Fondazione Caritas Fano

Caritas Diocesana
Fano • Fossombrone • Cagli • Pergola

8x mille
CHIESA CATTOLICA

QUANDO LA SALUTE DIVENTA FRAGILE

Report

Dieci anni di Centro Salute

Caritas diocesana
di Fano Fossombrone Cagli Pergola



Introduzione storica e di senso al report 2016–2026 sulle persone incontrate dal Centro Salute Caritas **3**
Dieci anni di prossimità: una diversa prospettiva sulla salute 3
Il significato dei numeri 4
L'evoluzione della domanda di salute **5**
Quante persone hanno utilizzato il Centro Salute ogni anno 5
Bisogni, richieste e interventi registrati 6
Quali anni hanno avuto aumenti o diminuzioni rilevanti 7
Cosa è accaduto prima, durante e dopo la pandemia 7
La domanda è diventata più occasionale o continuativa? 8
Come cambia la domanda di assistenza nel corso dei dieci anni 8
Profilo delle persone assistite **10**
Sesso 10
Età e fascia d'età 10
Cittadinanza 11
Comune di dimora 15
Condizione professionale 15
Condizione abitativa delle persone assistite 18
Riepilogo del profilo delle persone assistite 21
Bisogni, richieste e interventi **22**
Bisogni di salute rilevati e loro evoluzione nel tempo 22
Composizione dei bisogni di salute per anno 23
Richieste di assistenza sanitaria 25
Interventi di assistenza sanitaria 26
Confronto tra richieste e interventi sanitari 27
Orientamenti a servizi socio sanitari per anno 29
Focus: patologie e complessità dei bisogni di salute **30**
Categorie di patologie registrate come croniche 30
Presenza di una o più categorie di patologie 32
Affezioni registrate, età e condizioni sociali **33**
Condizione professionale e affezioni registrate 33
Grave esclusione abitativa e affezioni registrate 34
Fasce d'età e affezioni registrate 35
Salute mentale e disturbi comportamentali 36
Patologie odontoiatriche 36
Altre aree cliniche 37
Rapporto tra fragilità sociale e bisogno sanitario **38**
Bisogni sanitari e grave esclusione abitativa 38
Condizione professionale e bisogni sanitari registrati 40
Fasce d'età e bisogni sanitari registrati 42
Conclusioni **44**

Quando la salute diventa fragile

Introduzione storica e di senso al report 2016–2026 sulle persone incontrate dal Centro Salute Caritas

Introduzione a cura di Manuel Gasperini

Il report che accompagna questo decennale nasce dall'esigenza di non rendicontare soltanto l'attività del Centro Salute della Caritas diocesana di Fano Fossombrone Cagli Pergola, ma leggere sociologicamente le esperienze raccolte, ricostruendo i bisogni delle persone incontrate e le condizioni sociali nelle quali questi bisogni prendono forma. Le oltre mille persone incontrate nell'arco di dieci anni costituiscono una dimensione quantitativa che va riconosciuta per ciò che è, senza sovrastimarne la portata. Il valore dell'esperienza, tuttavia, non si esaurisce nella sua numerosità: risiede anche nella possibilità di intercettare situazioni che rischierebbero di rimanere poco visibili, comprendere le difficoltà di accesso ai servizi e accompagnare persone per le quali ottenere una prestazione sanitaria può richiedere molto più della semplice disponibilità di un ambulatorio.

Dieci anni di prossimità: una diversa prospettiva sulla salute

L'esperienza decennale del Centro Salute può essere letta alla luce dell'approccio ai determinanti sociali della salute, promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità, e del principio di *universalismo proporzionato* (*proportionate universalism*), sviluppato e diffuso in particolare da Michael Marmot. Si tratta di due prospettive complementari: la prima consente di comprendere come le condizioni economiche, abitative, lavorative, educative e relazionali concorrano a determinare lo stato di salute delle persone; la seconda indica la necessità di garantire interventi universalistici, modulandone l'intensità in funzione dei bisogni e degli svantaggi incontrati.

Fin dalla sua nascita nel 2016, il Centro Salute non ha identificato la propria attività esclusivamente nell'erogazione di prestazioni mediche. Nel tempo, l'intervento si è esteso alla prevenzione, all'educazione sanitaria, alla sensibilizzazione comunitaria e alla costruzione di collegamenti tra persone, professionisti e servizi.

Già dal 2017, quattro cicli di incontri nelle scuole superiori di Fano, per complessivi 12 eventi formativi, hanno affrontato temi quali il diritto alla salute e, successivamente, si sono aggiunti due interventi. A queste iniziative si è affiancata anche un'attività formativa rivolta agli studenti del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria, con un corso monografico dedicato a Universalità, uguaglianza ed equità: stato di applicazione dei principi costitutivi del SSN. Le attività di sensibilizzazione sulle dipendenze e sul gioco d'azzardo hanno inoltre ampliato lo sguardo verso forme di vulnerabilità che non si presentano necessariamente come domanda sanitaria esplicita.

Nel 2018, gli incontri con i ministri straordinari della Comunione e la pastorale della salute hanno valorizzato il ruolo delle comunità e delle relazioni di vicinato nell'intercettare fragilità sociosanitarie. Nel 2019, la presenza di una nutrizionista presso la mensa estiva per le persone senza dimora ha portato l'educazione alimentare in un contesto nel quale le possibilità di adottare comportamenti salutari sono condizionate anche dalle risorse materiali e dalle condizioni quotidiane di vita. Sempre nel 2019, l'avvio di percorsi di psicoterapia ha reso evidente un ulteriore collegamento: quello tra salute psicologica, autonomia personale e inclusione sociale, lavorativa e abitativa.

Se le iniziative realizzate nel corso del decennio testimoniano l'attenzione del Centro Salute ai determinanti sociali della salute, l'esperienza della pandemia da COVID-19 offre una rappresentazione particolarmente chiara del principio di universalismo proporzionato.

Tra il 2020 e il 2022, mentre l'emergenza sanitaria modificava profondamente l'organizzazione dei servizi e la vita delle comunità, il Centro Salute ha continuato la propria attività, nella consapevolezza che proprio nelle situazioni di crisi le persone più vulnerabili rischiano di incontrare ulteriori ostacoli nell'accesso alle opportunità di tutela. In collaborazione con il distretto sanitario, il sostegno alla campagna vaccinale si è articolato secondo modalità differenti, definite in relazione alle condizioni e alle necessità delle persone incontrate.

Per alcuni è stato sufficiente un supporto operativo, come l'aiuto per effettuare la prenotazione della vaccinazione o per scaricare il Green Pass; per altri si è reso necessario un confronto informativo sull'importanza della vaccinazione; in situazioni di maggiore difficoltà, il Centro ha organizzato un accompagnamento ai punti vaccinali distrettuali. Nei casi più complessi, infine, la vaccinazione è stata portata direttamente nei luoghi frequentati dalle persone, compresa la mensa estiva per le persone senza dimora.

Una logica analoga si ritrova negli screening per le infezioni sessualmente trasmesse realizzati nel 2025–2026 presso la mensa estiva per le persone senza dimora: portare la prevenzione in un contesto di frequentazione abituale significa ridurre la distanza tra l'offerta sanitaria e le persone che possono incontrare ostacoli nell'accesso ai percorsi ordinari.

Il significato dei numeri

Le tabelle e gli indicatori che seguono permettono di dare consistenza a questa storia: mostrano chi è arrivato al Centro, quali bisogni ha portato, quali interventi sono stati attivati e come l'attività si è distribuita nel tempo. Accanto a questa lettura, le testimonianze di chi in questi 10 anni ha collaborato, permettono di andare oltre la loro descrizione, senza contrapporre numeri e storie né attribuire ai dati significati che non possono dimostrare da soli.

Un accompagnamento per superare una barriera amministrativa, un collegamento con un servizio territoriale, un intervento di prevenzione realizzato in un contesto informale possono avere un peso che non si lascia tradurre interamente in una singola prestazione ma ne restituisce un valore sociale e relazionale.

A dieci anni dall'avvio, il contributo del Centro Salute può essere riconosciuto anche in questa funzione: rendere visibili bisogni che rischiano di restare ai margini, favorire l'accesso ai diritti e contribuire alla costruzione di risposte più eque e integrate. Non sostituire il Servizio Sanitario Nazionale, ma collaborare affinché l'universalità della tutela possa diventare una possibilità concreta anche per chi incontra maggiori difficoltà nell'esercitarla.

L’evoluzione della domanda di salute

Quante persone hanno utilizzato il Centro Salute ogni anno

Persone distinte per anno

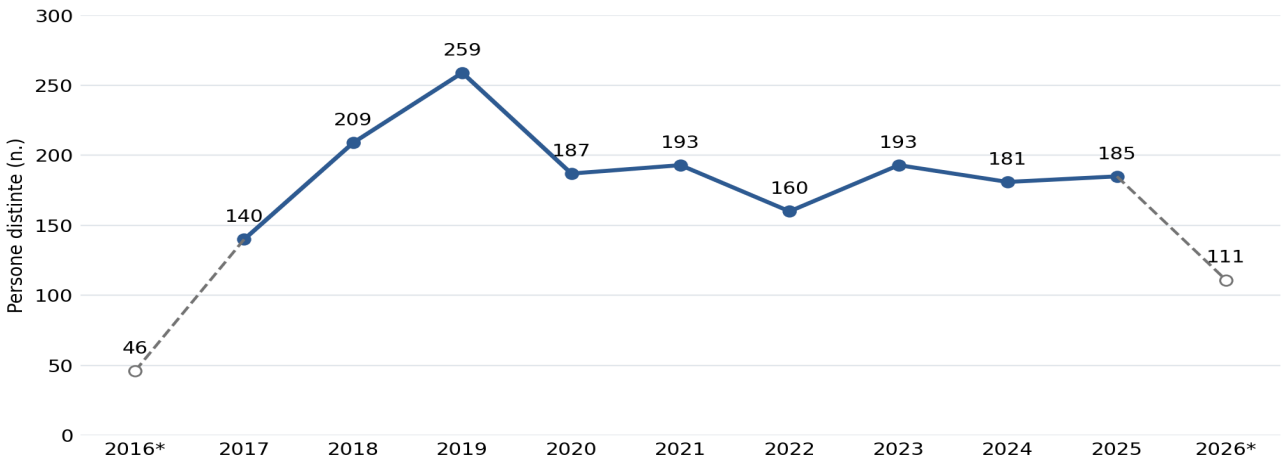


Grafico 1 - persone distinte per anno

Ogni persona è contata una volta per anno e può comparire in più anni.

Nel periodo osservato, 1.127 persone distinte hanno almeno una registrazione presso il Centro Salute nel corso del decennio. Il numero di persone con almeno una registrazione cresce da 46 nel 2016 a 259 nel 2019,che riporta il valore più elevato del periodo osservato. Nel 2020 il numero scende a 187, in coincidenza con l’inizio della pandemia e con le restrizioni agli spostamenti; nel 2021 risale a 193. Seguono oscillazioni: 160 persone nel 2022, 193 nel 2023, 181 nel 2024 e 185 nel 2025. Nel 2026 parziale risultano 111 persone. Nuovi utenti e persone già conosciute

Nuovi utenti e persone già conosciute per anno

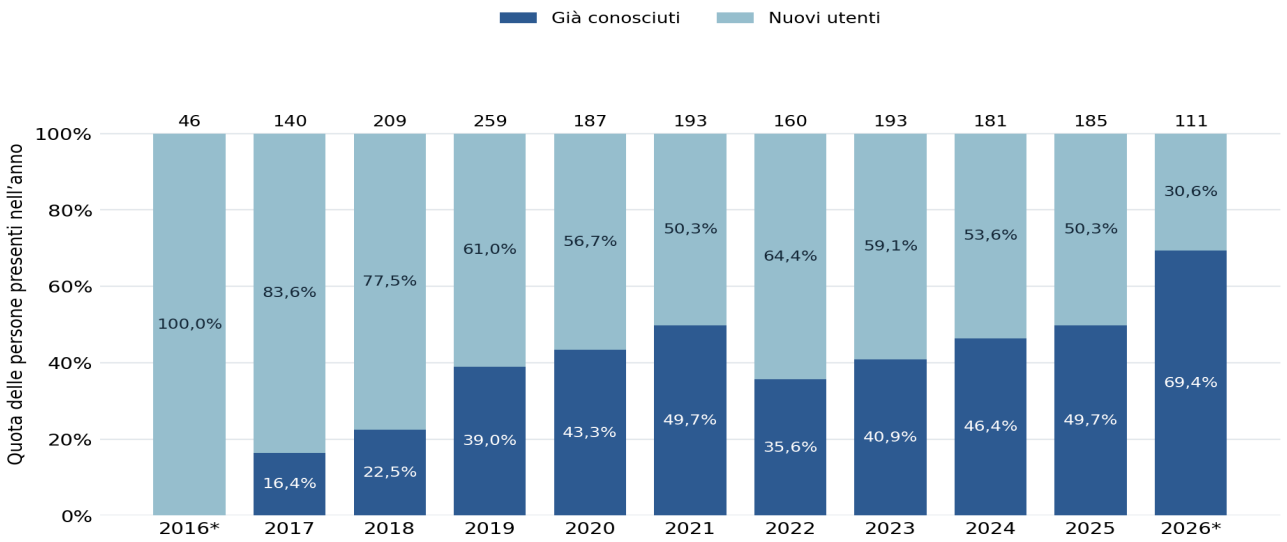


Grafico 2 - Nuovi utenti e persone già conosciute per anno

Percentuali sul totale delle persone presenti nell'anno. Nuovi utenti: primo anno registrato dal 2016; già conosciuti: presenti in anni precedenti.

La composizione dell'utenza mostra come il servizio accolga sia nuove persone sia persone già incontrate. Nel 2017 i nuovi utenti rappresentano l'83,6% delle persone presenti; nel 2019 il 61,0%. Nel 2021 le due componenti sono quasi equivalenti, mentre nel 2022 e nel 2023 prevalgono i nuovi utenti, rispettivamente con il 64,4% e il 59,1%. Nel 2025 risultano 93 persone al primo anno registrato e 92 già conosciute. Nel 2026 il 69,4% degli utenti era già presente in anni precedenti. Questi dati mostrano che il Centro Salute accoglie nuove persone e rappresenta un punto di riferimento anche per chi torna a rivolgersi al servizio nel tempo.

Bisogni, richieste e interventi registrati

Bisogni, richieste e interventi registrati per anno

Anno	Bisogni n (%)	Richieste n (%)	Interventi n (%)	Totale (n.)
2016 *	11 (9,1%)	59 (48,8%)	51 (42,1%)	121
2017	51 (8,0%)	287 (45,3%)	296 (46,7%)	634
2018	211 (34,9%)	209 (34,6%)	184 (30,5%)	604
2019	253 (23,9%)	397 (37,5%)	408 (38,6%)	1.058
2020	111 (15,4%)	301 (41,6%)	311 (43,0%)	723
2021	112 (13,0%)	390 (45,4%)	357 (41,6%)	859
2022	74 (9,7%)	340 (44,8%)	345 (45,5%)	759
2023	69 (7,8%)	408 (46,1%)	408 (46,1%)	885
2024	62 (9,0%)	143 (20,7%)	487 (70,4%)	692
2025	75 (9,5%)	127 (16,1%)	585 (74,3%)	787
2026 *	14 (2,8%)	58 (11,4%)	437 (85,9%)	509

Anno	Bisogni n (%)	Richieste n (%)	Interventi n (%)	Totale (n.)
Totale	**1.043 (13,7%)**	**2.719 (35,6%)**	**3.869 (50,7%)**	**7.631**

Tabella 1 - Bisogni, richieste e interventi registrati per anno

Percentuali calcolate sul totale delle registrazioni di ciascun anno; sul totale del periodo. Eventuali scarti dal 100% dipendono dagli arrotondamenti.

Nel periodo osservato sono state registrate 7.631 voci in OSPOWeb: 3.869 interventi (50,7%), 2.719 richieste (35,6%) e 1.043 bisogni (13,7%). Il massimo valore si osserva nel 2019, con 1.058 registrazioni; nel 2020 il totale scende a 723 e nel 2021 risale a 859. Nel 2023 risultano 885 registrazioni, nel 2024 692 e nel 2025 787. Dal 2024 aumenta il peso degli interventi, che rappresentano il 70,4% delle registrazioni nel 2024 e il 74,3% nel 2025. Questo andamento può riflettere sia l'attività svolta sia le modalità di registrazione. Nel 2026, parziale, risultano 509 registrazioni, di cui 437 interventi.

Quali anni hanno avuto aumenti o diminuzioni rilevanti

Dal confronto tra il grafico delle persone distinte per anno e la tabella delle registrazioni annuali il 2019 presenta un aumento sia delle persone incontrate che passano da 209 a 259 (+23,9%), sia delle registrazioni, che passano da 604 a 1.058 (+75,2%). In quell'anno, secondo la ricostruzione degli operatori, il Centro Salute si trasferisce nella sede del Centro di Ascolto Diocesano, favorendo il passaggio ed il dialogo tra i servizi. Nel 2020 si osserva una diminuzione: le persone scendono a 187 (-27,8%) e le registrazioni a 723 (-31,7%). Nel 2021 entrambe crescono, rispettivamente del 3,2% e del 18,8%. Nel 2022 diminuiscono e nel 2023 aumentano nuovamente. Nel 2024 le persone passano da 193 a 181 (-6,2%) e le registrazioni da 885 a 692 (-21,8%). Nel 2025 risultano 185 persone (+2,2%) e 787 registrazioni (+13,7%). Il 2026 è escluso dal confronto delle variazioni tra anni completi.

Cosa è accaduto prima, durante e dopo la pandemia

Prima della pandemia, il numero di persone cresce fino a 259 nel 2019, quando si registrano 1.058 voci. Nel 2020 scende a 187 persone e 723 registrazioni. Nel 2021 si osserva una ripresa parziale, con 193 persone e 859 registrazioni. Negli anni successivi l'andamento rimane variabile: nel 2025 risultano 185 persone e 787 registrazioni, valori inferiori al 2019. Gli interventi seguono però un andamento diverso, passando da 408 nel 2019 a 585 nel 2025. La diminuzione del 2020 coincide con l'inizio della pandemia.

La domanda è diventata più occasionale o continuativa?

Ritorni al servizio negli anni e numero di registrazioni nello stesso anno

Anni di presenza	Persone (n.)	Percentuale
1 anno	752	66,7%
2 anni	206	18,3%
3 anni	88	7,8%
4 anni	30	2,7%
5 o più anni	51	4,5%
Totale	**1.127**	**100,0%**

Tabella 2 - Persone per numero di anni di presenza

Ogni persona è contata una sola volta. Gli anni possono essere non consecutivi e una presenza annuale può comprendere più registrazioni. Percentuali sulle 1.127 persone.

Registrazioni nello stesso anno	Persona-anno (n.)	Percentuale
1 registrazione	577	31,0%
2 registrazioni	490	26,3%
3–4 registrazioni	316	17,0%
5–9 registrazioni	288	15,5%
10 o più registrazioni	193	10,4%
Totale	**1.864**	**100,0%**

Tabella 3 - Registrazioni per persona nello stesso anno

Conteggi e percentuali sulle 1.864 combinazioni persona-anno. Una persona può comparire in più anni. Le registrazioni comprendono bisogni, richieste e interventi. Eventuali scarti dal 100% dipendono dagli arrotondamenti.

Nel periodo osservato, 752 persone su 1.127 (66,7%) risultano presenti in un solo anno e 375 (33,3%) in almeno due anni diversi. Tra queste, 206 sono presenti in due anni e 169 in almeno tre. Considerando le 1.864 combinazioni persona-anno, il 31,0% presenta una sola registrazione e il 69,0% almeno due. La quota di persone già conosciute passa dal 16,4% nel 2017 al 49,7% nel 2025. Questa evoluzione segnala un maggior peso delle persone già incontrate. Si osserva dunque una componente di utenza che ricorre nel tempo, senza limitarsi ad un unico contatto con il servizio.

Come cambia la domanda di assistenza nel corso dei dieci anni

La richiesta di assistenza sanitaria registrata non cresce in modo costante, ma attraversa fasi diverse. Le persone presenti annualmente aumentano fino a 259 nel 2019, scendono a 187 nel 2020 e successivamente mostrano oscillazioni. Nel 2025 sono 185, in lieve aumento rispetto alle 181 del 2024 e ancora sotto il livello del 2019.

All’accoglienza di nuove persone si affianca il ritorno di utenti già incontrati. Nel periodo, il 33,3% delle 1.127 persone compare in almeno due anni. Nel 2025 circa metà delle persone presenti era già conosciuta.

Cambia anche la composizione delle registrazioni: gli interventi passano da 408 nel 2019 a 585 nel 2025. La lettura comprende ora anche gli orientamenti a servizi socio-sanitari, oltre all’assistenza sanitaria ordinaria. I dati descrivono una domanda trasformata, ma non consentono di concludere che il bisogno sanitario dell’intera popolazione sia aumentato o diminuito.

Nel complesso, emergono 3 aspetti in particolare. Il ritorno al servizio: circa un terzo delle persone compare in almeno due anni e nel 2025 quasi la metà dell’utenza era già conosciuta.Questo suggerisce che, per una parte delle persone, il Centro Salute rappresenta un sostegno ricorrente; Una domanda che comprende anche l’accesso alle cure: accanto a farmaci, visite ed esami, gli orientamenti socio-sanitari mostrano la necessità di accompagnare l’utenza nell’individuazione ed utilizzo dei Servizi. Questo ci invita a considerare la salute anche in relazione alle risorse economiche, alle informazioni disponibili e alla capacità individuale di orientarsi; Il ruolo attivo del Centro Salute: osservando il grafico 12, sul confronto tra le richieste espresse e gli interventi registrati, possiamo notare come questi ultimi diventano più numerosi rispetto alle prime. Secondo l’esperienza degli operatori, il servizio individua anche problematiche ulteriori rispetto a quelle inizialmente espresse.

Profilo delle persone assistite

Sesso

Persone assistite per sesso

Sesso	Persone (n.)	%
Femminile	578	51,3%
Maschile	549	48,7%
Totale	**1.127**	**100,0%**

Tabella 4 - Persone assistite per sesso

Ogni persona è contata una sola volta nel periodo.

Le 1.127 persone assistite si distribuiscono in modo sostanzialmente equilibrato per sesso: 578 donne (51,3%) e 549 uomini (48,7%). Non emerge una netta prevalenza di una delle due componenti.

Età e fascia d'età

Persone assistite per classe d'età

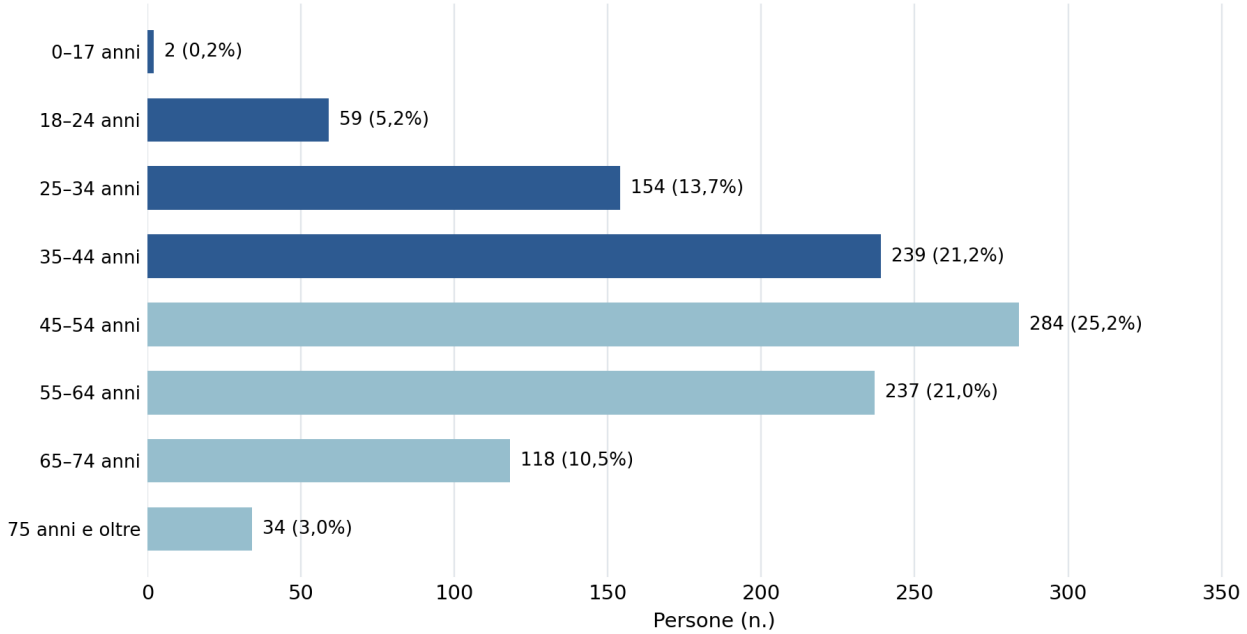


Grafico 3 - Persone assistite per classe d'età

Età all'ultimo evento registrato nel periodo; percentuali sulle 1.127 persone.

La distribuzione per età presenta la maggiore concentrazione tra i 45 e i 64 anni: in queste fasce rientrano 521 persone (46,2%). Gli utenti di almeno 65 anni sono 152 (13,5%); quelle sotto i 25 anni sono 61 (5,4%).

Età media delle persone assistite per anno

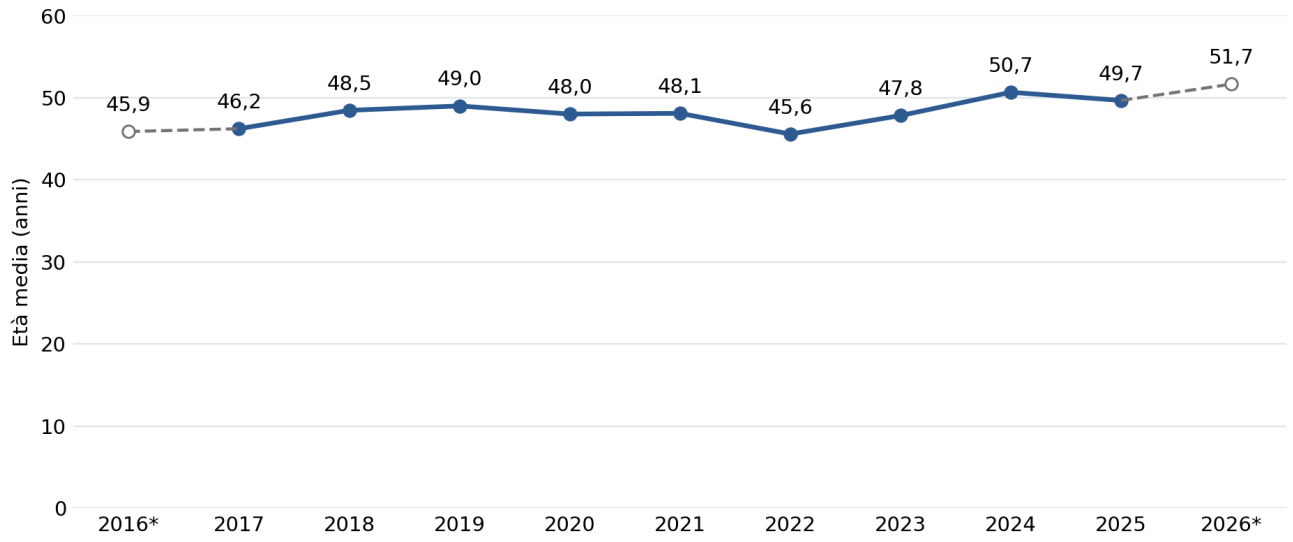


Grafico 4 - Età media delle persone assistite per anno

Età media delle persone presenti in ciascun anno. Una persona può comparire in più anni.

L'età media annuale passa da 46,2 anni nel 2017 a 49,7 nel 2025. L'andamento presenta oscillazioni: nel 2022 scende a 45,6, nel 2023 risale a 47,8 e nel 2024 raggiunge 50,7. Nel 2025 diminuisce lievemente rispetto al 2024, restando sopra il livello del 2017.

Possiamo quindi descrivere la presenza di un'utenza annuale mediamente più anziana negli ultimi anni rispetto al 2017, senza parlare di un aumento costante. Il confronto riguarda gruppi annuali la cui composizione può cambiare: la stessa persona può tornare in più anni e nel frattempo invecchiare, mentre altre persone entrano o non risultano più presenti

Nei due anni parziali l'età media è 45,9 anni nel 2016 e 51,7 nel 2026.

Cittadinanza

Persone assistite per cittadinanza

Cittadinanza	Persone (n.)	%
Italiana	517	45,9%
Non italiana	576	51,1%
Doppia cittadinanza	21	1,9%
Apolide	1	0,1%
Non specificata	12	1,1%
Totale	**1.127**	**100,0%**

Tabella 5 - Persone assistite per cittadinanza

Percentuali sulle 1.127 persone. Doppia cittadinanza e informazioni non specificate restano categorie distinte.

Nel periodo, 576 persone hanno cittadinanza non italiana (51,1%) e 517 italiana (45,9%). Si registrano inoltre 21 persone con doppia cittadinanza (1,9%), una apolide (0,1%) e 12 con cittadinanza non specificata (1,1%). Le persone con cittadinanza non italiana (51,1%) sono in numero lievemente superiore rispetto a quelle con cittadinanza italiana (45,9%).

Cittadinanza delle persone assistite per anno

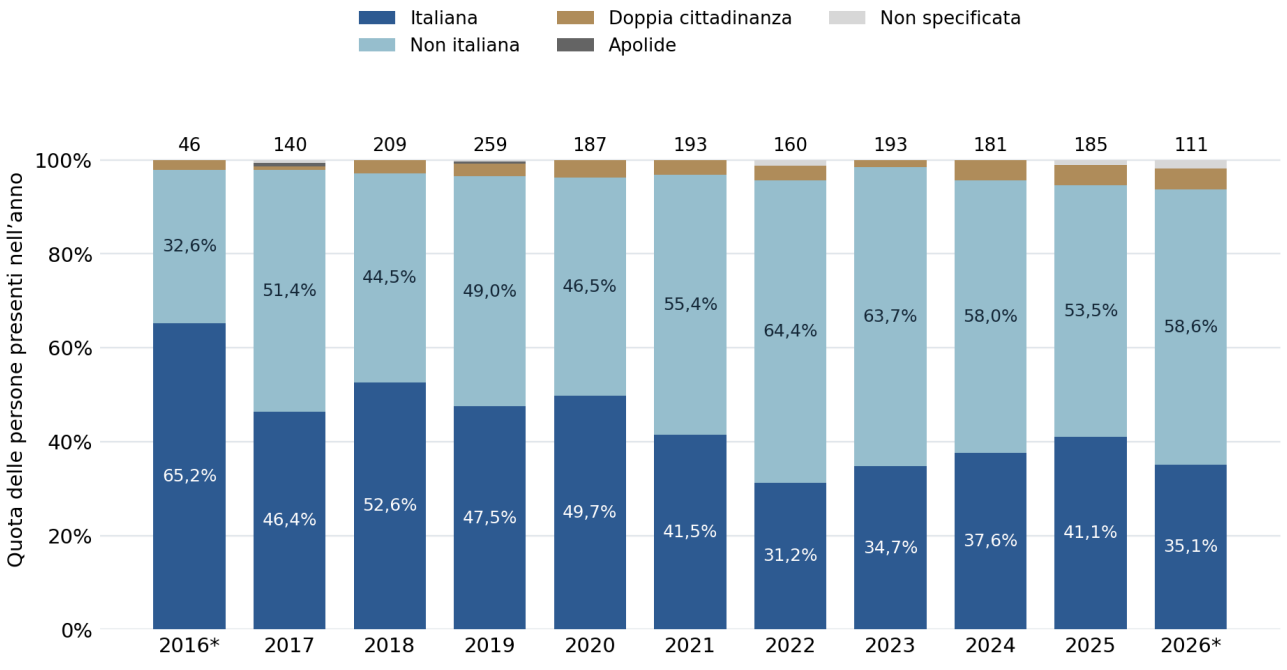


Grafico 5 - Cittadinanza delle persone assistite per anno

Percentuali sulle persone presenti nell'anno, compresi i dati non specificati. Una persona può comparire in più anni.

La composizione annuale per cittadinanza varia nel tempo. Le quote di cittadinanza italiana e non italiana restano relativamente vicine nei primi anni completi. Negli anni successivi, la percentuale di persone con cittadinanza Italiana e non Italiana varia, senza un andamento costante.

Nazione di cittadinanza delle persone assistite per anno

	Italia	Marocco	Tunisia	Albania	Romania	Ucraina	Altre nazioni	Apolidi	Non indicata
2016*	65,2%	10,9%	8,7%	2,2%	4,3%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%
2017	46,4%	12,9%	7,9%	3,6%	7,1%	1,4%	19,3%	0,7%	0,7%
2018	52,2%	10,5%	6,7%	8,1%	4,8%	1,0%	15,8%	0,0%	1,0%
2019	47,5%	12,0%	6,9%	7,3%	4,6%	0,4%	20,1%	0,4%	0,8%
2020	49,7%	15,5%	4,8%	7,5%	2,7%	0,5%	19,3%	0,0%	0,0%
2021	41,5%	17,1%	6,2%	6,7%	3,1%	0,5%	24,9%	0,0%	0,0%
2022	31,2%	10,6%	6,9%	6,9%	4,4%	16,9%	21,9%	0,0%	1,2%
2023	34,7%	15,0%	8,8%	5,2%	2,1%	11,4%	22,8%	0,0%	0,0%
2024	37,6%	15,5%	8,3%	7,7%	2,2%	7,2%	21,5%	0,0%	0,0%
2025	41,1%	11,4%	9,7%	7,6%	3,8%	4,9%	20,5%	0,0%	1,1%
2026*	35,1%	9,9%	11,7%	7,2%	4,5%	1,8%	27,9%	0,0%	1,8%

Grafico 6 - Nazione di cittadinanza per anno

Percentuali calcolate sulle persone presenti in ogni anno;

Altre nazioni raggruppa le nazioni diverse dalle sei riportate; non indicata comprende i dati mancanti.

Marocco, Tunisia e Albania sono presenti fin dal 2016 e ricorrono in tutti gli anni. Il grafico mostra, per ciascun anno, la percentuale di persone suddivise per nazione di cittadinanza.

Le persone con cittadinanza Ucraina sono 27 nel 2022 (16,9%), 22 nel 2023 (11,4%) e 9 nel 2025 (4,9%).

Anno in cui sono state assistite per la prima volta persone delle diverse nazioni di cittadinanza

Anno	Nazioni (n.)	Nazioni registrate per la prima volta nel periodo
2016 *	9	Albania, Repubblica Ceca, Croazia, Italia, Marocco, Moldavia, Romania, Senegal, Tunisia
2017	15	Algeria, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Camerun, Georgia, Ghana, Guinea, Iran, Kosovo, Nigeria, Polonia, Russia, Somalia, Ucraina, Venezuela
2018	7	Brasile, Congo, Gambia, Iraq, Niger, Pakistan, Uruguay
2019	9	Angola, Bangladesh, Ecuador, Egitto, Germania, Kenia, Spagna, Togo, Ungheria
2020	9	Bielorussia, Burundi, Cuba, Repubblica Dominicana, India, Nepal, Palestina, Peru', Regno Unito
2021	3	Afganistan, Siria, Svizzera
2022	2	Mali, Uzbekistan
2023	4	Colombia, Libano, Macedonia, Sri Lanka

2024	3	Mauritius, Messico, Slovacchia
2025	2	Etiopia, Francia
2026 *	1	Serbia

Tabella 6 - Anno in cui sono state assistite per la prima volta persone delle diverse nazioni di cittadinanza

Primo anno in cui ogni nazione compare nei dati. Escluse apolidia e informazioni non indicate. Il 2016 è l'inizio dell'osservazione, non un anno di nuovi arrivi. La nazione di cittadinanza resta distinta dalla categoria generale di cittadinanza.

La tabella documenta il primo anno in cui compare ciascuna nazione di Cittadinanza del dataset. La comparsa di una nuova nazione può riguardare pochi casi e non dimostra, da sola, un cambiamento strutturale dell'utenza.

La prima comparsa indica esclusivamente il primo anno in cui quella nazione è stata osservata nel dataset. Non permette di stabilire quando le persone siano arrivate nel territorio, né di distinguere un nuovo accesso da una variazione o un completamento della registrazione. Per questo è più corretto parlare di nazioni registrate per la prima volta nel periodo osservato

Persone assistite per nazione di nascita

Nazione di nascita	Persone (n.)	%
Italia	430	38,2%
Marocco	132	11,7%
Albania	68	6,0%
Tunisia	62	5,5%
Ucraina	53	4,7%
Senegal	37	3,3%
Romania	37	3,3%
Moldavia	25	2,2%
Nigeria	25	2,2%
Altre nazioni di nascita	188	16,7%
Dato non disponibile	70	6,2%
Totale	**1.127**	**100,0%**

Tabella 7 - Persone assistite per nazione di nascita

Nazioni di nascita con almeno 18 persone; le altre sono raggruppate. Percentuali sulle 1.127 persone. Nascita e cittadinanza sono variabili distinte.

Le persone nate in Italia sono 430 (38,2%), quelle nate all'estero 627 (55,6%). Per 70 persone (6,2%) il dato non è disponibile. Il dato evidenzia una pluralità di paesi di nascita tra le persone assistite. Inoltre, va letto separatamente dalla cittadinanza: avere cittadinanza italiana non significa necessariamente essere nati in Italia. Allo stesso modo una persona nata in italia può avere una cittadinanza diversa da quella italiana.

Comune di dimora

Persone assistite per comune di dimora

Comune di dimora	Persone (n.)	%
Fano (PU)	386	34,3%
Cagli (PU)	33	2,9%
Pesaro (PU)	18	1,6%
Colli al Metauro (PU)	17	1,5%
Cartoceto (PU)	17	1,5%
Fossombrone (PU)	17	1,5%
Saltara (PU)	12	1,1%
Altri comuni di dimora	56	5,0%
Dato non disponibile	571	50,7%
Totale	**1.127**	**100,0%**

Tabella 8 - Persone assistite per comune di dimora

Percentuali sulle 1.127 persone. Per le 177 persone aggiuntive il comune di dimora non è disponibile nei file esportati.

Il comune di dimora è disponibile per 556 persone (49,3%) e non è indicato per 571 (50,7%). Tra i casi conosciuti, Fano resta il comune più rappresentato, con 386 persone: il 34,3% del totale e il 69,4% dei casi con informazione disponibile. Seguono Cagli con 33 persone (2,9% del totale), Pesaro con 18 (1,6%) e Cartoceto, Colli al Metauro e Fossombrone con 17 ciascuno (1,5%). Saltara conta 12 persone (1,1%). Gli altri comuni comprendono complessivamente 56 persone (5,0%).

Condizione professionale

Condizione professionale	Persone (n.)	Percentuale
Disoccupato in cerca di nuova/prima occupazione	270	24,0%
Occupato	141	12,5%
Pensionato/a	58	5,1%
Casalinga	34	3,0%
Inabile parziale o totale al lavoro	26	2,3%
Lavoro nero/irregolare	6	0,5%
Studente	4	0,4%
In servizio civile	1	0,1%
Non specificata	561	49,8%

Altro	26	2,3%
Totale	**1.127**	**100,0%**

Tabella 9 - Condizione professionale

Percentuali sulle 1.127 persone. Condizione specificata per 566 persone (50,2%).

La condizione professionale non è specificata per 561 persone (49,8%). Tra le 566 con informazione disponibile, 270 sono disoccupate in cerca di una prima o nuova occupazione pari al 47,7% dei casi conosciuti. Sono inoltre registrati 141 occupati e 58 pensionati.

Condizione occupazionale

Condizione occupazionale	Persone (n.)	%
Dipendente	50	89,3%
Altra posizione lavorativa regolare	3	5,4%
Atipico	1	1,8%
Autonomo	1	1,8%
Voucher/tirocinio/Borse lavoro/Stage	1	1,8%
Totale con dato disponibile	**56**	**100,0%**

Tabella 10 - condizione occupazionale

Percentuali sulle 56 persone con dato disponibile. Dato non disponibile per 1071 persone (95,0%), comprese le 177 aggiuntive.

Tra le 56 persone con condizione occupazionale dettagliata indicata, 50 sono dipendenti (89,3%). Il gruppo non comprende tutti gli occupati del servizio: il dato manca per 1.071 persone.

La Condizione professionale mostra come, per una parte delle persone assistite, i bisogni sanitari si intreccino con difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro. Tra le 566 persone con informazione disponibile, 270 risultano disoccupate (47,7%). La disoccupazione può ridurre le risorse economiche disponibili per affrontare le spese sanitarie. Inoltre, la presenza di persone occupate suggerisce che avere un lavoro non esclude la necessità di ricorrere al Centro Salute, che sia per reddito insufficiente, precarietà o altre difficoltà. Nel complesso emerge l'importanza di leggere la domanda sanitaria insieme alla situazione lavorativa e sociale.

Condizione professionale degli utenti per anno

Condizione professionale	Osservazioni n	% sul totale	% valide
Altro	44	2,4%	4,4%
Casalinga	81	4,3%	8,1%
Disoccupato in cerca di nuova/prima occupazione	450	24,1%	45,0%
In servizio civile	2	0,1%	0,2%
Inabile parziale o totale al lavoro	46	2,5%	4,6%

Condizione professionale	Osservazioni n	% sul totale	% valide
Lavoro nero/irregolare	8	0,4%	0,8%
Occupato	240	12,9%	24,0%
Pensionato/a	126	6,8%	12,6%
Studente	4	0,2%	0,4%
Dato non disponibile	863	46,3%	—
Totale	**1.864**	**100,0%**	—

Tabella 11 - Condizione professionale per anno

Percentuali valide sulle 1.001 osservazioni con dato conosciuto; 863 mancanti.

Tra le osservazioni con condizione professionale disponibile, 450 riguardano disoccupati (45,0%), 240 occupati (24,0%) e 126 pensionati (12,6%). L'informazione manca per il 46,3% delle osservazioni.

Condizione professionale per anno

	Altro	Casalinga	Disoccupato	Servizio civile	Inabile al lavoro	Lavoro irregolare	Occupato	Pensionato	Studente
2016*	8,7%	17,4%	30,4%	0,0%	4,3%	0,0%	17,4%	21,7%	0,0%
2017	16,1%	8,1%	30,6%	0,0%	3,2%	0,0%	25,8%	16,1%	0,0%
2018	2,1%	8,3%	38,5%	0,0%	6,2%	1,0%	28,1%	14,6%	1,0%
2019	4,6%	11,0%	33,0%	0,0%	6,4%	0,0%	24,8%	20,2%	0,0%
2020	3,8%	9,4%	37,7%	0,0%	3,8%	0,0%	26,4%	17,9%	0,9%
2021	4,5%	6,3%	48,6%	0,0%	5,4%	0,0%	21,6%	11,7%	1,8%
2022	2,6%	12,8%	47,4%	0,0%	5,1%	0,0%	23,1%	9,0%	0,0%
2023	3,6%	9,8%	49,1%	0,9%	4,5%	0,9%	20,5%	10,7%	0,0%
2024	3,4%	5,2%	50,9%	0,0%	5,2%	1,7%	23,3%	10,3%	0,0%
2025	3,4%	3,4%	58,5%	0,0%	3,4%	1,7%	22,9%	6,8%	0,0%
2026*	2,9%	5,7%	52,9%	1,4%	1,4%	2,9%	27,1%	5,7%	0,0%

Grafico 7 - Condizione professionale per anno

*Ogni cella riporta la percentuale sui casi con condizione professionale conosciuta nell'anno. * Anno parziale. Le etichette sono abbreviate; le categorie complete sono riportate nella tabella precedente. I mancanti sono esclusi dalle percentuali.*

Le percentuali annuali descrivono la distribuzione delle condizioni professionali tra le persone con informazione disponibile. La composizione varia nel tempo ma questi dati non permettono di stabilire se la povertà sanitaria si sia estesa.

Condizione abitativa delle persone assistite

Condizione alloggiativa

Situazione abitativa	Persone (n.)	%
Alloggio legato al servizio prestato	3	0,3%
Casa in affitto da ente pubblico	84	7,5%
Casa in affitto da privato	289	25,6%
Casa in comodato	12	1,1%
Casa in proprietà con mutuo in essere	37	3,3%
Casa in proprietà o nuda proprietà	51	4,5%
Coabitazione con il datore di lavoro	3	0,3%
Ospite da amici o parenti stabilmente	30	2,7%
Roulotte in campo autorizzato	3	0,3%
Totale condizione alloggiativa	**512**	45,4%

Tabella 12 - Condizione alloggiativa

Percentuali calcolate sul totale delle 1.127 persone. Le condizioni alloggiative riportate riguardano 512 persone (45,4%); le altre sistemazioni sono presentate nella tabella successiva. Ogni persona è contata una sola volta.

Grave esclusione abitativa

Situazione abitativa	Persone (n.)	%
Senza casa – alloggi temporanei	7	0,6%
Senza casa – centri di accoglienza	54	4,8%
Senza casa – in attesa di dimissione da istituzioni	1	0,1%

Situazione abitativa	Persone (n.)	%
Senza tetto – domicili di fortuna	43	3,8%
Senza tetto – dorme in macchina	4	0,4%
Senza tetto – dormitori	1	0,1%
Senza tetto – privo di abitazione	35	3,1%
Sistemazioni inadeguate – casa abbandonata	1	0,1%
Sistemazioni inadeguate – roulotte in campo non autorizzato	6	0,5%
Sistemazioni insicure – ospite da amici o parenti temporaneamente	27	2,4%
Subaffitto o posto letto	9	0,8%
Totale grave esclusione abitativa	**188**	16,7%

Tabella 13 - Condizione abitativa

Percentuali sulle 1.127 persone. Condizione alloggiativa: 512; grave esclusione abitativa: 188; dato non disponibile: 427 (37,9%). Le 188 persone sono individuate attraverso sistemazioni abitative dettagliate. Il successivo conteggio di 234 persone deriva invece dall'indicatore "Grave esclusione abitativa: Si/No". Le due informazioni sono registrate separatamente e non coincidono necessariamente.

Per quanto riguarda la condizione alloggiativa, 289 persone (25,6%) vivono in affitto da un privato, mentre 84 (7,5%) vivono in affitto presso un Ente Pubblico. Le categorie raggruppate sotto la dicitura "grave esclusione abitativa" comprendono 188 persone (16,7%). Per 427 persone il dettaglio alloggiativo non è disponibile.

E' importante sottolineare come la condizione abitativa aiuti a comprendere la natura del contesto sociale in cui emergono i bisogni sanitari. La presenza di persone in affitto, ospitate temporaneamente o prive di un'abitazione mostra situazioni diverse per stabilità e risorse disponibili. Vivere in affitto non indica di per sé una fragilità, ma i costi dell'alloggio possono ridurre le risorse destinate alla salute

La grave esclusione abitativa segnala una vulnerabilità che può coinvolgere più aspetti della vita quotidiana. L'assenza di una sistemazione stabile può rendere difficile riposare, curare l'igiene, conservare farmaci e seguire in maniera stabile e continuativa un percorso di cura. In questo contesto, il Centro Salute può rappresentare un punto di riferimento che affianca all'assistenza sanitaria l'orientamento verso gli altri servizi.

Grave esclusione abitativa delle persone assistite

Condizione	Persone (n.)	% sul totale	% sui dati disponibili
No	685	60,8%	74,5%
Sì	234	20,8%	25,5%
Dato non disponibile	208	18,5%	—
Totale	**1.127**	**100,0%**	**—**

Tabella 14 - grave esclusione abitativa delle persone assistite

Ogni persona è contata una sola volta. È utilizzata l'ultima indicazione disponibile nel periodo. Percentuali sul totale di 1.127 persone e sui 919 casi con dato conosciuto.

La grave esclusione abitativa risulta indicata per 234 persone, pari al 20,8% del totale e al 25,5% dei casi con informazione disponibile. Per 685 persone è registrato «No»; per 208 (18,5%) non è disponibile un'indicazione.

Riepilogo del profilo delle persone assistite

Nel periodo osservato, i profili delle persone assistite presentano situazioni diverse. La distribuzione complessiva per sesso è sostanzialmente equilibrata, mentre l'età media annuale passa da 46,2 anni nel 2017 a 49,7 nel 2025, con oscillazioni: nel 2024 raggiunge i 50,7 anni. Questo andamento segnala una maggiore età media dell'utenza presente negli ultimi anni, ma non permette di distinguere quanto dipenda dall'invecchiamento delle persone che continuano a frequentare il servizio e quanto dall'ingresso di persone più anziane.

Anche la composizione per cittadinanza varia nel tempo. La quota di persone con cittadinanza italiana passa da 41,5% nel 2021 al 31,2% nel 2022, per poi risalire al 41,1% nel 2025. Marocco, Tunisia e Albania sono rappresentati in tutti gli anni osservati, mentre la presenza di persone con cittadinanza ucraina è più numerosa nel 2022 e nel 2023. Compaiono inoltre nazioni non registrate negli anni precedenti: si tratta di prime presenze documentate nei dati, che non possono essere interpretate automaticamente come nuovi arrivi nel territorio.

Le informazioni professionali e abitative restituiscono un quadro in cui l'assistenza sanitaria si accompagna, per una parte dell'utenza, a difficoltà sociali. Tra le condizioni registrate figurano disoccupazione, assenza di un'abitazione e sistemazioni temporanee o insicure.

Nel complesso, emerge un'utenza eterogenea, la cui composizione cambia nel corso del periodo: cresce l'età media rispetto ai primi anni completi, varia il peso delle diverse cittadinanze e persistono situazioni di vulnerabilità sociale e abitativa.

Bisogni, richieste e interventi

Registrazioni per tipo e macrovoce

Tipo di registrazione	Problemi di salute (n.)	Sanità (n.)	Orientamento (n.)	Totale (n.)
Bisogno	1.043	0	0	1.043
Richiesta	0	2.226	493	2.719
Intervento	0	3.280	589	3.869
Totale	**1.043**	**5.506**	**1.082**	**7.631**

Tabella 15 - Registrazione per tipo e macrovoce

Conteggi delle registrazioni OSPOWeb, non delle persone o delle visite.

Nel periodo analizzato sono stati registrati 1.043 bisogni legati a problemi di salute, 2.226 richieste di assistenza sanitaria e 3.280 interventi per offrire questa assistenza. Si aggiungono 493 richieste e 589 interventi di orientamento, cioè di aiuto per individuare e utilizzare i servizi socio-sanitari.

Bisogni di salute rilevati e loro evoluzione nel tempo

Bisogni di salute

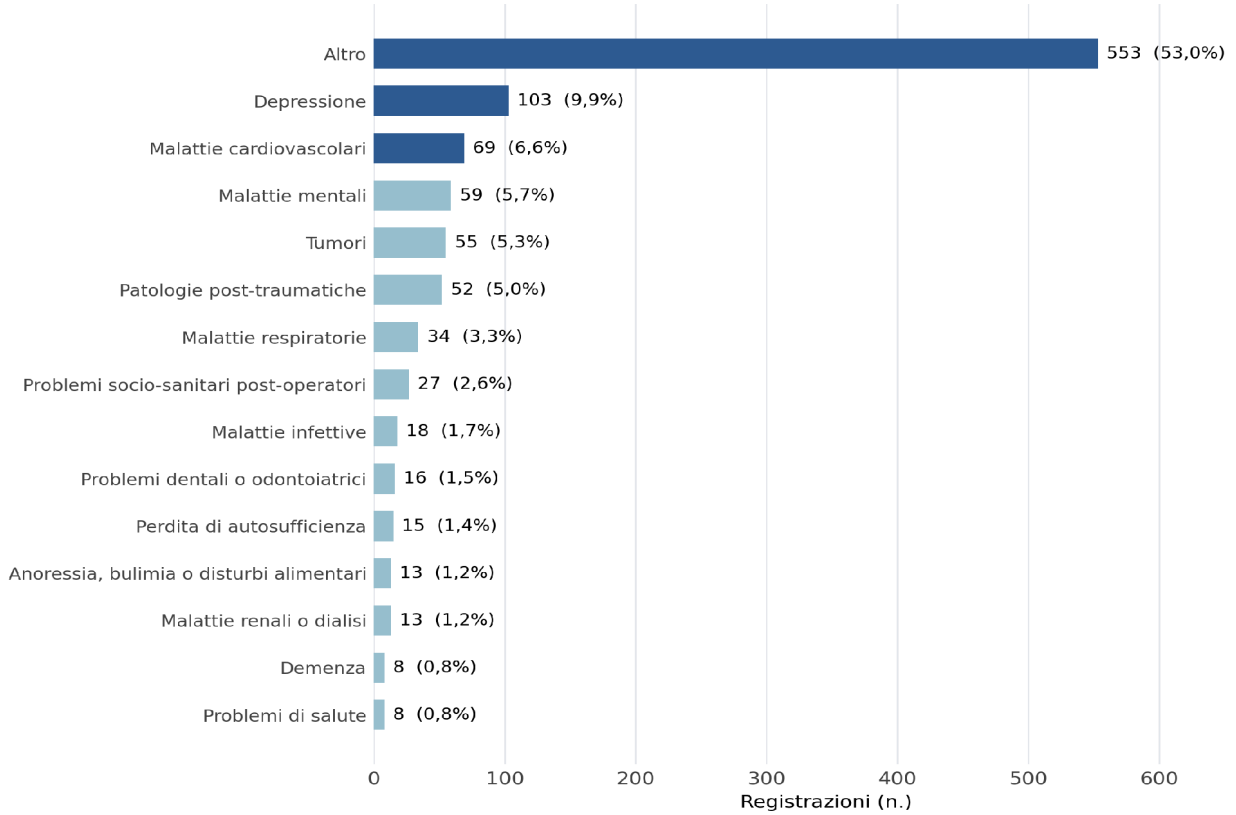


Grafico 8 - Bisogni di salute registrati

Percentuali sulle 1.043 registrazioni di bisogno, non sulle persone né su diagnosi cliniche verificate. Una persona può avere più registrazioni.

Nel periodo 2016–2026 sono state registrate 1.043 segnalazioni di bisogni, tutte riconducibili alla macrovoce «Problemi di salute». La categoria «Altro» comprende 553 registrazioni (53,0%), limitando la possibilità di descrivere in modo dettagliato oltre la metà dei bisogni rilevati. Tra le microvoci specifiche, la più frequente è la depressione, con 103 registrazioni (9,9%), seguita dalle malattie cardiovascolari (69; 6,6%), dalle malattie mentali (59; 5,7%), dai tumori (55; 5,3%) e dalle patologie post-traumatiche (52; 5,0%). I dati documentano la varietà dei bisogni di salute registrati dal servizio e la presenza di problematiche relative anche alla salute mentale.

Composizione dei bisogni di salute per anno

	Altro	Depressione	Cardiovascolari	Malattie mentali	Tumori	Altre microvoci
2016	0,0%	27,3%	0,0%	0,0%	36,4%	36,4%
2017	43,1%	7,8%	9,8%	7,8%	3,9%	27,5%
2018	54,0%	13,7%	6,6%	6,6%	3,8%	15,2%
2019	50,2%	11,5%	6,3%	6,3%	4,3%	21,3%
2020	56,8%	8,1%	5,4%	3,6%	3,6%	22,5%
2021	56,3%	7,1%	9,8%	8,0%	4,5%	14,3%
2022	55,4%	9,5%	5,4%	5,4%	5,4%	18,9%
2023	62,3%	4,3%	2,9%	8,7%	5,8%	15,9%
2024	56,5%	6,5%	6,5%	0,0%	11,3%	19,4%
2025	48,0%	9,3%	9,3%	2,7%	8,0%	22,7%
2026*	64,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	35,7%

Grafico 9 - Composizione dei bisogni di salute per anno

[1]Aggregazione delle restanti dieci microvoci: disturbi alimentari, demenza, malattie infettive, malattie renali/dialisi, malattie respiratorie, patologie post-traumatiche, perdita di autosufficienza, problemi dentali, problemi di salute e problemi socio-sanitari post-operatori

Il confronto annuale mostra variazioni nel numero e nella composizione dei bisogni registrati. Le registrazioni aumentano da 11 nel 2016 a 253 nel 2019, scendono a 111 nel 2020 e risalgono lievemente a 112 nel 2021, quindi si attestano su valori più contenuti nel 2022–2025 (da 62 a 75). Nel 2025 risalgono a 75 rispetto alle 62 del 2024. Questi conteggi non misurano direttamente il numero di persone con problemi di salute.

Tra le microvoci specifiche non emerge una crescita uniforme. La depressione passa da 29 registrazioni nel 2018 e nel 2019 (13,7% e 11,5%) a 7 nel 2025 (9,3%), con oscillazioni intermedie. Le malattie cardiovascolari rappresentano il 6,3% nel 2019 e il 9,3% nel 2025, pur diminuendo in numero da 16 a 7. La quota delle malattie mentali oscilla e passa dal 6,3% nel 2019 al 2,7% nel 2025. I tumori passano da 11 registrazioni nel 2019 (4,3%) a 7 nel 2024 (11,3%) e 6 nel 2025 (8,0%): una maggiore quota non corrisponde necessariamente a un aumento dei conteggi.

La voce «Altro» comprende tra il 43,1% e il 62,3% dei bisogni nel 2017–2025 e limita il dettaglio del confronto. Il 2016 conta soltanto 11 registrazioni e il 2026 è parziale, con 14. Possiamo quindi descrivere una variazione dei bisogni registrati, ma non attribuirla automaticamente a un cambiamento delle condizioni di salute: possono incidere anche la composizione dell'utenza e le modalità di rilevazione e registrazione. L'analisi dei bisogni di salute registrati tra il 2016 e il 2026 restituisce un quadro articolato, con variazioni sia nel numero delle segnalazioni sia nella loro composizione. Dopo una crescita iniziale, culminata nel 2019, le registrazioni diminuiscono e negli anni successivi si mantengono su livelli più contenuti, con una lieve ripresa nel 2025.

Tra i bisogni specificati ricorrono la depressione, le malattie cardiovascolari, le malattie mentali, i tumori e le patologie post-traumatiche. Il loro peso cambia nel tempo, senza mostrare una crescita uniforme: alcune categorie rappresentano una quota maggiore dei bisogni annuali anche quando il numero delle registrazioni si riduce. Emergono quindi esigenze di salute diverse, che comprendono anche la dimensione psicologica e mentale.

Richieste di assistenza sanitaria

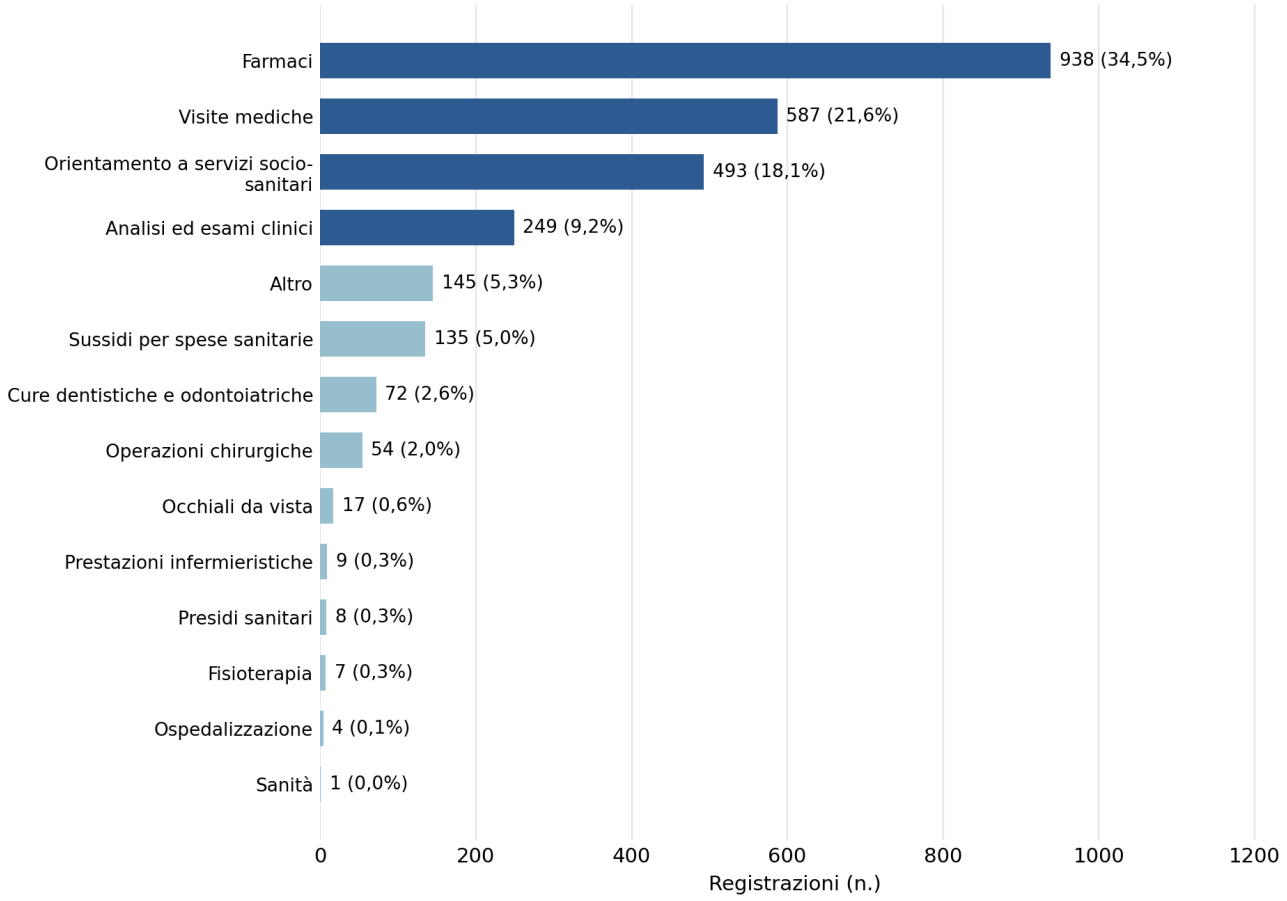


Grafico 10 - Richieste di assistenza sanitaria registrate nel periodo 2016 - 2026

Percentuali sulle 2.719 richieste registrate.

Le 2.719 richieste comprendono 938 registrazioni di farmaci (34,5%), 587 di visite mediche (21,6%), 493 di orientamento a servizi socio-sanitari (18,1%) e 249 di esami clinici (9,2%). Farmaci, visite ed esami rappresentano insieme il 65,2% delle richieste.

Le richieste comprendono anche 135 sussidi per spese sanitarie (5,0%), cure odontoiatriche, operazioni chirurgiche e altre forme di assistenza. La categoria «Altro» conta 145 registrazioni (5,3%) e limita il dettaglio di una parte della domanda.

Interventi di assistenza sanitaria

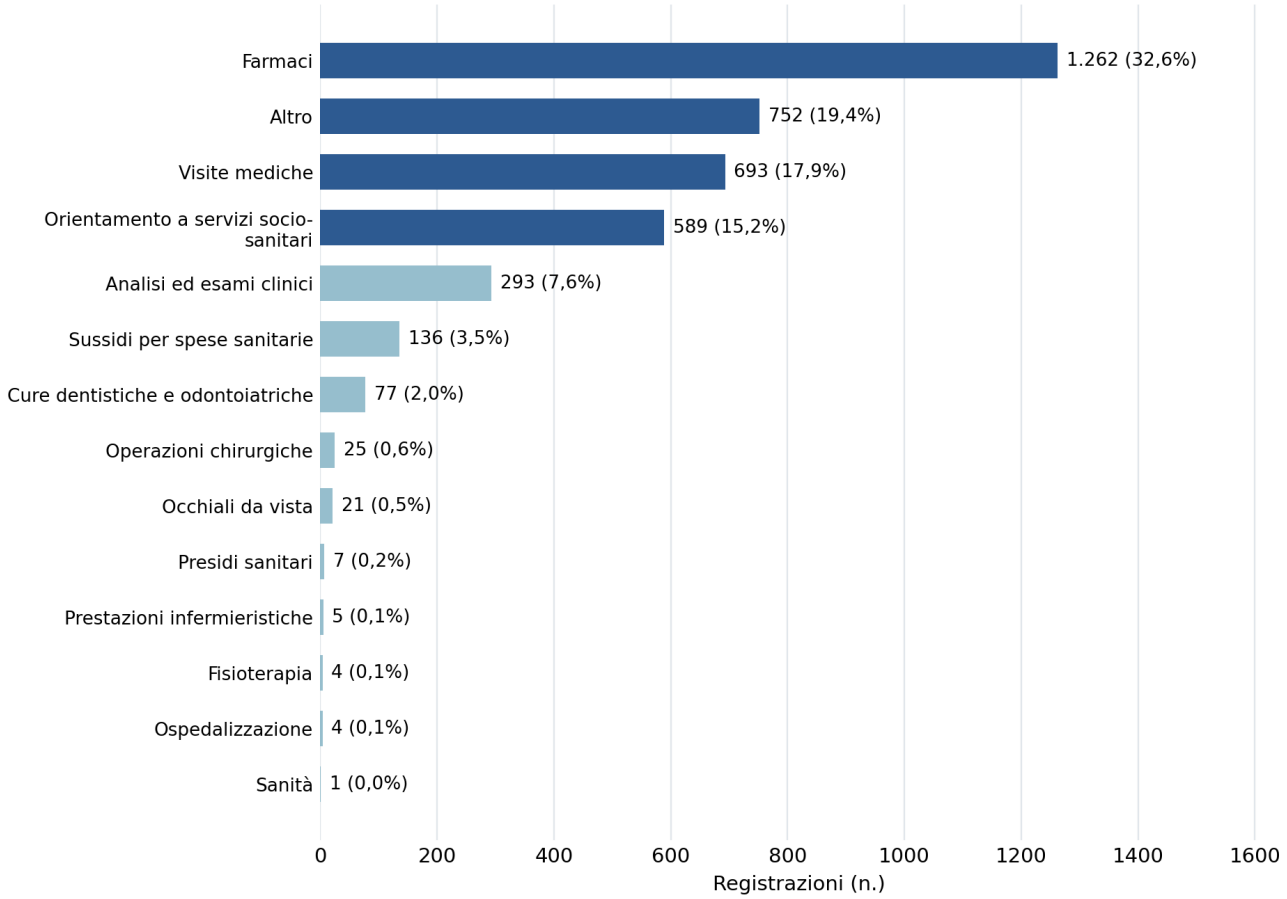


Grafico 11 - Interventi di assistenza sanitaria registrati nel periodo 2016 - 2026

Percentuali sui 3.869 interventi registrati.

I 3.869 interventi comprendono 1.262 registrazioni relative ai farmaci (32,6%), 693 alle visite mediche (17,9%), 589 agli orientamenti socio-sanitari (15,2%) e 293 agli esami clinici (7,6%). Farmaci, visite ed esami rappresentano insieme il 58,1% degli interventi.

Sono presenti anche 136 sussidi per spese sanitarie (3,5%) e 77 cure dentistiche o odontoiatriche (2,0%). La voce «Altro», con 752 registrazioni (19,4%), raccoglie una parte consistente degli interventi senza consentire un'ulteriore distinzione.

Il Centro Salute documenta assistenza farmaceutica, visite, accertamenti, sostegno economico e orientamento.

Confronto tra richieste e interventi sanitari

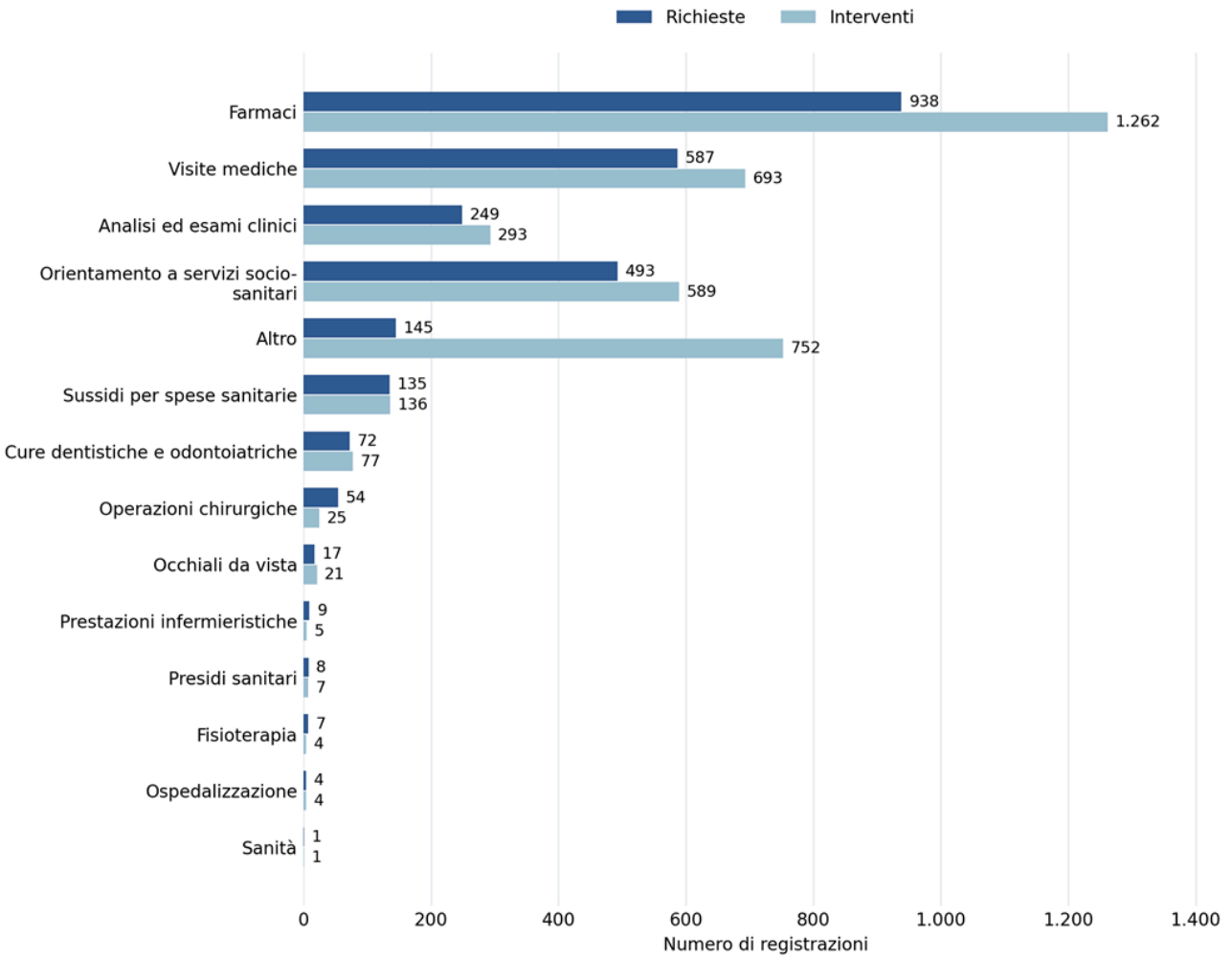


Grafico 12 - Confronto tra richieste e interventi sanitari

Numero di registrazioni: 2.719 richieste e 3.869 interventi complessivi. Il confronto non misura la quota di richieste soddisfatte.

Farmaci, visite ed esami rappresentano il 65,2% delle richieste e il 58,1% degli interventi. Gli orientamenti rappresentano rispettivamente il 18,1% e il 15,2%. La voce «Altro» ha un peso maggiore negli interventi (19,4%) che nelle richieste (5,3%). Le percentuali descrivono la composizione di due totali diversi.

Secondo l'esperienza degli operatori, il Centro Salute individua anche ulteriori problematiche rispetto a quelle riportate inizialmente dal paziente, attivando interventi aggiuntivi. In questi casi, un numero di interventi superiore a quello delle richieste riflette la capacità del servizio di riconoscere bisogni non espressi in prima istanza. Questa spiegazione deriva dall'attività del servizio; il grafico confronta i conteggi delle categorie su totali diversi e non dimostra, da solo, tale relazione.

Categoria	Richieste (n.)	Interventi (n.)
Farmaci	938	1.262
Visite mediche	587	693
Analisi ed esami clinici	249	293

Categoria	Richieste (n.)	Interventi (n.)
Orientamento a servizi socio-sanitari	493	589
Altro	145	752
Sussidi per spese sanitarie	135	136
Cure dentistiche e odontoiatriche	72	77
Operazioni chirurgiche	54	25
Occhiali da vista	17	21
Prestazioni infermieristiche	9	5
Presidi sanitari	8	7
Fisioterapia	7	4
Ospedalizzazione	4	4
Sanità	1	1
Totale	**2.719**	**3.869**

Tabella 16 - Confronto tra richieste e interventi sanitari

I conteggi riguardano registrazioni, non persone distinte.

Secondo l'esperienza degli operatori, il Centro Salute individua anche problematiche ulteriori rispetto a quelle segnalate inizialmente dal paziente, attivando interventi aggiuntivi. Questa attività contribuisce a spiegare perché, in alcune categorie, gli interventi registrati siano più numerosi delle richieste.

Confronto tra richieste e interventi sanitari

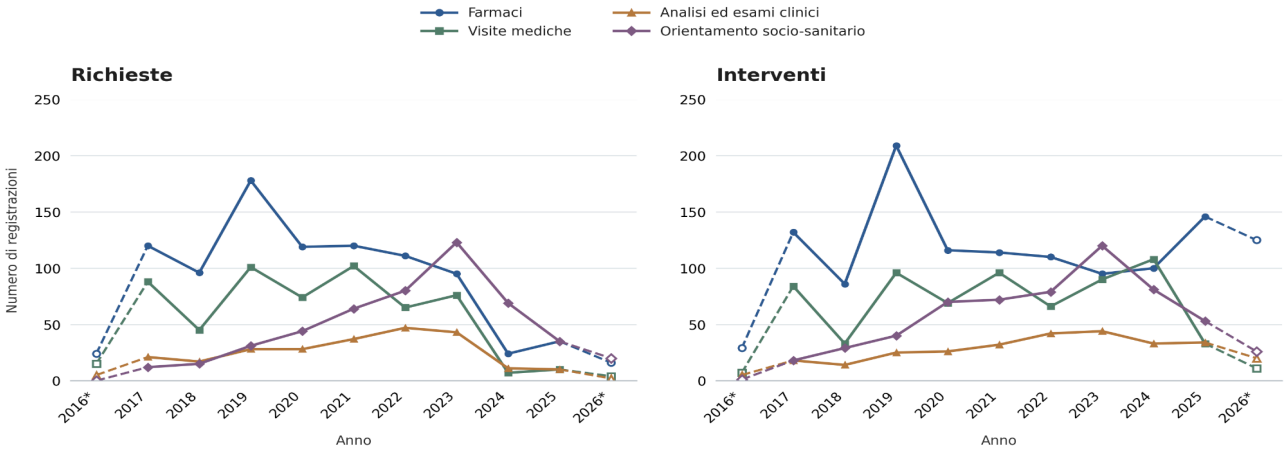


Grafico 13 - Richieste e interventi dal 2016 al 2026

Fonte: registrazioni OSPOWeb del Centro Salute.

Secondo quanto riferito dagli operatori, la diminuzione osservata nel 2024 è legata al cambiamento del programma di registrazione.

Orientamenti a servizi socio sanitari per anno

Anno	Richieste	Interventi	Persone distinte
2016	0	1	1
2017	12	18	18
2018	15	29	27
2019	31	40	39
2020	44	70	66
2021	64	72	59
2022	80	79	74
2023	123	120	93
2024	69	81	69
2025	35	53	41
2026	20	26	20
Totale nel periodo	**493**	**589**	**420**

Tabella 17 - Orientamenti ai servizi socio sanitari per anno

Conteggi delle richieste e degli interventi di orientamento ai servizi socio-sanitari (ORI01). Ogni persona è contata una sola volta per anno e può comparire in più anni; il totale di 420 persone distinte riguarda l'intero periodo e non è la somma dei conteggi annuali.

Il maggior numero di registrazioni di orientamento si osserva nel 2023, con 123 richieste e 120 interventi.

Nel periodo analizzato il Centro Salute ha registrato 493 richieste e 589 interventi di orientamento a servizi socio-sanitari, coinvolgendo complessivamente 420 persone distinte. Questi dati documentano una funzione del Centro Salute che affianca all'assistenza sanitaria un aiuto ad orientare l'utente verso i servizi e percorsi a cui rivolgersi.

L'orientamento richiama l'importanza di rendere le opportunità di cura concretamente riconoscibili e utilizzabili. Sapere dove rivolgersi e come attivare un percorso può rappresentare una parte del sostegno necessario alla persona. Il Centro Salute si colloca così anche come punto di collegamento con la rete territoriale.

Focus: patologie e complessità dei bisogni di salute

Dicembre 2023 - Ottobre 2026

Questo approfondimento clinico è stato prodotto sulla base dell'archivio OSPOWeb relativo al periodo di apertura della Cartella Clinica, che prende avvio il giorno 12 Dicembre 2023. L'archivio comprende 749 visite registrate tra il 12/12/2023 e il 13/10/2026.

Comprende 191 persone distinte. Integra l'analisi decennale delle attività del centro salute, offrendo informazioni più dettagliate sulle condizioni cliniche registrate. I risultati riguardano esclusivamente questo gruppo e non sono direttamente estendibili alle 1.127 persone considerate nell'analisi complessiva.

Categorie di patologie registrate come croniche

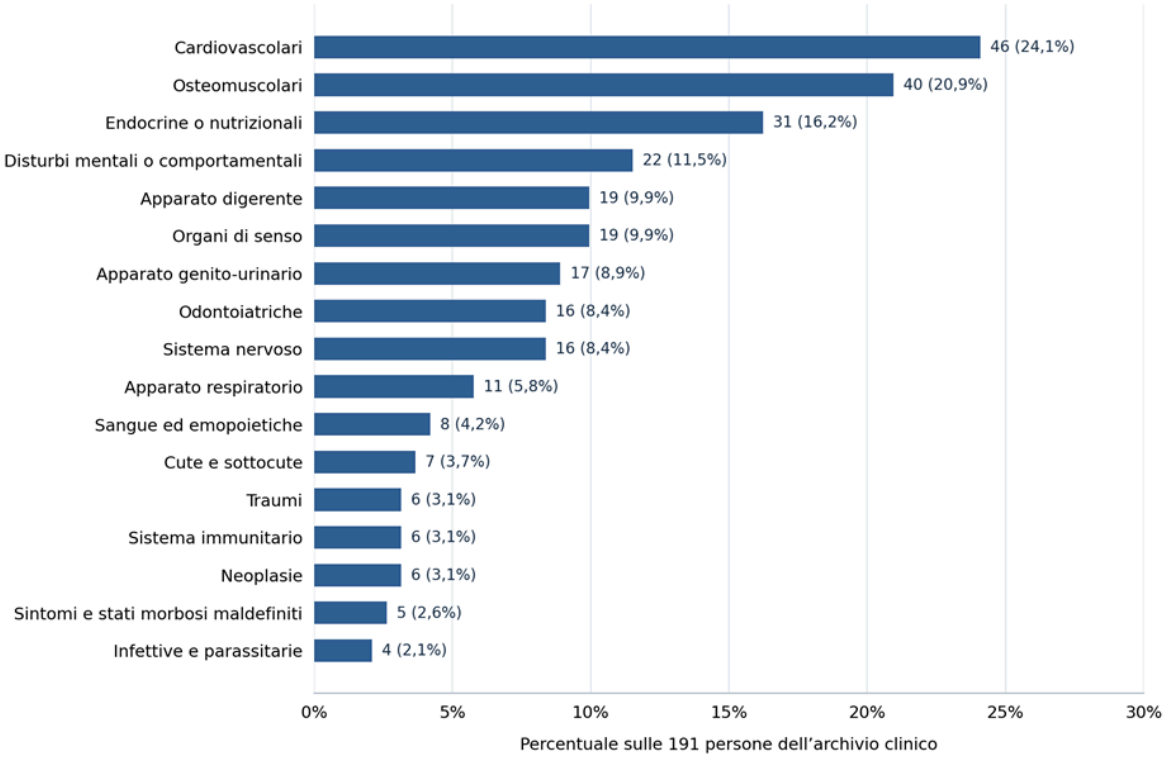


Grafico 14 - Patologie croniche registrate per area clinica

Almeno una registrazione "Cronica" per persona e categoria

L'archivio clinico documenta almeno un'indicazione di cronicità per 142 persone su 191 (74,3%). Le categorie più frequenti sono le cardiovascolari, registrate per 46 persone (24,1%), le osteomuscolari per 40 (20,9%) e le endocrine o nutrizionali per 31 (16,2%). I disturbi mentali o comportamentali cronici riguardano 22 persone (11,5%). Questi dati richiamano l'importanza di sostenere nel tempo l'accesso ai controlli, ai farmaci e ai servizi, approfondendo con l'ascolto le risorse e le difficoltà di ciascuna persona.

Questi risultati richiamano l'attenzione sulle risorse necessarie a sostenere la cura nel tempo. Accanto alla risposta emessa per il singolo problema, diventa importante comprendere se la persona sia in grado di procurarsi farmaci, effettuare controlli e raggiungere i servizi. I dati clinici non misurano direttamente queste difficoltà ma offrono una base per approfondire come i bisogni legati alla salute fisica e mentale si intreccino con le condizioni quotidiane della vita.

Categorie di patologie registrate come acute

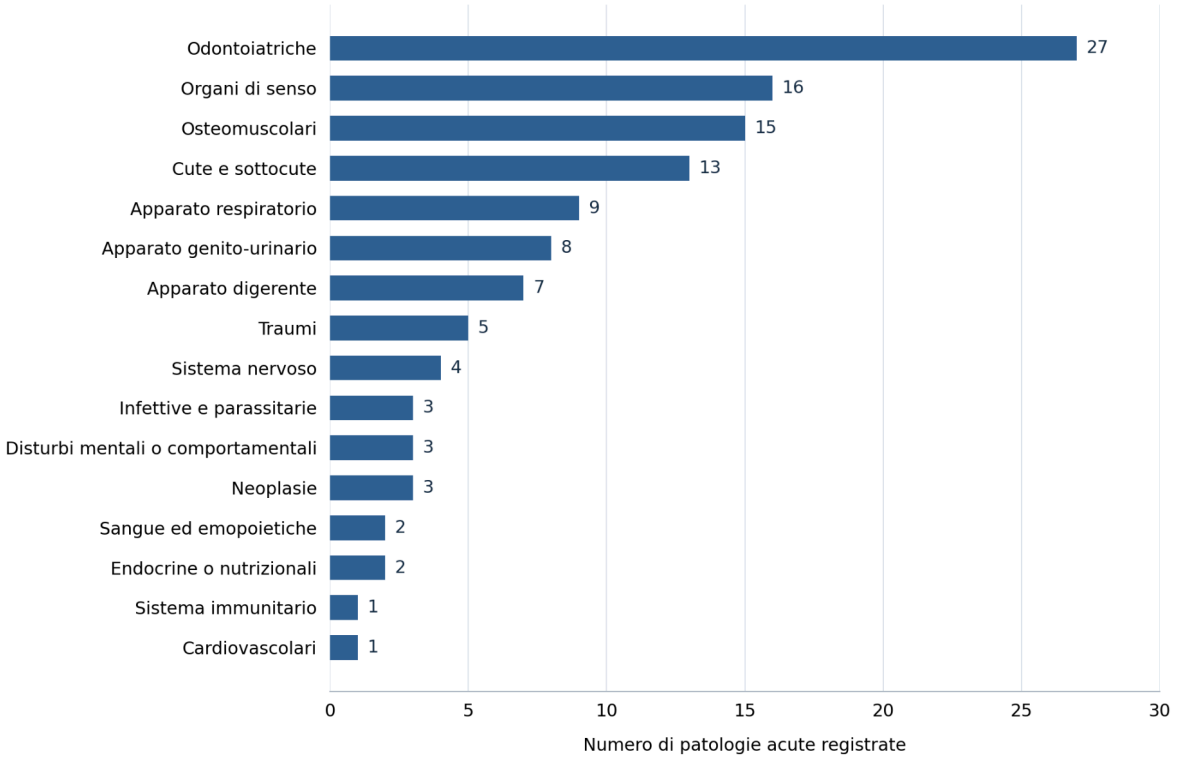


Grafico 15 - Patologie acute registrate per area clinica

Totale delle 16 aree cliniche rappresentate. Escluse 2 indicazioni "Acuta" nella voce "Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti". Il conteggio riguarda le registrazioni, non le persone. Una stessa persona può presentare più patologie acute e contribuire quindi più volte al punteggio.

Nelle 16 aree cliniche rappresentate sono registrate complessivamente 119 patologie acute. Queste ultime mostrano come il Centro Salute risponda anche a problemi che richiedono un'assistenza puntuale. Le indicazioni più frequenti sono quelle inerenti all'area odontoiatrica, seguita dagli organi di senso, dalle patologie osteomuscolari e da quelle dermatologiche.

Queste affezioni possono incidere sulla vita quotidiana, rendendo più difficile lavorare, muoversi o svolgere attività abituali. Per chi si trova in una condizione di fragilità economica o incontra difficoltà di accesso ai servizi, anche un semplice disturbo può diventare qualcosa di più articolato se trascurato. In questo quadro, il Centro Salute può rappresentare un punto di accesso alle cure e di collegamento con i servizi del territorio.

Presenza di una o più categorie di patologie

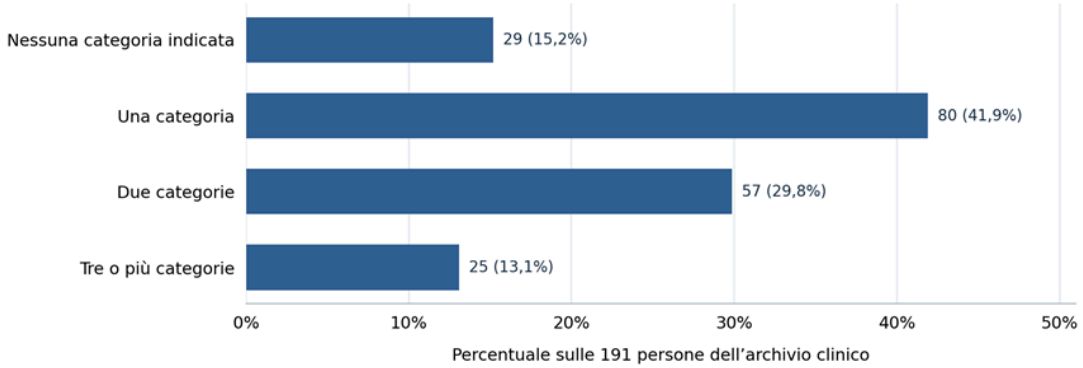


Grafico 16 - Presenza di una o più categorie di patologie

Sono considerate le 17 categorie indicate come "Acuta" o "Cronica". Per ciascuna persona sono considerate le categorie indicate come "Acuta" o "Cronica" alla prima data clinica disponibile. Le categorie presenti in più schede della stessa data sono state riunite e contate una sola volta. Sono escluse le allergie.

Alla prima data clinica disponibile, 80 persone (41,9%) presentano una categoria, 57 (29,8%) due e 25 (13,1%) almeno tre. Per 29 persone (15,2%) nessuna categoria risulta indicata. Complessivamente 82 persone su 191 (42,9%) hanno indicazioni relative ad almeno due categorie.

La presenza di più problematiche invita a riflettere sulla sostenibilità quotidiana dei percorsi di cura. Gestire necessità diverse può richiedere appuntamenti, spostamenti, farmaci e contatti con più servizi, da conciliare con le risorse economiche e relazionali disponibili. I dati non misurano direttamente questa difficoltà ma suggeriscono un accompagnamento che sia capace di tenere insieme le diverse esigenze della persona.

Categorie acute o croniche	Persone (n.)	Percentuale
Nessuna indicata	29	15,2%
Una	80	41,9%
Due	57	29,8%
Almeno tre	25	13,1%
Totale	**191**	**100,0%**

Tabella 18 - Categorie di patologie "Acute" o "Croniche"

Per ciascuna persona sono considerate le categorie indicate come "Acuta" o "Cronica" alla prima data clinica disponibile. Le categorie presenti in più schede della stessa data sono riunite e contate una sola volta. Sono escluse le allergie.

Considerando la prima data clinica disponibile possiamo osservare che una parte consistente delle persone presenta molteplici problemi di salute registrati: 82 persone su 191 (42,9%) hanno indicazioni relative ad almeno due categorie di patologie. Per 25 persone (13,1%) le categorie sono almeno tre. Il servizio incontra quindi situazioni che richiedono attenzione a più ambiti della salute fin dall'inizio della documentazione clinica osservabile. Questo risultato suggerisce di dare spazio all'ascolto dell'utente, in modo da riuscire a riconoscere anche necessità ulteriori rispetto al problema che porta la persona a chiedere aiuto. La presenza di più categorie non indica, da sola, la gravità delle condizioni, ma richiama l'importanza di costruire risposte coordinate intorno alla persona.

Affezioni registrate, età e condizioni sociali

Condizione professionale e affezioni registrate

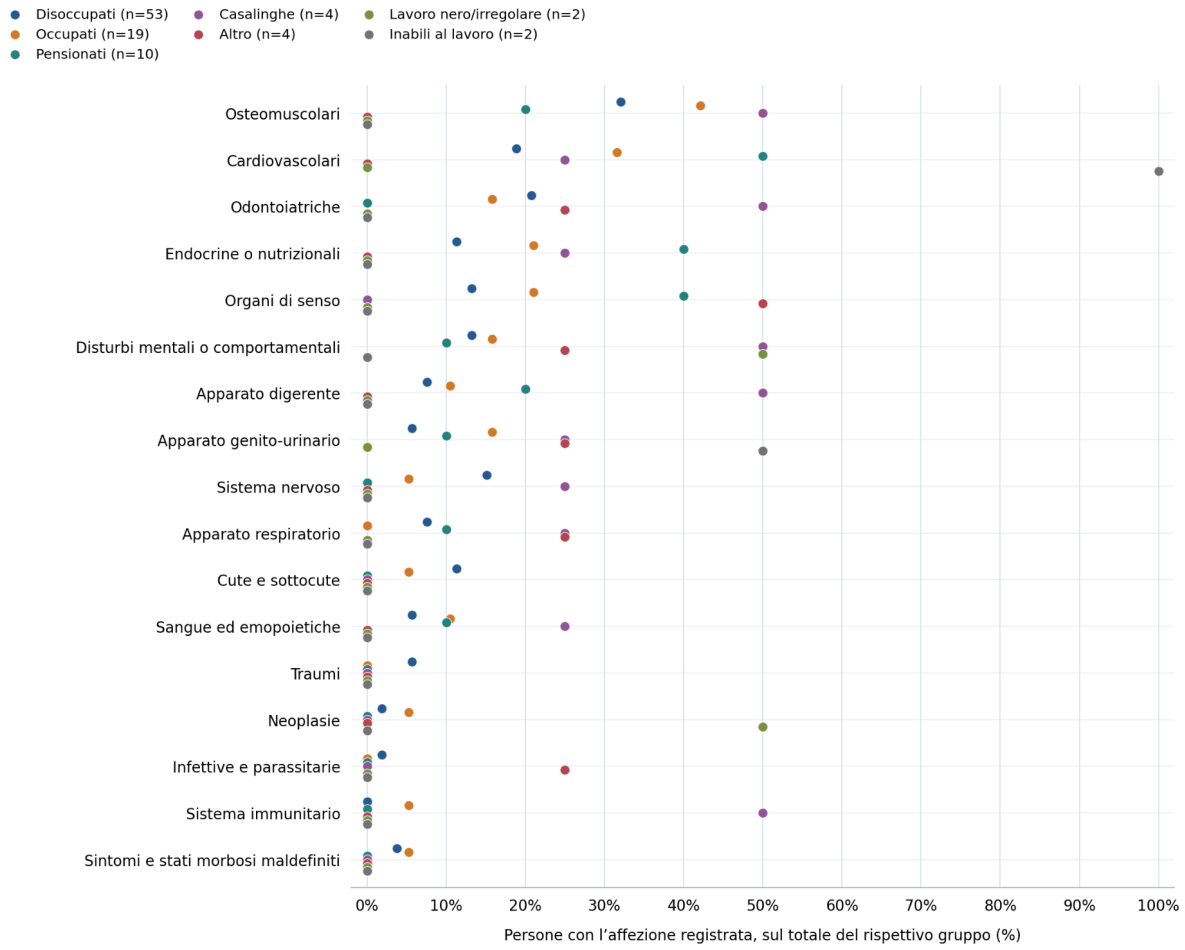


Grafico 17 – Condizione professionale e affezioni registrate

Confronto su 94 persone con condizione professionale specificata; 97 persone escluse per dato mancante o mancato collegamento. Ogni percentuale è calcolata sul totale del rispettivo gruppo. Le categorie con 2–4 persone sono mostrate per completezza: una sola persona può modificare la percentuale di 25–50 punti.

Ogni punto indica persone con almeno una registrazione «Acuta» o «Cronica» nell'area clinica nel periodo 12/12/2023–13/10/2026.

Ogni persona è contata una volta per area e può comparire in più aree. Allergie escluse. Un valore pari a zero indica nessuna affezione registrata in quell'area, non assenza accertata di malattia.

Il confronto mostra profili clinici diversi tra le condizioni professionali. Tra le 53 persone disoccupate, le indicazioni osteomuscolari riguardano 17 persone (32,1%) e quelle odontoiatriche 11 (20,8%). Tra i 19 occupati, le osteomuscolari sono registrate per 8 persone (42,1%); tra i 10 pensionati, le cardiovascolari per 5 (50,0%). Questi dati richiamano la necessità di leggere insieme salute e situazione lavorativa, ma non dimostrano che una condizione produca l'altra. L'età, la storia clinica e la diversa durata dell'osservazione possono contribuire alle differenze.

Grave esclusione abitativa e affezioni registrate

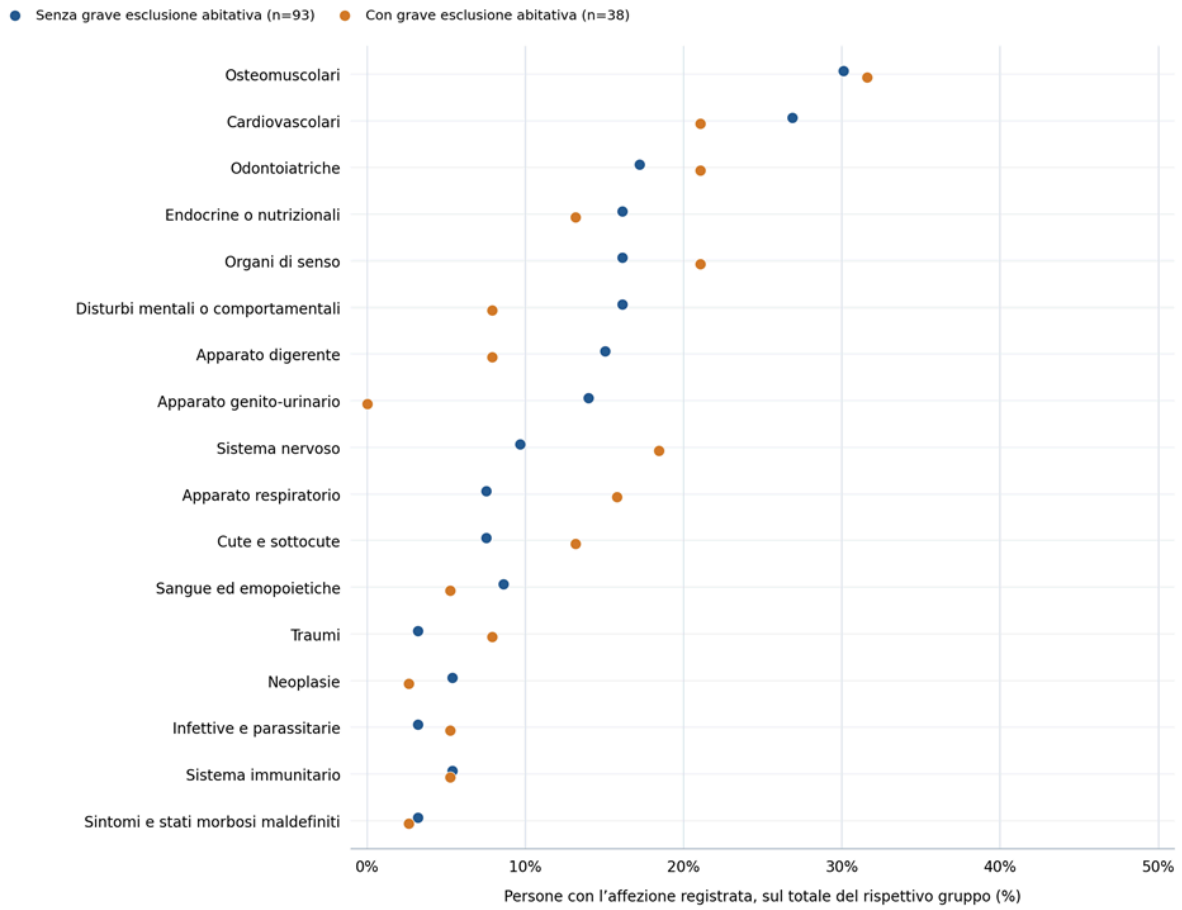


Grafico 18 – Grave esclusione abitativa e affezioni registrate

Confronto su 131 persone con informazione abitativa specificata: 93 senza e 38 con grave esclusione abitativa. Escluse 60 persone per dato mancante o mancato collegamento. Le percentuali sono calcolate separatamente sui due gruppi.

Ogni punto indica persone con almeno una registrazione «Acuta» o «Cronica» nell'area clinica nel periodo 12/12/2023–13/10/2026. Ogni persona è contata una volta per area e può comparire in più aree. Allergie escluse. Un valore pari a zero indica nessuna affezione registrata in quell'area, non assenza accertata di malattia.

La grave esclusione abitativa non si accompagna a percentuali più alte in tutte le aree. Le indicazioni odontoiatriche riguardano il 21,1% delle persone con grave esclusione abitativa e il 17,2% di quelle senza; le osteomuscolari sono relativamente vicine (31,6% e 30,1%). Per i disturbi mentali o comportamentali la quota registrata è invece inferiore nel primo gruppo (7,9% contro 16,1%). Il confronto descrive ciò che è stato documentato: una quota più bassa non equivale necessariamente a un bisogno minore, perché possono incidere anche occasioni di visita e possibilità di riconoscere e registrare il problema.

Fasce d’età e affezioni registrate

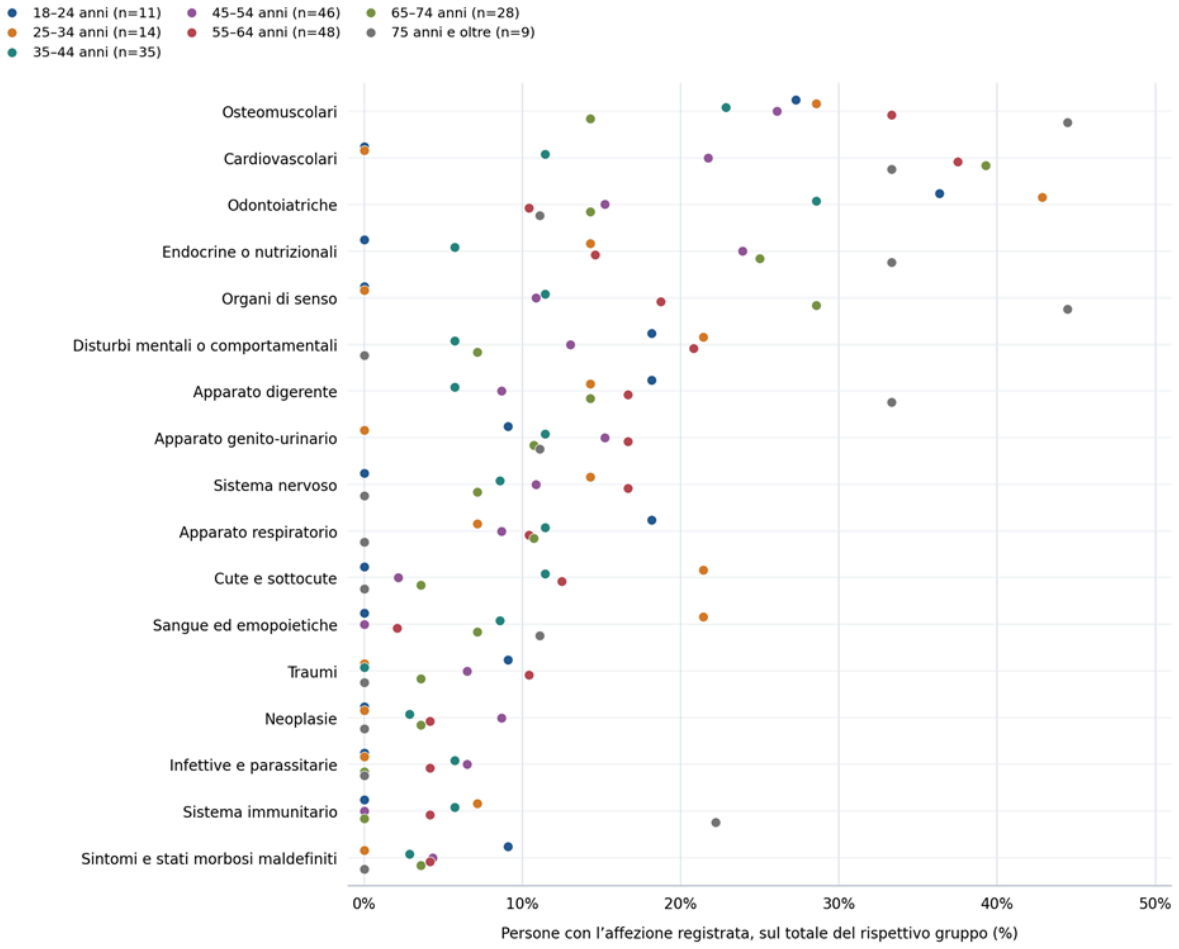


Grafico 19 – Fasce d’età e affezioni registrate

Confronto su 191 persone distinte. La fascia dai 75 anni comprende 9 persone. Le affezioni rappresentano le indicazioni osservate nel periodo clinico, non necessariamente già presenti alla prima data.

Ogni punto indica persone con almeno una registrazione «Acuta» o «Cronica» nell’area clinica nel periodo 12/12/2023–13/10/2026. Ogni persona è contata una volta per area e può comparire in più aree. Allergie escluse. Un valore pari a zero indica nessuna affezione registrata in quell’area, non assenza accertata di malattia.

Le differenze per età sono più evidenti in alcune aree. Le indicazioni cardiovascolari passano dall’11,4% tra i 35–44 anni al 37,5% tra i 55–64 anni e al 39,3% tra i 65–74 anni. Quelle odontoiatriche sono registrate nel 36,4% dei 18–24enni e nel 42,9% dei 25–34enni. Emergono quindi esigenze diverse lungo il corso della vita, utili per orientare ascolto e collegamento con i servizi. Le percentuali dei gruppi meno numerosi richiedono particolare cautela.

Salute mentale e disturbi comportamentali

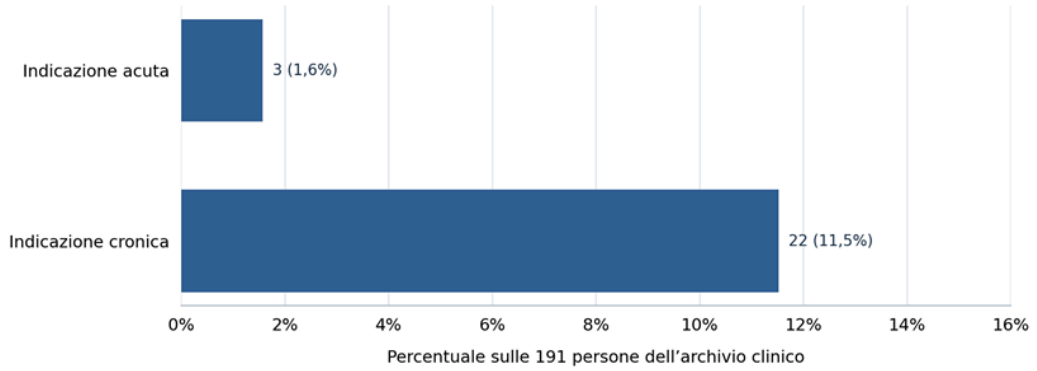


Grafico 20 - Salute mentale e disturbi comportamentali

Percentuali sulle 191 persone distinte. Ogni persona è contata una volta per categoria. In quest'area nessuna persona presenta sia indicazioni acute sia croniche nel periodo osservato.

I disturbi mentali o comportamentali sono registrati per 25 persone su 191 (13,1%). Le indicazioni croniche riguardano 22 persone (11,5%), quelle acute 3 (1,6%); nessuna persona presenta entrambe le indicazioni in quest'area. Il dato richiama l'attenzione a necessità di cura potenzialmente prolungate e all'importanza del collegamento con i servizi competenti. È importante considerare la salute mentale insieme alle condizioni di vita quotidiane e ai sostegni disponibili.

Patologie odontoiatriche

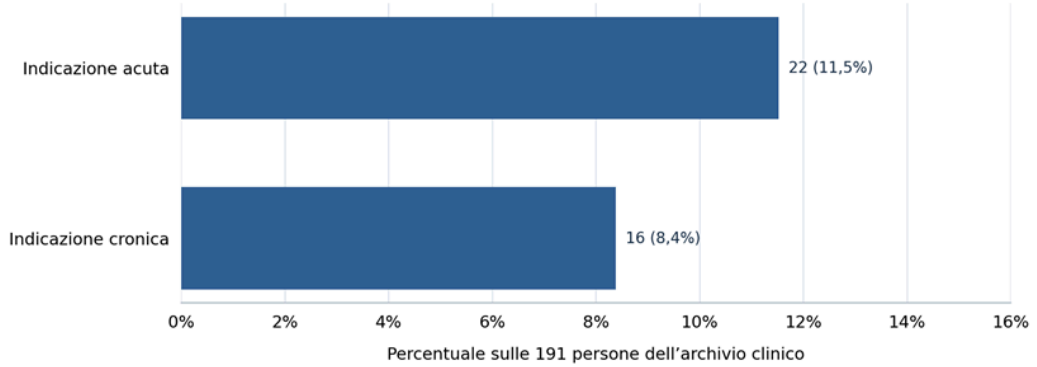


Grafico 21 - Patologie odontoiatriche

Percentuali sulle 191 persone distinte. Ogni persona è contata una volta per categoria e può comparire in più categorie. Una persona può presentare indicazioni acute e croniche nella stessa area.

Le patologie odontoiatriche sono registrate per 37 persone su 191 (19,4%). Le indicazioni acute riguardano 22 persone (11,5%) e quelle croniche 16 (8,4%). Una persona presenta entrambe le indicazioni: i due conteggi non vanno quindi sommati per ottenere il totale delle persone. La salute orale emerge come un ambito rilevante dei bisogni osservati, per il quale approfondire accesso ai trattamenti, possibilità di completarli e collegamento con i servizi odontoiatrici.

Altre aree cliniche

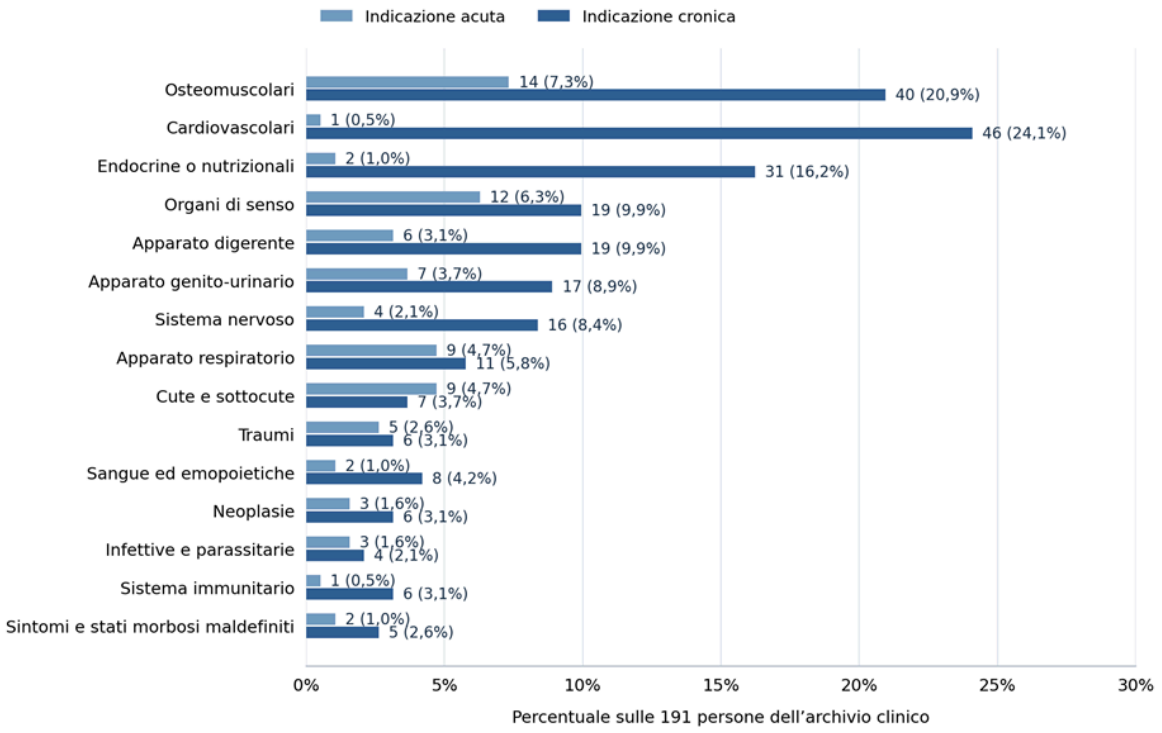


Grafico 22 - Altre aree cliniche registrate

Percentuali sulle 191 persone distinte. Ogni persona è contata una volta per categoria e può comparire in più categorie. Una persona può presentare indicazioni acute e croniche nella stessa area.

Le altre aree cliniche mostrano una varietà di problematiche: le osteomuscolari interessano 51 persone su 191 (26,7%), le cardiovascolari 46 (24,1%) e le endocrine o nutrizionali 32 (16,8%). In quest'ultima area, 31 persone hanno indicazioni croniche e 2 acute; una persona presenta entrambe. Seguono gli organi di senso, con 30 persone (15,7%), l'apparato digerente con 25 (13,1%) e quello genito-urinario con 24 (12,6%). Questa varietà richiama l'importanza di risposte coordinate e sostenibili nella vita quotidiana.

In molte categorie prevalgono le indicazioni di cronicità, particolarmente nell'area cardiovascolare ed endocrina o nutrizionale. In altri ambiti, come le malattie respiratorie e quelle della cute, sono presenti anche indicazioni acute. Il Centro Salute incontra quindi necessità differenti, alcune potenzialmente prolungate nel tempo e altre registrazioni come acute, che richiedono una lettura attenta della situazione individuale.

Questa varietà invita a considerare ciò che rende concretamente sostenibile un percorso di cura: la possibilità di raggiungere servizi, affrontare eventuali spese, comprendere le indicazioni e organizzare gli appuntamenti; aspetti da approfondire attraverso l'ascolto e la conoscenza delle persone.

Rapporto tra fragilità sociale e bisogno sanitario

Bisogni sanitari e grave esclusione abitativa

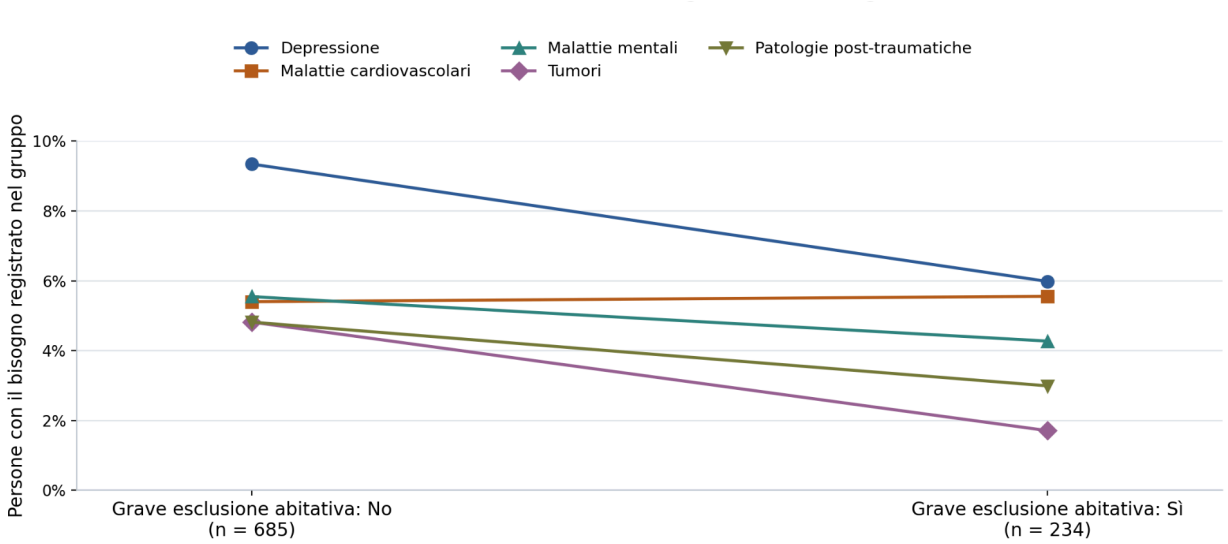


Grafico 23 - Bisogni sanitari e grave esclusione abitativa

Percentuali calcolate separatamente sui 685 casi senza grave esclusione abitativa e sui 234 con questa condizione; escluse 208 persone senza dato disponibile. Ciascun bisogno è contato una sola volta per persona. Una persona può presentare più bisogni. Zero indica nessuna registrazione del bisogno, non l'assenza certa della patologia.

La lettura congiunta della situazione abitativa e dei bisogni sanitari mostra che le fragilità delle persone accolte assumono forme diverse e non seguono un'unica direzione. Tra le persone in cui è registrata una situazione di grave esclusione abitativa , depressione e malattie cardiovascolari sono i bisogni più frequentemente registrati, rispettivamente nel 6,0% e nel 5,6% dei casi. Nel gruppo che invece non si trova in questa condizione di fragilità, la depressione raggiunge il 9,3% mentre le malattie cardiovascolari presentano una percentuale molto simile, pari al 5,4%.

Le percentuali più basse di alcuni bisogni registrati non indicano necessariamente una minore necessità di cura: un problema di salute può essere presente senza essere emerso o annotato nel dataset. La registrazione restituisce ciò che è emerso nel rapporto con il servizio, ma non definisce la complessità delle condizioni di vita e di salute. Allo stesso tempo, non trovarsi in una condizione di grave esclusione abitativa non significa necessariamente vivere in una situazione di benessere: possono essere presenti difficoltà economiche, lavorative e relazionali che questi incroci non descrivono.

Per il Centro Salute questi risultati sono lo specchio di un ascolto che è capace di tenere insieme la domanda sanitaria e la storia personale degli utenti. Il dato abitativo aiuta a comprenderne il contesto di vita, da solo però non permette di riconoscere l'insieme dei bisogni.

Bisogno sanitario registrato	Senza grave esclusione abitativa 685 persone	Con grave esclusione abitativa 234 persone
Depressione	64 (9,3%)	14 (6,0%)
Malattie cardiovascolari	37 (5,4%)	13 (5,6%)
Malattie mentali	38 (5,5%)	10 (4,3%)
Tumori	33 (4,8%)	4 (1,7%)
Patologie post-traumatiche	33 (4,8%)	7 (3,0%)

Tabella 19 - Bisogni sanitari e grave esclusione abitativa

Valori assoluti e percentuali calcolate sul totale di ciascun gruppo. Il confronto considera 919 persone con informazioni sulla grave esclusione abitativa: 685 con risposta «No» e 234 con risposta «Si». Per ogni persona si verifica se ciascun bisogno sanitario è stato registrato almeno una volta tra il 2016 e il 2026.

Il confronto tra condizione abitativa e bisogni sanitari non mostra percentuali sistematicamente più elevate delle cinque problematiche considerate tra le persone che si trovano in una condizione di grave esclusione abitativa. Questo risultato, tuttavia, non può essere interpretato come indicazione di una salute migliore: un problema può essere presente senza essere riconosciuto o riportato nel database.

Dal punto di vista sociologico, è quindi utile interrogarsi anche sulle condizioni che permettono al bisogno di emergere. L'instabilità abitativa potrebbe rendere più difficile mantenere un rapporto continuativo con il servizio, completare accertamenti o affrontare problemi che richiedono tempo e fiducia per essere raccontati. Si tratta di possibili spiegazioni da approfondire, non di dinamiche dimostrate da questi dati. Anche una diversa composizione per età dei due gruppi potrebbe contribuire alle differenze osservate.

La lettura richiama dunque l'importanza di affiancare alla risposta sanitaria un accompagnamento sociale attento alle condizioni di vita. Il confronto resta esplorativo: utilizza l'ultima condizione abitativa disponibile e bisogni registrati nell'intero periodo, che possono riferirsi a momenti diversi.

Condizione professionale e bisogni sanitari registrati

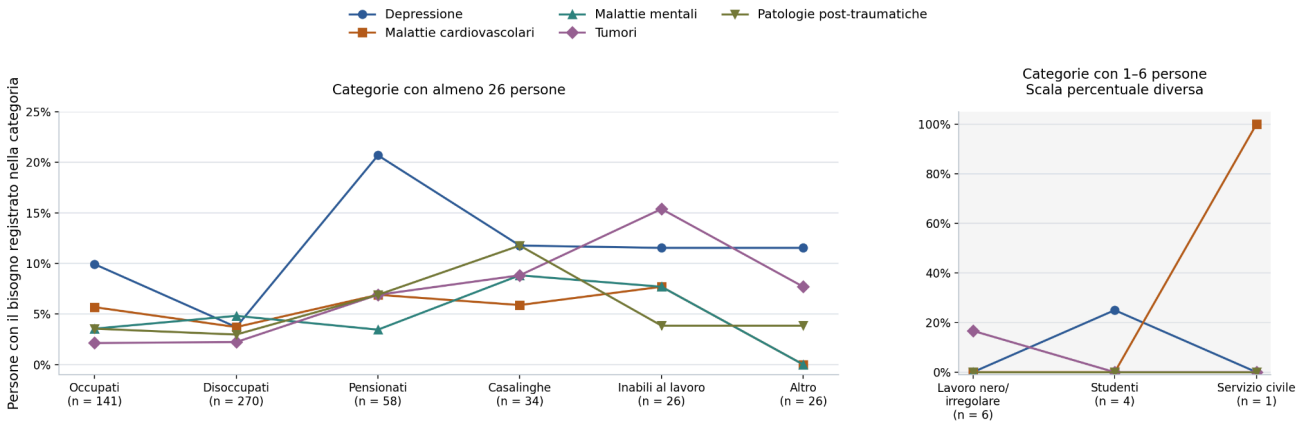


Grafico 24 - Condizione professionale e bisogni sanitari registrati

Percentuali calcolate sul totale delle persone di ciascuna categoria professionale. Il confronto comprende 566 persone; sono escluse 561 persone senza informazione dichiarata. Ciascun bisogno è contato una sola volta per persona. Una persona può presentare più bisogni. Zero indica nessuna registrazione del bisogno, non l'assenza certa della patologia.

Confrontando la condizione professionale e i bisogni sanitari emerge un quadro articolato, in cui i problemi di salute attraversano situazioni lavorative differenti. Tra i pensionati emerge soprattutto la depressione, in particolare 12 persone su 58 (20,7%). Tra le persone con disabilità parziale o totale al lavoro, i tumori riguardano 4 persone su 26 (15,4%). Questi dati richiamano l'attenzione verso l'intreccio tra salute, autonomia e possibilità di poter partecipare attivamente alla vita sociale o lavorativa, senza però essere in grado di stabilire quale condizione preceda o determini l'altra. I disoccupati costituiscono il gruppo più numeroso, con 270 persone. Le percentuali dei singoli bisogni sanitari risultano contenute ma questo non va interpretato come un segnale di migliore salute. Anche tra gli occupati emergono bisogni legati ai problemi di salute e ciò a dimostrazione del fatto che avere un lavoro non equivalga a non essere in una condizione di fragilità o non avere bisogno di un sostegno.

Nel complesso, l'analisi suggerisce l'utilità di un accompagnamento che consideri insieme salute, risorse economiche, relazioni e condizione lavorativa. La lettura resta parziale in quanto la condizione professionale è disponibile per 566 persone su 1.127 e alcune categorie comprendono pochi casi.

Condizione professionale	Persone	Depressione	Malattie cardiovascolari	Malattie mentali	Tumori	Patologie post-traumatiche
Disoccupato in cerca di occupazione	270	10 (3,7%)	10 (3,7%)	13 (4,8%)	6 (2,2%)	8 (3,0%)
Occupato	141	14 (9,9%)	8 (5,7%)	5 (3,5%)	3 (2,1%)	5 (3,5%)
Pensionato o pensionata	58	12 (20,7%)	4 (6,9%)	2 (3,4%)	4 (6,9%)	4 (6,9%)

Casalinga	34	4 (11,8%)	2 (5,9%)	3 (8,8%)	3 (8,8%)	4 (11,8%)
Inabile parziale o totale al lavoro	26	3 (11,5%)	2 (7,7%)	2 (7,7%)	4 (15,4%)	1 (3,8%)
Lavoro nero o irregolare	6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)
Studente	4	1 (25,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
In servizio civile	1	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Altro	26	3 (11,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (7,7%)	1 (3,8%)
Totale con dato disponibile	**566**	**47 (8,3%)**	**27 (4,8%)**	**25 (4,4%)**	**23 (4,1%)**	**23 (4,1%)**

Tabella 20 - Condizione professionale e bisogni sanitari registrati

Escluse 561 persone senza dato professionale (49,8% delle 1.127 persone). Le categorie di bisogno possono sovrapporsi: le percentuali non vanno sommate. Zero significa nessuna registrazione del bisogno, non l'assenza certa della patologia.

I bisogni sanitari registrati interessano condizioni professionali diverse e includono anche persone occupate, in quanto avere un impiego può accompagnarsi a difficoltà quali un reddito insufficiente o un lavoro poco stabile. Nel gruppo dei pensionati la depressione risulta registrata per il 20,7%, rispetto al 9,9% degli occupati e al 3,7% dei disoccupati. Questo ci invita a esplorare il rapporto tra salute, reti di relazioni e cambiamenti nella vita quotidiana.

Per il Centro Salute, questo significa leggere la richiesta di cura dentro la storia della persona: comprendere come vive, quali risorse ha e su quali sostegni può contare aiuta a costruire una risposta più vicina alle sue necessità.

Fasce d’età e bisogni sanitari registrati

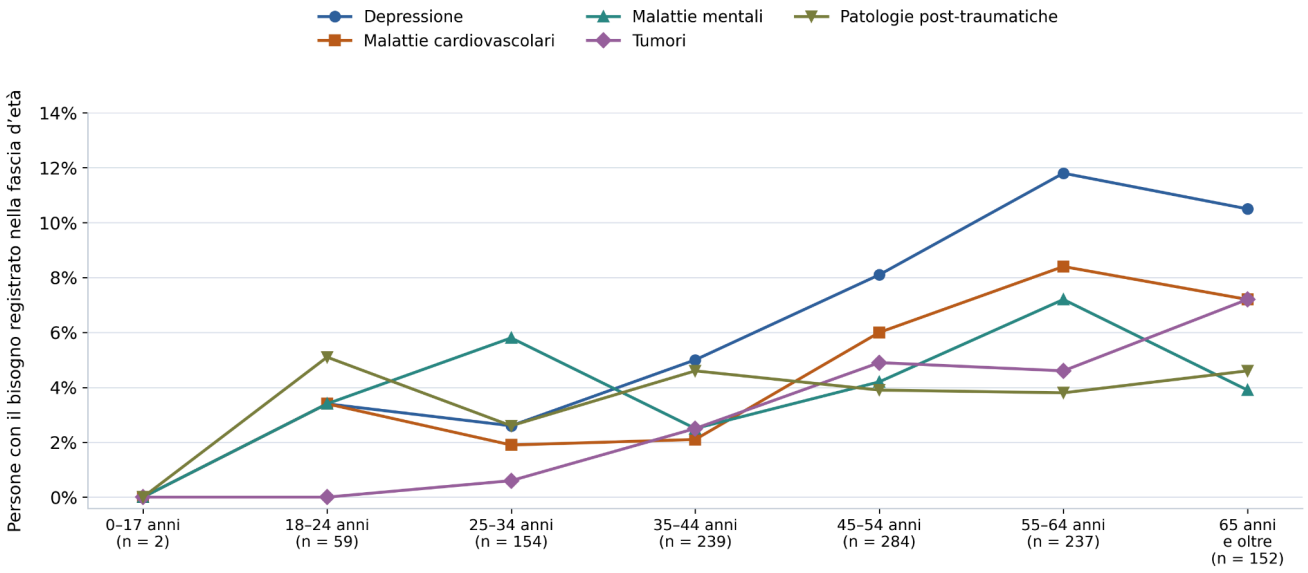


Grafico 25 - fasce d’età e bisogni sanitari

Percentuali calcolate sul totale delle persone di ciascuna fascia d’età. La fascia d’età è definita all’ultimo evento registrato nel periodo. Per ogni persona, ciascun bisogno è contato una sola volta. Una persona può presentare più bisogni. Zero indica nessuna registrazione del bisogno, non l’assenza certa della patologia.

Il confronto ci permette di osservare come depressione e bisogni cardiovascolari presentino le percentuali più elevate nella fascia tra i 55 e i 64. Per i tumori, la quota maggiore si osserva tra le persone di almeno 65 anni. Gli altri bisogni mostrano differenze meno regolari tra le fasce d’età.

Fascia di età	Persone	Depressione	Malattie cardiovascolari	Malattie mentali	Tumori	Patologie post-traumatiche
0–17 anni	2	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
18–24 anni	59	2 (3,4%)	2 (3,4%)	2 (3,4%)	0 (0,0%)	3 (5,1%)
25–34 anni	154	4 (2,6%)	3 (1,9%)	9 (5,8%)	1 (0,6%)	4 (2,6%)
35–44 anni	239	12 (5,0%)	5 (2,1%)	6 (2,5%)	6 (2,5%)	11 (4,6%)
45–54 anni	284	23 (8,1%)	17 (6,0%)	12 (4,2%)	14 (4,9%)	11 (3,9%)

55–64 anni	237	28 (11,8%)	20 (8,4%)	17 (7,2%)	11 (4,6%)	9 (3,8%)
65 anni e oltre	152	16 (10,5%)	11 (7,2%)	6 (3,9%)	11 (7,2%)	7 (4,6%)
Totale	**1.127**	**85 (7,5%)**	**58 (5,1%)**	**52 (4,6%)**	**43 (3,8%)**	**45 (4,0%)**

Tabella 21 - Fascia d'età e bisogni sanitari registrati

Per ogni persona, ciascun bisogno è contato una volta sola. Una persona può presentare più bisogni. Zero indica nessuna registrazione del bisogno, non l'assenza certa della patologia.

Le differenze emerse tra le fasce d'età suggeriscono di leggere la domanda di cura dentro le diverse fasi della vita. Tra i 55 e i 64 anni la depressione è registrata per l'11,8% delle persone e i bisogni cardiovascolari per l'8,4%; dai 65 anni la quota di registrazioni di tumori raggiunge il 7,2%. Per il Centro Salute, questi dati richiamano l'attenzione alla continuità delle cure nelle età più avanzate ma anche alle risorse quotidiane necessarie a sostenerle, come il reddito, gli spostamenti e la presenza di persone di riferimento.

I bisogni legati alla salute mentale e alle patologie post-traumatiche coinvolgono anche le fasce più giovani. L'ascolto resta essenziale in ogni età, per comprendere come le difficoltà di salute si intreccino con il lavoro, la vita familiare e le relazioni. Il confronto non ci dice se i bisogni dipendano dall'età, ma aiuta il servizio a capire a quali necessità prestare attenzione nelle diverse fasce di età, considerando anche la situazione di vita di ogni persona.

Conclusioni

Il lavoro di analisi svolto nasce dalla necessità di comprendere e spiegare il legame tra la salute e le condizioni di vita in cui vivono le persone che nel decennio di attività sono state accolte presso il Centro Salute. Questo è il filo che attraversa la relazione e che dà significato al titolo “Quando la salute diventa fragile”. Le risorse economiche, il lavoro, l’abitazione, le relazioni e la possibilità di orientarsi tra i servizi possono rendere un percorso di cura più accessibile oppure più difficile da sostenere. L’esperienza del Centro Salute invita quindi a considerare la persona nella sua situazione complessiva, dando spazio anche a ciò che accompagna il problema sanitario per il quale viene chiesto aiuto.

Durante il suo decennio di attività, il Centro ha accolto 1.127 persone distinte, con 7.631 registrazioni tra bisogni, richieste e interventi. Questi numeri restituiscono la consistenza dell’attività svolta, ma acquistano significato soprattutto se letti attraverso i percorsi delle persone. Tra loro, 375, pari al 33,3%, risultano presenti in almeno due anni diversi. Il ritorno al servizio suggerisce che, accanto alle necessità occasionali, esiste una componente di utenza per la quale il Centro costituisce un punto di riferimento nel tempo. La presenza in più anni richiama l’importanza di concedere una possibilità di ascolto e di accesso anche oltre il primo incontro.

L’approfondimento clinico, relativo al periodo dicembre 2023–ottobre 2026, aiuta il servizio a comprendere meglio alcune di queste necessità. Delle 191 persone considerate, 142 (74,3%) presentano almeno un’indicazione di patologia cronica. Inoltre, già alla prima data clinica disponibile, 82 persone (42,9%) hanno indicazioni riferite ad almeno due categorie di patologie. La presenza di condizioni croniche e di più problematiche nella stessa persona richiama esigenze che possono protrarsi nel tempo e richiedere il coinvolgimento di diversi servizi. Diventa quindi importante comprendere quanto sia effettivamente possibile per le persone che si trovano in una condizione di fragilità, effettuare controlli, procurarsi i farmaci, raggiungere gli ambulatori e conciliare questi impegni con la propria vita quotidiana.

I confronti con l’età, la condizione professionale e la grave esclusione abitativa mostrano anche quanto siano differenti le situazioni incontrate. Non emerge un unico profilo di fragilità, né una corrispondenza semplice tra una condizione sociale e una determinata affezione. Le differenze osservate vanno lette tenendo conto dei dati mancanti, delle dimensioni dei gruppi e delle possibilità di riconoscere e registrare i problemi. Una minore presenza di indicazioni cliniche non può essere interpretata automaticamente come un minore bisogno di salute. Per questo l’analisi quantitativa trova un completamento necessario nell’ascolto e nella conoscenza delle persone.

Le attività richiamate nell’introduzione permettono di riconoscere questa attenzione anche nella storia del Centro: l’educazione sanitaria nelle scuole, la presenza presso la mensa, i percorsi di sostegno psicologico, gli accompagnamenti durante la campagna vaccinale e le iniziative di prevenzione. Esperienze diverse, accomunate dal tentativo di avvicinare le opportunità di tutela alle condizioni reali delle persone. Il richiamo all’universalismo proporzionato aiuta a comprendere meglio l’esperienza del Centro Salute, che cerca di comprendere ed adattarsi alle difficoltà delle persone, con l’obiettivo di rendere il diritto alla salute concretamente applicabile.

Questo lavoro vuole essere un punto di partenza, sottolineando l’importanza del fare rete attraverso i collegamenti con i servizi sanitari e sociali, sostenendo la continuità dei percorsi e migliorando la completezza delle informazioni raccolte. E’ necessario facilitare il riconoscimento delle difficoltà vissute dalle persone attraverso un ascolto efficace, trasformando questa azione in uno strumento che ci permetta di individuare forme di sostegno maggiormente vicine alle loro necessità.

A dieci anni dall'avvio, il valore del Centro Salute può essere riconosciuto nella capacità di tenere insieme attenzione clinica, ascolto e prossimità. Il suo contributo si colloca nella collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale e con la rete del territorio, affinché il diritto alla salute possa essere esercitato anche da chi incontra maggiori ostacoli. L'esperienza raccolta ci ricorda che rendere una cura disponibile è un passaggio essenziale; accompagnare una persona nelle condizioni di potervi accedere e darle continuità è parte dello stesso impegno.