



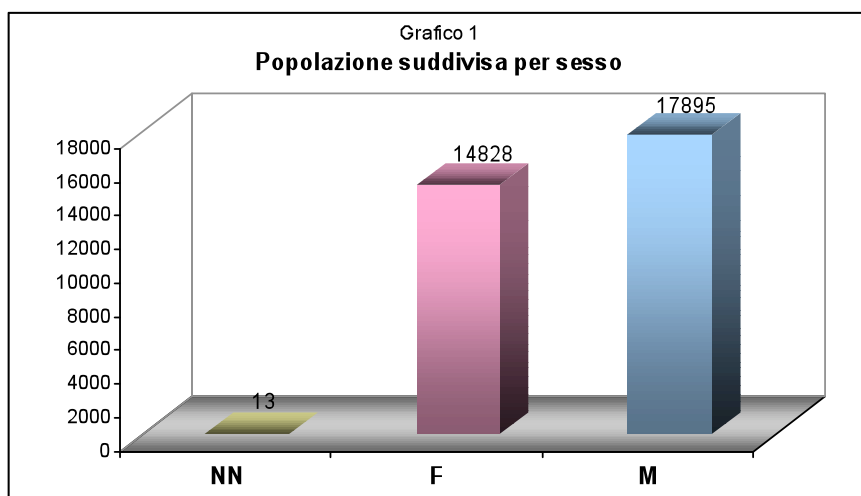
Milano, 2 settembre 2009

L'Associazione Opera San Francesco per i poveri con sede legale in Milano da tempo opera nel settore del privato sociale e negli ultimi tempi anche in collaborazione, tramite progetti, con gli enti del Territorio (ASL, Regione Lombardia e Comune di Milano).

Il Poliambulatorio di Opera San Francesco per i poveri fa parte di un'opera fondata nel 1959 dai frati cappuccini nata per offrire assistenza ai poveri ed emarginati di ogni razza e nazionalità. Lo scopo è di garantire una risposta ai bisogni primari quali alimentazione, abbigliamento e cure mediche.

Questo servizio (come altri dello stesso tipo) si è rivelato un buon osservatorio per quanto riguarda i problemi di salute poiché negli ultimi anni, con l'incremento del flusso migratorio, è aumentato il numero di persone straniere che si rivolgono ai servizi ed è aumentata la domanda¹ rispetto al bisogno di salute da parte di immigrati non ancora inseriti nei servizi del Sistema Sanitario Nazionale². In media vengono effettuate 140 visite giornaliere e i Paesi di provenienza attualmente registrati sono 126.

Dal marzo 2005 al luglio 2009³ la popolazione afferente al Poliambulatorio OSF risulta essere di n°32.736 pazienti; suddivisa secondo il sesso come da grafico (1).



¹ Rispetto alla popolazione autoctona

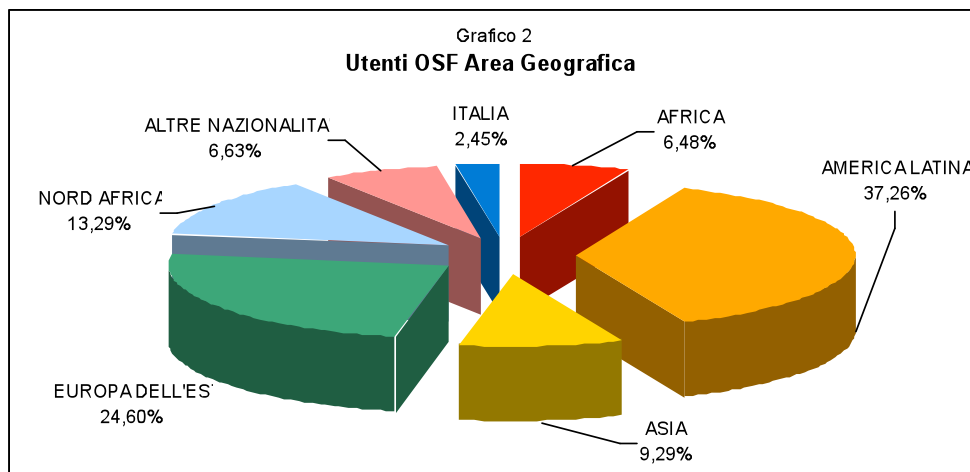
² La convenzione con la ASL prevede proprio questo tipo di assistenza sussidiaria

³ I dati riportati sono tratti dall'ultima relazione alla ASL

Per quanto riguarda la nazionalità nella tabella dei 126 Paesi per comodità espositiva sono state evidenziate, in ordine alfabetico, le nazionalità maggiormente presenti (almeno 100 soggetti) all'interno del nostro Servizio; i soggetti appartenenti a Paesi numericamente meno rappresentativi sono stati classificati come *altra nazionalità* e costituiscono il 6,63% della nostra utenza.

| NAZIONALITA' | N° pazienti | % sulla popolazione OSF |
|--------------------------|-------------|-------------------------|
| ALBANIA | 349 | 1,07% |
| ALGERIA | 127 | 0,39% |
| ARGENTINA | 111 | 0,34% |
| BANGLADESH | 1238 | 3,78% |
| BOLIVIA | 1795 | 5,48% |
| BRASILE | 836 | 2,55% |
| BULGARIA | 576 | 1,76% |
| CAMERUN | 131 | 0,40% |
| CILE | 117 | 0,36% |
| CINA | 205 | 0,63% |
| COSTA D'AVORIO | 123 | 0,38% |
| ECUADOR | 3220 | 9,84% |
| EGITTO | 3011 | 9,20% |
| EL SALVADOR | 1289 | 3,94% |
| ERITREA | 902 | 2,76% |
| ETIOPIA | 188 | 0,57% |
| FILIPPINE | 478 | 1,46% |
| ITALIA | 801 | 2,45% |
| MAROCCO | 991 | 3,03% |
| MOLDAVIA | 1200 | 3,67% |
| PERU' | 4710 | 14,39% |
| ROMANIA | 3452 | 10,54% |
| RUSSIA | 216 | 0,66% |
| SENEGAL | 776 | 2,37% |
| SRI LANKA | 903 | 2,76% |
| TUNISIA | 222 | 0,68% |
| UCRAINA | 2476 | 7,56% |
| VENEZUELA | 121 | 0,37% |
| <i>Altre nazionalità</i> | 2172 | 6,63% |

Per completezza espositiva la popolazione afferente al poliambulatorio è stata classificata anche secondo l'Area Geografica di appartenenza, grafico (2).



Come evidenziato le aree geografiche maggiormente rappresentative della nostra utenza sono:

- America Latina con il 37,26%;
- Europa dell'Est con il 24,6%;
- Nord Africa con il 13,29%.

L'età dei pazienti va da 0 a 96 anni, e la media è di 36,5 anni. Di seguito si riporta la popolazione suddivisa per fasce di età.

| Fascia di età | n° pazienti | % sulla popolazione OSF |
|---------------|-------------|-------------------------|
| 0-15 | 950 | 2,90% |
| 16-30 | 10047 | 30,69% |
| 31-64 | 21094 | 64,44% |
| >65 | 645 | 1,97% |

Come è possibile osservare dalla tabella, il 95,13% dei nostri utenti è costituito da soggetti in età lavorativa, di questi 1/3 appartiene alla categoria dei giovani adulti (età compresa tra i 16 ed i 30 anni).

Per quanto riguarda l'assistenza all'interno del Poliambulatorio sono attivi i seguenti ambulatori:

- Medicina di base
- Odontoiatria,
- Chirurgia generale
- Visite specialistiche (15 specialità),
- Servizio di etnopsicologia e psichiatria
- Esami strumentali di base (ecografia ed ematochimica d'urgenza),
- Interventi ambulatoriali di chirurgia generale e oftalmica.

Un servizio farmacia garantisce la possibilità di erogare le terapie prescritte dai medici senza vincoli di pagamento. ⁴

Dal 13 Aprile 2005 per i pazienti che afferiscono al Poliambulatorio, registrati all'ingresso con un codice unico per tutti i servizi⁵, è prevista una cartella clinica informatizzata che permette di attivare un'equipe virtuale intorno al paziente.

Tale strumento inoltre consente l'analisi di dati epidemiologici e la creazione di percorsi personalizzati. All'interno della cartella clinica è prevista una scheda anamnestica che contiene informazioni molto semplificate riferibili all'anamnesi familiare, una parte riservata alla situazione di vita in Italia (possesso di permesso di soggiorno, lavoro, casa...), un breve resoconto sulle abitudini di vita e uno spazio per le informazioni cliniche. La parte anamnestica della cartella viene compilata alla prima visita e riveste il ruolo di 'primo incontro con l'utente'. Ogni medico, poi, apre un 'foglio visita' comprendente l'esame obiettivo, i sintomi, le diagnosi (codificate con il codice ICD9), la terapia e gli eventuali esami strumentali ed ematologici di quel giorno.

L'informatizzazione delle cartelle ha permesso una valutazione della popolazione e una migliore 'valorizzazione' della storia clinica individuale con la possibilità da parte degli operatori di confrontarsi sia sui dati epidemiologici emersi e che sulle necessità di cura di ciascun paziente.

In particolare :

- l'inserimento in cartella di 2 'fogli cartella' dedicati all'infezione tubercolare e alle MST permette una migliore valutazione dei percorsi di diagnosi e cura, la confrontabilità dei dati emersi e una relazione tra le strutture di cura per un servizio più adeguato al paziente (in considerazione a questo tipo di patologie particolari ad alto impatto personale ed epidemiologico)

⁴ Le prestazioni svolte dall'Opera San Francesco sono rese possibili grazie all'impegno di operatori di cui la maggioranza è composta da volontari: 160 sono medici, mentre il servizio farmacia è garantito da 8 farmacisti e 30 volontari addetti alla selezione farmaci. All'accoglienza si sono preparati 35 volontari mentre 5 infermieri professionali volontari e, a rotazione, tirocinanti della facoltà di Scienze Infermieristiche e Medicina, coadiuvano l'opera all'interno degli ambulatori. L'organizzazione di base del servizio è gestita da 8 operatori dipendenti. Il servizio di psicologia e psichiatria si avvale di 5 psichiatri, 3 psicologi, 1 supervisore di etnopsicologia, 4 tirocinanti di scuola di specialità in psicologia.

⁵ Tale registrazione permette il confronto di dati dell'area sanitaria e quelli provenienti dagli altri servizi: Docce, Mensa, Segretariato Sociale

- la pulitura dei dati delle cartelle aggiornate fino a marzo 2008 consente una ipotesi di partenza per la verifica delle patologie di maggior rilievo che colpiscono la popolazione osservata.

Questa analisi ha permesso lo sviluppo di una organizzazione **in servizi semplici e complessi** per quanto riguarda la medicina specialistica, come verrà illustrato qui a seguito.

Modello organizzativo in servizi

L'analisi delle patologie di maggior rilevanza e la modalità di approccio informatizzato, più adeguato all'ambito di intervento in cui si muove il Poliambulatorio OSF, ha permesso lo sviluppo di un modello che sta già dando, nonostante il tempo relativamente breve di applicazione, dei risultati di grande interesse⁶. In particolare è stato messo in luce come per la tipologia di pazienti a noi afferente sia fondamentale una **relazione** di cura e di sostegno alla terapia che aiuti a comprendere e rispondere alle seguenti domande:

- di che cosa sono malato
- guarirò?
- che cosa comportano le cure a cui devo sottopormi?
- Che cosa succederebbe se non accettassi le cure o se smettessi di curarmi ora?

Infatti per i pazienti stranieri, provenienti quindi da altre culture, così come le persone che vivono un grave disagio, la percezione di salute/malattia non è assolutamente scontata. L'importanza di accompagnare il paziente in un percorso di consapevolezza permette:

- Nelle malattie infettive (TBC e Malattie Sessualmente Trasmesse) di curare effettivamente la malattia e ridurre la diffusione⁷ e le resistenze (che gli abbandoni di terapia comportano)
- Nelle patologie croniche, ingratescenti e non, di aiutare il paziente ad affrontare la 'quotidianità' della malattia e di fronteggiare tempestivamente i cambiamenti evitando così le eventuali complicanze
- Nelle patologie complesse di coordinare gli interventi secondo i diversi bisogni dell'utente, 'contrattando' quando necessita le terapie momento per momento⁸.

⁶ Questo modello si caratterizza per la modalità usata per costruirlo. Dopo aver analizzato i dati del periodo precedente al progetto, i medici specialisti del Poliambulatorio, su tali dati, hanno valutato le linee guida più adeguate al servizio sviluppabile all'interno del poliambulatorio.

L'intento era di tracciare dei percorsi virtuosi per il trattamento delle patologie di maggior impatto sulla popolazione immigrata.

Tali percorsi sono stati verificati da una parte sulla base dell'esperienza personale di ciascun specialista, d'altra sulle opportunità reali date dal territorio. Sono nati così i progetti dei servizi specialistici. Il vantaggio è rappresentato dal poter ragionare come un insieme di medici di alto profilo e di branca simile (assimilabile ad un gruppo competente e sufficientemente ristretto) per escogitare strategie di percorso condivise e possibili sia internamente al Poliambulatorio che a livello territoriale. I servizi si dividono in semplici quando riguardano un'unica specialità (cardiologia, reumatologia, allergologia, oncologia, endocrinologia, psicologia, urologia, malattie infettive), complessi quando vengono interessate e sono in interrelazione più specialità (Progetto donne, Disturbi Alimentari).

⁷ E' in corso un progetto congiunto con il dipartimento di Malattie infettive dell'Ospedale Sacco (Dott. Rizzardini), ASL città di Milano e Regione Lombardia della durata di 2 anni

Alleghiamo 2 progetti, tuttora in corso, a scopo esemplificativo per gli altri (Progetto TB e Disturbi Alimentari)

⁸ In uno studio effettuato per un dottorato di ricerca in Psicologia sulla rappresentazione di malattia (2004) e da studi statunitensi sul tema emerge tra l'altro come in pazienti complessi spesso operino dei 'riarrangiamenti' delle terapie secondo indicatori personali, che nulla hanno a che fare con l'efficacia terapeutica, per sentirsi 'meno malati'. E' importante quindi una continua rivalutazione con il paziente della propria terapia, spiegandone le funzioni e, nei momenti di stanchezza, regolandone i dosaggi.