REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

La tutela della salute della popolazione immigrata

Dottoressa Patrizia Carletti
Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

Ancona, 7 luglio 2020

Migrazioni, protezione internazionale, assistenza e tutela delle persone portatrici di esigenze particolari. Risposte delle istituzioni e del Servizio Sociale professionale

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

- **Chi sono gli immigrati**
- **La loro salute è “tutelata” ?**
- **Focus “profughi”**
- **Alcune attività dell’Osservatorio per la promozione della salute degli immigrati**

chi sono gli immigrati?

Persone provenienti dai paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

Extra-comunitari

Centro-Sud America, Africa, Asia
Europa non UE

UE: 27 Paesi, 446 milioni di abitanti

Comunitari (UE)

Bulgaria, Repubblica Ceca, Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia, Slovenia, Ungheria, Croazia.

Le regole per l'assistenza sanitaria agli immigrati comunitari e agli immigrati extra-comunitari fanno riferimento a norme diverse

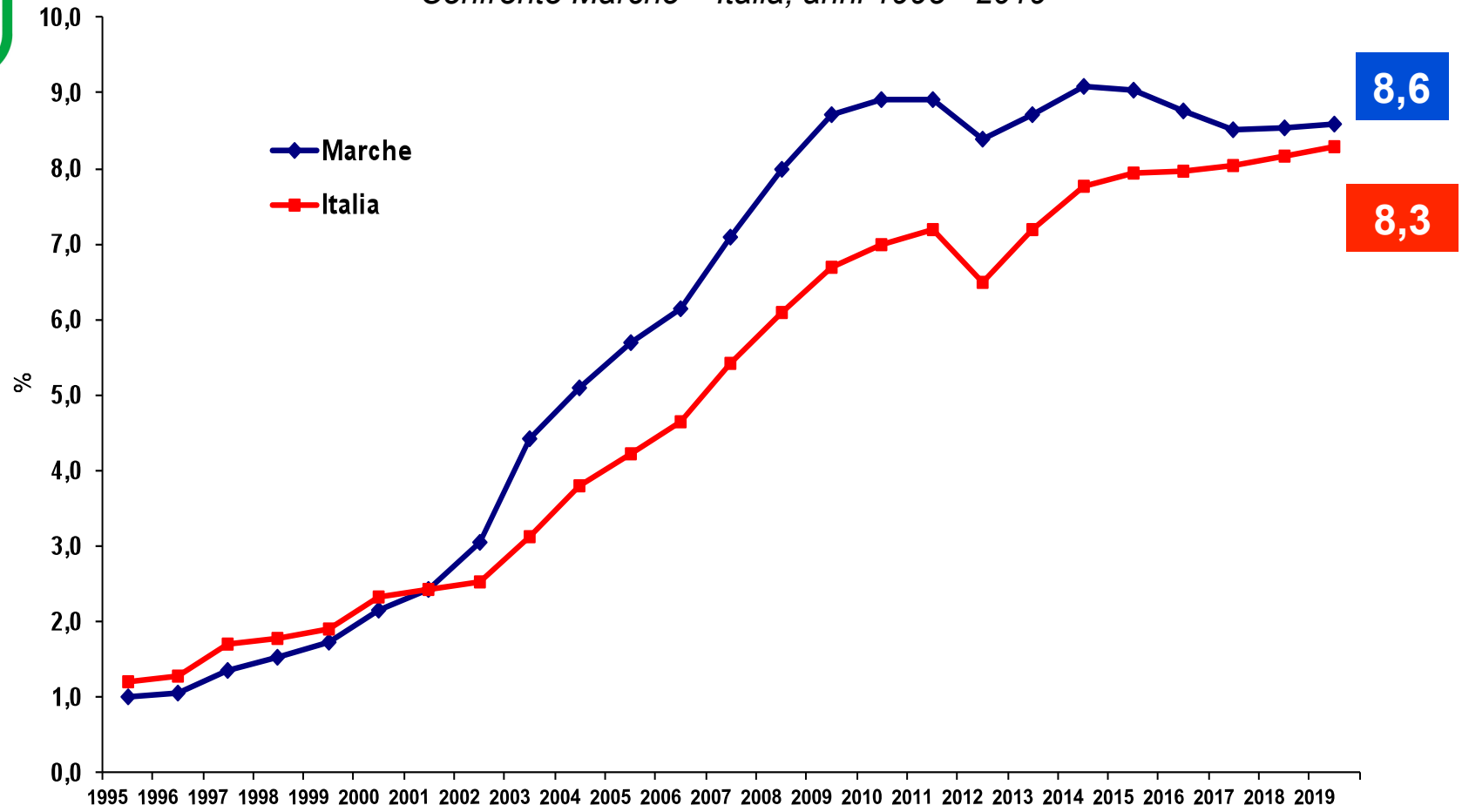
per i cittadini comunitari: libera circolazione nell'ambito dell'UE

per i cittadini extra-comunitari: necessario permesso di soggiorno

REGIONE MARCHE

Proporzione e numero di immigrati sulla popolazione residente

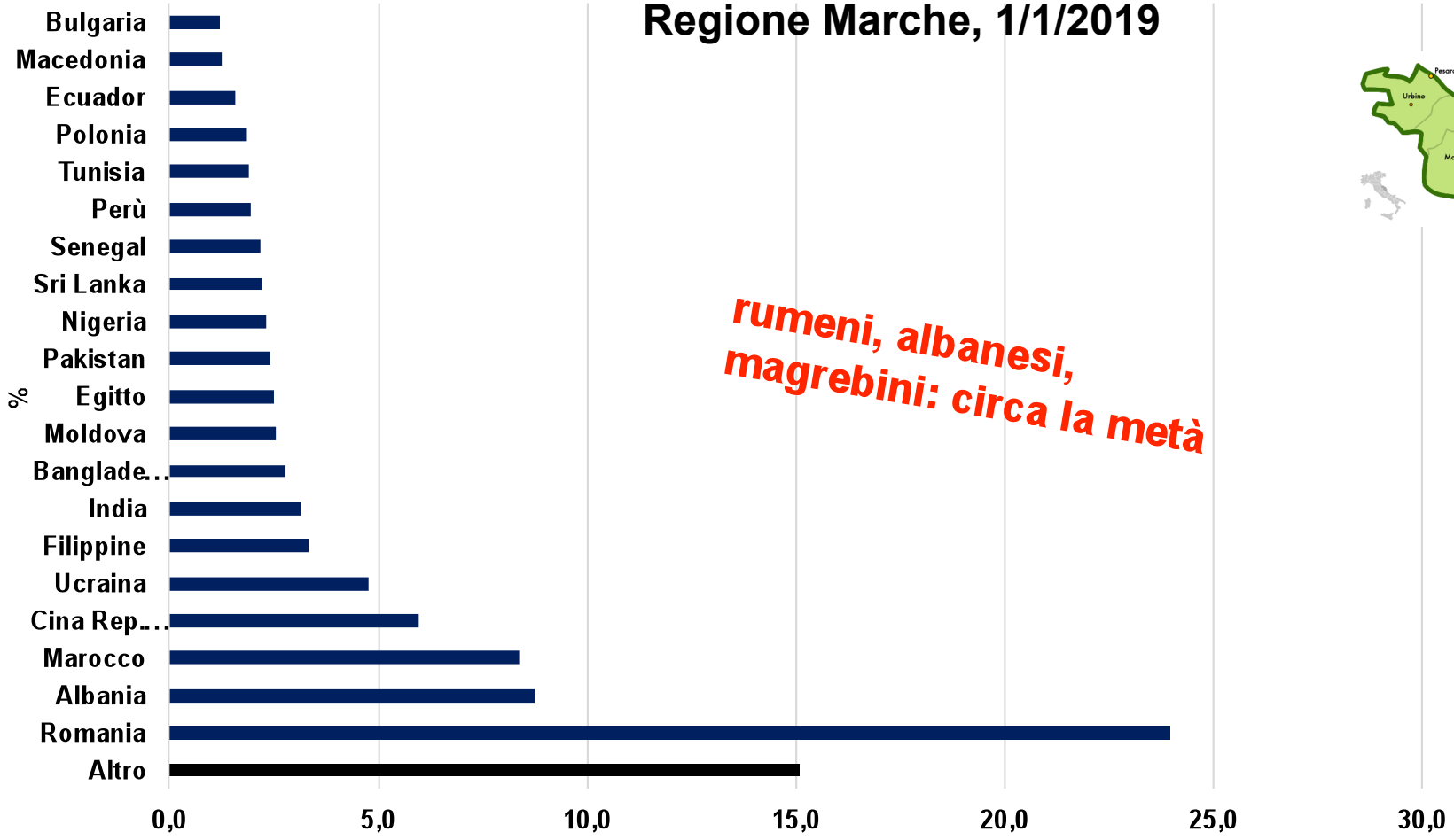
Confronto Marche – Italia, anni 1995 - 2019



Anni all'1/1										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Marche	138.994	140.686	129.205	134.882	141.017	140.132	135.309	131.146	130.896	131.703
Italia	4.235.059	4.351.136	3.884.594	4.211.116	4.722.709	4.821.002	4.827.659	4.873.189	4.878.445	5.042.366

Fonte Istat
Elaborazione Oss. Diseguaglianze Marche

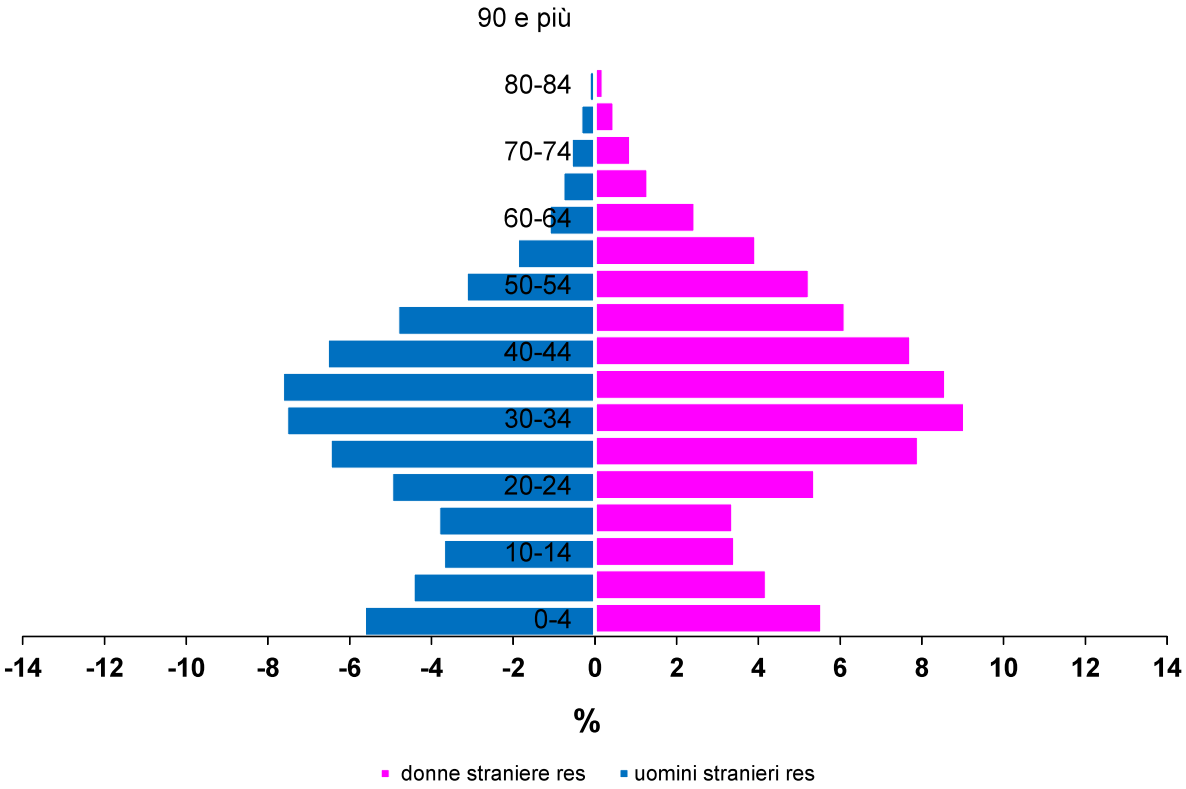
Principali nazionalità della popolazione immigrata
Regione Marche, 1/1/2019



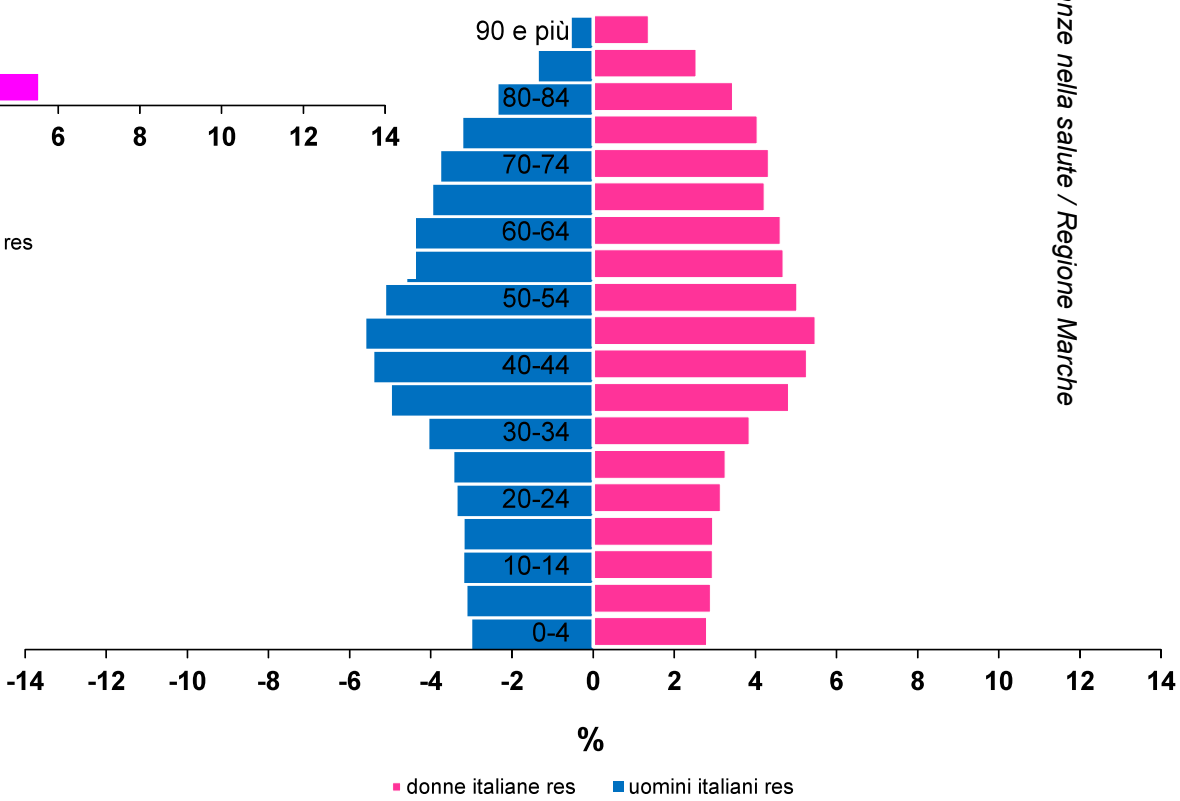
Fonte Istat

Numerosità e caratteristiche immigrati regione Marche:

https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Il-Sistema-Sanitario-si-prende-cura-di-te#Mappe-Dinamiche---dati-Istat-al-01/01/2018



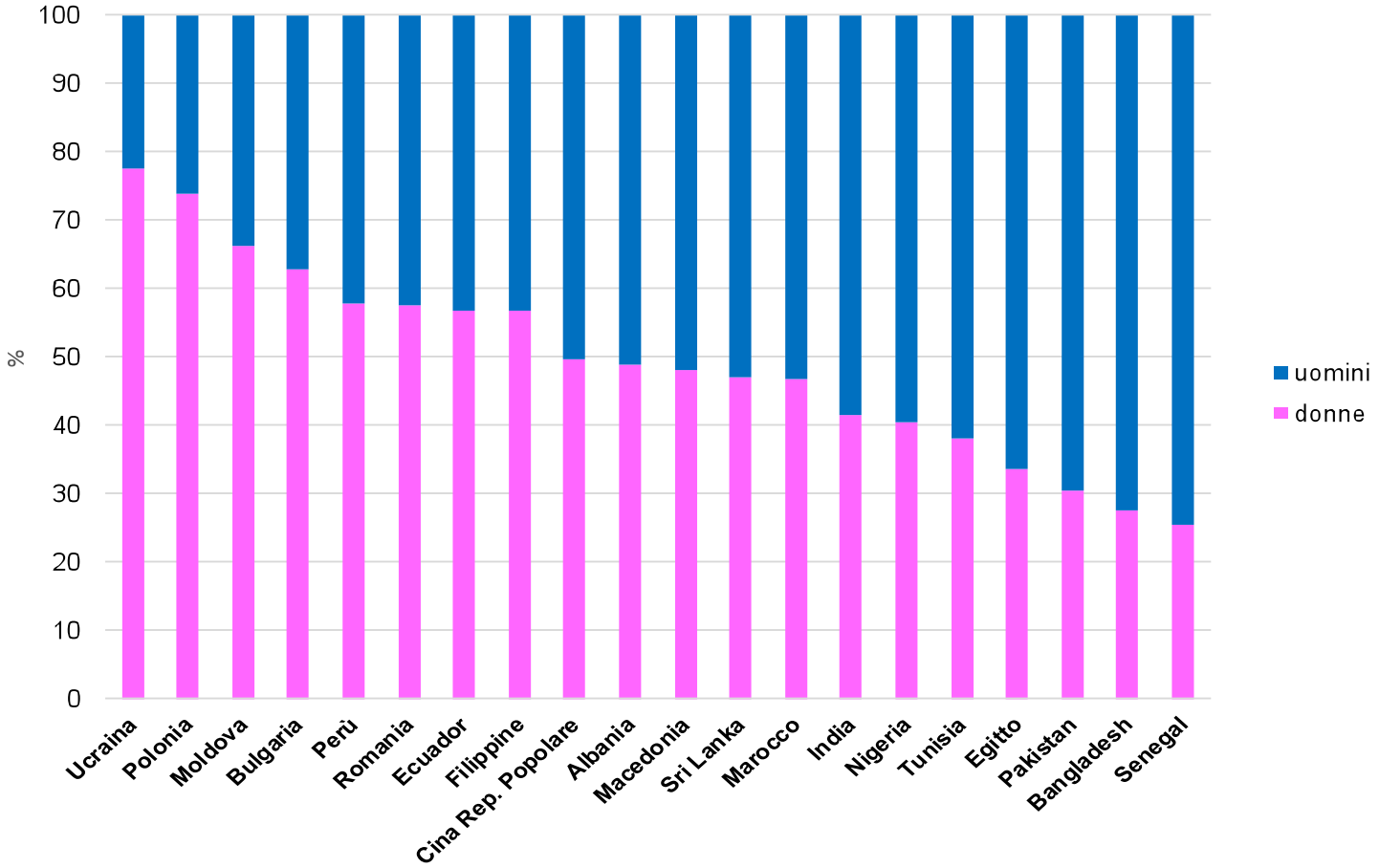
Fonte ISTAT
Elaborazione: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute / Regione Marche



- **52%: donne**
- **età media: 36 anni**
- **21% età < 18 anni**
- **64% età < 41 anni**
- **età fertile: immigrate 63,4%**
  italiane 40,1%
- **i minori "stranieri" rappresentano l'11% dei minori residenti**

REGIONE MARCHE

Distribuzione per genere degli immigrati residenti (Regione Marche, 1.1.2019)



Fonte Istat
Elaborazione Oss. Diseguaglianze Marche

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

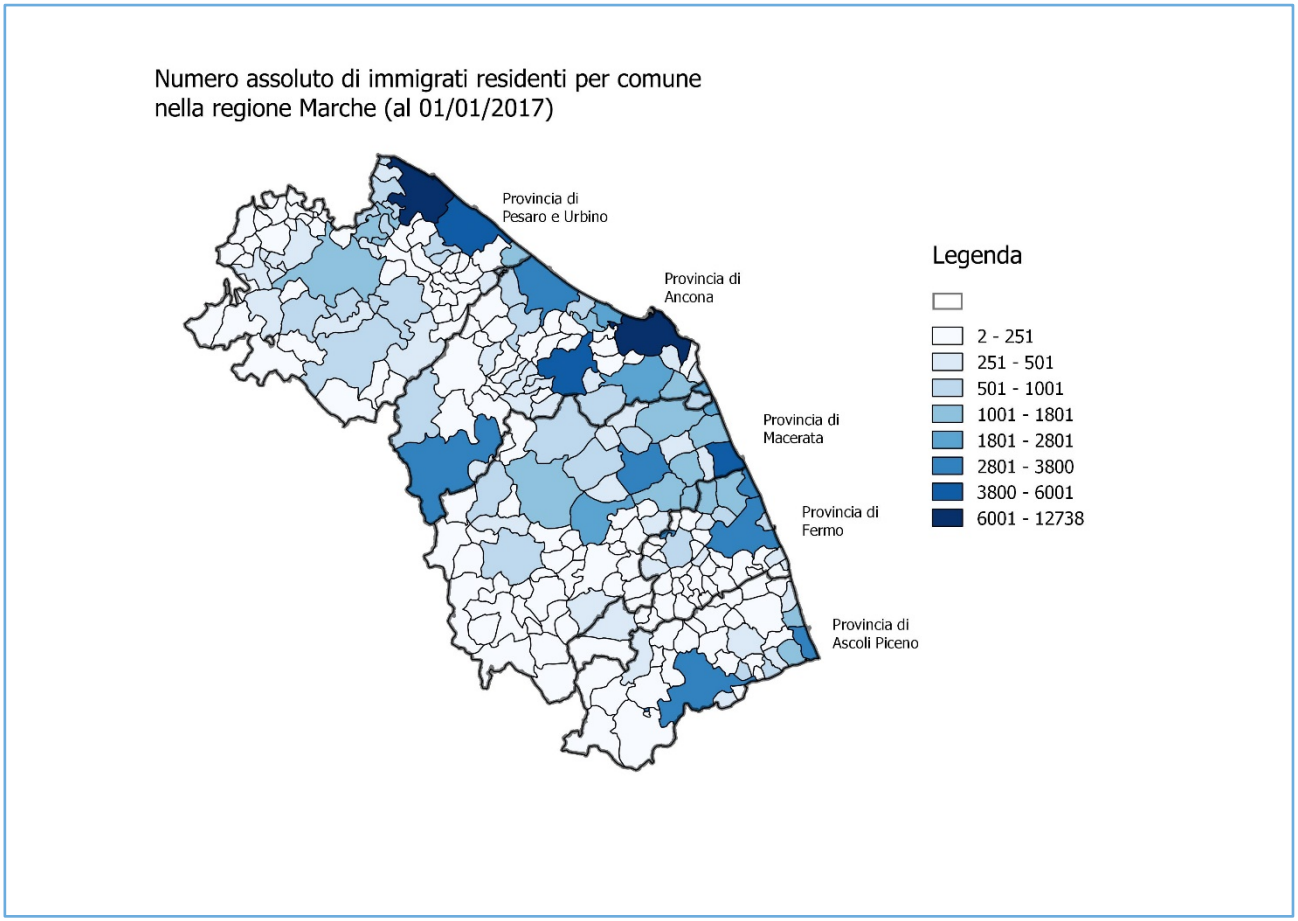
Dove sono? Chi sono?

Conoscere l'utenza…per migliorare l'offerta a italiani e stranieri

Offrire/realizzare interventi mirati da parte dei Servizi sanitari

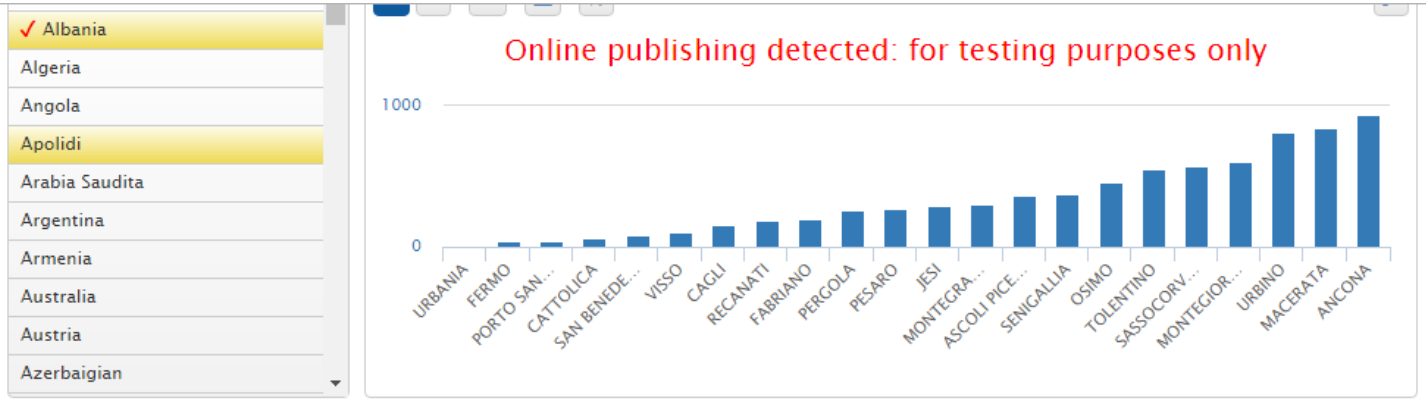
Mappe statiche: presentano gli immigrati per numerosità, sesso e geolocalizzazione

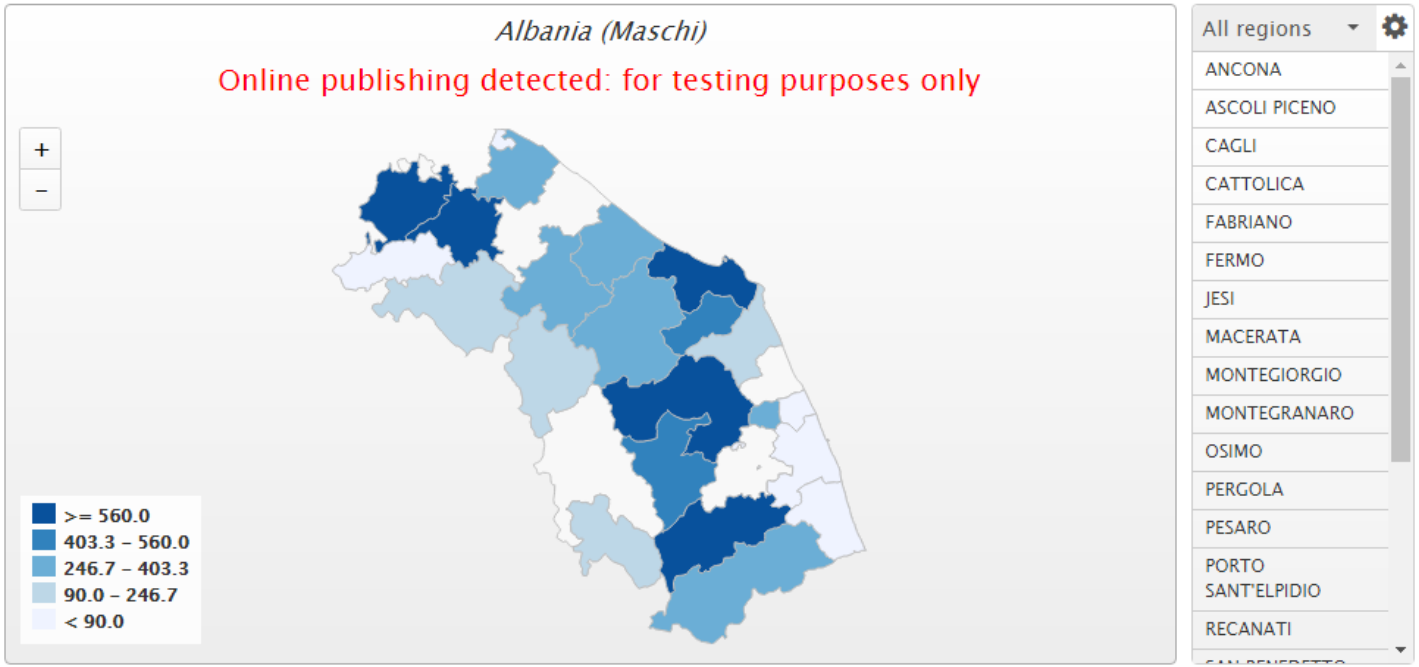
Regione	Popolazione totale	Femmine	PFPM	PFPM F	%PFPM sul Totale
Marche	1.538.055	792.659	131.123	66.764	9%



http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Il-Sistema-Sanitario-si-prende-cura-di-te#Repository

Mappe dinamiche StatPlanet: presentano gli immigrati per cittadinanza, numerosità, sesso e geolocalizzazione





http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/II-Sistema-Sanitario-si-prende-cura-di-te#Repository

…scaricare le cartelle compresse sul proprio PC per poterci lavorare.
La consultazione pubblica sarà possibile dopo l'acquisto della licenza (Stat_Planet Cloud)

Gli immigrati sono un gruppo “vulnerabile”?

vulnerabilità

inserimento precario nei canali di accesso alle risorse materiali e relazionali, alle opportunità e ai diritti (esclusione sociale)

deprivazione culturale, sociale, relazionale, economica

Patrizia Carletti
Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

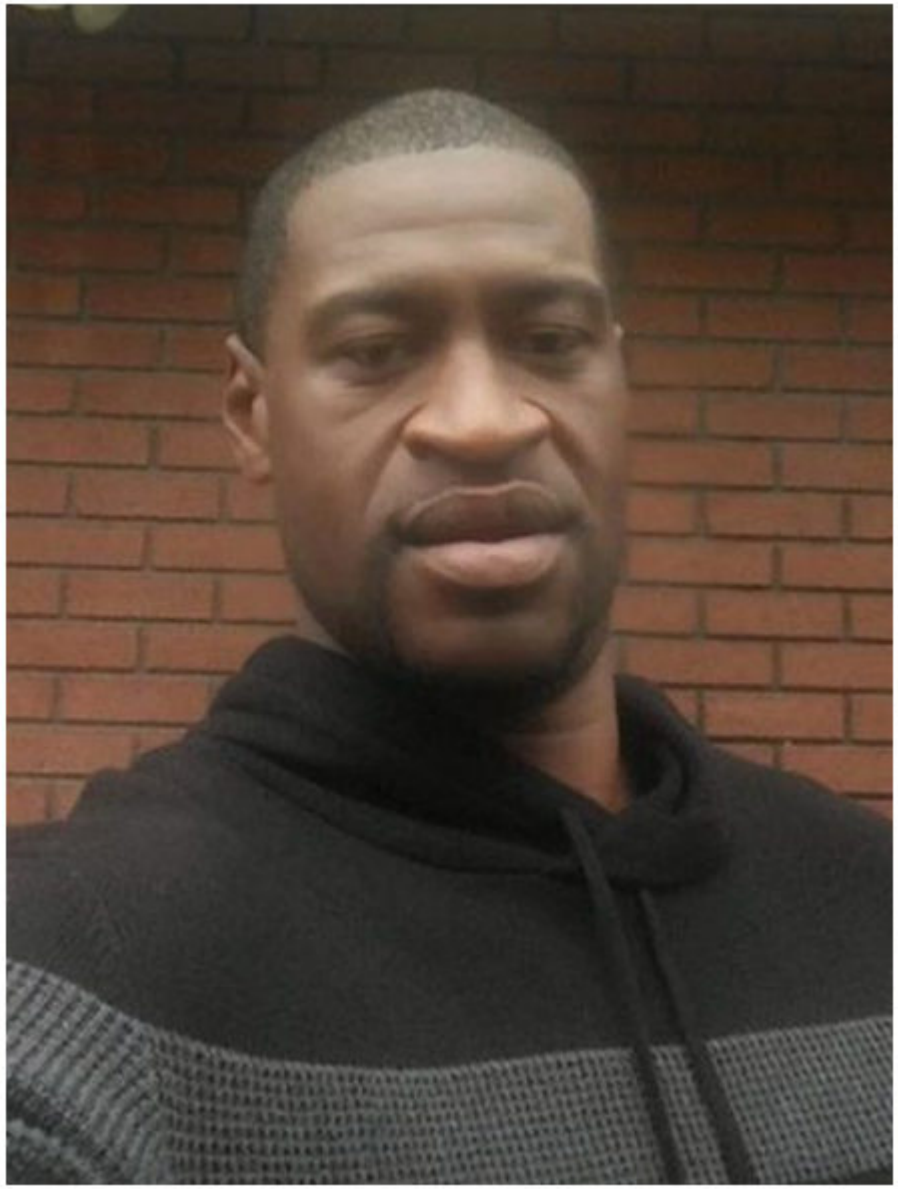
ingiustizia sociale - persone / gruppi scartati…

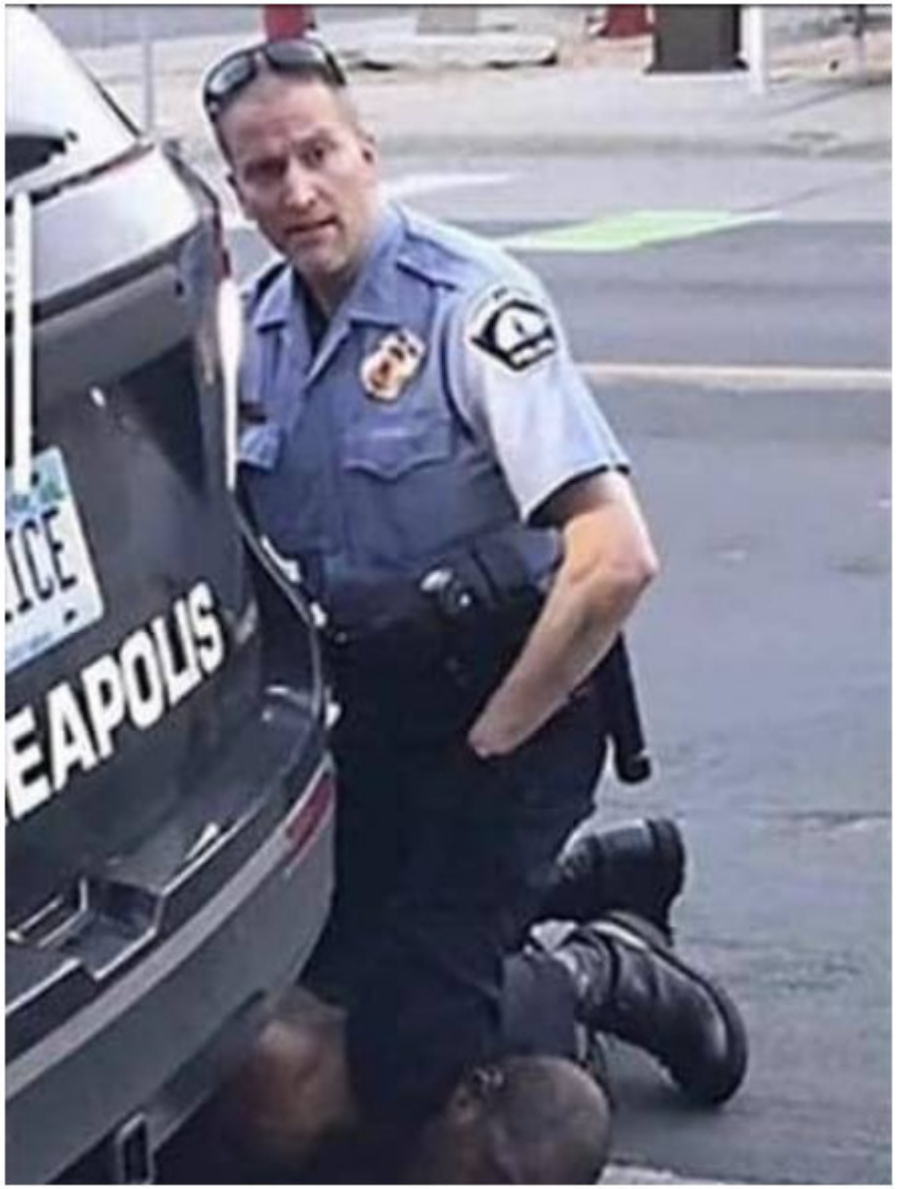
In una data organizzazione sociale certe differenze (biologiche, psicologiche, sociali o di altro tipo…) vengono utilizzate per «classificare» le persone

il colore nero della pelle
il migrante
l'ebreo
l'omosessuale
l'anziano
il diversamente abile
il "pazzo"
il povero
il senza tetto
…

S. Opotow

- assumono la **forma CATEGORIE SOCIALI** a cui si attribuiscono *qualità negative*
- vengono percepite al di **fuori dei confini** in cui si applicano valori morali, regole e considerazioni di equità
- coloro che sono ***moralmente esclusi*** sono percepiti come non entità, ***sacrificabili o immeritevoli***
- di conseguenza, **danneggiarli o sfruttarli sembra essere appropriato, accettabile o giusto**
- …forme gravi che lievi di esclusione morale, dal genocidio alla discriminazione



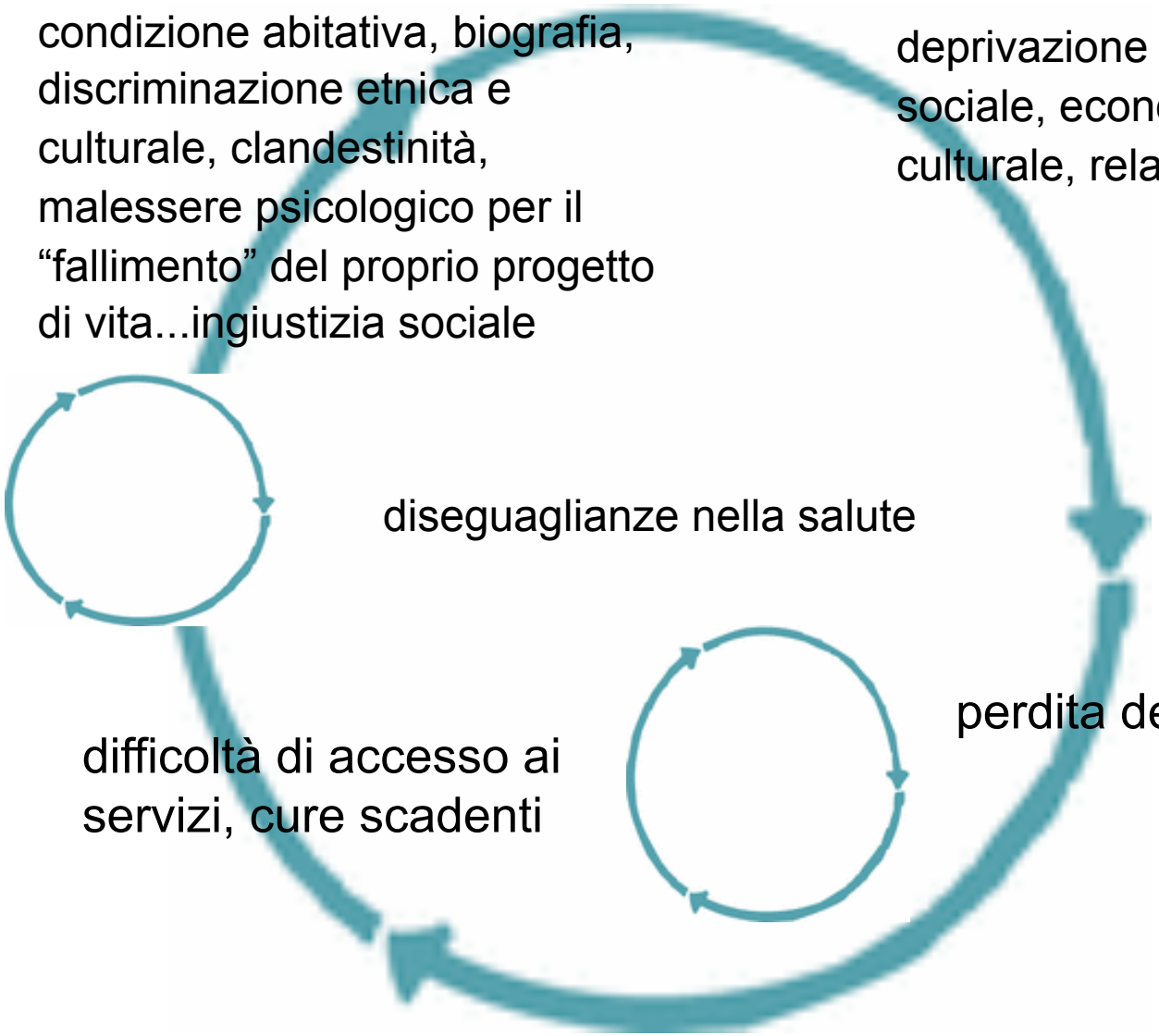


Minneapolis, 25 maggio 2020

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

guerra, reddito, condizione lavorativa, livello di istruzione, condizione abitativa, biografia, discriminazione etnica e culturale, clandestinità, malessere psicologico per il "fallimento" del proprio progetto di vita...ingiustizia sociale

deprivazione sociale, economica, culturale, relazionale



diseguaglianze nella salute

perdita della salute

difficoltà di accesso ai servizi, cure scadenti

Il fenomeno del gradiente sociale

(Marmot 2004)

La mortalità aumenta linearmente con l’aumentare dello svantaggio sociale

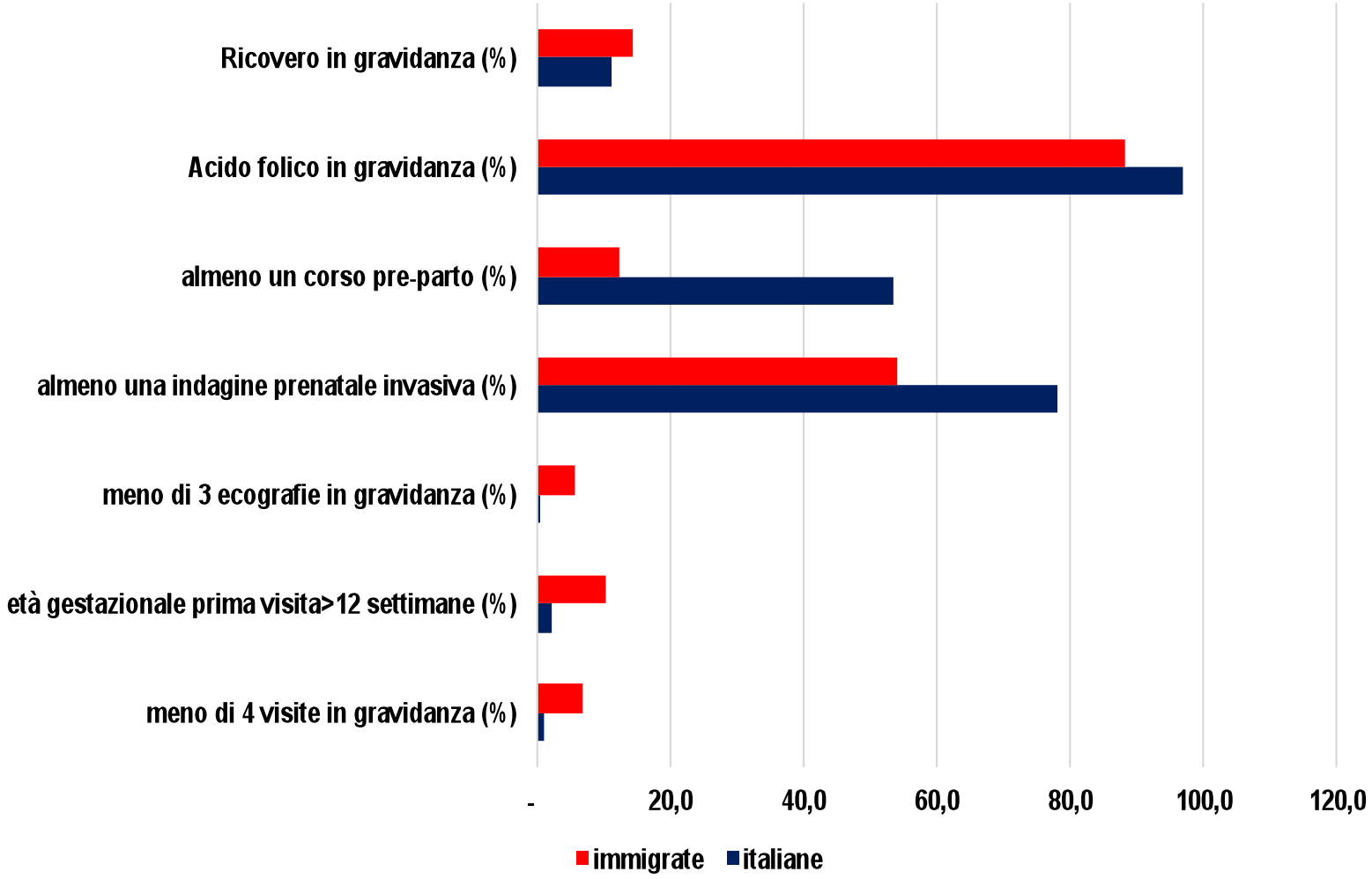
Qual è il ruolo della sanità pubblica?

l'accesso ai **servizi** e alle **cure** è la questione che specificamente riguarda il Servizio Sanitario

- **accesso *geografico*** *(disponibilità di servizi in differenti aree geografiche)*
- ***accesso economico*** *("trappola medica" della povertà)*
- ***accesso culturale*** *(barriere linguistico-culturali, relazione, attenzione e qualità delle cure, sensibilità alle differenze)*

fornire le cure di qualità a chi ne ha bisogno
e…l'allocazione delle risorse deve essere finalizzata
a garantire l'equità della salute tra le classi sociali

assistenza in gravidanza alle donne immigrate significativamente peggiore rispetto alle italiane



P < 0.001

Fonte: Cedap, Regione Marche, anno 2018

in termine di rischio…

Le donne immigrate hanno un maggiore rischio di:

- effettuare meno di 4 visite in gravidanza
- effettuare tardivamente il primo controllo
- non sottoporsi ad almeno una indagine prenatale invasiva
- avere un neonato morto
- avere un figlio di peso <2.500 gr.
- avere un figlio con sofferenza neonatale Apgar a 5' dalla nascita < 8

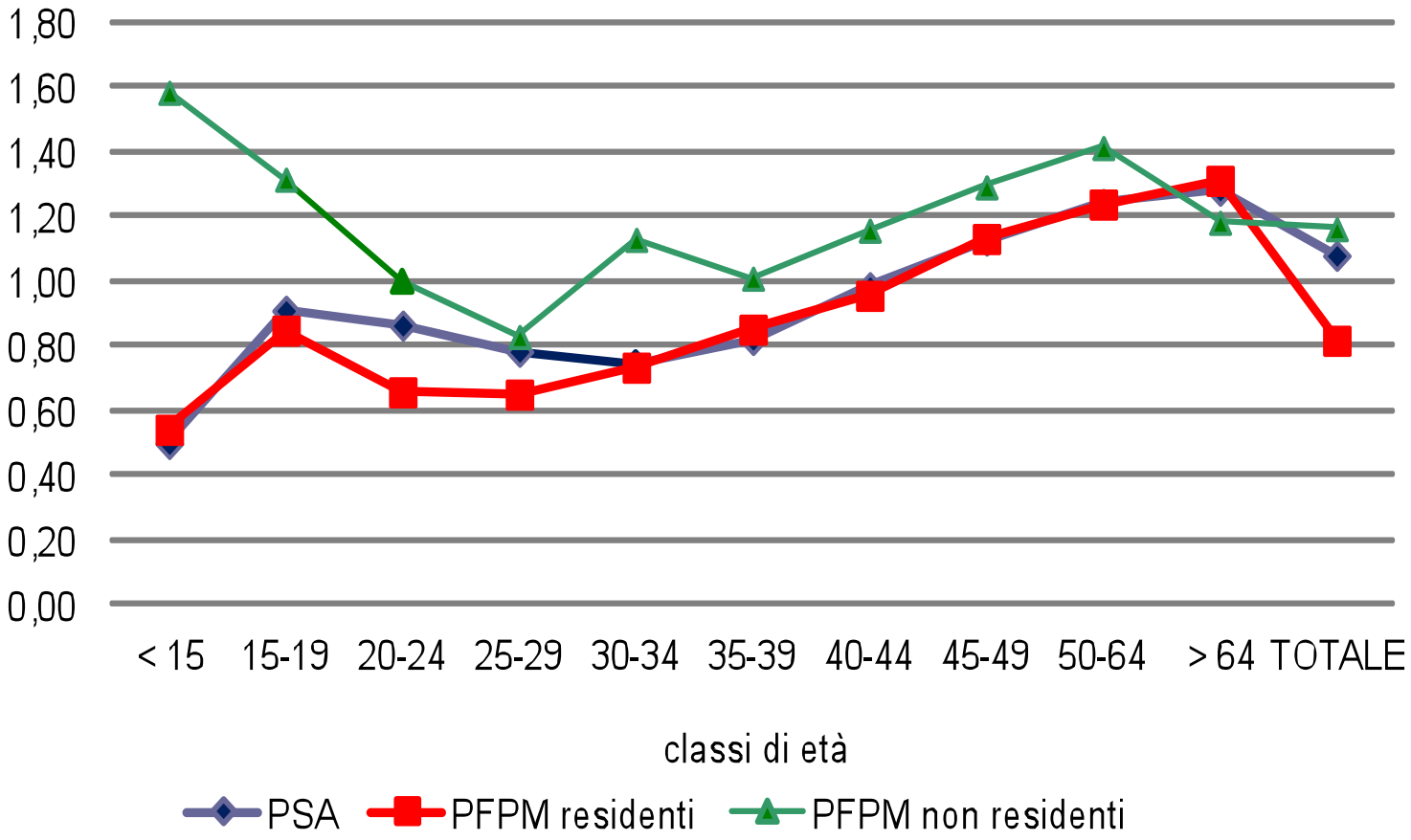
Fonte CeDAP, Regione Marche 2013

REGIONE MARCHE

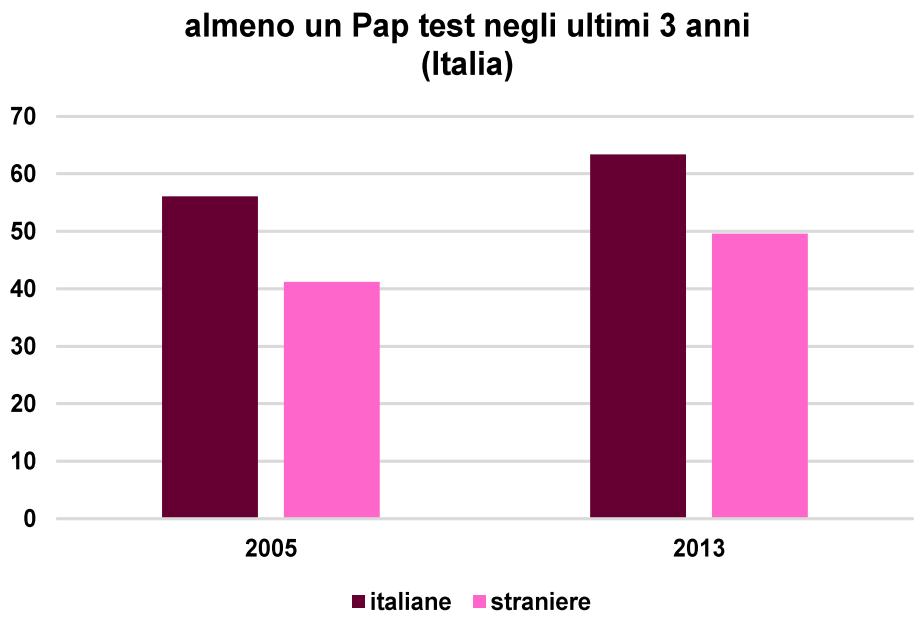
AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Peso medio dei ricoveri ordinari, per cittadinanza

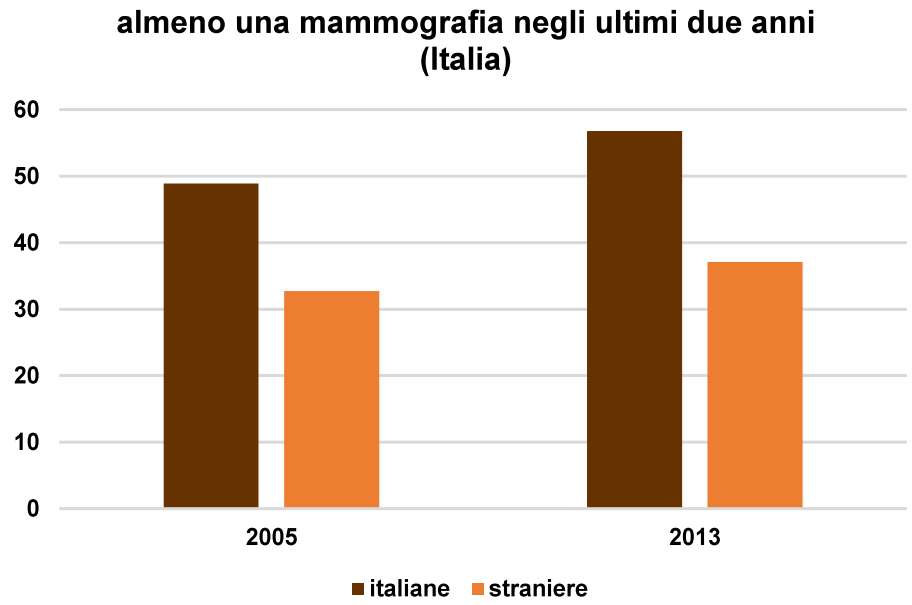
(*Regione Marche, anno 2010*)



Fonti: SDO Regione Marche, HCFA anni 2007- 2010
Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche



« COPERTURA »



Epid. Prev., maggio/agosto 2017

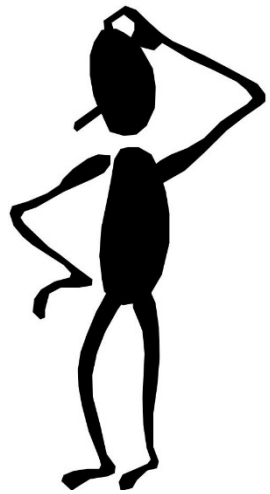
diseguaglianze nella salute

uguaglianza non è equità

La tutela della salute della popolazione immigrata

Cura
Protezione
Riconoscimento giuridico

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche



Vi è consenso sul fatto che l'esito delle "cure"
è collegato a vari fattori riconducibili a macro categorie:

1 - normativa su assistenza sanitaria immigrati

2 - «grado di cittadinanza», condizione socio-economica (inclusione sociale, anni di permanenza in Italia, reddito, reti relazionali, vulnerabilità/deprivazione…)

3 - health literacy, (livello di istruzione, comprensione, consapevolezza, ruolo attivo per la propria salute, orientamento nei servizi sanitari…)

4 - credenze e opinioni "personali" e «culturali»

5 - capacità dei servizi di formulare offerta attiva, *culturalmente competente*

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

la competenza culturale si basa sul riconoscimento del diritto inalienabile dell'individuo di accedere e ricevere servizi di qualità

politiche e pratiche dell'organizzazione "sensibili a…"
patient and community empowerment

Guida per MF and CCH, Lai Fong Chiu, 2006

La salute e l’accesso alle cure: questioni complesse

norme (UE, Stato, Regioni)

Sull'immigrazione, in Italia politiche sanitarie inclusive

Dal 1995 l'Italia ha scelto "politiche sanitarie inclusive" in un'ottica di tutela sanitaria senza esclusioni ….

Ciò ha avuto l'espressione più alta nelle normative, tuttora in vigore, emanate con la legge 286 del 1998 (Testo Unico) e documenti collegati.

L'impianto normativo attuale

- **Legge 6 marzo 1998, n. 40** *(Legge "Turco-Napolitano)*

Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 32, 33 e 34

- **D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286**

Testo Unico *delle disposizioni concernenti*

la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 34, 35 e 36

- **D.P.R. 31 agosto 1999**

Regolamento *recante le norme d'attuazione del Testo Unico ...*

Articoli sanitari: 42, 43 e 44

- **Circolare Ministro Sanità n°5 del 24 marzo 2000**

Indicazioni applicative *del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286*

- **Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome**

Accordo Stato Regioni n. 255 del 20 dicembre 2012

Accordo Stato Regioni n. 255/2012

«Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome»

Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
(istituito nel 2008, presso il Coordinamento della Commissione Salute)
Coordinamento Regione Marche

L'Accordo (e il tavolo Immigrati e Servizi Sanitari") ha avuto e ha molti detrattori

Intende riafferma il principio fondamentale della salute come **"bene comune",** esigibile (anche dai migranti come soggetti a cui lo stato di diritto garantisce la *cittadinanza*)

Intende contrastare il "**razzismo istituzionale**" – garbugli amministrativi e valutazioni *economicistiche* utilizzati per restringere/negare i diritti

Rappresenta uno strumento per la **valutazione** delle scelte dei decisori dei SSR e del SSN

DGR Marche n. 1 del 13/1/2015

REGIONE MARCHE

«Monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, rep. Atti n. 255/CSR *Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome*»

MA….LE QUESTIONI SI COMPLICANO

1) **Forti differenze tra i SSR delle Regioni**

2) **Sistema di garanzia debole**

3) **La condizione giuridica ed il grado di cittadinanza sono definite dal Ministero dell'Interno**

4) **«Scarsa cultura dei servizi»**

REGIONE MARCHE

il titolo V

Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione". Art. 117

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

b) i**mmigrazione**;
m) **determinazione dei livelli essenziali** delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (a tutti i cittadini, *universalità*)

Sono materie di legislazione con-corrente quelle relative a…
tutela della salute
«Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei princìpi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato»

REGIONE MARCHE

una espansione abnorme dei livelli decisionali e legislativi delle Regioni

accesso variabile ai LEA soprattutto per i gruppi più vulnerabili, tra cui gli immigrati (norme regionali, ticket, piani di rientro…una specie di gara «al ribasso»…)

*La Corte Costituzionale ha in più occasioni escluso che **le Regioni possano usare il loro potere legislativo per rendere inapplicabile sul proprio territorio una legge statale !!***

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO SULLE DISEGUAGLIANZE

Chi decide per la «salute» delle persone?

- Ministero della Salute
- Regioni

italiani

- **Ministero dell'Interno**
- **Ministero della Salute**
- **Regioni**

immigrati

Regolamenti e Direttive UE

REGIONE MARCHE

differenziazione giuridica dello straniero (Stato)

sottogruppi di “stranieri” con differenti diritti

lesione dei diritti inviolabili (salute, sociale)

Extra-comunitari:
Senza pds
Psd a scadenza
Psd lungo periodo
Richiedenti protezione/asilo…
Protezione speciale, Casi speciali..
Emersione da lavoro irreg.
Minori
Rom, Sinti italiani/stranieri

Comunitari (diritto europeo)

ART 2 – diritti inviolabili, per tutti gli individui, a prescindere dal vincolo di cittadinanza !!
La qualificazione giuridico-amministrativa non può causare la discriminazione
Sentenze Corte Costit.

Un sistema di garanzia debole

REGIONE MARCHE

Lo Stato deve garantire e controllare che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi contemplati nei LEA avvenga in condizione di appropriatezza, adeguato livello qualitativo ed efficienza

La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal DM 12 dicembre 2001, che fornisce un **set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale**

NON SONO PREVISTI INDICATORI PER GLI IMMIGRATI

…gli strumenti di garanzia: Livelli Essenziali di Assistenza

… per gli italiani devono essere migliorati

…per gli immigrati devono essere costruiti

…in epoca di determinismo contabile

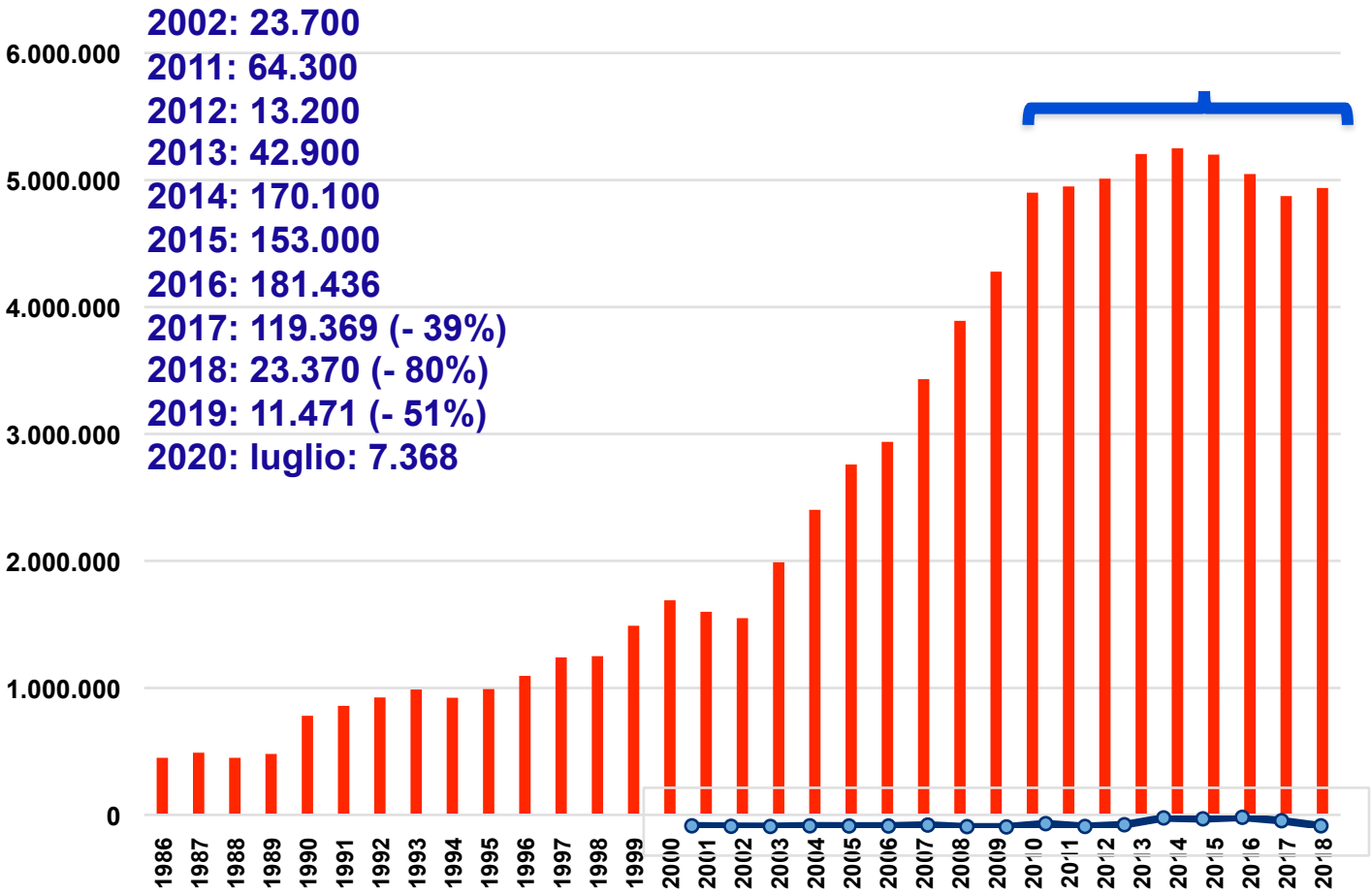
1. incapace di valutare gli interventi veramente utili per tutelare il “bene salute”
2. particolarmente feroce con i gruppi più vulnerabili

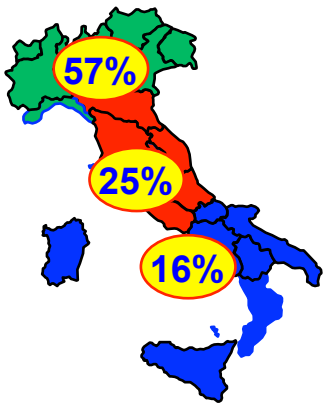
l’equilibrio finanziario è il fattore maggiormente condizionante
E’ CONVENIENTE??

Profughi

Immigrazione in Italia: numero totale e trend

numero delle persone sbarcate dal 2002 a oggi

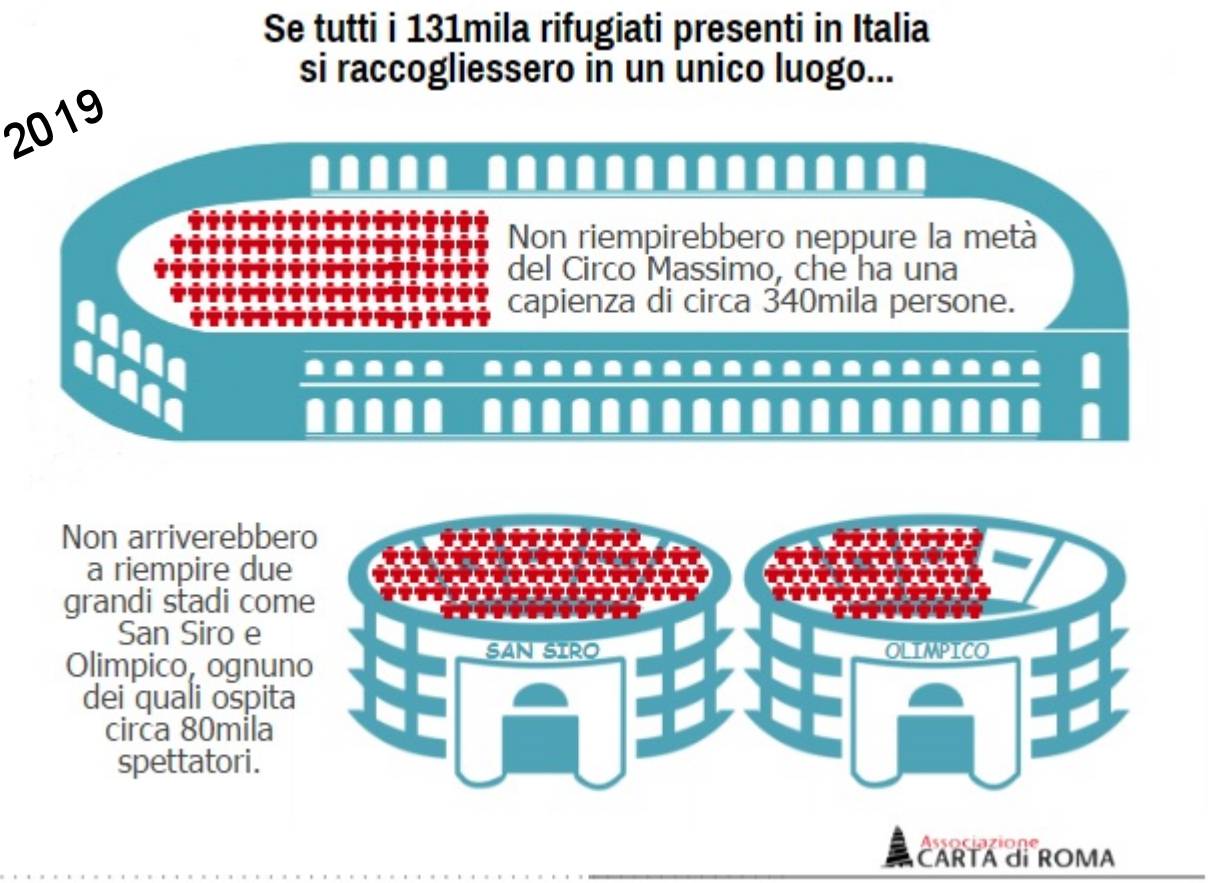




Fonte: Ministero Interno

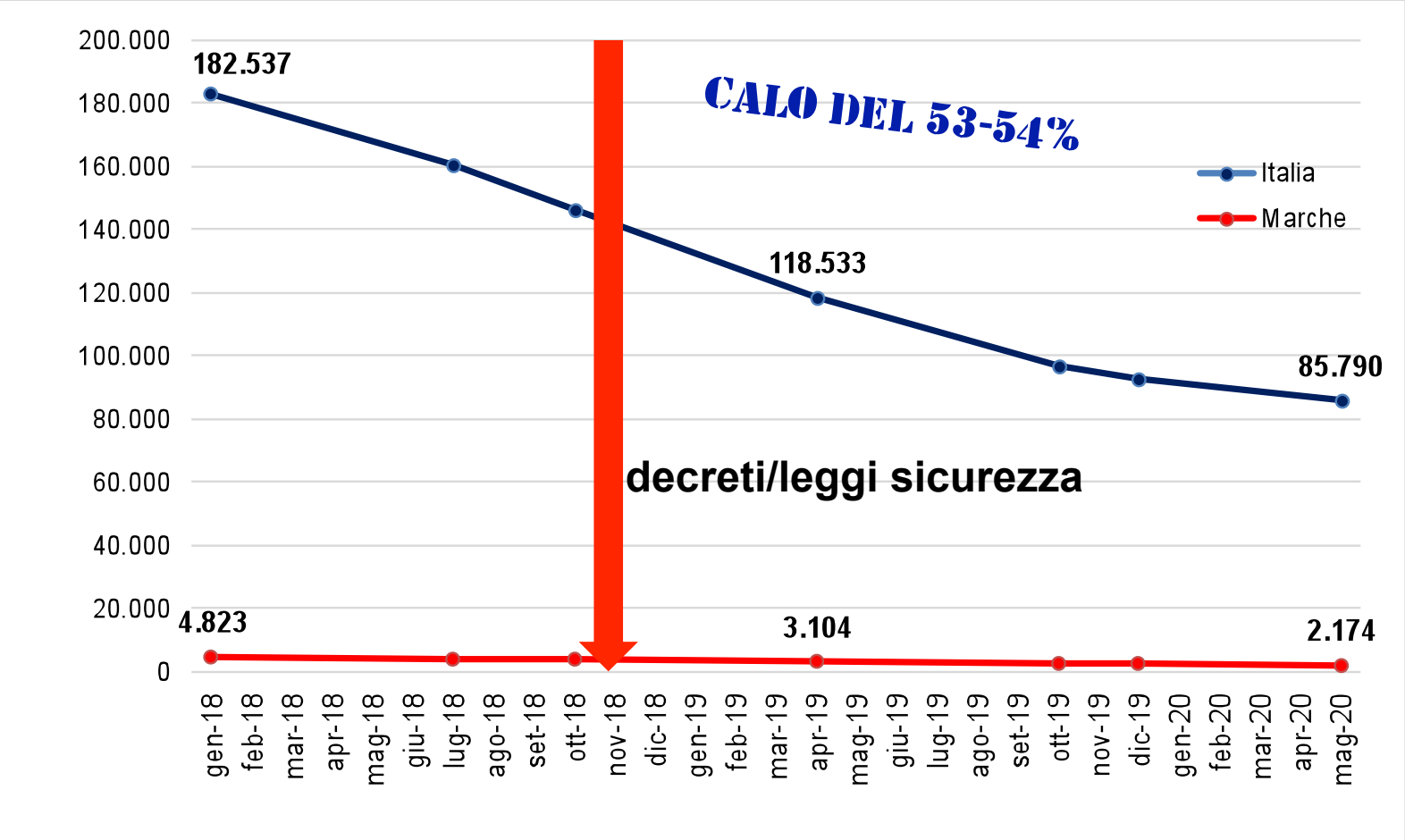
In Italia in totale i profughi con lo status + i richiedenti + diniegati sono appena 2 - 3 ogni 1.000 persone

GENNAIO 2019



Presenza di «migranti» nei centri di accoglienza

(gennaio 2018 – maggio 2020)



	CAS/hot s	SIPROIMI	Totale	% SIPROIMI
Italia	63.742	22.048	85.790	26
Marche	1.321	853	2.174	39

al 15 maggio 2020

Fonte: Ministero dell'Interno

REGIONE MARCHE

Oggi:

2.174 presenze di persone nei Centri di accoglienza – Regione Marche
(Fonte Ministero dell'Interno, 15 maggio 2020)

Per oltre 2.600 persone:

- privi/privati di titolo di soggiorno ?
- vittime di traffico/sfruttamento ?
- condizione di vagabondaggio sociale ?

…la situazione è difficile da capire (chi, quanti, dove…)

in sostanza: sbarazzarsi degli asilanti è una ossessione

2017

- Accordi con la Libia (non discussi in Parlamento) / creazione della Guardia costiera libica / SAR libica ???
- Codice Minniti per le ONG
- Abolizione del ricorso in appello *(L. 46/2017 Minniti Orlando)*

2018

decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113
legge 1 dicembre 2018, n. 132

Abolizione della protezione umanitaria
Ridisegno di tutto il sistema di accoglienza
Accordi con la Libia
Aumento dinieghi
Campagna di criminalizzazione del salvataggio in mare

notevoli restrizioni anche per gli italiani

2019

Come sopra
D.L. 53/2019
il Ministro dell'Interno può decidere di vietare l'ingresso – ma anche solo il transito e la sosta – a qualsiasi nave, per ragioni di ordine e sicurezza, pena il pagamento di sanzioni fino a 1 milione di euro, l'arresto del comandante e la confisca della nave.

2020

decreto interministeriale del 7 aprile 2020: Italia porto "non sicuro"- COVID19

e ancora…Decreto rimpatri sicuri (4 ottobre 2019)

Algeria
Marocco
Tunisia,
Albania
Bosnia
Capo Verde
Ghana
Kosovo
Macedonia del Nord
Montenegro
Senegal
Serbia
Ucraina

“invertito l’onere della prova”
verranno respinte le richieste d'asilo che arrivano dai migranti provenienti dai Paesi ritenuti sicuri dall'Italia, a meno che il singolo richiedente non riesca a dimostrare che la sua situazione è tale che un ritorno in patria gli potrebbe arrecare gravi danni

….Ma servono accordi bilaterali con questi paesi (ad oggi accordi con Tunisia, Marocco, Egitto e Nigeria, questi ultimi ritenuti non sicuri)

Foto dal centro migranti di Zintan a 170 km da Tripoli (l’Espresso, luglio 2019)

3 ottobre - Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'immigrazione, «per ricordare chi ha perso la vita nel tentativo di emigrare verso il nostro paese per sfuggire alle guerre, alle persecuzioni e alla miseria» *(Legge n. 45/2016)*

NON SONO CAMBIATI GLI ACCORDI CON LA LIBIA

circa 19.000 morti dal 2013

13 morti ogni 1.000 sbarcati…oggi 6 su 100

Il Mediterraneo….la strada più mortale del mondo

Amnesty International

Legge 132/2018: cancella il pds umanitario
Introduce nuove tipologie di pds

Pds per cure mediche (art 19, c. 2 TU)
(DA NON CONFONDERE CON PDS PER INGRESSO E SOGGIORNO PER CURE MEDICHE, art. 36 TU)

Pds per Casi speciali (artt. 18,20,22 TU)

- **Protezione speciale**
- **Vittime di violenza domestica**
- **Situazioni di eccezionale calamità**
- **Sfruttamento/tratta lavoro**
- **Atti di particolare valore civile**

Pds per Protezione speciale (art 19 TU)

REGIONE MARCHE

I nuovi permessi di soggiorno che "sostituiscono" il permesso di soggiorno per protezione umanitaria

Casi speciali	Durata del PDS (mesi)	Rinnovo	Convertibile per lavoro
Vittime di violenza domestica (18-bis del TU)	12	non esplicito	SI
Vittime di violenza/tratta/sfruttamento (18 del TU)	12	12	SI
Sfuttamento lavorativo (22 del TU)	6	12 max	SI
Calamità naturali	6	6 max	NO
Attività di particolare valore civile	24	24	SI
Protezione speciale (No refoulment)	12	SI	NO
Cure mediche (condizioni di salute di particolare gravità)	12	Sì finché persistono le condizioni	NO

si può abolire la protezione umanitaria ?

ART 2: La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale

L'art. 2 Cost. è applicazione del principio generale del libero sviluppo della personalità, ed è considerato una norma aperta e caratterizzante lo Stato democratico

ART 10: L'ordinamento giuridico italiano si conforma alle norme del diritto internazionale generalmente riconosciute. La condizione giuridica dello straniero è regolata dalla legge in conformità delle norme e dei trattati internazionali. Lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge. Non è ammessa l'estradizione dello straniero per reati politici.

Convenzione sullo status dei rifugiati (Ginevra il 28 luglio 1951) e ratificata dall'Italia con L. 24 luglio 1954, n. 722, e il Protocollo relativo allo status di rifugiati, (New York il 31 gennaio 1967) e ratificato dall'Italia con L. 14 febbraio 1970, n. 95.
La protezione umanitaria è una diretta applicazione del diritto d'asilo previsto dall'articolo 10 della Costituzione, che tutela l'effettivo esercizio delle libertà democratiche dello straniero

Articolo 1 della Convezione di Ginevra

RIFUGIATO: colui che "temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di **razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche** o per l'orientamento sessuale e/o l'identità di genere, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che, non avendo cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra"

L. 722 del 24/7/ 1954 e modificata dal Protocollo di New York del 31 gennaio 1967 a sua volta ratificato con L. 95 del 14 /2/1970
Direttiva 2004/83/CE
Direttiva 2011/95/UE (Decreto legislativo 18 del 21 febbraio 2014)
Art. 10 della Costituzione

Le quattro Convenzioni di Ginevra del 1949, i due Protocolli aggiuntivi del 1977 e quello del 2005 costituiscono la base del diritto internazionale umanitario

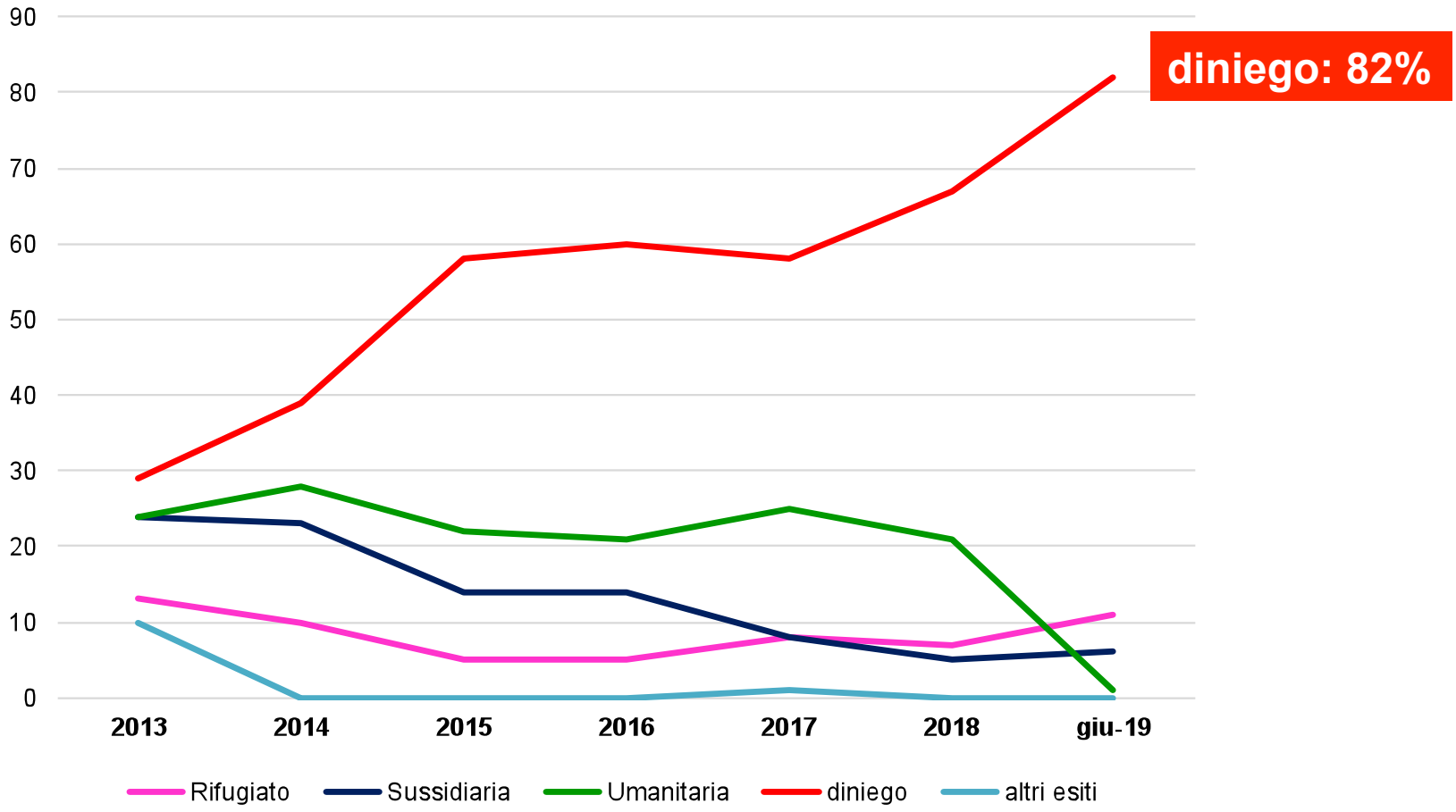
Esse proteggono in primo luogo le persone che non partecipano o non partecipano più a un conflitto armato

4 Convenzioni di Ginevra
196 *Stati firmatari*
221 *attacchi perpetrati contro il personale umanitario nel 2018, 55 dei quali nel Sudan del Sud.*
70.800.000 *persone nel mondo obbligate a lasciare le loro case principalmente a causa di conflitti e persecuzioni.*
131.700.000 *persone hanno necessitano di assistenza umanitaria*

REGIONE MARCHE

Esiti della domanda di protezione

(Italia, 2013 – giugno 2019)



Fonte: Ministero dell'Interno

Legge 132/2018: Richiedenti protezione internazionale (compresi i ricorrenti al diniego)

Legge 132/2018:

- cancella la possibilità di iscrizione anagrafica (modifica D.lgs 142/15)
- prevede l'accesso ai servizi (previsti dal Dl.gs 142/15 e dalla stessa L. 132/18 e a quelli comunque erogati sul territorio) sulla base del domicilio dichiarato

Circolare Regione Marche 1/2/2019 ⇩

iscrizione obbligatoria al SSR

N.B. *L'iscrizione alla anagrafe comunale è un diritto soggettivo (e non concessorio) riconosciuto dal nostro ordinamento (Legge anagrafica, Legge n. 1228 del 24.12.1954) a tutti i cittadini che ne hanno facoltà.*

Legge 132/2018: Richiedenti protezione internazionale (compresi i ricorrenti al diniego)

iscrizione obbligatoria
per la durata del pds rinnovabile e senza interruzione fino alla definizione della pratica

- **dichiarazione di effettiva dimora (domicilio dichiarato al momento della formalizzazione della domanda)**
- **attestazione di stato di richiedente (C3, attestato nominativo, pds, ricorso)**
- **Codice fiscale numerico o alfanumerico**

Il sistema di accoglienza in Italia è sempre stato «disarticolato»

2001 - Programma Nazionale Asilo: coinvolgimento delle istituzioni centrali e locali, una condivisione di responsabilità tra Ministero dell'Interno ed enti locali (ANCI)

2002 - SPRAR / Sistema di protezione **per richiedenti asilo e rifugiati** (L. 189/2002); istituzione del Servizio Centrale affidato all'ANCI con supporto operativo della Fondazione Cittalia

- ***carattere pubblico delle risorse messe a disposizione degli enti politicamente responsabili dell'accoglienza - Min. Interno ed enti locali - (logica di governance multilivello)***
- ***volontarietà degli enti locali nella partecipazione***
- ***decentramento degli interventi di accoglienza integrata***
- ***sinergie sul territorio con i cosiddetti enti gestori, soggetti del terzo settore che contribuiscono in maniera essenziale alla realizzazione degli interventi;***
- ***promozione e lo sviluppo di reti locali***

REGIONE MARCHE

La logica del **S**istema di **P**rotezione per **R**ichiedenti **A**silo e **R**ifugiati (SPRAR):

l'accoglienza dei migranti deve essere parte integrante dei servizi sociali, al pari di altri servizi, con regole, standard, finanziamento statale, monitoraggio.

Il migrante è una PERSONA che vive nella comunità locale

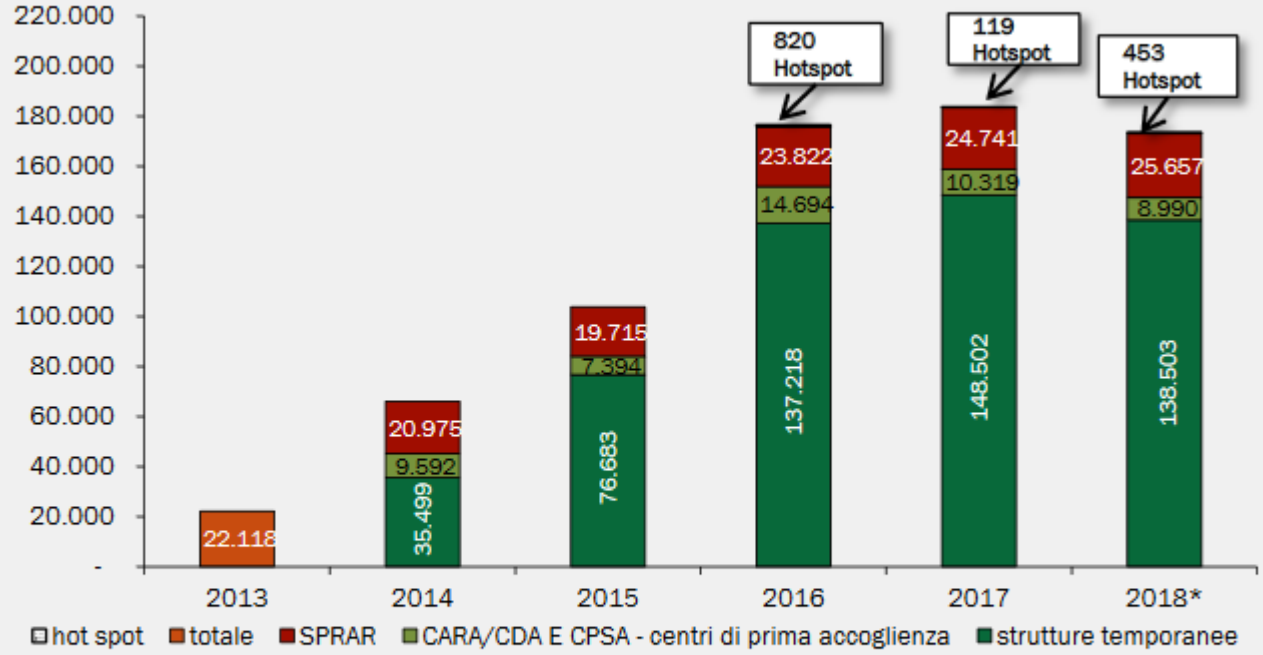
I Centri di prima accoglienza (CARA, CPSA ecc…) devono essere marginali … qualche mese di permanenza per completare l'identificazione, il primo soccorso

REGIONE MARCHE

INVECE:

il sistema emergenziale non è mai stato riassorbito; al massimo lo SPRAR ha raggiunto il 23% (in Veneto e Lombardia circa il 10%), anzi è stato amplificato e gonfiato a dismisura…

FIGURA R.1 MIGRANTI PRESENTI NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA. ANNI 2013-2018 (1)



(1) Dati al 3 aprile 2018.
Legenda: CPSA: Centri di primo soccorso e accoglienza; CDA: Centri di accoglienza, CARA: Centri di accoglienza per richiedenti asilo; SPRAR: Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati per la gestione di progetti di accoglienza e integrazione a livello locale.
Fonte: Ministero dell'Interno.

MEF, doc. di economia e finanza, 2018

REGIONE MARCHE

Nel 2015: D.Lgs 142/2015

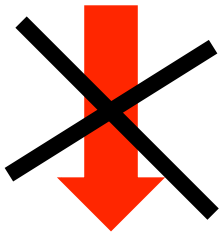
«Attuazione della Direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della Direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale»

Superare la logica del sistema di accoglienza binario (Prefettura e Comuni) con trattamenti differenziati dei migranti a parità di condizione giuridica, verso un sistema UNICO

REGIONE MARCHE

- la volontarietà dell'adesione allo SPRAR da parte dei Comuni (resistenze ideologiche da parte dei sindaci)

- la mancanza di una evoluzione concettuale: lo SPRAR aveva come finalità quella di fare entrare la persona richiedente in un percorso di "integrazione" fino alla fine dell'esito della domanda.
  Il significato era quello attuare "misure verso la **PERSONA**"



l'accoglienza dei migranti: parte integrante dei servizi sociali, al pari di altri servizi, con regole, standard, finanziamento statale, monitoraggio

Sistema di **P**rotezione per **R**ichiedenti **A**silo e **R**ifugiati
Sistema di Protezione per titolari di **Pro**tezione **I**nternazionale e per **Mi**nori stranieri non accompagnati

La modifica è **molto rilevante** e inerisce profondamente il senso del sistema di accoglienza:

1) viene consolidato un doppio binario netto: statale (Prefetture), Comuni

2) diventa un sistema per l'inserimento sociale solo dei titolari di protezione (pochissimi) e, in un unico calderone, dei vulnerabili

3) va verso la **SEGREGAZIONE** della persona, l'isolamento in centri senza alcun servizio alla persona, **megastrutture** – ghetti

*grandi **multinazionali straniere** puntano a prendere in mano la gestione dell'accoglienza dei migranti in funzione dei propri profitti privati holding del nord Europa: il gruppo privato inglese ORS, la svedese HERO e la tedesca Homecare.*

MSNA

Permesso di soggiorno per richiesta di protezione

Per messo di soggiorno per minore età

UN PERCORSO AD OSTACOLI E IN SALITA !

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

ALCUNE ATTIVITÀ IN CORSO

http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS

diseguaglianze@regione.marche.it

PROMUOVERE LA SALUTE

Fai lo screening
Proteggi la tua salute

il servizio sanitario si prende cura di te

Cos'è lo screening?

Lo screening è un programma nazionale del Servizio Sanitario per individuare il tumore in fase iniziale, quando può essere curato:

- è gratuito
- è semplice
- non è doloroso
- puoi farlo vicino casa
- non richiede impegnativa del medico
- l'appuntamento è fissato tramite lettera
- rispetta la tua privacy.

Scarica gratuitamente l'APP "Il Servizio Sanitario si prende cura di te" da Play Store o App Store.

Progetto finanziato da

il servizio sanitario si prende cura di te

Scarica gratuitamente l'APP "Il Servizio Sanitario si prende cura di te" da Play Store o App Store.

Screening është një program shtetëror për diagnostikimin e parakohshëm të sëmundjeve (tumoreve) për mbrojtjen e shëndetit tuaj.	*Merrni pjesë në screening* *Mbroni shëndetin tuaj*
Le screening est un programme national qui prévoit le dépistage précoce des tumeurs utile pour ta santé.	*Fais le screening* *Protège ta santé*
Screening is a national health programme used to identify early cancer so that early treatment can be offered.	*Do the Screening* *Protect your health*
Screening-ul este un program național pentru diagnosticarea precoce utilă pentru sănătatea ta.	Fă Screening-ul Protejează-ți sănătatea
筛查是一项早期诊断肿瘤的全国性计划它对您的健康极为有益它	请您做筛查 拯救您的健康
اسکریننگ ایک قومی پروگرام ہے جو آپکی صحت مند زندگی کے لیے بہت فا ئدہ مند ہے۔	ا سکر یننگ کرواۓ اپنی صحت کا خیال رکھنے کے لئے
Скринінг –це національна програма ранньої діагностики, важливої для вашого здоров'я.	Пройдіть скринінг Бережіть ваше здоров'я
الفحص الطبي هو برنامج وطني للتشخيص المبكر للأمراض الخبيثة مفيد لصحتك:	عليك القيام بالفحص الطبي اعتني بنفسك
স্ক্রীনিং হচ্ছে আপনার সু-স্বাস্থ্যের জন্য প্রয়োজনীয় প্রাথমিক রোগ নির্ণয় এর জাতীয় প্রোগ্রাম।	স্ক্রীনিং করুন আপনার স্বাস্থ্য রক্ষা করুন
El screening es un Programa Nacional que ayuda a tener acceso a programas de evaluación temprana de algunos cánceres.	*Sométete a una prueba de diagnóstico* *Cuida de tu salud*
स्क्रीनिंग एक राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम है और इसका उपयोग कैंसर के शुरुआती लक्षणों का पता लगाने के लिए किया जाता है ताकि उसका उपचार जल्द से जल्द किया जा सके।	कृप्या स्क्रीनिंग करवाईए अपनी सेहत को सुरक्षित रखने के लिए

Progetto finanziato da

APP (12 lingue)

«Il Servizio Sanitario si prende cura di te»

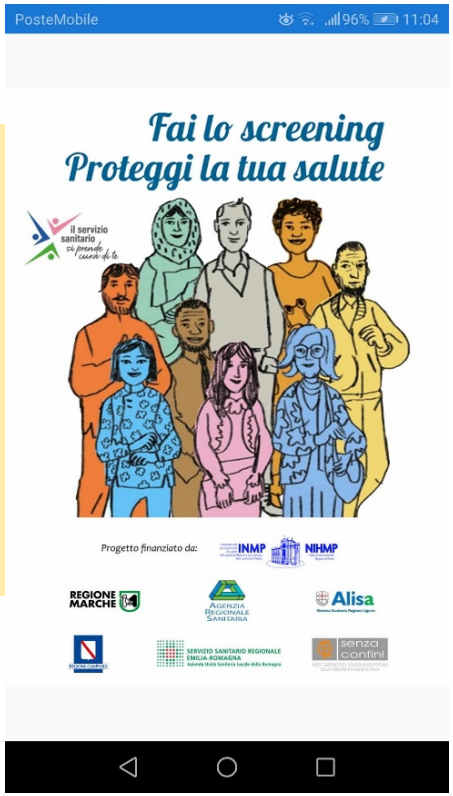
NEW !!!!
UNICA IN ITALIA E IN EUROPA!

Caratteristiche della APP 12 lingue

Per i dispositivi **Android** il nome della App è:
Il servizio sanitario si prende cura di te

Per i dispositivi **iOS** il nome è:
SSRXTE – Screening

Tramite QRCode:



- Testi «interculturali»
- Non è necessaria la registrazione
- E' gratuita
- E' intuitiva, «ti guida», è di facile consultazione
- Fornisce informazioni <u>generali</u>, <u>specifiche</u> e <u>approfondimenti</u> «se vuoi saperne di più» sui tre screening oncologici
- Dove si possono fare (mappa interattiva con visualizzazione del nome della struttura e la possibilità di attivare la navigazione verso la struttura), indirizzi e numeri di telefono interattivi dei servizi a cui rivolgersi per le informazioni
- E' possibile inserire news, eventi, link, spot video ecc

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio

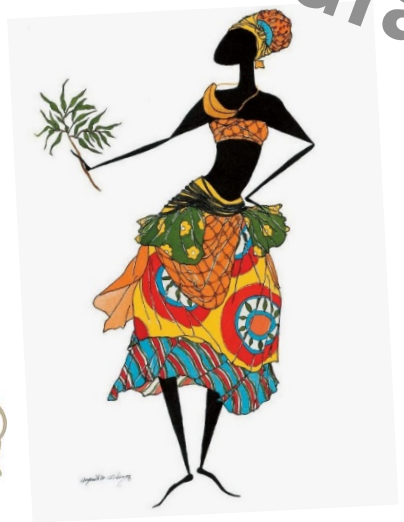
REGIONE CAMPANIA

La lingua *fidelizza* l'utente straniero

senza confini
ASSOCIAZIONE PER L'UGUAGLIANZA SOCIALE DELLE PERSONE STRANIERE IN ITALIA

traduzione interculturale

1. Italiano
2. Arabo
3. Spagnolo
4. Cinese
5. Inglese
6. Francese
7. Albanese
8. Rumeno
9. Ucraino
10. Hindi
11. Urdu
12. Bengalese



spot video (5 minuti)

“Fai lo screening. Proteggi la tua salute”

Sottotitoli in 12 lingue

Youtube…
App…
Media locali…

Progetto regionale a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI 2014-2020 / Prog 2219) - DGR 304/2018

"Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati (richiedenti protezione, rifugiati/protezione sussidiaria e diniegati) e dei minori non accompagnati"

Capofila: Regione Marche / ARS / Osservatorio sulle diseguaglianze nella salute

Partner:
ASUR Marche
Coop. Sociale On the Road,
Coop. Sociale Nuova Ricerca Agenzia Res,
Coop. Sociale Vivere Verde Onlus

Patrocinio: Scuola Etno sistemico narrativa

Progetto co-finanziato dall'Unione Europea
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo: miglioramento assistenza psichiatrica migranti forzati e dei MSNA nella regione Marche

Cosa serve?? 1) + 2)

1) Competenze tecniche:

- formazione / azione SSR etnopsi
- formazione / azione "etnosociale" operatori di CA

2) Aspetti organizzativi:

- percorsi sanitari
- percorsi integrati

(come, chi, che cosa, quando, dove)

attività propedeutiche:

- Analisi dei problemi & Conoscenza dei bisogni
- Caratterizzazione dei soggetti a rischio
- Strumenti condivisi (schede colloqui, griglie osservazione ecc)

approfondimenti teorico/operativi:

- Mediazione interculturale
- Certificazione medico legale
- Pratica della supervisione
- Valutazione olistica dell'età dei MSNA

Mediazione interculturale: trasversale

Un partenariato di grande valore

Il Servizio Sanitario deve fare autocoscienza perché esso stesso genera le diseguaglianze

- se non supera l'autoreferenzialità
- se non svolge un ruolo di advocacy e di partnership

Un progetto per tutta la collettività

i migranti, tutti e, a maggior ragione, chi arriva da noi per chiedere asilo/protezione, sono **titolari di diritti**

l'assistenza e la "cura" devono essere appannaggio del **Servizio Sanitario pubblico**

per il Servizio Sanitario è di fondamentale importanza creare e mantenere **reti** con le realtà che operano nei territori

fare accoglienza ai profughi significa **fare salute** per tutta la collettività e prevenire il "loro" ed il "nostro" disagio, per poter sviluppare insieme **condizioni di vita libera e una comunità pacifica**

Bansky, Venezia

REGIONE MARCHE
AGENZIA REGIONALE SANITARIA
asur marche
On the Road ASSOCIAZIONE ONLUS
nuovaricerca agenziares
VIVERE VERDE ONLUS

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

FAMI2219

http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS

diseguaglianze@regione.marche.it

Help-Desk regionale dal 2011

in collaborazione con
Sig.a Daniela Lenci ASUR Marche / AV2

Il diritto alla salute: corretta applicazione della normativa su assistenza sanitaria

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

REGIONE MARCHE

norme regionali promosse dall'OdS e principali attività attuali dell'OdS

- DGR 1516/2006
- DGR 1/2015
- DGR 857/2015
- Circolare Mediazione/2016
- DGR 573/2017& Decreto ARS
- DGR 731/2015, DGR1106/2016, 234/2017
- Decreto ARS 56/2017
- Indicazione all'ASUR su:

«fabbisogni formativi»

Ambulatori STP/ENI pubblici

Indicazioni per la corretta applicazione della normativa e **monitoraggio**

Accoglienza / assistenza sanitaria **migranti forzati**

Certificazione medico-legale tortura

Protocollo **valutazione dell'età MSNA**

Rete regionale MGF

Indicazioni per gli Enti del SSR…

Mediazione interculturale

Formazione operatori SSR (Linee di indirizzo Servizio Sanità)

Formazione **mediatori interculturali**

FAMI2219 - **Salute mentale profughi**

Screening oncologici immigrati (promozione interculturale)

Gruppi di lavoro tematici (sanità, intersettoriali)

REGIONE MARCHE

Mediazione interculturale

decodifica dei significati
espressione dei bisogni
comprensione dei bisogni

Il diritto e la tutela passano attraverso la possibilità di essere ascoltato e compreso

L’assenso informato è previsto in tutte le fasi

REGIONE MARCHE

DGR 573 del 6 giugno 2017

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Approvazione delle «Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari (e di base) della regione Marche»

«La mediazione interculturale è uno **strumento potente** per facilitare la comunicazione e la relazione fra istituzioni e servizi della società ospitante e persone migranti, al fine di favorirne **l'inclusione, per prevenire/gestire malintesi e conflitti** che inevitabilmente insorgono tra i diversi componenti di una società multiculturale e per il processo interculturale»

«…un **"dispositivo"** utile per ridurre gli accessi inappropriati ai servizi e contrastare l'inutile ripetizione di esami da un servizio all'altro e i ricorsi tardivi alle cure che inevitabilmente comportano un aumento dei costi, per promuovere la salute ed il corretto impiego dei servizi stessi, per facilitare il lavoro degli operatori, per ridurre il rischio clinico.

REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
SULLE DISEGUAGLIANZE

Grazie

Osservatorio Diseguaglianze nella Salute - Marche

http://ods.ars.marche.it
diseguaglianze@regione.marche.it