per la conduzione della sperimentazione. Successivamente è stato presentato e consegnato ai medici il software

³ predisposto ad hoc dall'ASP Lazio, capofila del progetto.

⁴ www.ars.marche.it: report relativo alla rilevazione delle iscrizioni STP nelle Zone Territoriali della regione anno 2004.

“OSI - Marche” e definito che il periodo di rilevazione sarebbe durato 6 mesi, dal dicembre 2004 al maggio 2005.

C. Sono state effettuate, da parte di due medici dell’OD con esperienza pluriennale di assistenza agli immigrati clandestini, una serie di visite ai medici degli ambulatori STP (ZT 1, ZT 4, ZT 7, ZT 9, ZT 12, ZT 13)⁵ per fornire loro il supporto alla compilazione della cartella e all’impiego del software OSI e per effettuare sul campo colloqui e interviste informali, volti alla comprensione delle principali criticità e dei problemi, anche organizzativi, del servizio ambulatoriale per STP.

⁵ **Tabella 2. Incontri effettuati presso gli ambulatori STP delle Zone Territoriali (ZT)**

anno 2005	ZT	Luogo ambulatorio STP
02-feb	7	Ancona
02-feb	4	Senigallia
04-feb	7	Camerano
09-feb	7	Falconara
23-feb	1	Pesaro
25-feb	7	Camerano
09-mar	13	Amandola
23-mar	12	San Benedetto
19-apr	4	Senigallia
11-mag	7	Ancona
18-mag	2	Urbania
25-mag	12	San Benedetto

Risultati

I pazienti dell'indagine OSI-Marche

La cartella OSI – Marche ed il relativo software sono stati sperimentati presso gli ambulatori STP nel periodo dicembre 2004 – maggio 2005.

La raccolta e la verifica della qualità dei dati è stata supportata dall'Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze (OD) dell'ARS Marche che durante il periodo di studio ha mantenuto frequenti contatti, sia diretti che telefonici, con gli operatori degli ambulatori STP.

Ai fini dell'elaborazione dei dati sono state considerate le cartelle di 370 pazienti (569 accessi) provenienti dagli 8 ambulatori in cui vi è stato il maggior afflusso di pazienti immigrati e la migliore collaborazione da parte dei medici per la compilazione della cartella (tabella 3). Essi rappresentano l'11% del campione nazionale (3.362 pazienti). Nessuno dei pazienti era in possesso del permesso di soggiorno, essendo gli ambulatori STP dedicati a questo gruppo di popolazione, mentre nel campione nazionale, il 15% aveva il permesso di soggiorno.

Dei 370 pazienti dello studio solo il 56,6% era in possesso dell'iscrizione STP; ciò suggerisce una scarsa informazione sui diritti e sulle modalità di accesso ai servizi da parte degli immigrati. Questa situazione è confermata anche dall'indagine nazionale nella quale risulta che il 55% dei regolarmente residenti non era iscritto al SSN a causa della mancanza di informazione (il 35,4%) e delle difficoltà burocratico-amministrative (il 32,6%).

Tabella 3. Immigrati afferiti agli ambulatori STP partecipanti all'indagine OSI-Marche, per Zona Territoriale. Periodo dicembre 2004-maggio 2005.

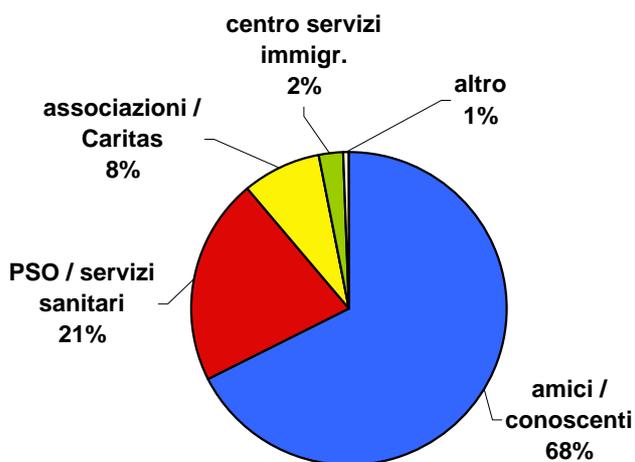
Zone Territoriali	pazienti	
	n.	%
ZT 2	40	10,8
ZT 3	24	6,5
ZT 4	47	12,7
ZT 5 (2 ambul)	167	45,1
ZT 7 (2 ambul)	66	17,8
ZT 12	26	7,0
Totale	370	100

Fonte: cartella indagine OSI

I pazienti, immigrati senza permesso di soggiorno, afferiti agli 8 ambulatori STP partecipanti all'indagine OSI-Marche nel periodo di studio dicembre 2004 - maggio 2005, sono stati 370 ed hanno effettuato complessivamente 569 "accessi".

Il maggior afflusso di pazienti si è verificato presso gli ambulatori della Zona Territoriale 5 (45%).

Figura 1. Fonte di informazione sul servizio ambulatoriale STP dei pazienti assistiti (valori percentuali). Indagine OSI Marche. Dicembre 2004-Maggio 2005.



PSO: Pronto soccorso Ospedaliero

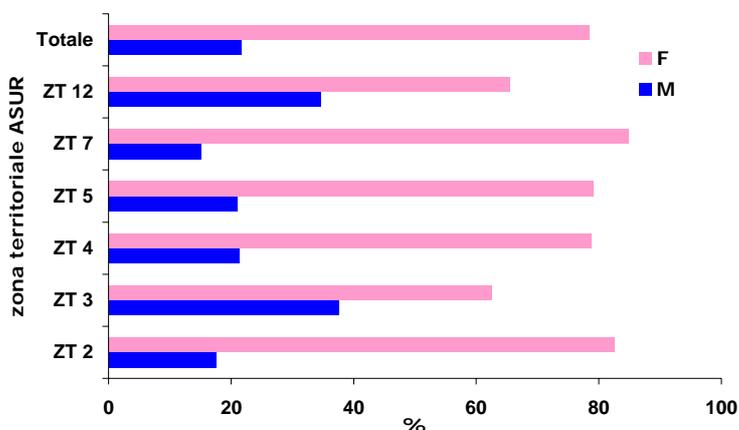
Fonte: cartella indagine OSI

Comprendere in che modo gli immigrati irregolari presenti nella regione Marche vengono a conoscenza dell'esistenza di servizi che forniscono loro l'assistenza sanitaria è importante per avviare eventuali azioni di promozione e di offerta attiva del servizio: i dati mostrano che il 68% dei pazienti è venuto a conoscenza dell'esistenza degli ambulatori STP tramite amici o conoscenti, cioè attraverso il "passaparola" che rimane la modalità più in uso per la trasmissione delle informazioni; il 21% ha avuto l'informazione al Pronto Soccorso o presso altri servizi sanitari, e l'8% attraverso varie associazioni.

Per la stragrande maggioranza degli immigrati, in entrambe le indagini OSI (79,3% nelle Marche e 68,8% in Italia), l'accesso all'ambulatorio medico ha rappresentato il primo contatto con una struttura sanitaria.

Caratteristiche socio-demografiche

Figura 2. Immigrati dell'indagine OSI-Marche, per sesso e Zona Territoriale (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.

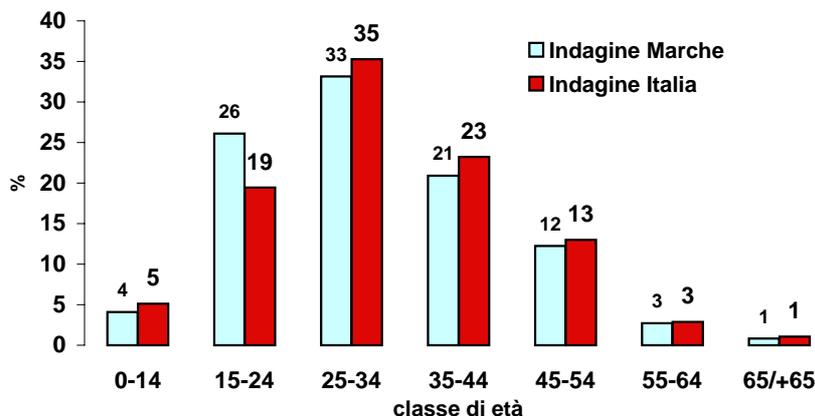


Fonte: cartella indagine OSI

Le maggiori fruitrici degli ambulatori STP, in tutte le sedi, risultano essere le donne che rappresentano il 78,4% dei pazienti (290 donne e 80 uomini)

Nel campione nazionale le donne rappresentano il 58% dei pazienti.

Figura 3. Classi di età degli immigrati dell'indagine OSI-Marche: confronto con il campione nazionale (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.

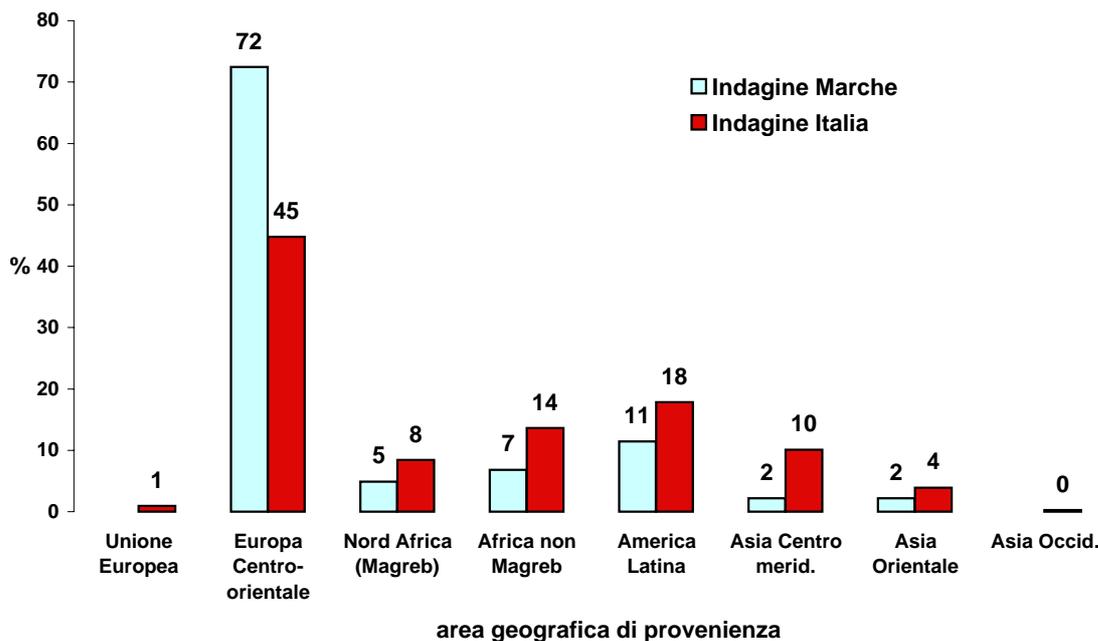


Fonte: cartella indagine OSI

Nella Regione Marche, l'età media dei pazienti è di 31,9 anni ($\pm 11,9$ D.S.), leggermente superiore per le donne, ma senza differenze significative tra i sessi e tra le varie Zone Territoriali.

Nella figura 3 è rappresentata la distribuzione percentuale dei pazienti per classe di età ed il confronto con l'indagine OSI nazionale. La maggior parte dei pazienti è giovane: infatti, in entrambe le indagini, circa l'80% aveva tra i 15 ed i 44 anni, cioè erano persone in età lavorativa e fertile.

Figura 4. Area geografica di provenienza degli immigrati dell'indagine OSI-Marche e confronto con il campione nazionale (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI

In entrambi i campioni, marchigiano e nazionale, la maggior parte degli immigrati è di provenienza europea, seguita dall'America Latina (rispettivamente 11% e 18%). Nelle Marche i pazienti dell'Europa centro-orientale costituiscono quasi 3/4 del campione, mentre a livello italiano rappresentano il 45%. Sostanzialmente la distribuzione delle aree di provenienza riflette le caratteristiche dei flussi migratori: nelle Marche la percentuale di immigrati provenienti dall'Est-Europa è superiore alla media italiana.

Tabella 4. Paese di provenienza degli immigrati dell'indagine OSI - Marche (numero, distribuzione percentuale e sesso). Dicembre 2004-Maggio 2005.

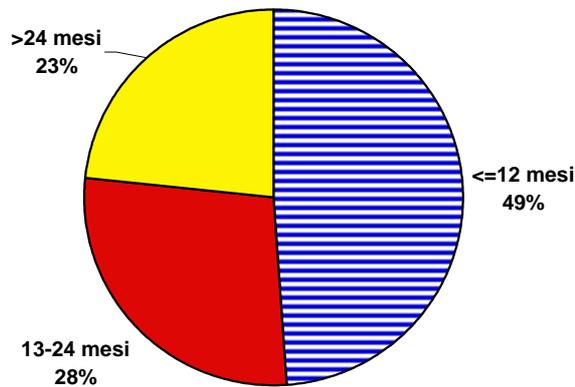
Paese di provenienza	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Romania	17	21,8	96	33,2	113	30,8
Moldavia	5	6,4	46	15,9	51	13,9
Albania	13	16,7	24	8,3	37	10,1
Ucraina	3	3,8	29	10,0	32	8,7
Perù	2	2,6	16	5,5	18	4,9
Niger	3	3,8	12	4,2	15	4,1
Russia	1	1,3	11	3,8	12	3,3
Marocco	5	6,4	6	2,1	11	3,0
Ecuador	3	3,8	8	2,8	11	3,0
Bulgaria	2	2,6	7	2,4	9	2,5
Bolivia	2	2,6	5	1,7	7	1,9
Cina	1	1,3	6	2,1	7	1,9
Polonia	0	-	5	1,7	5	1,4
Senegal	5	6,4	0	-	5	1,4
Tunisia	4	5,1	1	0,3	5	1,4
Altro	12	15,4	17	5,9	29	7,9
Totale	78	100	289	100	367	100

Fonte: cartella indagine OSI

Missing: 3

La tabella 4 mostra in dettaglio la provenienza dei pazienti dell'indagine marchigiana. Le donne provengono principalmente dall'Est-Europa (78%) e dall'America del Sud (11%) mentre gli uomini provengono dall' Est-Europa (il 53%) e dall'Africa (27%), prevalentemente subsahariana.

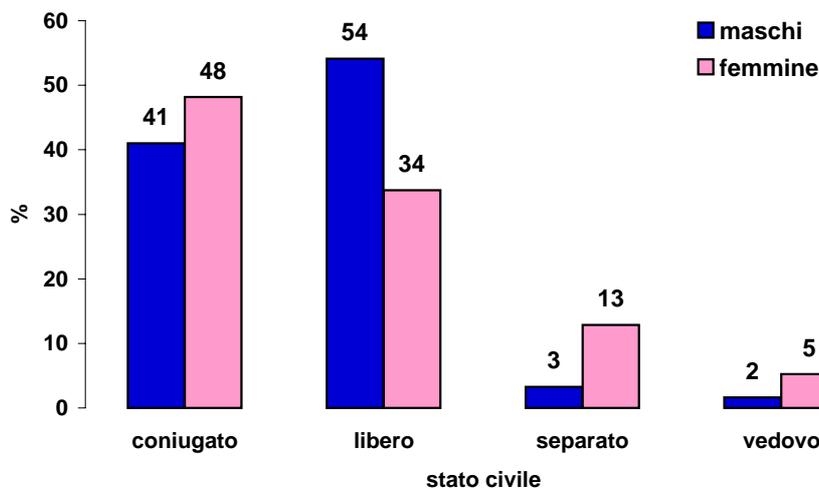
Figura 5. Tempo di permanenza in Italia degli immigrati dell'indagine OSI-Marche (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI
Missing: 45

Il 49% (159 su 325) dei pazienti afferiti agli ambulatori STP delle Marche sono in Italia da 1 anno o meno. Una percentuale non trascurabile, il 23%, è in Italia da più di due anni e vive ancora in condizioni di clandestinità; queste persone provengono più frequentemente dall'America Latina e dal continente africano. Complessivamente il tempo di permanenza medio in Italia è di 18 mesi (mediana:13 mesi). Anche nell'indagine nazionale il tempo mediano di permanenza in Italia è di poco superiore ad un anno.

Figura 6. Stato civile degli immigrati maggiorenni dell'indagine OSI-Marche per sesso (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI

Missing 34

Nota: due minorenni erano coniugate.

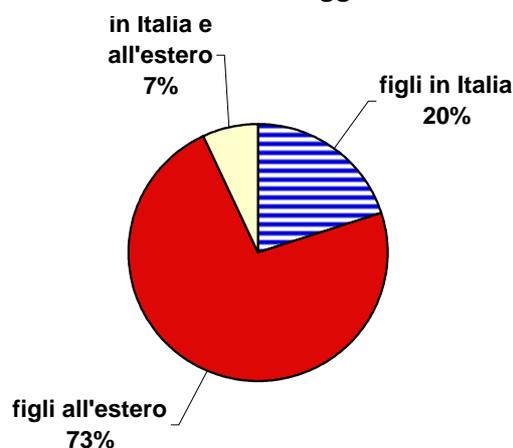
Per quanto riguarda lo stato civile risulta che il 47% dei pazienti con 18 o più anni è coniugato, con una leggera differenza di genere: le donne coniugate sono il 48%; mentre gli uomini coniugati sono il 41%. Va segnalato inoltre, che una grande percentuale di immigrati sposati - il 58% delle donne ed il 39% degli uomini - ha il coniuge all'estero.

Il 58% dei pazienti maggiorenni ha dei figli; la percentuale è superiore per le donne (61%) rispetto degli uomini (47,5%). Tuttavia soltanto 1 su 5 genitori ha tutti i figli in Italia mentre 2 genitori su 3 (73%) hanno i figli all'estero; il 7% ha figli sia in Italia che all'estero. (Figura 7)

L'81% delle donne ed il 68% degli uomini ha almeno un figlio all'estero .

Nell'indagine nazionale le informazioni sullo stato civile e sui figli non sono disponibili in quanto tali variabili non sono state prese in considerazione.

Figura 7. Distribuzione percentuale dei pazienti secondo la residenza dei figli. Indagine OSI-Marche . Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI

Tabella 5. Situazione abitativa degli immigrati dell'indagine OSI - Marche, per sesso (numero e percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.

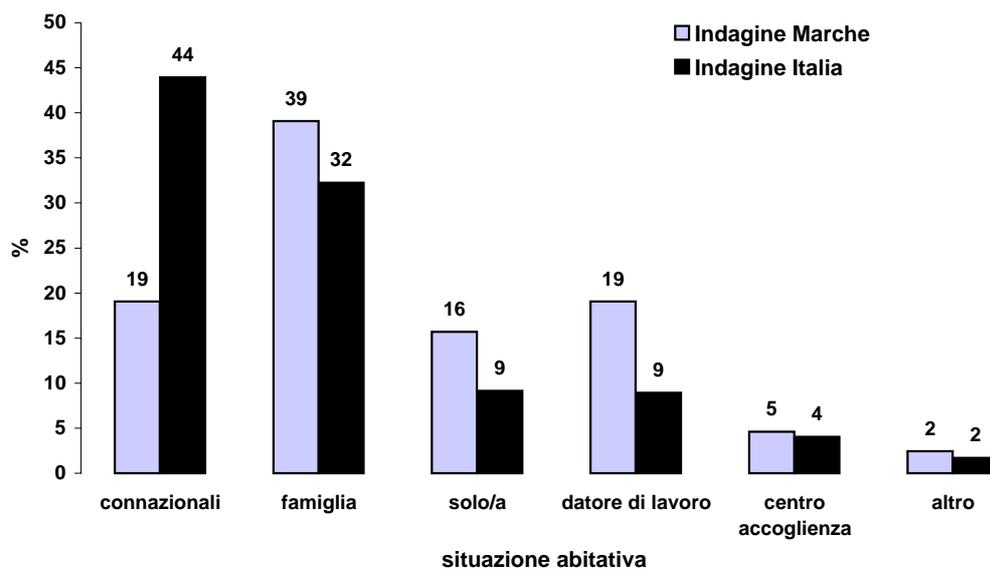
vive con.....	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
la famiglia	32	46	95	37	127	39
altri connazionali	19	27	43	17	62	19
il datore di lavoro	1	1	61	24	62	19
da solo/a	13	19	38	15	51	16
presso un centro di accoglienza	4	6	11	4	15	5
altro	1	1	7	3	8	2
Totale	70	100	255	100	325	100

Fonte: cartella indagine OSI

Missing: 45

La tabella mostra che il 39% delle persone abita con la propria famiglia; tale modalità è la più frequente per entrambi i sessi, anche se per gli uomini la percentuale è superiore. La convivenza con altri connazionali ed il vivere da solo sono le altre modalità abitative prevalenti per gli uomini mentre per le donne, dopo la famiglia, è più frequente vivere con il datore di lavoro. Nessuna persona è risultata senza fissa dimora.

Figura 8. Situazione abitativa dei pazienti dell'indagine OSI - Marche e confronto con i dati italiani. Dicembre 2004-Maggio 2005.

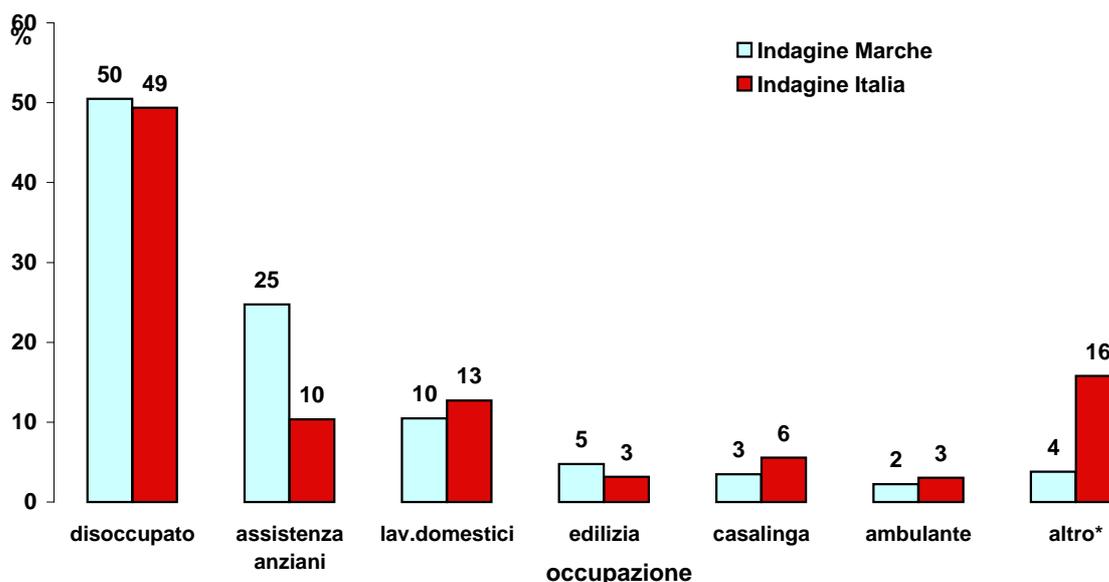


Fonte: cartella indagine OSI

Dall'indagine nazionale, a differenza del campione marchigiano, risulta che la modalità più frequente di convivenza è con altri connazionali, seguita dalla famiglia e dal datore di lavoro.

L'esiguità del campione marchigiano e la differenza percentuale di donne rispetto al campione nazionale non consente di trarre conclusioni.

Figura 9. Occupazione in Italia dei pazienti (>15 anni) dell'indagine OSI-Marche e confronto con i dati italiani.



Fonte: cartella indagine OSI.

In entrambe le indagini risulta che circa la metà dei pazienti è disoccupata, nonostante che circa 1/5 (22%) degli immigrati del campione nazionale sia in Italia con permesso di soggiorno, mentre gli immigrati dell'indagine Marche sono tutti senza.

In caso di occupazione, le attività prevalenti sono l'assistenza agli anziani ed i lavori domestici. Entrambi sono lavori svolti principalmente dalle donne.

Tabella 6. Occupazione in Italia dei pazienti dell'indagine OSI-Marche, per sesso. Dicembre 2004-Maggio 2005.

Occupazione	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
disoccupato	33	52,4	126	50,0	159	50,5
assistenza anziani	1	1,6	77	30,6	78	24,8
lav.domestici	2	3,2	31	12,3	33	10,5
edilizia	15	23,8	0	0,0	15	4,8
casalinga	0	0	11	4,4	11	3,5
ambulante	7	11,1	0	0	7	2,2
altro*	5	7,9	7	2,8	12	3,8
Totale	63	100	252	100	315	100

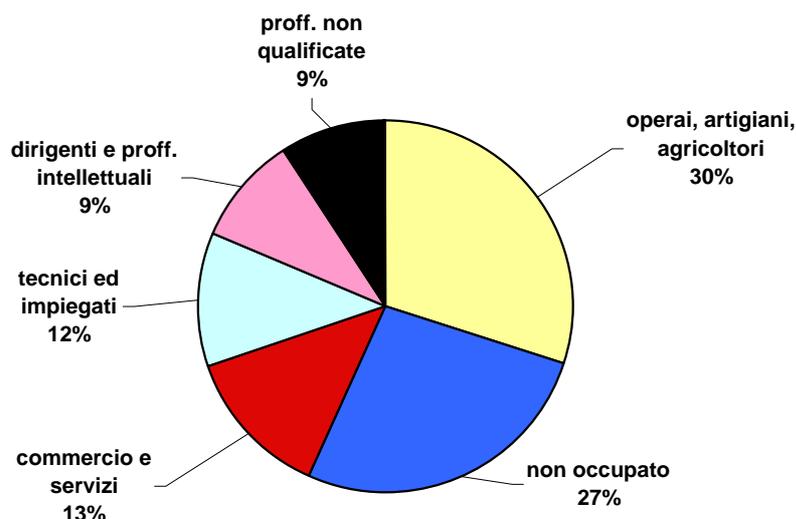
Fonte: cartella indagine OSI. Missing: 36.

La voce altro* include le seguenti categorie: artigianato, ristorazione, agricoltura... con un valore percentuale compreso tra 0 e 1,3%. Nessun paziente ha dichiarato di fare il/la baby sitter, di lavorare nell'industria o in un'attività commerciale.

Il 50,5% dei pazienti STP della Marche sopra i 15 anni di età si dichiara disoccupato ed è questa la categoria prevalente per entrambi i sessi e per tutte le provenienze (nel caso degli asiatici raggiunge il 78,6%).

I lavori svolti dagli uomini e dalle donne sono diversi: i maschi sono occupati nell'edilizia e nel commercio ambulante, le donne fanno l'assistenza agli anziani ed i lavori domestici.

Figura 10. Professione nel paese di origine dei pazienti (>15 anni) dell' indagine OSI-Marche. Dicembre 2004-Maggio 2005.

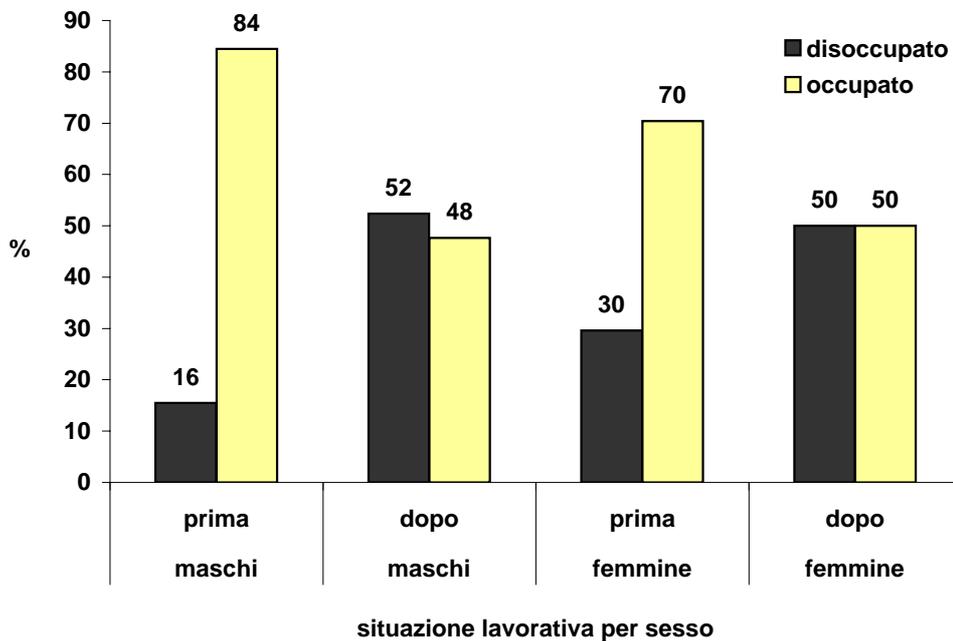


Fonte: cartella indagine OSI. Missing:60

Dei 291 immigrati con età > 15 anni di cui è nota la condizione lavorativa prima della migrazione, il 73% era occupato, mentre il 27%, specie se donna, era disoccupato. La figura mostra che circa 1/3 delle persone, soprattutto uomini, erano operai qualificati, artigiani o agricoltori, il 13% lavorava nel settore commerciale o nei servizi, il 12% era tecnico, impiegato o militare, il 9% era dirigente, imprenditore o si dedicava ad una professione intellettuale e soltanto il 9% non aveva un lavoro qualificato. Nelle categorie dirigenziali, intellettuali o scientifiche l'occupazione risulta essere esclusivamente femminile. Il tasso di disoccupazione più elevato si riscontra tra le persone provenienti dall'Africa (32,4%) e quello più basso tra i latinoamericani (16,7%). Lavoravano prevalentemente nel settore commerciale e dei servizi gli africani e gli americani, mentre tra gli asiatici e gli europei prevale il gruppo degli operai semiqualeficati, artigiani e agricoltori.

La domanda riguardante la professione svolta dal paziente nel paese di origine era presente solamente nella cartella OSI-Marche, per cui non è possibile fare un confronto con i dati nazionali.

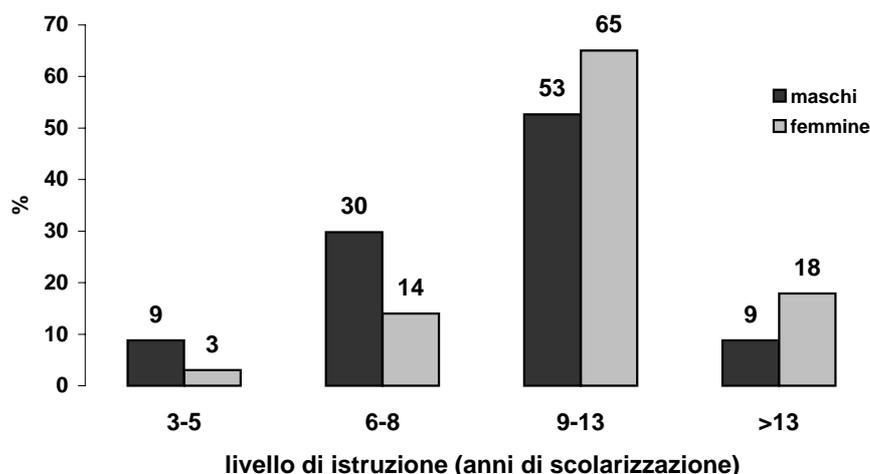
Figura 11. Confronto della situazione lavorativa degli immigrati (>15 anni) dell'indagine OSI-Marche nel paese di origine ed in Italia, per sesso. Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI

La situazione lavorativa degli immigrati dell'indagine OSI-Marche, dopo l'arrivo in Italia, peggiora per entrambi i sessi: infatti con il soggiorno in Italia, la percentuale di persone disoccupate aumenta in modo netto. E' possibile che un certo numero di persone si dichiara disoccupato pur lavorando, perché trattandosi di irregolari, possono avere solamente un lavoro al nero e, quindi non possono dichiararlo.

Figura 12. Livello di istruzione degli immigrati (≥ 18 anni) dell'indagine OSI - Marche, per sesso (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.

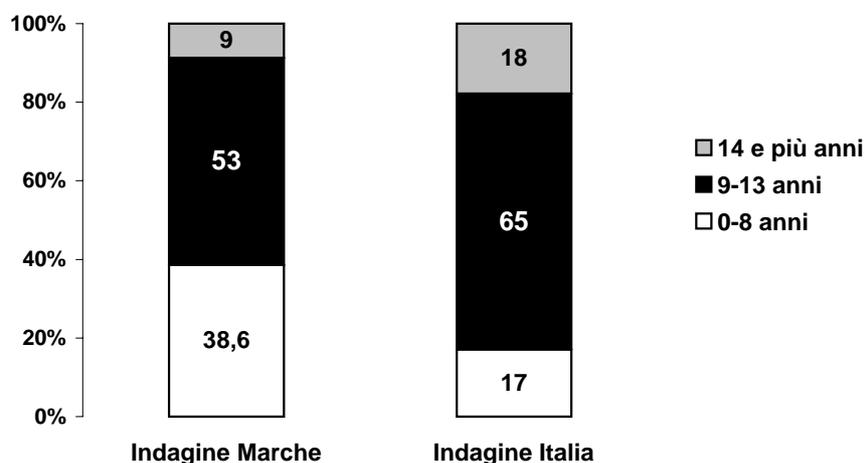


Fonte: cartella indagine OSI

Il 63 % dei pazienti ha un livello di istruzione equivalente all'istruzione media superiore italiana, il 17% alla media inferiore e il 16% ha frequentato l'università. In generale, come evidenziato dalla figura, le donne sono più istruite.

La condizione è simile per le persone provenienti dall'Europa, dall'Africa e dall'America Latina, mentre le persone asiatiche risultano complessivamente meno istruite (la metà non ha superato la media inferiore e nessuno ha frequentato l'Università).

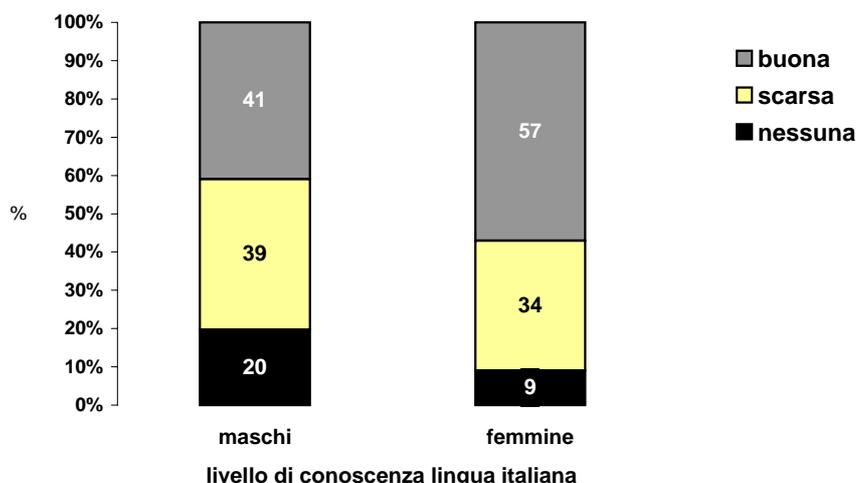
Figura 13. Livello di istruzione degli immigrati (≥ 18 anni) dell'indagine OSI-Marche e del campione nazionale. Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI

Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei pazienti dell'indagine OSI-Marche in base al livello di istruzione ed il confronto con i dati italiani.

Figura 14. Grado di conoscenza della lingua italiana dei pazienti (età ≥ 6 anni) assistiti negli ambulatori STP per sesso (valori percentuali). Indagine OSI Marche. Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonte: cartella indagine OSI

Il livello di conoscenza della lingua italiana è stato valutato dal medico solamente nel corso del colloquio clinico al momento della visita; pertanto questa valutazione non può che essere parziale.

Comunque, in media, più della metà dei pazienti (il 54%) ha una conoscenza della lingua italiana buona, cioè sufficiente a comprendere e a farsi comprendere, e questa percentuale è superiore per le donne.

Dall'analisi dei dati si rileva che la conoscenza della lingua italiana aumenta con gli anni di permanenza in Italia, con il livello di istruzione e con l'età.

La provenienza geografica determina il livello di conoscenza della lingua italiana, così le persone provenienti dall'America Latina e dall'Europa (72% e 57% rispettivamente) hanno minore difficoltà ad esprimersi in italiano, a confronto con le persone di origine asiatica (il 14% sembra comprendere ed esprimersi bene in italiano mentre i rimanenti non conoscono affatto la lingua italiana).

I dati marchigiani appaiono simili a quelli nazionali.

Stili di vita e vaccinazioni

Nell'indagine OSI-Marche sono state introdotte delle domande che riguardano lo **stile di vita** dei pazienti e il loro **stato vaccinale** per avere una maggiore conoscenza dei loro fattori di rischio.

I risultati sono parziali, in quanto l'accuratezza e la completezza di questa sezione della cartella appaiono insoddisfacenti.

Si riportano comunque i dati raccolti, sottolineando che non hanno una rilevanza statistico-epidemiologica:

Stile di vita

- il 94% dei pazienti intervistati ha dichiarato di mangiare al proprio domicilio;
- il 79 % dei pazienti dichiara di non fumare, e tra quelli che fumano la maggior parte (il 75%) consumano meno di 20 sigarette al giorno. I fumatori sono prevalentemente uomini;
- il 76% degli intervistati dichiara di non consumare alcool; del restante 24%, soltanto l'11% beve più di mezzo litro/giorno. Le persone che bevono sono soprattutto uomini tra i 30 ed i 65 anni di età.

Copertura vaccinale

L'informazione sulla copertura vaccinale è stata raccolta nell'83% dei questionari:

- il 98% delle persone assistite ha effettuato qualche vaccinazione; non ci sono differenze dovute all'età o al sesso.
- la maggior parte delle persone vaccinate lo sono contro la polio (88,4%) e la DPT (80,7%), obbligatorie in Italia; soltanto il 4% dei pazienti è vaccinato contro l'epatite B.
- il 2% è stato sottoposto a vaccinazioni che sono facoltative in Italia (morbillo, parotidite, rosolia).
- il 16,3% è vaccinato contro la TBC e spesso sono persone provenienti dalla Romania, dalla Moldavia e dall'Ucraina.

Anche se il campione ha una scarsa numerosità, questi dati, in mancanza di indagine mirate, possono dare delle informazioni utili ai Distretti ed ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per intraprendere delle azioni di promozione della salute e di educazione sanitaria sui vaccini disponibili anche per la popolazione immigrata senza permesso di soggiorno.

Aspetti clinici.

Tabella 7. Immigrati afferiti agli ambulatori STP partecipanti all'indagine OSI-Marche, per Zona Territoriale. Periodo dicembre 2004-maggio 2005.

Zone Territoriali	pazienti		visite	
	n.	%	n.	%
ZT 2	40	10,8	46	8,1
ZT 3	24	6,5	26	4,6
ZT 4	47	12,7	58	10,2
ZT 5	167	45,1	313	55,0
ZT 7	66	17,8	90	15,8
ZT 12	26	7,0	36	6,3
Totale	370	100	569	100

Fonte: cartella indagine OSI

Le 370 persone dell'indagine OSI-Marche hanno effettuato 569 visite, pari a 1,5 visite a paziente. Anche nell'indagine nazionale il numero medio degli accessi è stato pari a 1,5.

Aspetti clinici: motivo della prima visita

Il motivo dell'accesso è stato rilevato solamente in 289 casi delle 407 prime visite (pari al 71%); questo indica una scarsa accuratezza nella compilazione della cartella.

Secondo i medici, nei 118 accessi (29%) in cui non è segnato il motivo della visita, gli immigrati si sarebbero rivolti all'ambulatorio per motivi non *clinici* e cioè per avere informazioni, ricettazioni o il rilascio della iscrizione STP (in alcuni ambulatori STP della regione, infatti, il medico può rilasciare direttamente l'iscrizione a questo servizio).

Nell'indagine nazionale gli accessi per motivi amministrativi e rilascio di certificati rappresenta il 10%. In ogni caso, andrebbe sempre scritto/registrato il motivo dell'accesso anche se non è di tipo *clinico*.

La tabella 8 mostra i motivi della prima visita: le diagnosi e i sospetti clinici principali sono stati raggruppati secondo la classificazione delle malattie e traumatismi ICD-9-CM.

Tabella 8. Motivo della prima visita (raggruppamenti delle diagnosi principali) dei pazienti assistiti all'ambulatorio STP. Indagine OSI Marche. Dicembre 2004-Maggio 2005.

Motivo della prima visita*	maschi		femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Malattie apparato digerente	12	19,0	38	16,8	50	17,3
Gravidanza parto e puerperio	0	0	44	19,5	44	15,2
Malattie apparato genitourinario	7	11,1	32	14,2	39	13,5
Traumatismi ed avvelenamenti	6	9,5	17	7,5	23	8,0
Malattie sist. osteomusc.	7	11,1	13	5,8	20	6,9
Malattie sistema circolatorio	5	7,9	14	6,2	19	6,6
Malattie apparato respiratorio	5	7,9	12	5,3	17	5,9
Malattie sistema nervoso	5	7,9	9	4,0	14	4,8
Malattie infettive e parassitarie	4	6,3	9	4,0	13	4,5
Disturbi psichici	3	4,8	10	4,4	13	4,5
Malattie della pelle	6	9,5	7	3,1	13	4,5
Tumori	0	0	10	4,4	10	3,5
Malattie ghiandole endocrine	1	1,6	8	3,5	9	3,1
Esami	0	0	2	0,9	2	0,7
Malattie del sangue	1	1,6	0	0	1	0,3
Malformazioni congenite	1	1,6	0	0	1	0,3
Sintomi mal definiti	0	0	1	0,4	1	0,3
Totale	63	100,00	226	100	289	100

Fonte: cartella indagine OSI. Missing:118

* **Prima visita** = ogni prima visita corrisponde ad un problema di salute che può essere risolto con un unico accesso ambulatoriale o con più accessi (controlli). Se il paziente ha avuto più di un problema di salute avrà avuto più prime visite. Solamente 28 persone su 370 (7,5%) hanno avuto più di un problema di salute.

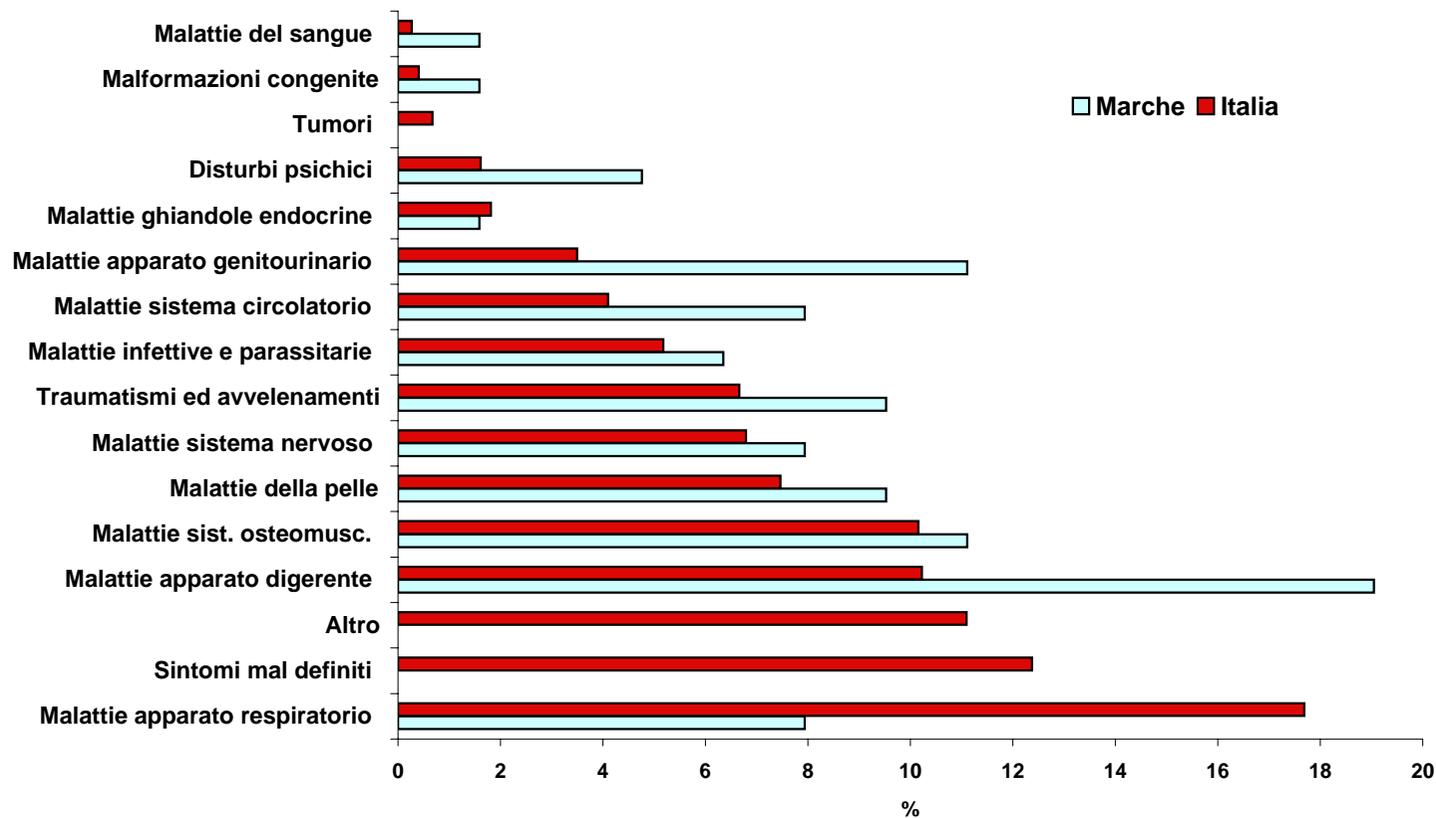
Nell'indagine Marche, come nelle altre regioni, le prime visite sono state la stragrande maggioranza, pari al 71,5% (79,7% nell'indagine nazionale). Le visite di controllo eseguite per completare l'iter diagnostico-terapeutico rappresentano 28,5%.

In generale in occasione della prima visita viene formulato un sospetto clinico e la diagnosi definitiva viene effettuata in controlli successivi. Nel caso specifico la diagnosi definitiva, è stata formulata nel 14% delle prime visite e nel 30% delle visite di controllo. Nell'indagine nazionale tali percentuali sono state superiori, rispettivamente del 26% e 44%.

Le cause più frequenti delle "prime visite/principali sospetti clinici", ovvero i più frequenti problemi di salute sono risultati essere:

- malattie a carico dell' apparato digerente (17,3%) che è il principale problema di salute per gli uomini,
- problemi di varia natura legati alla gravidanza, parto o puerperio, (15,2%), primo motivo delle visite delle donne,
- malattie dell'apparato genitourinario (13,5%), secondo motivo in entrambi i sessi.

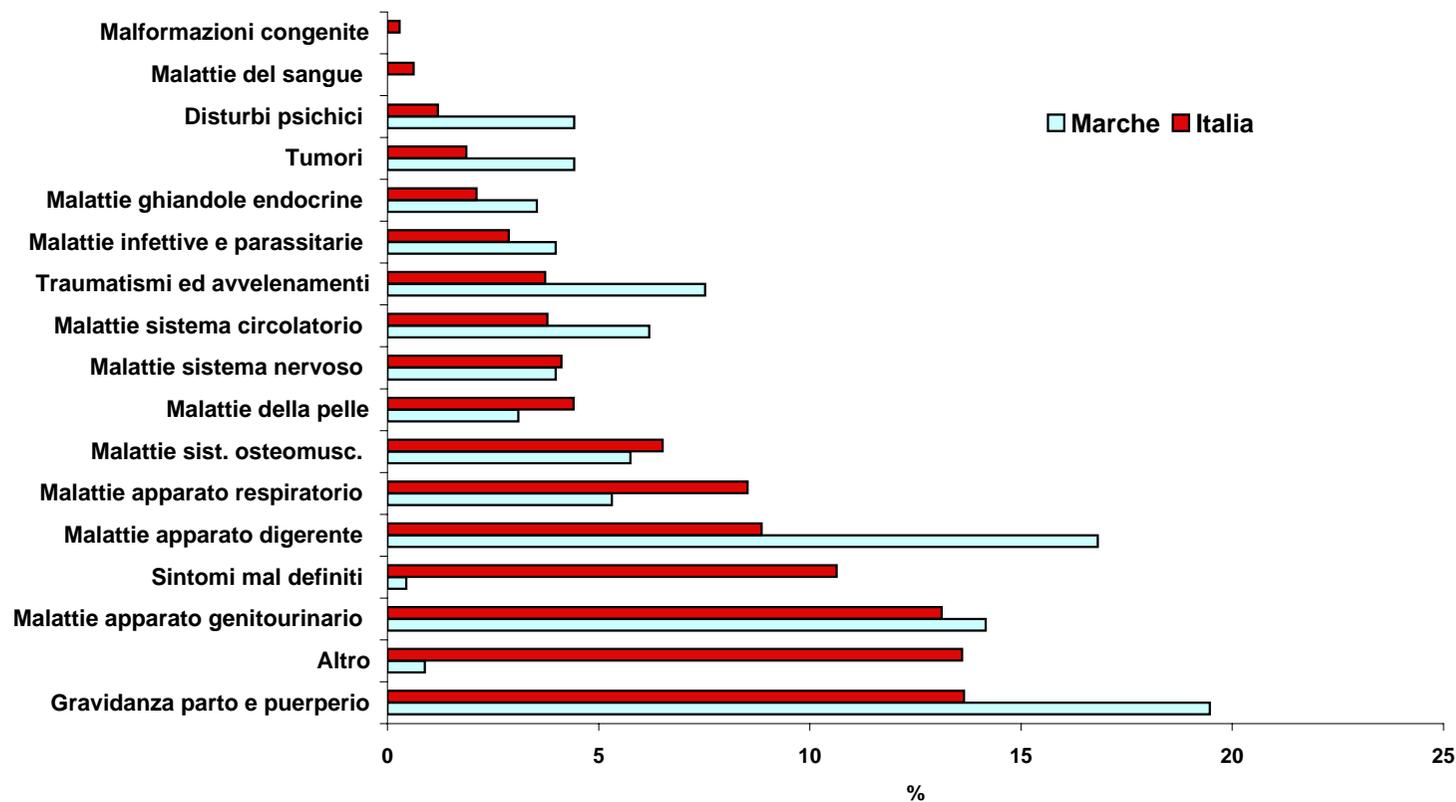
Figura 15. Motivo della prima visita negli uomini dell'indagine OSI-Marche: confronto con il campione nazionale (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005.



Fonti: cartella indagine OSI.

Ci sono delle differenze nel motivo della prima visita tra gli uomini assistiti nell'indagine marchigiana ed in quella nazionale, dove le diagnosi principali più frequenti sono le malattie dell'apparato respiratorio seguite da sintomi maldefiniti, mentre nelle Marche, come indicato precedentemente, prevalgono le malattie dell'apparato digerente (che tra l'altro sono la prima causa di ricovero gli uomini immigrati regolari e la terza causa per gli immigrati irregolari presenti nella regione Marche - vedi Report "Lo stato di salute della popolazione immigrata nella regione Marche" - Osservatorio Epidemiologico Diseguaglianze - ARS Marche, maggio 2005) e quelle dell'apparato genitourinario.

Figura 16. Motivo della prima visita nelle donne dell'indagine OSI-Marche: confronto con il campione nazionale (valori percentuali). Dicembre 2004-Maggio 2005



Fonti: cartella indagine OSI.

Nel caso delle donne, in entrambe le indagini il motivo del primo accesso all'ambulatorio è analogo: gravidanza, parto, puerperio. Questi motivi rappresentano nelle Marche anche la prima causa di ricovero delle donne immigrate regolari e irregolari (vedi Report "Lo stato di salute della popolazione immigrata nella regione Marche" - Osservatorio Epidemiologico Diseguaglianze - ARS Marche, maggio 2005).

Tabella 9. Esito di tutte le visite degli assistiti negli ambulatori STP - indagine OSI della regione Marche (più di una risposta possibile). Dicembre 2004-Maggio 2005.

esito di tutte le visite	n.	%
altro	340	47,2
richiesta di visita specialistica	137	19,0
richiesta esami di laboratorio	135	18,7
richiesta di accertamenti radiologici	74	10,3
rinvio a visita di controllo	18	2,5
invio a struttura sanitarie territoriali	11	1,5
non si prevedono sviluppi	3	0,4
invio al PS	2	0,3
proposta di ricovero	1	0,1
Totale	721	100

Fonte: cartella indagine OSI.

Per quanto riguarda l'esito delle visite, nel 47,2% delle cartelle figurava la leggenda "altro" (in genere si tratta di prescrizione di farmaci o rilascio della tessera STP); nel 18,7% è stato richiesto un esame di laboratorio, nel 19% una visita specialistica e nel 10,3% degli accertamenti radiologici. Questi dati sono molto diversi dai dati dell'indagine nazionale, in cui l'esito più frequente è la richiesta di una visita specialistica (24,7%) seguita da "non si prevedono sviluppi" e da una nuova visita di controllo.

Conclusioni

Per i gruppi vulnerabili della popolazione, ovvero quelli con precario accesso alle risorse, e tra questi i migranti, il rischio di perdita della salute è maggiore rispetto al resto della popolazione¹; essi per di più hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi socio-sanitari e, più spesso ricevono prestazioni sanitarie di qualità scadente, inappropriate e scarsamente efficaci quando non dannose.

La salute degli immigrati, per cui la migrazione in se stessa rappresenta un fattore di fragilizzazione, risulta essere strettamente connessa ai sistemi di accoglienza ed ai processi di inclusione sociale messi in atto nel paese ospite. Infatti, la maggior parte delle patologie scaturiscono dalle condizioni abitative, lavorative, dal tipo di rapporto con le istituzioni, dalle difficoltà relazionali e di socializzazione.

In definitiva per gli immigrati, esclusi dalla piena cittadinanza e spesso in condizioni di deprivazione economica, sociale, relazionale, culturale, i rischi per la salute sono particolarmente elevati².

La programmazione e la realizzazione di interventi volti a ridurre queste diseguaglianze nella salute si fondano sulla conoscenza epidemiologica dei problemi e sull'analisi dell'appropriatezza dei servizi in relazione alla specifica domanda posta dall'utenza straniera. Da alcuni anni l'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze dell'ARS Marche effettua la rilevazione dei motivi di ricovero degli immigrati presenti nella regione Marche, utilizzando il data base delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Anche se i ricoveri rappresentano solamente l'iceberg dei problemi di salute, tuttavia dall'analisi delle SDO emergono importanti informazioni³ e suggerimenti per orientare le azioni di promozione della salute.

Non si dispone di un flusso informativo sulla domanda espressa a livello ambulatoriale: Medico di Medicina Generale, ambulatori per STP, altri servizi quali il Pronto Soccorso. Con il progetto OSI si è inteso valutare la possibilità di implementare un flusso informativo a partire dagli ambulatori pubblici e del privato sociale che offrono l'assistenza sanitaria agli immigrati in varie regioni italiane.

Negli incontri regionali o presso le sedi degli ambulatori STP avvenuti con i medici degli ambulatori STP ed anche con i responsabili dei Distretti Sanitari, oltre alle questioni

¹ Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism *Social Science & Medicine*, 2000, 51: 135-146

² Vannoni F, Cois E. L'emarginazione sociale. *Epidemiol Prev*, suppl 3, maggio-giugno 2004: 32-39

³ Vedi "I ricoveri degli immigrati nella regione Marche": www.ars.marche.it

specifiche del progetto OSI, sono stati affrontati numerosi aspetti riguardanti l'assistenza ambulatoriale agli STP; di seguito si riporta una sintesi:

- è stato segnalato, specie nell'ultimo anno, un ridotto afflusso degli immigrati agli ambulatori STP dovuto verosimilmente alla recente regolarizzazione, ma anche alla paura da parte degli immigrati irregolari di essere individuati dalle forze di polizia o addirittura segnalati dagli operatori sanitari;
- tra gli operatori sanitari/amministrativi persiste una notevole differenza nell'applicazione della normativa relativa all'assistenza sanitaria agli immigrati, anche a causa di disposizioni arbitrarie e restrittive da parte di responsabili di alcuni servizi;
- è emersa la necessità di mettere a punto strategie più efficaci di offerta del servizio ambulatoriale per STP;
- è emersa la necessità di migliorare la presa in carico da parte dei punti STP e di migliorare la continuità assistenziale;
- viene espresso il bisogno di percorsi formativi/informativi specifici e di tipo interculturale.

Relativamente al funzionamento degli ambulatori STP, sono emersi due importanti elementi critici: la "precarietà" del personale medico impiegato (contratti precari per brevi periodi, elevata rotazione ecc) ed uno scarso impiego di una cartella clinica, spesso ritenuta inutile da parte dei medici degli ambulatori STP, in quanto "l'immigrato clandestino difficilmente ritorna all'ambulatorio" ed è, comunque, "poco collaborativo".

Dunque l'esperienza maturata attraverso la realizzazione del progetto OSI nelle Marche consente di evidenziare i seguenti punti:

- sebbene la regione Marche sia tra le poche regioni in Italia ad offrire agli immigrati senza permesso di soggiorno l'assistenza di medicina di base presso ambulatori pubblici nei Distretti Sanitari, emerge la necessità di migliorare l'organizzazione e l'offerta di tali ambulatori;
- è necessario lavorare per migliorare e consolidare l'impiego della cartella clinica (ed eventualmente un adeguato software) anche nell'assistenza agli immigrati;
- è necessario che gli operatori, soprattutto amministrativi e di front-office applichino correttamente la normativa relativa all'assistenza sanitaria ai clandestini evitando atteggiamenti discriminatori e che vengano ridotte le barriere all'accesso ai servizi

In sintesi i risultati della sperimentazione della cartella OSI – Marche sono i seguenti:

1. La percentuale di pazienti che si presentano alla prima visita e che sono dotati di iscrizione STP è mediamente bassa (56,6%), suggerendo una scarsa

informazione, da parte degli immigrati, sui meccanismi per accedere all'assistenza sanitaria, verosimilmente dovuta alle condizioni di esclusione e alle differenti modalità di funzionamento dei sistemi assistenziali nei vari paesi del mondo. Comunque la modalità più frequente attraverso cui i migranti vengono a conoscenza dell'esistenza degli ambulatori STP è il passaparola tra amici e parenti.

2. Le donne sono le maggiori fruitrici degli ambulatori STP presso cui spesso si rivolgono per motivi ostetrico-ginecologici.
3. Per l'80% dei pazienti che si sono rivolti all'ambulatorio era la prima volta che si rivolgevano ad una struttura sanitaria ed una percentuale non trascurabile (tra il 10 ed il 30%) di accessi è avvenuta per motivi non strettamente clinici (amministrativi, rilascio di certificati).
4. I pazienti degli ambulatori STP sono giovani (età media 31,9 anni), provenienti per lo più (72%) dai paesi dell'Est Europa ed Europa Orientale, in Italia da poco tempo (in media da 18 mesi);
5. Il livello di istruzione è buono con il 62,6 % dei pazienti che ha un'istruzione pari alla scuola media superiore italiana, il 17% alla media inferiore e il 16% con studi universitari. Le donne hanno mediamente un livello di istruzione superiore a quello degli uomini e nel paese di provenienza svolgevano mansioni più qualificate. In media, più della metà dei pazienti (il 53,7%) ha una conoscenza della lingua italiana buona, cioè sufficiente a comprendere e a farsi comprendere, e, questa percentuale è superiore per le donne. I migranti asiatici sono quelli che conoscono di meno la lingua italiana.
6. Una percentuale elevata, poco meno della metà (46,5%), è coniugato ma spesso, specie se donna, ha il coniuge nel paese di origine (39% degli uomini e 57% delle donne); più della metà degli immigrati STP (51,2%) ha figli, ma solo un genitore su 5 ha tutti i figli in Italia. Ciò evidenzia come il processo migratorio spesso comporta una disgregazione familiare, separazioni da mogli, mariti, figli e conseguente disagio.
La condizione della donna è più svantaggiata se si considera che più spesso degli uomini, in Italia è sola e ha lasciato marito e figli nel paese di origine.
7. Il processo migratorio, per lo meno nei primi anni, non sembra portare un miglioramento delle condizioni occupazionali. Infatti circa la metà delle persone, sia uomini che donne, in Italia è disoccupata, con un netto aumento della proporzione di persone disoccupate rispetto alla condizione precedente la migrazione (la disoccupazione passa dal 15,5% al 52,4% per gli uomini e dal 29,6% al 50,2% per le donne).

8. Le persone occupate sono impiegate esclusivamente nello svolgimento di lavori di basso profilo e limitati ad alcuni settori, manovalanza nell'edilizia, lavori domestici e assistenza agli anziani, nonostante il livello di istruzione sia, per i 2/3 delle persone, pari o superiore alla scuola media inferiore.
9. Le cause più frequenti di ricorso all'ambulatorio sono, almeno secondo i principali sospetti clinici, le malattie dell' apparato digerente (17,3%) che appare come il principale problema di salute degli uomini, la gravidanza, i problemi legati al parto o al puerperio (15,2%), primo motivo delle visite delle donne, le malattie dell'apparato genito-urinario (13,5%), secondo motivo in entrambi i sessi; seguono le malattie osteomuscolari ed i traumatismi. Gli stessi motivi rappresentano le cause più frequenti di ricovero ospedaliero⁴ degli immigrati della regione Marche. Mediamente sono stati effettuati 1,5 visite a paziente e solo una piccola percentuale di immigrati si è rivolta all'ambulatorio per più di un problema di salute.

In conclusione:

il presente report è il risultato di una sperimentazione condotta allo scopo di mettere a punto un flusso informativo per comprendere la domanda di salute ed i bisogni espressi dagli immigrati clandestini a livello degli ambulatori STP della regione Marche.

Il lavoro è da considerarsi *in progress* e non può essere considerato esaustivo delle problematiche di salute e dell'assistenza ambulatoriale degli immigrati senza permesso di soggiorno.

Va segnalato che la completezza e l'accuratezza nella compilazione della cartella clinica sono piuttosto basse e che occorre lavorare per migliorare la qualità della cartella clinica. La bassa percentuale di diagnosi definitive effettuate ambulatorialmente - solamente il 30% dei pazienti hanno avuto una diagnosi definitiva – può indicare una difficoltà a prendere in carico il paziente immigrato, le cui cause sono sicuramente articolate e complesse, ma che comunque rende necessario effettuare con gli operatori sanitari incontri di formazione e audit sull'assistenza sanitaria agli immigrati, allo scopo di aumentare la coscienza del diritto alla salute, contrastare atteggiamenti discriminatori e sviluppare competenze adeguate per una relazione efficace con i pazienti stranieri.

Queste ed altre considerazioni emerse dall'esame dei dati e dagli incontri con i medici degli ambulatori STP sono da considerarsi la base degli approfondimenti da sviluppare con i professionisti che si occupano dell'assistenza agli immigrati e con coloro che hanno a cuore il contrasto delle disuguaglianze nella salute, anche con l'obiettivo di stimolare i decisori politici e i programmatori ad implementare sistemi di welfare equi.

⁴ www.ars.marche.it. "Lo stato di salute della popolazione immigrata nella regione Marche" -

Regione Marche: Servizi sanitari per immigrati STP (stranieri temporaneamente presenti) aggiornato al 24/07/06

ASUR Zona Territoriale 1

Ambulatorio Medico (Dr.ssa Federini)
Distretto Sanitario n. 1 - Via XI Febbraio, 36, Pesaro (PU)
Tel. 0721 424514
Giorni e orari di apertura: lunedì e mercoledì ore 9.30 - 11.00

ASUR Zona Territoriale 2

Ambulatorio Medico (Dr. Cannatà)
Distretto Sanitario di Urbania - Via Roma, 54 - 61049 Urbania (PU)
Tel. 0722 319949
Fax 0722 316766
Giorni e orari di apertura: sabato 8.00-10.00
Fa anche iscrizioni STP

ASUR - Zona Territoriale 3

Ambulatorio Medico (Dr.Eldaire, Dr.Candiraggi)
Distretto Sanitario di Fano - Via Veneto - 61032 Fano (PU)
Tel. 0721 882261
Giorni e orari di apertura: sabato ore 9.00-12.00

ASUR - Zona Territoriale 3

Ambulatorio Pediatrico (Dr. Soavi)
Distretto Sanitario di Fano - Via IV Novembre, 63 - 61032 Fano (PU)
Tel. 0721 882801
Giorni e orari di apertura : martedì ore 15-17

ASUR - Zona Territoriale 3

Ambulatorio Ostetrico (Ostetrica Rossi-Berluti)
Distretto Sanitario di Fano - Via IV Novembre, 63 - 61032 Fano (PU)
Tel. 0721 882824 - 29
Giorni e orari di apertura: sabato ore 9.00 -12.00

ASUR - Zona Territoriale 4

Ambulatorio Medico (Dr.Pinzi, Dr. Nwude)
Distretto Sanitario di Senigallia - Via Campo Boario, 4 - 60019 Senigallia (AN)
Tel. 071 79092281 - 291
Giorni e orari di apertura : martedì e venerdì ore 14.00 -15.00

ASUR - Zona Territoriale 4

Ambulatorio Ginecologico

Distretto Sanitario di Senigallia - Via Campo Boario, 4 - 60019 Senigallia (AN)

Tel. 071 79092339

Giorni e orari di apertura: lunedì ore 9.00 -12.00

ASUR - Zona Territoriale 4

Ambulatorio Pediatrico

Distretto di Senigallia - Via Campo Boario, 4 - 60019 Senigallia (AN)

Tel. 071 79092489

Giorni e orari di apertura : da lunedì a venerdì ore 11.00 -13.00

ASUR - Zona Territoriale 5

Ambulatorio Medico (Dr.ssa Afshar)

Distretto Sanitario di Jesi - Via Guerri, 9 - 60035 Jesi (AN)

Tel. 0731 53472

Giorni e orari di apertura : lunedì ore 12.45 -15.15; martedì ore 14.30 -17.30; giovedì ore 9.30-12.00.

ASUR - Zona Territoriale 5

Ambulatorio Medico (Dr.ssa Afshar)

Distretto Sanitario di Moie - Via Trieste, 80 - 60035 Moie di Maiolati Spontini (AN)

Tel. 0731 70681

Giorni e orari di apertura : martedì ore 9.30-11.30

ASUR - Zona Territoriale 6

Ambulatorio Medico (pediatra Dr.ssa Carletti, MMG Dr. Covanti)

Distretto Sanitario di Fabriano - Via Turati, 51- 60044 Fabriano (AN)

Tel. 0732 707709

Giorni e orari di apertura : lunedì e venerdì ore 16.30 -18.30

ASUR - Zona Territoriale 6

Ambulatorio Medico (pediatra Dr.Pellegrini, MMG Dr.ssa. Ripanti)

Distretto Sanitario di Serra S. Quirico- Via Martiri della Libertà 4/6 - 60048 Serra S. Quirico (AN)

Tel. 0732 707709

Giorni e orari di apertura : lunedì e venerdì ore 16.30 -18.30

ASUR - Zona Territoriale 7

Ambulatorio Medico

Distretto Sanitario Centro - Viale della Vittoria, 9 - 60100 Ancona (AN)

Tel. 071 8705269

Giorni e orari di apertura : lunedì ore 8.00 -10.00; mercoledì ore 15.00-17.00

ASUR - Zona Territoriale 7

Ambulatorio Pediatrico (Dr.ssa Coronati)

Distretto Sanitario Centro - Viale della Vittoria, 9 - 60100 Ancona (AN)

Tel. 071 8705265

Giorni e orari di apertura : lunedì, mercoledì e venerdì ore 9.00-12.00; martedì e giovedì ore 16.00 -19.00.

ASUR - Zona Territoriale 7

Ambulatorio Medico

Distretto Sanitario Nord - Via F.Ili Rosselli - 60015 Falconara Marittima (AN)

senza telefono

Giorni e orari di apertura : lunedì ore 10.00 -12.00; mercoledì ore 14.00-16.00.

ASUR - Zona Territoriale 7

Ambulatorio Medico

Distretto Sanitario Sud - Piazza del Comune, 4 - 60027 Osimo (AN)

Tel. 071 7130400

Giorni e orari di apertura : sabato ore 10.00 -12.00.

ASUR - Zona Territoriale 7

Ambulatorio Medico

Distretto Sanitario Sud - Via Marinelli, 3 - 60021 Camerano (AN)

Tel. 071 730321

Giorni e orari di apertura : venerdì ore 11.00-12.30

ASUR - Zona Territoriale 8

Ambulatorio Medico (Dr. Sicolo)

C.S.A. - Via Beethoven, 50 - 62013 Porto Potenza Picena (MC)

Tel. 0733 685200

Giorni e orari di apertura : martedì ore 17.00 -19.00; venerdì ore 9.00-11.00

ASUR - Zona Territoriale 9

Ambulatorio Medico (Dr. Mastrangelo)

Distretto Sanitario di Macerata - Via U. Foscolo, 2 - 62100 Macerata (MC)

Tel. 0733 257040

Giorni e orari di apertura : lunedì ore 16.00-18.00; venerdì ore 11.00 -13.00

ASUR - Zona Territoriale 9

Ambulatorio Ginecologico

Ospedale di Macerata - U.O. Ostetricia e Ginecologia - 62100 Macerata (MC)

Tel. 0733 257358

Giorni e orari di apertura : sabato ore 8.00 -12.00

Fa anche iscrizioni STP

ASUR - Zona Territoriale 10

Ambulatorio Medico (Dr. Allegrini)

Via D. Chiesa - 62022 Castelraimondo (MC)

Tel 0737 641474 Guardia medica

Cell 348 4042483

Giorni e orari di apertura: lunedì ore 17.00-19.00

ASUR - Zona Territoriale 11

Ambulatorio Medico (Dr. Persichini)

Distretto Sanitario n. 2, sede di Montegiorgio - Via Ospedale Diotallevi, 1

Giorni e orari di apertura: martedì ore 12.00-13.00

ASUR - Zona Territoriale 11

Ambulatorio Pediatrico (Dr.ssa Gironacci)

Distretto Sanitario n. 2, sede di Porto S. Elpidio - Via della Montagnola, 1

Giorni e orari di apertura: mercoledì ore 8.30-10.00

ASUR - Zona Territoriale 11

Equipe integrata territoriale

Distretto Sanitario n. 1, sede di Monte Urano - Via Papa Giovanni XXIII

Giorni e orari di apertura: da lunedì a venerdì ore 10.00-12.00 e

ore 18.00-19.00; sabato ore 9.00-10.00

ASUR - Zona Territoriale 12

Sportello Salute (Dr.ssa Guastaferrò)
Distretto Sanitario di S. Benedetto del Tronto - Via Romagna, 7 - 63039
S. Benedetto del Tronto (AP)
Tel. 0735 793604
Giorni e orari di apertura : da lunedì a venerdì ore 9.00 -13.00.

ASUR - Zona Territoriale 12

Ambulatorio Medico (Dr. Bellardi)
Distretto Sanitario di S. Benedetto del Tronto - Via Romagna, 7- 63039 S. Benedetto del Tronto
(AP)
Tel. 0735 793609
Giorni e orari di apertura : lunedì e giovedì ore 11.00 -14.00

ASUR - Zona Territoriale 13

Ambulatorio Medico 013A (Dr. W. Chiodi, Dr. A. Colonnella)
c/o Distretto Sanitario di Ascoli
Via Torino - 63100 Ascoli Piceno (AP)
Tel:
Giorni e orari di apertura : lunedì, mercoledì e sabato ore 10.00-12.00

ASUR - Zona Territoriale 13

Ambulatorio Pediatrico 013B (Dr.ssa R. Pierdomenico)
c/o Consultorio Familiare
Via delle Rimembranze - 63100 Ascoli Piceno (AP)
Giorni e orari di apertura : lunedì ore 7.45-9.45, giovedì ore 8.00 -12.00

ASUR - Zona Territoriale 13

Ambulatorio Medico 013C (Dr. F. Costantini)
Distretto Sanitario di Offida
Via V. Emanuele 45/B - 63036 Pagliare del Tronto (AP)
Giorni e orari di apertura: lunedì e giovedì ore 9.00-10.00

ASUR - Zona Territoriale 13

Ambulatorio Pediatrico 013D (Dr. A Capolongo)
Distretto Sanitario di Offida
Via I° Maggio 4 - 63036 Pagliare del Tronto (AP)
Giorni e orari di apertura: mercoledì ore 16.30 -18.30.

ASUR - Zona Territoriale 13

Ambulatorio Medico 013E (Dr. P. Deales)
Distretto di Amandola
Piazza E. Mattei 18 - Comunanza (AP)
Giorni e orari di apertura: lunedì e venerdì ore 9.00-10.00

ASUR - Zona Territoriale 13

Ambulatorio Pediatrico 013F (Dr.ssa C. Amadio)
Distretto Sanitario di Amandola
c/o Poliambulatorio di Comunanza Via G. Bruno - Comunanza (AP)
Giorni e orari di apertura : mercoledì e venerdì ore 10.00 -11.00.

Ambulatorio Senza Confini

Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti - Ancona" (Poliambulatorio I)
Giorni e orari di apertura: venerdì ore 16.00 -18.00