



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



REGIONE PUGLIA



FARSI SOLIDALI onlus



NARDÒ



COPERTINO



GALATONE



LEVERANO



PORTO CESAREO



SECLÌ

"AMBITO TERRITORIALE N. 3 DI NARDÒ"

Salute  
Pubblica

## ASSOCIAZIONE CULTURALE FARSI SOLIDALI

La salute: un bene condiviso  
**REPORT FINALE**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 853 del 03/05/2013  
Legge Regionale n. 32 del 4.12.2009  
Piano Triennale dell'Immigrazione 2013/2015

### PROGETTO

FINANZIATO DALLA REGIONE PUGLIA  
REALIZZATO DA FARSI SOLIDALI ONLUS

relazione redatta  
(a cura di)

**Milena RIZZO - Graziana RONZINO**



## Presentazione

Il presente report rende conto delle attività svolte tra marzo 2015 e luglio 2016, nell'ambito del progetto "La salute: un bene condiviso".

Il progetto è stato realizzato da una *partnership* di soggetti composta da Farsi Solidali Onlus, associazione che si propone l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, mediante lo svolgimento di attività nel settore sociale e socio-sanitario; dall'Ambito territoriale n.3 di Nardò, Associazione di comuni deputata alla definizione di modalità di partecipazione dei cittadini alla programmazione dei servizi sociali integrati; dall'Associazione di Volontariato "Salute Pubblica", impegnata nella promozione e difesa del diritto alla salute.

Il tema centrale - coerentemente con l'impostazione generale del piano triennale dell'immigrazione adottato dalla Regione Puglia per il biennio 2013-2015, ha come oggetto l'inclusione socioculturale della popolazione straniera, stabilmente residente e temporaneamente presente, sul territorio di Ambito.

Si è scelto di prefigurare un percorso di comunità valido per l'inclusione socio-culturale della popolazione *target*, ponendo attenzione alle condizioni di salute delle persone con cittadinanza non italiana e alla loro capacità di ricorso ai servizi sanitari, per scopi di cura e per finalità preventive.

La conoscenza dello stato di salute della popolazione di origine straniera irregolare risulta, ad oggi, frammentata. L'eccessiva dinamicità del fenomeno e la forte elusività si frappongono alla raccolta sistematica di dati, sebbene gli sforzi istituzionali e lo spirito inclusivo e solidaristico del terzo settore restituiscano esperienze sempre più votate alla sistematicità degli interventi.

I dati a disposizione segnalano una maggiore vulnerabilità della salute degli stranieri, sia per la maggiore esposizione a condizioni di povertà ed emarginazione sociale, sia per il rifiuto ad avvicinare i servizi sanitari causato dal timore legato allo *status* giuridico delle persone. Quest'ultima condizione è attribuibile, in modo particolare, a quanti soggiornano temporaneamente nei comuni di Ambito per motivi di lavoro stagionale.

Secondo le rilevazioni ISTAT più recenti alla data di candidatura del progetto, la popolazione straniera residente in questi territori era pari, al 1° gennaio 2013, a 1978 unità. Tra le amministrazioni appartenenti a quest'area territoriale, quella che, alla stessa data, si caratterizzava per una cospicua concentrazione di cittadini stranieri era Nardò [552u (242 M - 310 F)], seguita nell'ordine d'importanza numerica, da Copertino [519u (260 M - 259 F)], Leverano [446u (222 M - 224 F)], Porto Cesareo [252u (123 M - 129 F)], Galatone [207u (83 M - 124 F)], Secù [2u (1 M - 1 F)].

Sebbene i dati statistici siano evidenti, prefigurare il reale assetto della popolazione straniera presente nell'area di riferimento è operazione alquanto difficile, data la condizione di irregolarità delle presenze con cittadinanza non italiana, il cui numero cresce nei periodi dell'anno che coincidono con la raccolta dei prodotti agricoli tipici locali fino a persistere, spesso, anche oltre siffatto termine. L'indagine socio-statistica del fenomeno ha prodotto, ad oggi, una messe di pubblicazioni le cui conclusioni convergono sulle generali condizioni di illegalità nelle quali le operazioni di raccolta agricola vengono svolte, nel Salento come nel resto d'Italia, e sull'aggravamento delle condizioni di salute dei lavoratori a seguito dell'esposizione prolungata a una cattiva alimentazione e a condizioni igienico-sanitarie indigenti.

Giungere ad una soluzione definitiva delle molteplici implicazioni economiche e sociali che la presenza di popolazione immigrata comporta nell'Ambito non era certo obiettivo che questo progetto si era prefissato di conseguire. La brevità dell'intervento e il suo carattere di sperimentazione hanno, tuttavia, fornito l'occasione per consolidare la consapevolezza che si è di fronte ad un gruppo di cittadini stranieri, numericamente non trascurabile, variamente composto tra regolarmente residenti e stagionali che esprimono, a vario modo, istanze di inclusione o semplicemente, di godimento del diritto alla vita.



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



Al contrario, il messaggio più incisivo che il *team* di progetto intendeva trasmettere con "La salute: un bene condiviso" racchiude una riflessione sociologica chiara e quanto mai semplice: i cambiamenti socio-demografici globali hanno evidenti ripercussioni, sia che il dibattito si svolga a livello sovranazionale, sia che lo si affronti all'interno delle piccole comunità. Insorge l'esigenza di chiarire due questioni chiave: la prima concerne l'opportunità di comprendere che le migrazioni hanno infranto quella omogeneità linguistica, culturale e identitaria sulla quale si era costruito lo Stato-Nazione, producendo inevitabili trasformazioni anche nel settore della sanità. La seconda riguarda la possibilità di rielaborare il legame che intercorre tra immigrazione e *welfare*, in funzione della duplice veste - di consumatore e di produttore - che lo straniero assume. Per ciò che attiene il presente progetto, si è scelto di non entrare nel merito delle tematiche relative al massiccio ruolo degli immigrati nei settori dei servizi alle famiglie ma di sottolineare che l'immigrato, in quanto consumatore, subisce i condizionamenti imposti dalle barriere all'accesso alle cure (impreparazione del personale sanitario sotto il profilo della normativa vigente e delle trasformazioni in atto nel contesto socio-culturale nel quale le aziende ospedaliere operano, relazione inadeguata con la diversità, disagio linguistico, ecc.).

Su questo versante, il progetto ha preso le mosse dai recenti richiami in merito espressi, nel 2007, dal Consiglio Europeo, in occasione della Conferenza di Lisbona (*Good practices on health and migration in the EU*) e nel 2008 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in occasione della 61ma Assemblea Mondiale della Salute (Risoluzione "Salute dei Migranti" n. WHA61.17 del 24 maggio 2008). Si ricordi, inoltre, che la Regione Puglia, ha recepito, con DGR 987 del 21 maggio 2013, l'Accordo Stato-Regioni e P.A. sulle indicazioni per una corretta applicazione delle normative sanitarie per immigrati.

Non va sottaciuto che la nostra Regione offre ampie tutele giuridiche alla salute degli irregolari; tuttavia l'applicazione effettiva di tali diritti non è sempre realmente assicurata in modo omogeneo. Si pensi, a questo proposito, che l'art. 10 della legge regionale n. 32/2009 (Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia) prevede l'assegnazione del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta anche ai migranti titolari dei codici STP (Straniero Temporaneamente Presente - stranieri extra UE non regolarmente soggiornanti) ed ENI (Europeo Non Iscritto - cittadini comunitari che non sono in possesso dei requisiti per l'iscrizione al SSN), ma il sistema informatico della sanità regionale (EDOTTO) - alla data di redazione del progetto di cui si va discutendo - non riconosceva tali codici, impedendo l'accesso dell'utente straniero alla prestazione richiesta.

Complice di una situazione di disagio è, inoltre, la mancata conoscenza da parte del migrante degli strumenti di cui dispone per salvaguardare il proprio stato di salute, aggravata in certa misura da una superficiale conoscenza della lingua, quando non nulla, come nel caso di molti stagionali e dall'impreparazione in materia degli operatori sociali che interloquiscono con l'utenza straniera. I medesimi fattori esercitano un'influenza rilevante sulla frequenza con la quale la popolazione immigrata, quella femminile in particolare, ricorre a programmi di prevenzione dei tumori. Non vi è dubbio che la gratuità dei programmi di screening, come nel caso di seguito illustrato, costituisca un elemento decisivo per favorire pari opportunità di accesso, riducendo le disuguaglianze non solo per la condizione economica e sociale degli utenti ma anche per lo *status* giuridico. Fonti attendibili rendono noto, a questo riguardo, che in Italia, le donne straniere in fascia di età per lo screening della cervice, per esempio, sono circa 1.450.000, pari a circa il 10% della popolazione bersaglio, costituita da 228.201 persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni, intervistate nel periodo 2008-2013, provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), suddivisi tra UE, Africa del Nord, Africa Sub-Sahariana, Asia e America.

L'attenzione che le donne straniere rivolgono ai comportamenti di prevenzione è inferiore a quella delle donne italiane e strettamente connessa all'approccio culturale alla prevenzione e alla malattia del Paese di origine e a seconda del fatto che esso si classifichi a bassa o alta prevalenza di lesioni e infezioni da HPV.

[Cfr. Campostrini S., Carrozzi G., Salmaso S., Severoni S. (a cura di), *Malattie croniche e migranti in Italia. Rapporto sui comportamenti a rischio, prevenzione e disuguaglianze di*



salute, Organizzazione Mondiale della Sanità - Istituto Superiore della Sanità - Università Ca' Foscari, Venezia, 2015].

Al netto delle attività di avvio progettuale, le azioni che in questa sede meritano attenzione ai fini della messa a punto di un approccio di mediazione transculturale in ambito socio-sanitario sono, in ordine di realizzazione, l'intervento formativo, l'attivazione dello sportello socio-sanitario per la rilevazione del fabbisogno clinico degli utenti e il coordinamento delle visite mediche specialistiche offerte, nelle modalità più dettagliatamente descritte dalla Dott.ssa Graziana Ronzino, responsabile del servizio.

## L'intervento formativo

---

<b>Titolo</b>	La salute degli stranieri: tutele giuridiche e accesso alle cure.
<b>Contenuti della formazione</b>	Lo scenario nazionale e le politiche locali – L'offerta sanitaria – Il fabbisogno - La promozione e la prevenzione – L'assistenza alle diverse categorie di immigrati.
<b>Obiettivo</b>	Illustrare gli strumenti di accesso ai servizi socio-sanitari da parte delle persone straniere regolari e irregolari e le criticità che il ricorso a tali strumenti comporta
<b>Data</b>	13 maggio 2015
<b>Durata</b>	8 ore [9.00-13.00 – 14.00-18.00]
<b>Responsabile di attività</b>	Partner Associazione Salute Pubblica
<b>Referente</b>	Dr. Maurizio PORTALURI
<b>Esperto designato</b>	Maria Chiara SCALERA
<b>Destinatari</b>	24 assistenti sociali operanti nei servizi di Ambito.

---

## L'attivazione dello sportello socio-sanitario

---

<b>Sede</b>	c/o Associazione Farsi Solidali
<b>Orari</b>	17.00-20.30 (1 volta settimana)
<b>Responsabile di processo</b>	Associazione Farsi Solidali
<b>Persone designate</b>	Rosa VAGLIO, Angela DONADEI, Carmelina POLO, Ahlam Serbouti
<b>Funzione preposta</b>	Accoglienza dell'utente Registrazione dell'utente Rilevazione del bisogno clinico Attribuzione allo specialista Comunicazione di data e sede della visita Accompagnamento, Supporto linguistico e psicologico

---

Milena RIZZO



## Le attività clinico assistenziali

Il percorso delle attività clinico assistenziali del progetto "La salute, un bene condiviso" ha visto coinvolti medici e volontari nel percorso di offerta sanitaria a 125 soggetti stranieri rivoltisi allo sportello socio-sanitario di accoglienza di FARSI SOLIDALI Onlus.

Come programmato, le attività svolte sono state finalizzate all'offerta di servizi sanitari gratuiti per gli utenti del progetto, in continuità assistenziale ed integrazione col SSN e con strutture private e Specialisti competenti.

Il progetto si è svolto mediante l'integrazione tra mediatori culturali, medici specialisti, infermieri, volontari.

Per l'intera durata del progetto, le attività svolte sono state finalizzate ad individuare e soddisfare i bisogni clinici dei soggetti afferiti al Centro di ascolto: al primo accesso il soggetto veniva censito, anagraficamente e socialmente; al primo o secondo accesso il soggetto veniva ascoltato per eventuali necessità cliniche, mediante anamnesi e visita medica; successivamente o contestualmente, il soggetto veniva avviato alle procedure diagnostiche cliniche e strumentali (esami ematochimici, esami radiologici, visite ed eventuali procedure specialistiche, follow up clinico).

Tutte le procedure erogate, di tipo clinico, diagnostico, terapeutico, sono state erogate in modo gratuito per gli utenti, garantendone così la possibilità di accesso, la continuità assistenziale, la verifica dell'efficacia.

La prevalenza degli interventi sanitari è stata per patologie ortopediche acute e subacute e prevenzione ginecologica. Meno frequenti, nell'ordine, cure gastroenterologiche, respiratorie, odontoiatriche, dermatologiche, oculistiche, ostetriche, psichiatriche, neurologiche, oncologiche.

Tutti i soggetti afferiti al Centro di ascolto sono stati seguiti nel percorso di diagnosi e cura fino alla completa risoluzione del quadro clinico.

È stata fornita a tutti gli utenti la possibilità di usufruire di una educazione sanitaria, alimentare, dell'igiene della persona, vaccinale; questa attività è stata tra quelle a più alto indice di gradimento, dopo le attività cliniche ortopediche e traumatologiche.

Ogni percorso sanitario è stato completato da una verifica medica o infermieristica dell'efficacia degli interventi erogati: ciò ha garantito la continuità assistenziale per tutti gli utenti, diversamente da quanto offerto in programmi estemporanei di cure mediche di tipo "primo soccorso o pronto intervento".

Il progetto si è concluso con la verifica, da parte degli operatori, degli accessi al Centro di ascolto registrati in maniera sistematica sino a giugno 2016, delle schede redatte per singolo utente, dei dati personali raccolti, delle richieste di assistenza e servizi, delle procedure effettuate, dei risultati ottenuti, documenti che vengono forniti in allegato.

In conclusione, l'analisi dei risultati ottenuti ha evidenziato l'efficacia del progetto nella sua programmazione e realizzazione: la soddisfazione dell'utenza e degli operatori impegnati nel progetto stesso pone le basi per una proposta di prosecuzione del programma, volta a garantire continuità assistenziale per gli stranieri stanziali e occasionali, per una maggiore integrazione sociale, culturale e territoriale degli stessi.

Graziana RONZINO



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



## ALLEGATI SCHEDE DATI

[Rilevazioni realizzate con la collaborazione di Angela DONADEI, Rocco PRESICCE e Antonio TONDO]

### PRESTAZIONI MEDICHE

<b>Nominativo (dr./dott.ssa)</b>	<b>Specializzazione</b>	<b>Persone prese in carico</b>
Carlo NICITA	Odontoiatra	13
Graziana RONZINO	Oncologa	31
Giovanni PREVITERO	Nefrologo	5
Luigia RIMO	Ginecologa	10
Antonio MANCINO	Dermatologo	1
Maurizio POLO	Dermatologo	5
Agostino MUCI	Oculista	3
Filippo ANTICO	Otorino	2
Vinicio PERRONE	Ortopedico	10
Noberto PELLEGRINO	Chirurgo	5
Marcello MARZANO	Odontoiatra	1

### ESAMI CLINICI

Laboratorio DEMETRIO	Esami ematologici	7
Studio radiologico Filograna	Esami radiologici	8
CDS Lecce	Pap-test	5

### PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Prestazioni infermieristiche	3
------------------------------	---

### ACQUISTO FARMACI

<b>Farmacia</b>	<b>n. farmaci</b>
Colangelo-Onorato/De Benedettis	336

### DOTAZIONE OCCHIALI DA VISTA

<b>Ottico</b>	<b>n. occhiali</b>
Ottica Mauro	1



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



## SCHEDE UTENTI IN CARICO SUDDIVISI PER NAZIONALITÀ

<b>ALBANIA</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
45	F	Albania	42	Con.	si	Media inf.	Ginecologa
46	F	Albania	29	Con.	si	Diploma	Ginecologa
47	F	Albania	24	Con.	si	Media inf.	Ginecologa
48	F	Albania	41	Con.	si	Analfabeta	Ginecologa
68	F	Albania	62	vedova		Media inf.	Oncologa
69	M	Albania	49	Con.	si	Media sup.	Vis med. Orto.

  

<b>ALGERIA</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
91	M	Algeria	47	Con.	no	Media inf.	Allergologa
92	M	Algeria	39	Con.	no	Elementare	Allergologa

  

<b>BURKINA FASO</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
26	M	Burkina Faso	39	separato	no	Analfabeta	Visita medica
79	M	Burkina Faso	28	Celibe	no	Analfabeta	Visita medica
82	M	Burkina Faso	36	separato	no	Elementare	Visita medica
106	M	Burkina Faso	30	separato	no	Media inf.	Visita medica
112	M	Burkina Faso	22	Con.	no	Elementare	Visita medica

  

<b>CIAD</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
17	M	Ciad	23	Celibe	no	Media inf.	Visita med. ortopedico
96	M	Ciad	34	Nubile	no	Elementare	Visita medica oculista

  

<b>COSTA D'AVORIO</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
85	M	Costa D'avorio	30	Celibe	no	Elementare	Odontoiatra

  

<b>ERITREA</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
115	M	Eritrea	24	Con.	no	Analfabeta	Visita medica

  

<b>GAMBIA</b>							
n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
110	M	Gambia	21	celibe	no	Analfabeta	Visita medica



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



## GHANA

n° scheda	Sesso	Naz. di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
3	M	Ghana	36	Celibe	no	Media inf.	Visita medica
5	M	Ghana	50	Con.	no	Media inf.	Oculista
34	M	Ghana	35	Con.	no	Analfabeta	Visita medica odontoiatra
38	M	Ghana	37	Con.	no	Analfabeta	Visita medica
39	M	Ghana	44	Celibe	no	Media inf.	Visita medica odontoiatra
66	M	Ghana	40	Con.	no	Elementare	Visita medica
81	M	Ghana	38	separato	no	Analfabeta	Visita medica
94	F	Ghana	47	Con.	no	Elementare	Odontoiatra
119	M	Ghana	37	Celibe	no	Elementare	Visita medica

## GUINEA

n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
89	M	Guinea	25	Celibe	no	Elementare	Visita med. Ortop.Odont

## MALI

n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
27	M	Mali	35	Celibe	no	Elementare	Odontoiatra
114	M	Mali	22	celibe	no	Analfabeta	Visita medica dermatologo

## MAROCCO

n° scheda	Sesso	Naz. di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
35	F	Marocco	64	separata	no	Media inf.	Odontoiatra Visita ASL
67	F	Marocco	44	Nubile	no	Media sup.	Oculista e Ginecologa
93	F	Marocco	34	Con.	si	Diploma	Ginecologa
100	M	Marocco	51	Con.	no	Elementare	Visita medica
118	M	Marocco	43	celibe	no	Media inf.	Visita medica
121	M	Marocco	41	Con.	si	Media sup.	Odontoiatra

## MAURITANIA

n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
111	M	Mauritania	29	celibe	no	Analfabeta	Visita medica

## NIGERIA



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
37	M	Nigeria	33	Celibe	no	Media inf.	Visita medica

## POLONIA

n° scheda	Sesso	Naz. di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
56	F	Polonia	39	Nubile	no	Analfabeta	Visita med. ginecologa
90	F	Polonia	46	separata	no	Media inf.	Ginecologa Visita ASL

## ROMANIA

n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
32	F	Romania	15	nubile	si	Elementare	Visita medica
33	F	Romania	31	separata	no	Media inf.	Ginecologa
43	F	Romania	40	separata	si	Media inf.	Ginecologa
44	F	Romania	44	vedova	si	Diploma	Ginecologa
49	F	Romania	45	separata	si	Media inf.	Ginecologa
50	F	Romania	36	Con.	si	Media inf.	Ginecologa
51	F	Romania	36	Con.	si	Diploma	Ginecologa
52	F	Romania	57	vedova	si	Media inf.	Ginecologa
53	M	Romania	5	figlio	si		Otorino
54	M	Romania	30	Celibe	si	Diploma	Visita medica
55	F	Romania	38	separata	si	Diploma	Ginecologa
58	F	Romania	49	Con.	no	Laurea	Ginecologa
59	F	Romania	44	Con.	no	Media inf.	Ginecologa
60	F	Romania	40	separata	si	Diploma	Ginecologa
61	F	Romania	54	Con.	si	Diploma	Ginecologa
62	F	Romania	58	vedova	si	Media sup.	Ginecologa
63	F	Romania	40	Nubile	si	Media sup.	Ginecologa
64	F	Romania	35	Con.	si	Media sup.	Ginecologa
65	F	Romania	46	Con.	si	Diploma	Oculista e Ginecologa
70	F	Romania	32	convivente	si	Media inf.	Ginecologa
71	F	Romania	58	Con.	si	Media inf.	Visita medica
72	F	Romania	40	nubile	si	Media sup.	Visita medica ginecologa
74	M	Romania	31	Con.	si	Elementare	Visita medica
75	F	Romania	57	Con.	si	Elementare	Ginecologa
76	F	Romania	35	Vedova	si	Diploma	Ginecologa Visita ASL-CIM
77	F	Romania	59	vedova	si	Elementare	Ginecologa
78	F	Romania	34	Con.	si	Media sup.	Ginecologa
80	F	Romania	61	vedova	si	Analfabeta	Ginecologa
95	F	Romania	50	Nubile	si	Media sup.	Visita medica oculista ginecologa
102	F	Romania	57	vedova	si	Analfabeta	Ginecologa
103	F	Romania	49	Con.	si	Media inf.	Odontoiatra
104	F	Romania	64	vedova	si	Media inf.	Ginecologa



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



105	F	Romania	72	vedova	si	Elementare	Visita medica
113	F	Romania	66	vedova	si	Elementare	Ortopedico e Visita medica

## SENEGAL

n° scheda	Sesso	Naz. di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
6	M	Senegal	48	Con.	no	Diploma	Otorino e Oculista
7	M	Senegal	45	con.	no	Analfabeta	Odontoiatra
8	M	Senegal	34	con.	no	Elementare	Otorino
18	M	Senegal	23	Celibe	no	Elementare	Visita medica
25	M	Senegal	19	Celibe	no	Media inf.	Odontoiatra
31	M	Senegal	33	Con.	no	Elementare	Ortopedico
57	F	Senegal	36	separata	no	Analfabeta	Ginecologa
84	M	Senegal	36	Celibe	no	Elementare	Odontoiatra
107	M	Senegal	22	celibe	no	Elementare	Visita medica
109	M	Senegal	30	celibe	no	Elementare	Visita medica Dermatologo
120	M	Senegal	21	Celibe	no	Elementare	Visita medica

## SOMALIA

n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
122	M	Somalia	32	Con.	no	Elementare	Odontoiatra

## SUDAN

n° scheda	Sesso	Naz. di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
4	F	Sudan	40	Nubile	no	Media inf.	Ginecologa
9	M	Sudan	34	celibe	no	Laurea	Odontoiatra
10	M	Sudan	31	Celibe	no	Elementare	Ortopedico
11	M	Sudan	39	Celibe	no	Elementare	Visita medica
13	M	Sudan	36	con.	no	Elementare	Otorino
19	M	Sudan	23	Celibe	no	Analfabeta	Oculista
40	M	Sudan	35	Celibe	no	Media inf.	Visita medica
41	M	Sudan	37	Con.	no	Media inf.	Odontoiatra
42	M	Sudan	32	Con.	no	Media inf.	Odontoiatra
83	M	Sudan	50	Celibe	no	Analfabeta	Visita medica
86	M	Sudan	38	celibe	no	Media sup.	Visita medica
87	M	Sudan	30	Con.	no	Elementare	Chirurgo
98	M	Sudan	35	Celibe	no	Elementare	Visita medica
101	M	Sudan	30	Con.	no	Analfabeta	Visita medica
116	M	Sudan	44	celibe	no	Analfabeta	Visita medica Dermatologo
117	M	Sudan	42	celibe	no	Analfabeta	Visita medica



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro  
Sezione Politiche giovanili e cittadinanza sociale



## TUNISIA

n° scheda	Sesso	Naz. di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
1	M	Tunisia	24	Celibe	no	Media inf.	Otorino
2	M	Tunisia	39	Celibe	no	Media inf.	Dermatologo
12	M	Tunisia	55	con.	no	Media inf.	Visita medica
14	M	Tunisia	30	con.	no	Media inf.	Odontoiatra
15	M	Tunisia	54	Con.	no	Media inf.	Odontoiatra
16	M	Tunisia	23	celibe	no	Media inf.	Visita medica
28	M	Tunisia	43	Celibe	no	Elementare	Oculista
29	M	Tunisia	35	Celibe	no	Elementare	Visita medica
30	M	Tunisia	34	Celibe	no	Elementare	Visita medica
36	M	Tunisia	30	Celibe	no	Media inf.	Odontoiatra e Ortopedico
73	F	Tunisia	34	separata	si	Media inf.	Visita medica ginecologa
88	M	Tunisia	32	celibe	no	Elementare	Ortopedico
97	M	Tunisia	24	Celibe	no	Analfabeta	Visita medica
99	M	Tunisia	30	Celibe	no	Elementare	Visita medica
108	M	Tunisia	57	Con.	no	Elementare	Visita medica
123	M	Tunisia	35	Celibe	no	Elementare	Visita medica
124	M	Tunisia	51	Con.	no	Media inf.	Visita medica
125	M	Tunisia	24	celibe	no	Media inf.	Visita medica

## UGANDA

n° scheda	Sesso	Nazione di nascita	Età	Stato civile	Res.	Istruzione	Domanda
20	M	Uganda	18	Celibe	no	Media inf.	Vis. Med. Otorino
21	F	Uganda	51	Con.	no	Diploma	Ginecologa
22	M	Uganda	41	Celibe	no	Laurea	Visita medica
23	F	Uganda	18	Celibe	no	Media inf.	Ginecologa
24	M	Uganda	48	Con.	no	Laurea	Visita medica

*Nota a margine*

**Gruppo numericamente più rappresentativo:** proviene dalla Romania; è di sesso femminile; è residente nell'ambito, ha un'età compresa tra 15 e 72 anni; richiede per lo più una visita ginecologica.

**Gruppi distintivi per genere e residenza:** provengono da Tunisia, Sudan, Senegal e Ghana; sono di sesso maschile; hanno un'età compresa tra 19 e 55 anni; non risiedono nell'Ambito; esprimono una domanda clinica eterogenea.

**Variabile costante:** basso livello di alfabetizzazione degli utenti presi in carico.