

Progetto:

“CARE: Common approach for refugees and other migrants’ health”:
buone pratiche regionali a confronto



CARE
Common Approach for REFugees
and other migrants' health

Firenze, 27 Marzo 2017

Il diritto alla tutela della salute degli immigrati nelle normative regionali italiane: un focus su quattro regioni

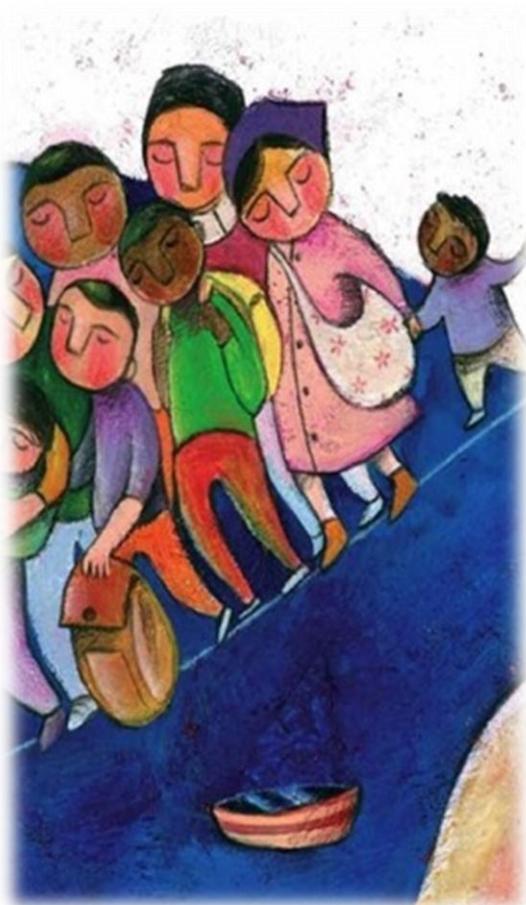


Illustrazione di Silvia Perrone per MEDU, 2015



Salvatore Geraci

Area Sanitaria Caritas di Roma

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Gruppo Immigrazione e salute Lazio



**Premessa
quantitativa**

**Premessa qualitativa
normativa**

**Criticità di policy
nazionale e regionali**

Focus su 4 Regioni

**Governance di sistema
e governance di prossimità**





**Premessa
quantitativa**

Premessa qualitativa
normativa

Criticità di policy
nazionale e regionali

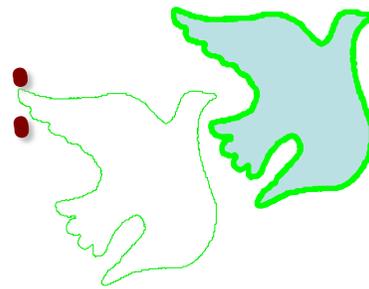
Focus su 4 Regioni

Governance di sistema
e governance di prossimità





Considerazioni: *immigrazione*



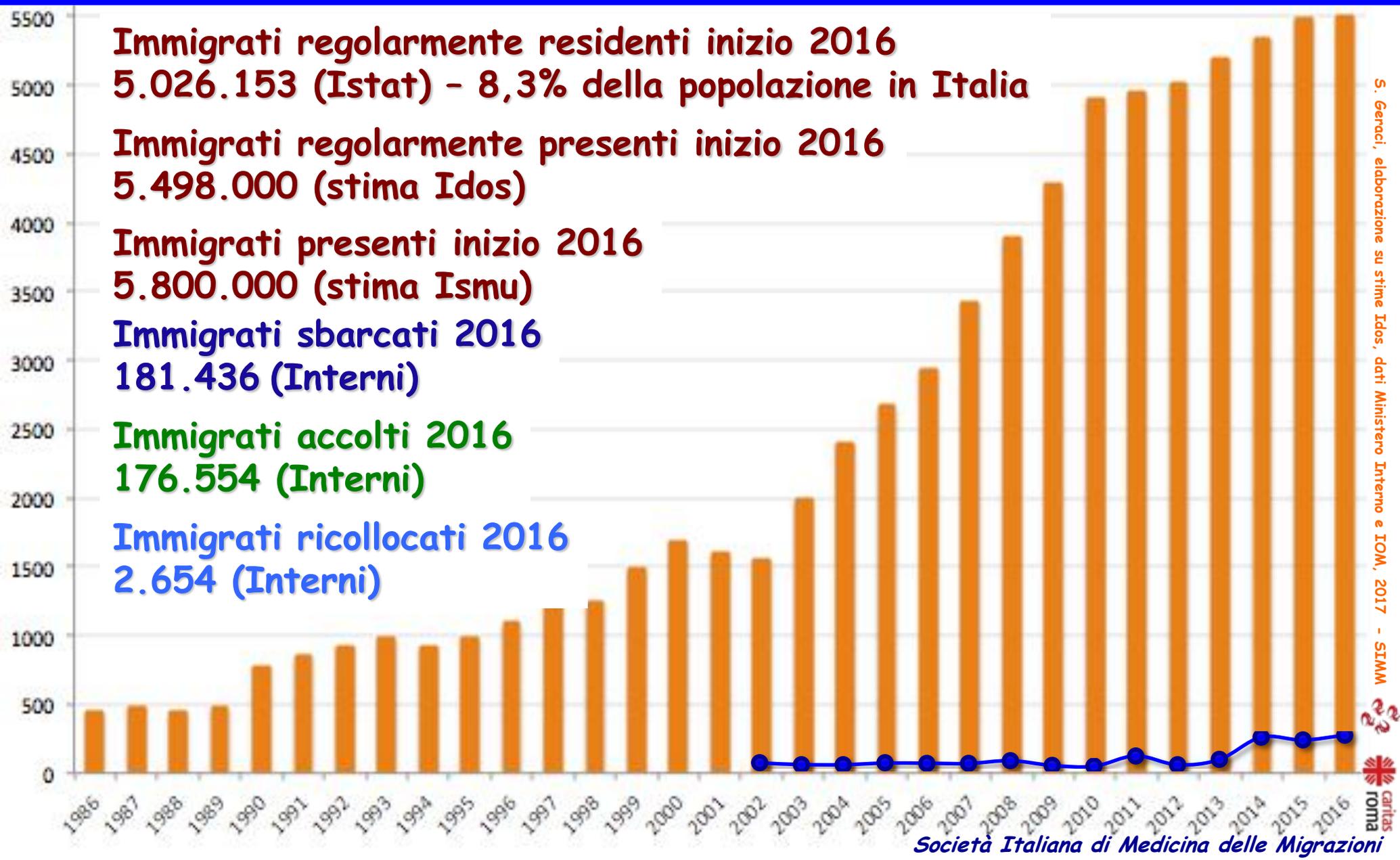
L'immigrazione è un fenomeno complesso, multifattoriale, dinamico e strutturale.

E' strutturale ma presenta situazioni "miste" destinate a cambiare.

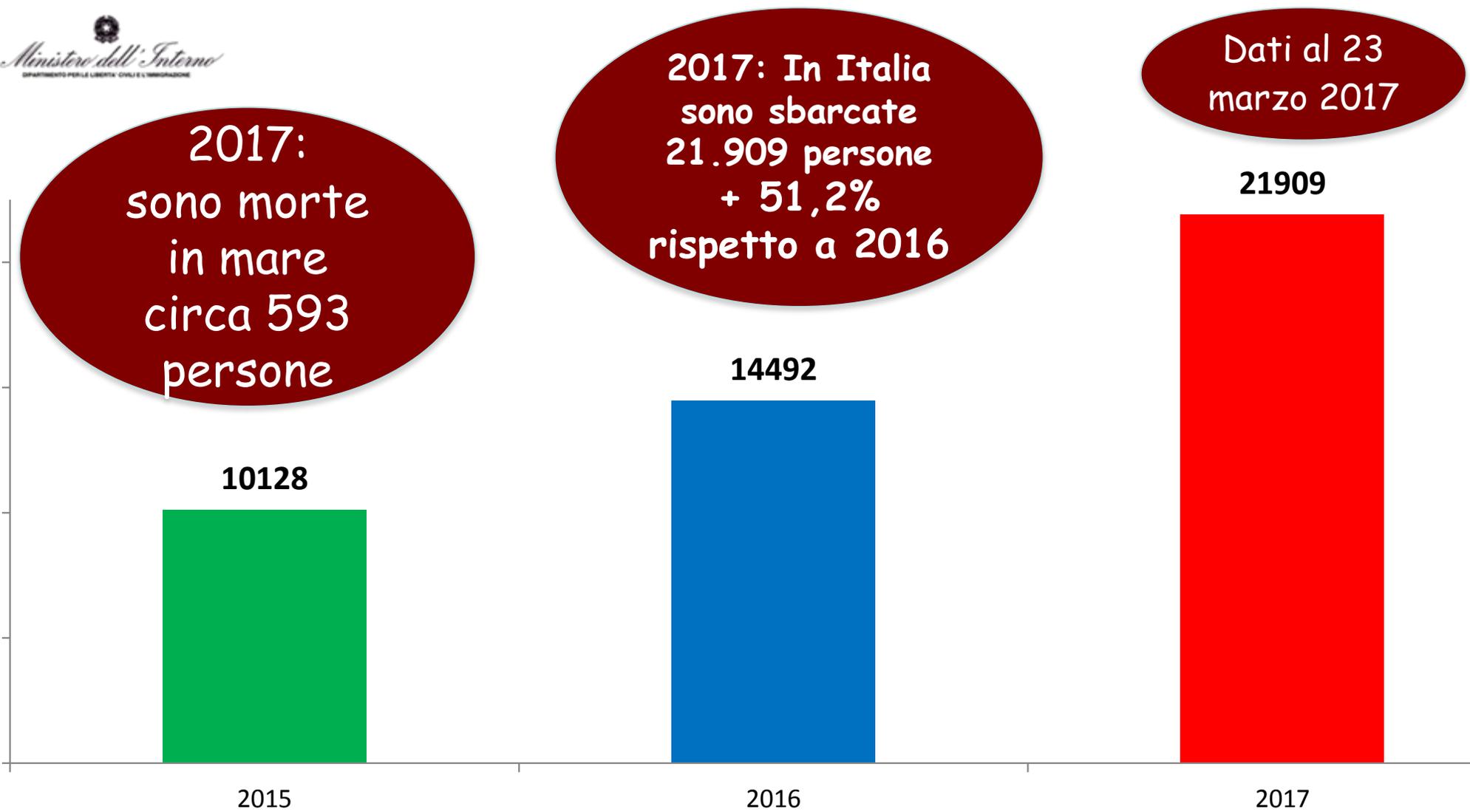
E' un fenomeno con aspetti problematici ma è "necessario" in ambito demografico, economico e culturale.

Immigrazione in Italia: numero totale e trend all'inizio 2017

numero delle persone sbarcate dal 2002 (x 1.000)



Comparazione migranti sbarcati negli anni 2015/2016/2017



2017:
sono morte
in mare
circa 593
persone

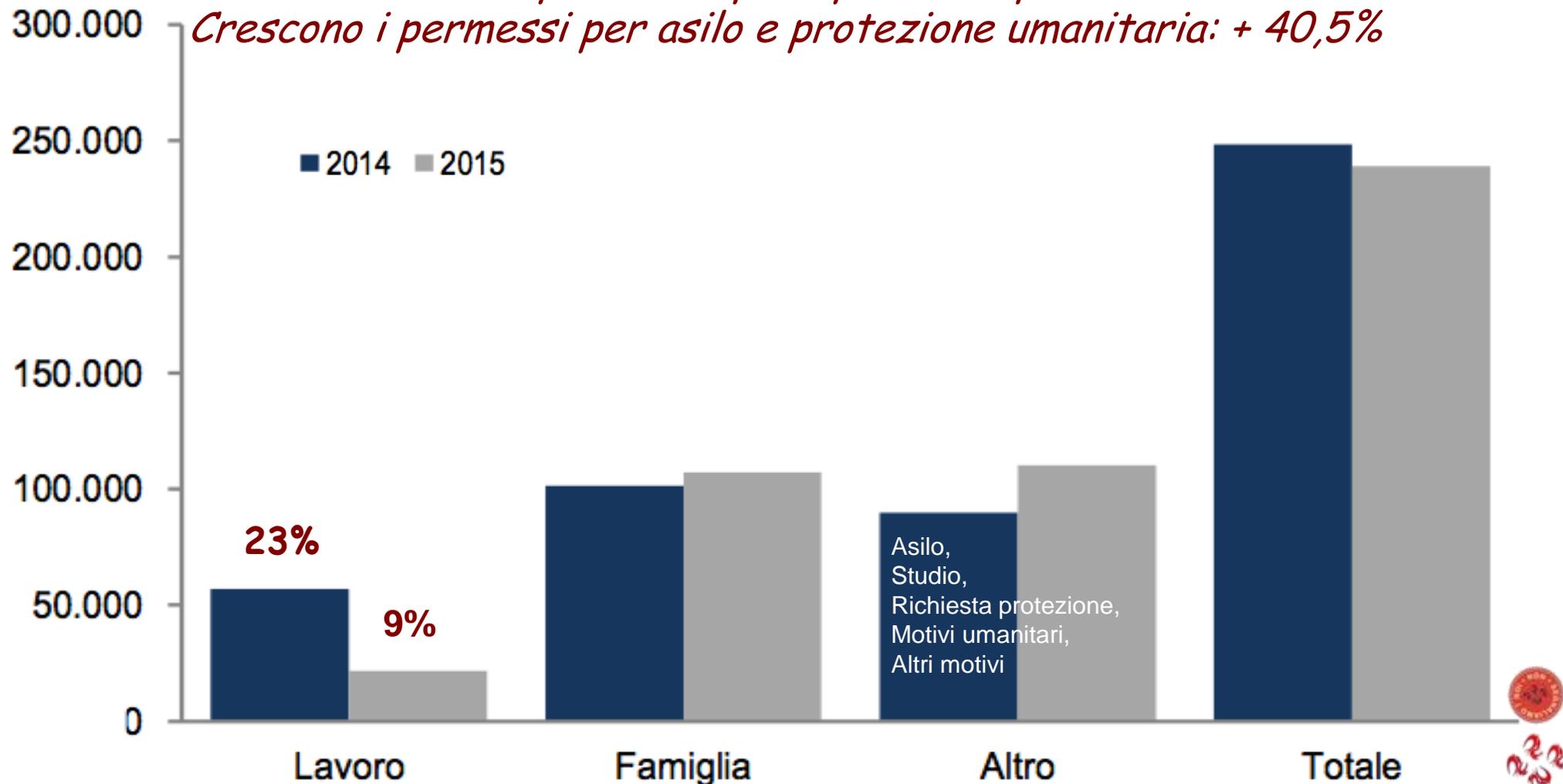
2017: In Italia
sono sbarcate
21.909 persone
+ 51,2%
rispetto a 2016

Dati al 23
marzo 2017

In accoglienza: 174.653

Modifica sostanziale dei nuovi ingressi

*Continua la flessione del numero dei nuovi permessi di soggiorno.
Nel 2015 sono il 3,9% in meno rispetto al 2014, in particolare tra le donne (- 4,8%)
La flessione è soprattutto per i permessi per lavoro: - 62%
Crescono i permessi per asilo e protezione umanitaria: + 40,5%*



Esiti delle richieste di protezione internazionale

**In Italia nel 2016 sono state presentate
123.482 domande (+47,1% rispetto 2015)**

Esiti domande 2011-2016

Riconoscimenti

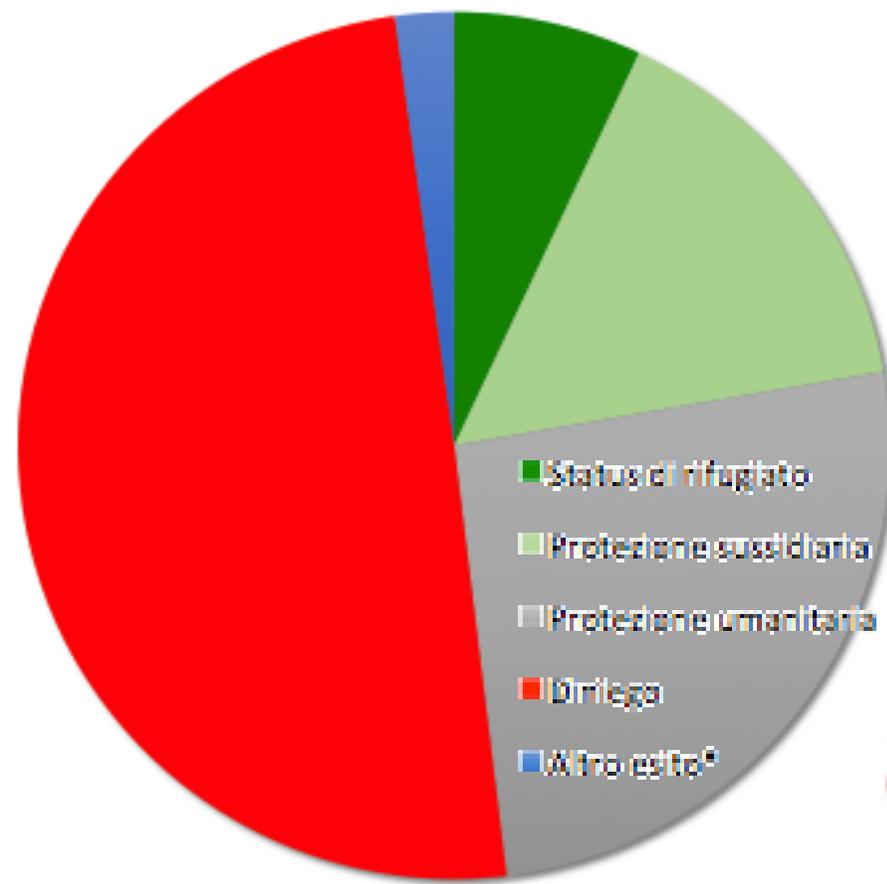
(su 90.473 domande esaminate)

Status Rifugiato **5,5%**

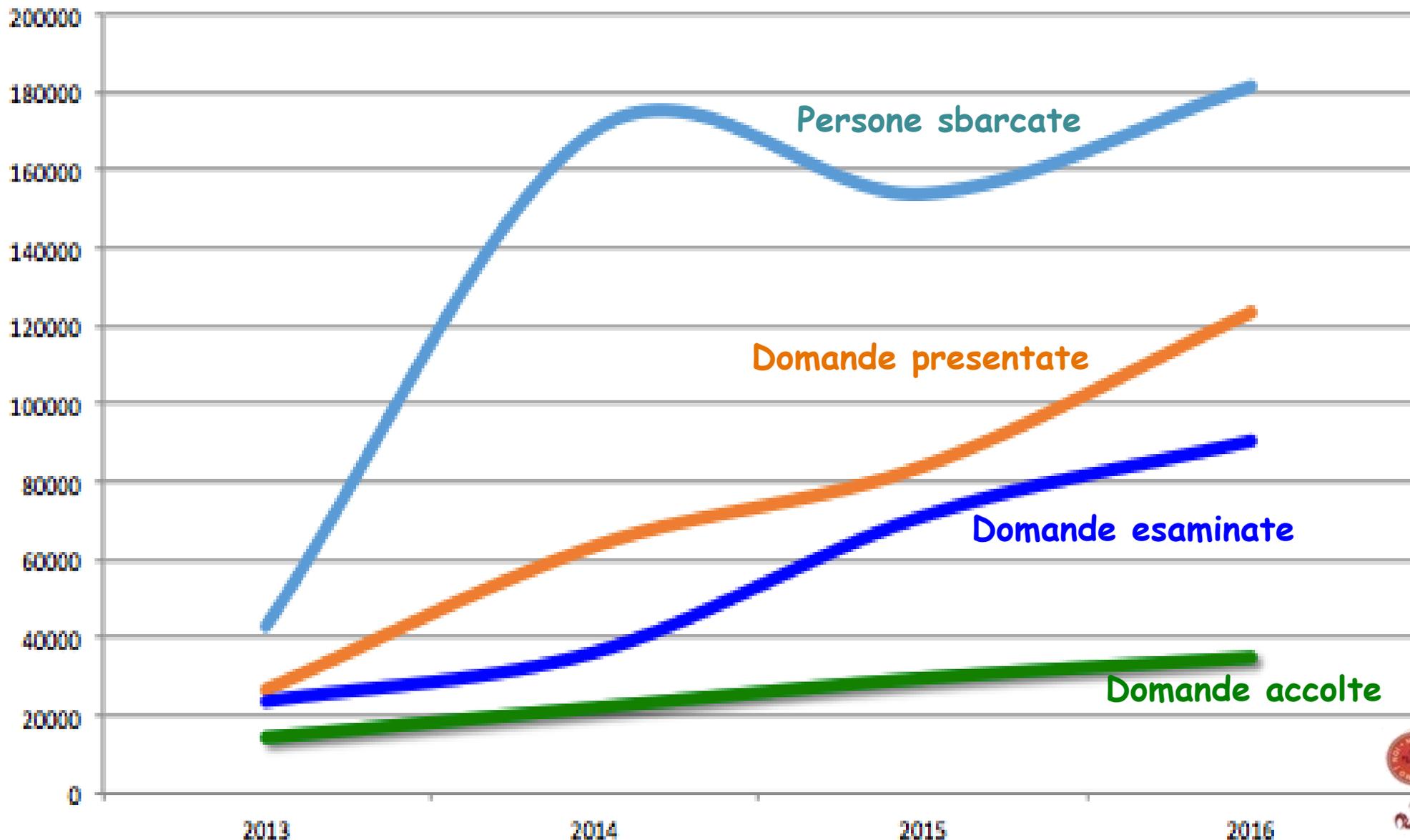
Status Protezione
Sussidiaria **12,4%**

Protezione Umanitaria **20,8%**

Non Riconosciuti **61,3%**



Sbarchi, richieste e esiti in Italia 2013-2016





Premessa
quantitativa

**Premessa qualitativa
normativa**

Criticità di policy
nazionale e regionali

Focus su 4 Regioni

Governance di sistema
e governance di prossimità





Considerazioni: *tutela sanitaria immigrati*



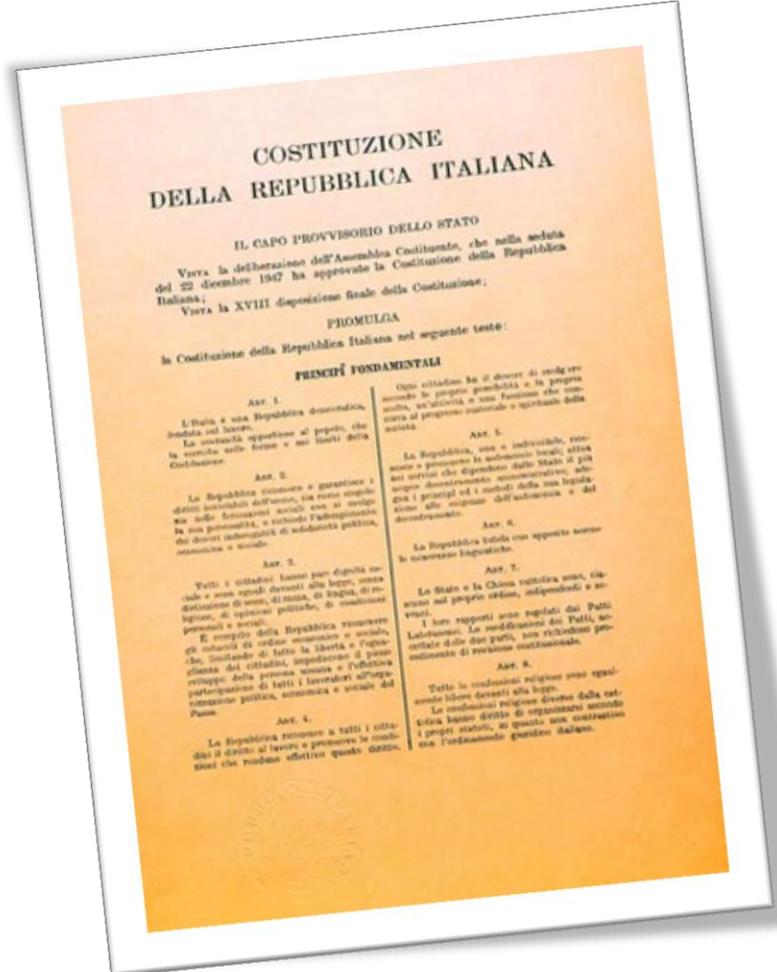
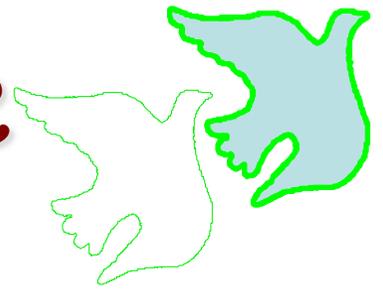
In ambito sanitario l'Italia ha affrontato il tema in modo adeguato e lungimirante.

Nonostante ciò ci sono dei deficit di *governance* e una incoerenza istituzionale.

Ogni Regione affronta il tema in modo "originale" spesso originando disuguaglianze nell'accesso ai servizi e anche nelle prospettive di salute.



La Costituzione Italiana



Principi fondamentali

Sono i primi 12 articoli della nostra costituzione



Principi fondamentali

Diritti inviolabili e non discriminazione

ART 2 - La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

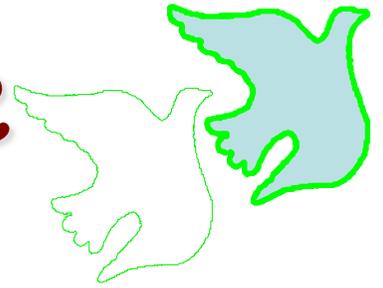
ART 3 - Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.





La Costituzione Italiana



La prima parte:

Diritti e doveri dei cittadini



Rapporti civili
Rapporti etico-sociali
Rapporti economici
Rapporti politici

Dall'articolo 13 al 54



Il principio ispiratore

L'Art. 32 della nostra Costituzione



“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.





Corte costituzionale della Repubblica italiana



Sentenza n. 455/1990 e successive

" ... il diritto a ottenere trattamenti sanitari, essendo basato su norme costituzionali di carattere programmatico impositive di un determinato fine da raggiungere, è garantito a ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento"



Diritto di
I generazione

Diritto di
II generazione

Diritto alla assistenza sanitaria
Organizzazione dell'assistenza
Legge 833 del 1978
Istituzione del SSN

Il passaggio dal Diritto enunciato alla quotidianità è condizionato da vari fattori: ... situazioni socio-economiche, scelte politiche-programmatiche, capacità di organizzazione dei cittadini per dar voce ai propri diritti, ...



Diritto assoluto, condizionato, fondamentale



Ma il diritto alla tutela sanitaria è un **Diritto assoluto** (divieto di discriminazione e esclusioni) con **contenuti relativi** (risorse limitate o priorità delle risorse). E' riferito a tutti gli individui ed è l'unico **Diritto fondamentale**: reclama la giusta attenzione!

Vladimiro Zagrebelsky
Direttore del Laboratorio dei Diritti Fondamentali, LDF, 2016



L'indigenza medica non è la povertà



Diritto a cure gratuite nelle strutture pubbliche in caso di indigenza (l'indigenza di cui si tratta non corrisponde alla povertà e ancor meno alla povertà assoluta; la Corte Costituzionale ha elaborato la nozione di "indigenza medica", per indicare la condizione economica che impedisce l'accesso a specifiche cure mediche a pagamento).

Vladimiro Zagrebelsky
Direttore del Laboratorio dei Diritti Fondamentali, LDF, 2016



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

La Società
Italiana di
Medicina
delle
Migrazioni



Presidenza:
Via Marsala, 103
00185 Roma
Tel. 06 445 47 91
Fax 06 445 70 95
info@simmweb.it
presidente@simmweb.it
www.simmweb.it
ccp 95570008

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), è stata istituita all'inizio del 1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. Allora il diritto alla salute era di fatto negato o nascosto per la maggioranza degli stranieri presenti.

Oggi la SIMM è una "rete nazionale" di scambio di esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria anche locale. Per questo è stata favorita la nascita di gruppi territoriali, in massima autonomia, ma nella condivisione degli obiettivi statutari della Società:

- promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia;
- favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni;
- costituire un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato;
- patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

A ciò si è aggiunto l'impegno prima per l'emersione del diritto all'assistenza sanitaria e quindi per una reale accessibilità e fruibilità delle prestazioni, per percorsi assistenziali equi, efficaci e sensibili culturalmente e più in generale per una reale e consapevole promozione della salute senza esclusioni.

Il modello *una rete Nazionale*

di condivisione e di proposte

www.simmweb.it





Iscrizione del tema della salute dei migranti nel “capitolo” della salute globale:

OGGI

È la consapevolezza che la salute costituisce uno dei beni più intimi e vitali delle persone ed è al tempo stesso un bene indivisibile per l'umanità.

Come l'ambiente, il clima, la sicurezza, la pace

parole chiave:

equità, disuguaglianze, coesione sociale, partecipazione, reti, condivisione, corresponsabilità, giustizia





Equità e diseguaglianze



Ogni persona dovrebbe avere l'opportunità di raggiungere il suo pieno potenziale di salute.

... dare a tutti pari opportunità ...

Un sistema di salute **equo** non mira ad eliminare le differenze, ma a ridurre le diseguaglianze.

Il termine diseguaglianza si riferisce a differenze **evitabili e non necessarie, quindi ingiuste**

il termine disuguaglianza ha una dimensione morale ed etica ... e politica

soprattutto se parliamo di accesso ai servizi socio assistenziali e sanitari



CARE
Common Approach for REFugees
and other migrants' health



Premessa
quantitativa

Premessa qualitativa
normativa

**Criticità di policy
nazionale e regionali**

Focus su 4 Regioni

Governance di sistema
e governance di prossimità



Immigrazione in Italia:

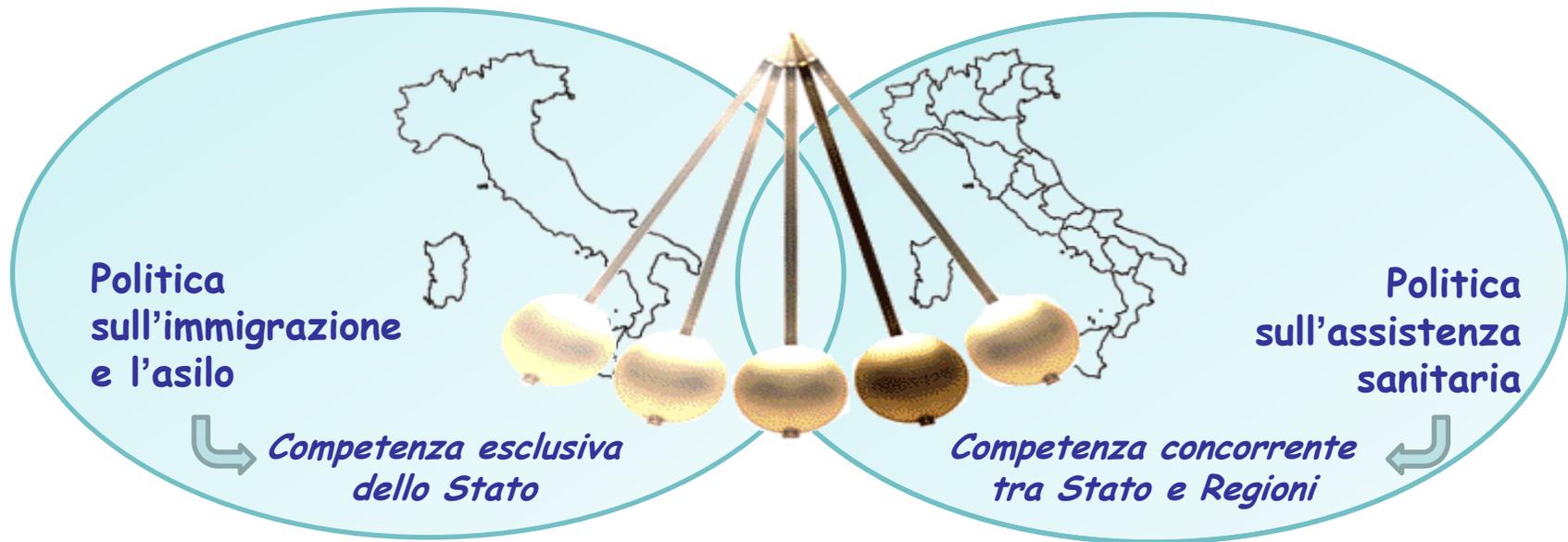
Il diritto alla tutela sanitaria: le tappe fondamentali

Diritto nascosto o negato

Diritto emerso e consolidato



COMPETENZE STATO O REGIONI: UN **PENDOLO** DI POSSIBILE AMBIGUITÀ



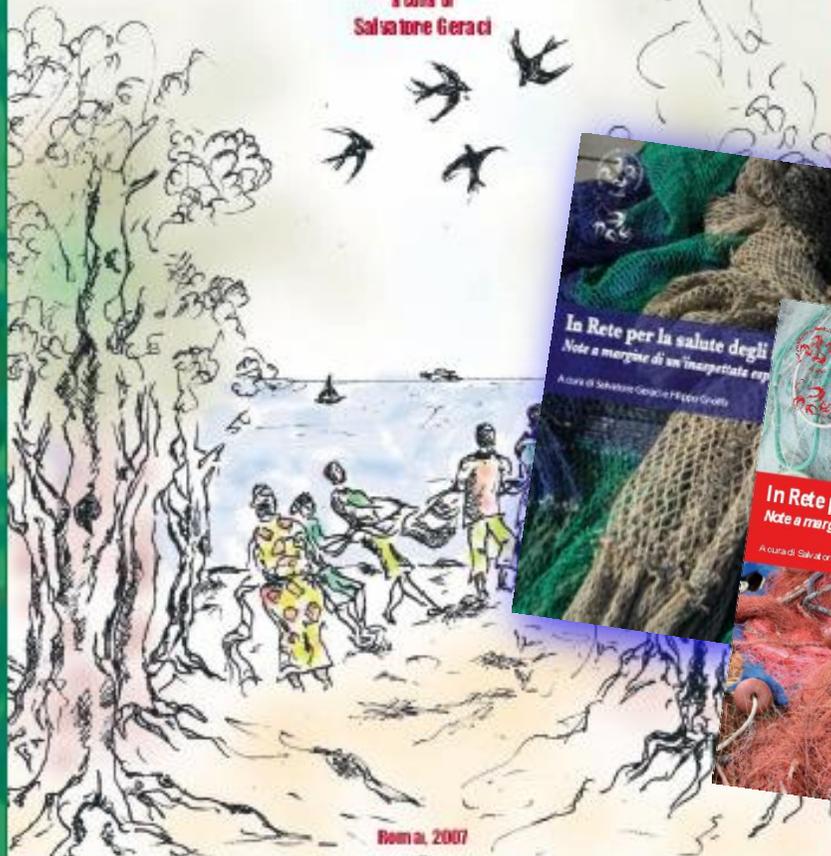
Si “costruiscono” competenze, percorsi e norme differenti tra le varie realtà territoriali

Lo Stato guarda indifferente o interviene pesantemente

UNA RETE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (Simm)
ed i Gruppi Immigrazione e Salute (GIS)

a cura di
Salvatore Geraci



Forma, 2007



GIS

Il modello
*una rete
di reti*



www.simmweb.it

I GrIS

Gruppi locali

(regionali o provinciali)

Immigrazione e Salute



www.simmweb.it

coordinamento.gris@simmweb.it



Gennaio 2017

Assistenza agli immigrati STP

Indagine nazionale

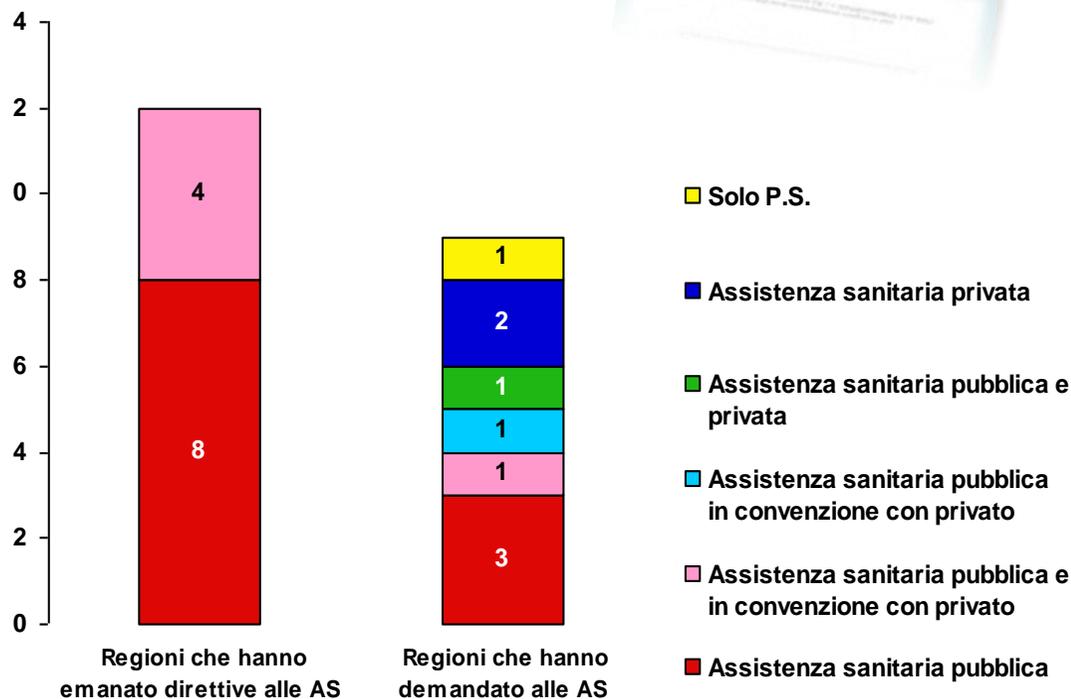
Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze - Marche



Adesione delle Regioni e Province Autonome al DPR n. 394/99 Marzo 2008



- 12 regioni hanno emanato direttive
- 9 regioni hanno demandato alle AS

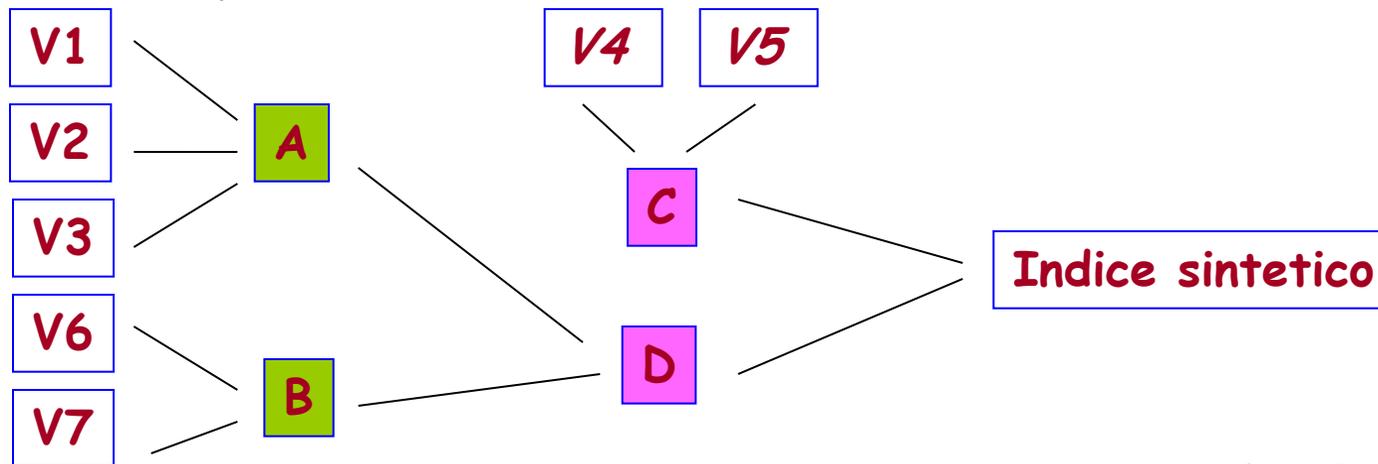


Variabili per la valutazione politiche locali e calcolo indici sintetici

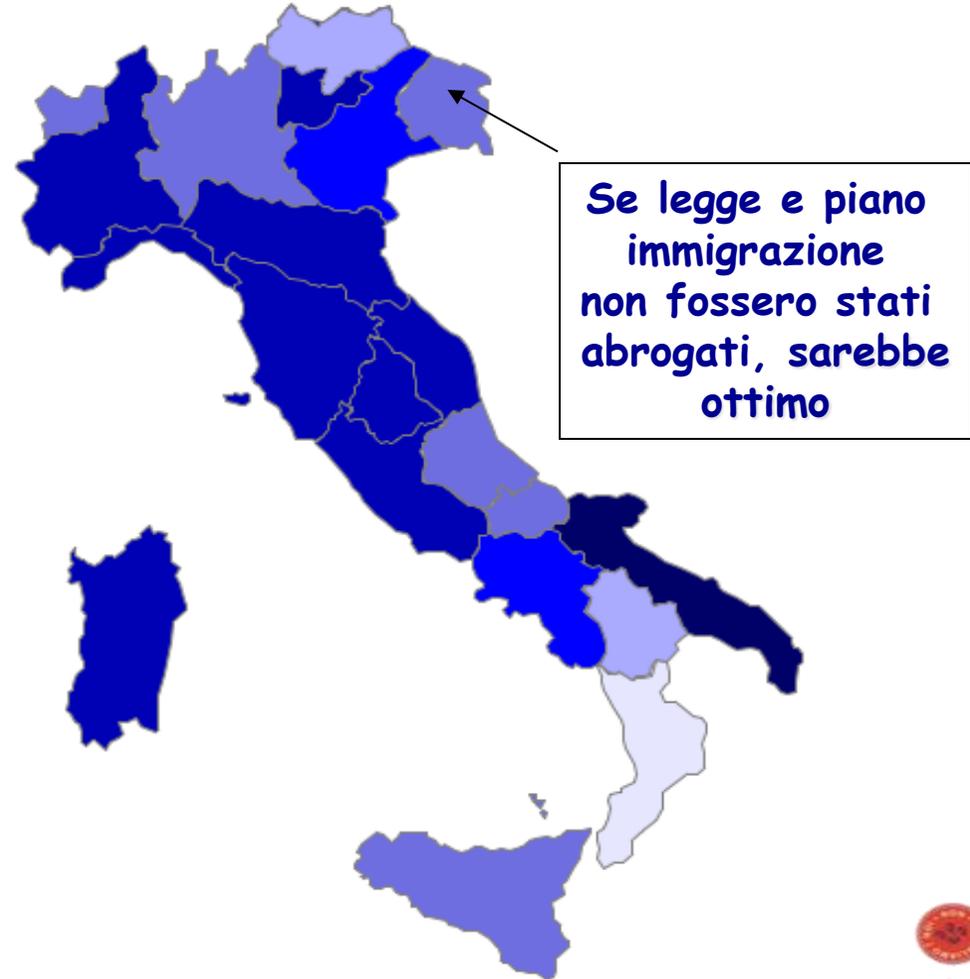


- V1 linee guida
- V2 analisi del bisogno
- V3 prevenzione e promozione della salute
- V4 *formazione*
- V5 *mediazione in sanità*
- V6 assistenza agli irregolari
- V7 assistenza ai comunitari

Metodo riduzione spazio attributi/combinazione delle variabili



Indice di impatto delle politiche sanitarie locali



www.simmweb.it



POLITICHE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI



Quale è la Regione che fa migliori politiche per la salute dei migranti?

**Chi attua
alla lettera
quanto
stabilito a
livello
nazionale!**

**Chi concorre alla
policy nazionale
coerentemente alla
Costituzione e ai
bisogni emergenti in
un'ottica di
prossimità!**

**Chi stabilisce
percorsi
coerenti al
proprio
mandato
politico
istituzionale!**



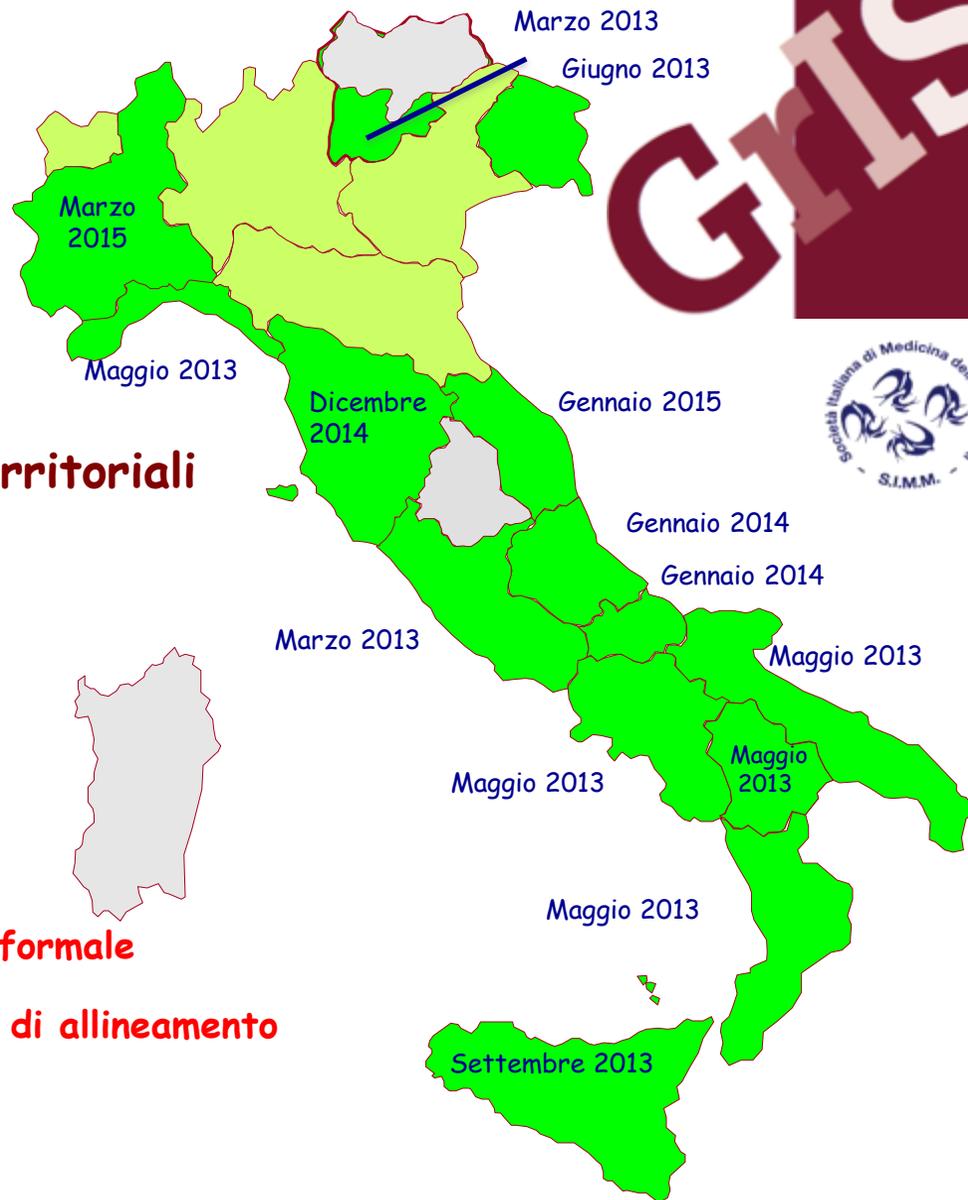
Recepimento Accordo

Anno 2016



14 realtà territoriali

- Recepimento formale
- Qualche atto di allineamento



www.simmweb.it
coordinamento.gris@simmweb.it



**Nuovo livello essenziale
- L'AV -
Iscrizione al
SSR dei minori
con genitori
senza pds
- Assistenza -**

Rischio di essere vanificato se non venga previsto:



Codice unico nazionale esenzione dal ticket
dai 6 ai 18 anni per figli di STP

Ed anche:

Codice unico nazionale esenzione dal ticket
per i minori non accompagnati ospiti in strutture d'accoglienza
finché non lavorano

Codice unico nazionale esenzione dal ticket
per i minori richiedenti asilo finché essi o i loro genitori non
producono reddito

Affrontare il tema dei minori comunitari in condizione di fragilità
sociale (vedi ad esempio bambini rom)



Richiedenti protezione e accesso al SSN

Decreto Legislativo 18 agosto 2015 n. 142

"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." (G.U. 15 settembre 2015, n. 214)

Art. 21

Assistenza sanitaria e istruzione dei minori

1. I richiedenti hanno accesso all'assistenza sanitaria secondo quanto previsto dall'articolo 34 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, fermo restando l'applicazione dell'articolo 35 del medesimo decreto legislativo nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale.

Richiedenti protezione e accesso al SSN

Decreto Legislativo 18 agosto 2015 n.142

"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." (G.U. 15 settembre 2015, n. 214).

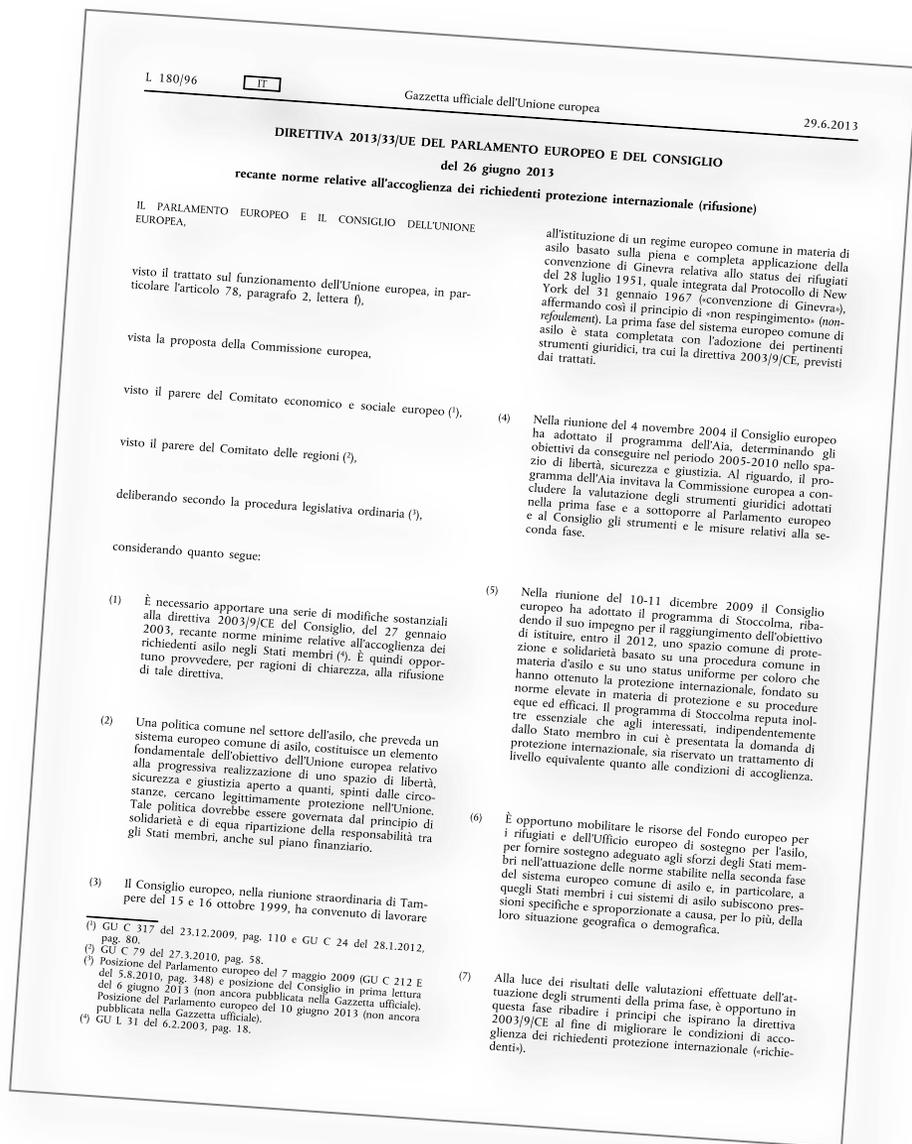
Art. 22. Lavoro e formazione professionale

1. Il permesso di soggiorno per richiesta asilo di cui all'articolo 4 consente di svolgere attività lavorativa, trascorsi sessanta giorni dalla presentazione della domanda, se il procedimento di esame della domanda non è concluso ed il ritardo non può essere attribuito al richiedente.

Interpretazione (parere) ministeriale è che dopo 60 giorni il richiedente protezione deve essere equiparato all'inoccupato e, di conseguenza, deve pagare il ticket !!!!!

Direttiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione)

Art. 17, comma 4



4. Gli Stati membri possono obbligare i richiedenti a sostenere o a contribuire a sostenere i costi delle condizioni materiali di accoglienza e dell'assistenza sanitaria previsti nella presente direttiva ...

qualora i richiedenti dispongano di sufficienti risorse, ad esempio qualora siano stati occupati per un ragionevole lasso di tempo.

Richiedenti protezione e accesso al SSN

Lettera del 29.12.2015

Al Ministero della Salute
E p.c. Rappresentanza in Italia della Commissione europea
Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche europee
Ministero dell'Interno
Commissione di inchiesta sul sistema di accoglienza, identificazione e trattamento dei migranti della Camera dei deputati
Coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni
Coordinamento della Commissione Speciale Immigrazione e italiani all'estero della Conferenza delle Regioni
Coordinamento del Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari" della Conferenza delle Regioni
INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

OGGETTO: Diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria dei richiedenti asilo privi di adeguati mezzi di sostentamento o portatori di esigenze particolari

Le organizzazioni scriventi intendono richiamare l'attenzione del Ministero della Salute sui criteri cui è attualmente subordinato il diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria del richiedente asilo.

Nel regolare tale tema, tanto il Ministero quanto le Regioni fanno costante riferimento alla normativa generale in materia di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria. In applicazione di tale disciplina, il richiedente asilo viene equiparato al "disoccupato" avente diritto all'esenzione solo per il periodo in cui non è autorizzato allo svolgimento di attività lavorativa. Terminato tale periodo, secondo l'orientamento seguito da molte Regioni, il richiedente asilo perde il diritto all'esenzione, indipendentemente dal fatto che abbia effettivamente reperito un lavoro.

Lettera del 18.04.2016

Al Ministero della Salute
E p.c. Rappresentanza in Italia della Commissione europea
Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche europee
Ministero dell'Interno
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Commissione di inchiesta sul sistema di accoglienza, identificazione e trattamento dei migranti della Camera dei deputati
Coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni
Coordinamento della Commissione Speciale Immigrazione e italiani all'estero della Conferenza delle Regioni
Coordinamento del Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari" della Conferenza delle Regioni
INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

OGGETTO: Diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria dei richiedenti asilo privi di adeguati mezzi di sostentamento o portatori di esigenze particolari

Con lettera del 29 dicembre 2015, veniva sottoposta all'attenzione del Ministro della Salute la questione dei criteri estremamente restrittivi cui è attualmente subordinato il diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei richiedenti asilo in Italia.

Firmavano la lettera più di 15 associazioni operanti nel settore della protezione internazionale e della tutela del diritto alla salute.

Spiega rilevare che a distanza di più di tre mesi né il Ministro, né alcuno degli altri Enti in indirizzo abbiano ritenuto di dover dare riscontro a tale missiva e di chiarire la propria posizione.

9 maggio 2016: il Ministero della salute risponde che ha presentato quesito al Ministero Economia e Finanze

Richiedenti protezione e accesso al SSN

Decreto Legislativo 18 agosto 2015 n.142

"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." (G.U. 15 settembre 2015, n. 214).

Art. 22. Lavoro e formazione professionale

1. Il permesso di soggiorno per richiesta asilo di cui all'articolo 4 consente di svolgere attività lavorativa, trascorsi sessanta giorni dalla presentazione della domanda, se il procedimento di esame della domanda non è concluso ed il ritardo non può essere attribuito al richiedente.

Interpretazione (parere) ministeriale è che dopo 60 giorni il richiedente protezione deve essere equiparato all'inoccupato e, di conseguenza, deve pagare il ticket !!!!!

Ogni Regione codice esenzione e durata differente



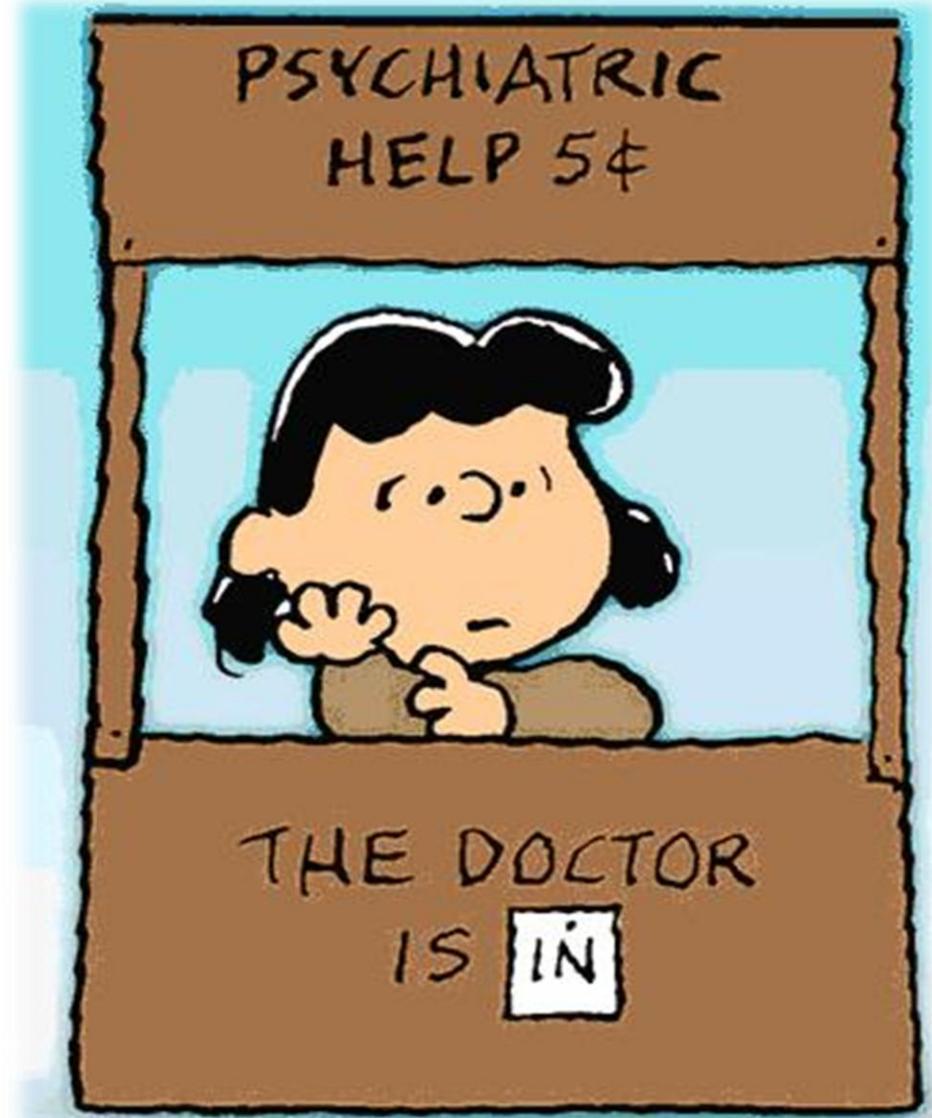
Premessa
quantitativa

Premessa qualitativa
normativa

Criticità di policy
nazionale e regionali

Focus su 4 Regioni

Governance di sistema
e governance di prossimità



Le 4 Regioni

Friuli Venezia Giulia

Toscana

Lazio

Sicilia

Chiave di lettura processi
di costruzione delle
Politiche



Friuli Venezia Giulia

Piano Regionale sul modello
dell'accoglienza diffusa in
LR 99/2015

(già LR 5/2005, abrogata 2008)

*"Protocollo per la gestione
sanitaria dei migranti
richiedenti protezione
internazionale" (2015 ma già
localmente dal 2011)*



Ascolto del territorio, personale formato e motivato;
prima rete istituzionale, poi rete spontanea
attivazione società civile nella formazione e nel monitoraggio ...



Accordo 2012
recepto
nel giugno 2013



GIS
2008

Toscana

Modello dell'accoglienza
diffusa (oltre 1.570 strutture
d'accoglienza)

*"Linee Guida Regionali per
l'applicazione della normativa
sull'assistenza sanitaria dei
cittadini non italiani presenti
in Toscana" (2012-2014)*



Accordo 2012
recepto
nel dic. 2014

 GIS
2011

 Sanità attenta agli immigrata e con tradizione positiva.
Anticipa i tempi ma con qualche "imprecisione"
Dialogo lento ad attivarsi con privato sociale ma di grande potenzialità ...

Lazio

Governance del "Doppio
livello partecipativo" (dal 1997)

*"Linee Guida Regionali" (2000)
e diversi aggiornamenti
puntuali e avvio percorsi
innovativi "di prossimità"*



**Accordo 2012
recepto
nel marzo 2013**



GIS
1995

Sicilia

Linee guida del 2003 e 2012

*"Piano di contingenza
sanitario regionale migranti"
(2014)*



Accordo 2012
recepto
nel sett. 2013



Anticipa i tempi nella sensibilità alla tematica. Fatica a lavorare in rete anche se la prima esperienza è istituzionale. L'Istituzione ha qualche incertezza nel riconoscere il ruolo delle reti di privato sociale che a volte è disorientato.



CARE
Common Approach for REFugees
and other migrants' health



Premessa
quantitativa

Premessa qualitativa
normativa

Criticità di policy
nazionale e regionali

Focus su 4 Regioni

**Governance di sistema
e governance di prossimità**





Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE" 2008-2010



A 10 anni del documento CNEL "Riorientare i servizi"

Documento ISS - SIMM - Regioni

**Per un sistema sociosanitario
culturalmente competente,
equo e di qualità**

**Condiviso il 9 giugno 2010 con le altre UO del Progetto e con
le Regioni: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia,
Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Umbria e Veneto**



Un tentativo di Governance in sanità

Tavolo Tecnico Ministero della salute per la predisposizione "Linee guida"

Linee d'indirizzo per la programmazione degli interventi di assistenza, riabilitazione nonché trattamento dei disturbi psichici dei richiedenti e dei titolari di Protezione Internazionale che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale

Inizio lavori ottobre 2014
fine lavori dicembre 2015

Marzo 2017

qualche obiezione Regioni, aggiustamento progettuale

Un tentativo di Governance in sanità

Programma nazionale linee guida immigrazione e salute

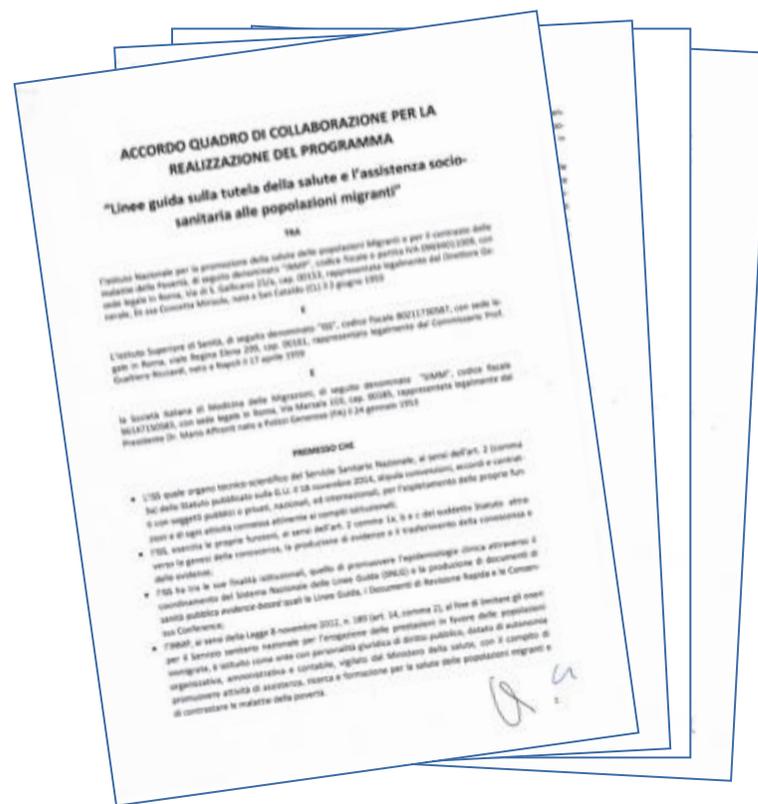
Collaborazione tra

INMP, ISS e SIMM

(Accordo siglato in data 3 luglio 2015;
durata di due anni, rinnovabili)

Finalità

elaborare raccomandazioni
evidence-based indirizzate alle
Regioni, a supporto della
programmazione sanitaria, e
agli operatori del SSN per la
diffusione delle buone pratiche



Linea Guida

I CONTROLLI ALLA FRONTIERA *LA FRONTIERA DEI CONTROLLI*

Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza

- **Tutela della salute collettiva** (malattie infettive e diffuse)
- **Tutela della salute individuale** (malattie cronico-degenerative a rischio di riacutizzazione/urgenza sanitaria)
- **Accertamento di condizioni che modificano il percorso di accoglienza** (es. stato di gravidanza, minore età)



Un tentativo di Governance in sanità

Linea Guida

I CONTROLLI ALLA FRONTIERA *LA FRONTIERA DEI CONTROLLI*

Malattie infettive e diffuse:

tubercolosi

malaria

HIV

HBV/HCV

infezioni sessualmente

trasmissibili

parassitosi intestinali

Malattie cronico-degenerative:

diabete

anemie

ipertensione

carcinoma cervice uterina

gravidanza

vaccinazioni



Un tentativo di Governance in sanità

Linea Guida

I CONTROLLI ALLA FRONTIERA *LA FRONTIERA DEI CONTROLLI*

Strategie e modalità operative

Possibili approcci da adottare per l'individuazione precoce dei casi

- **approccio sindromico**: sorveglianza attiva (ricerca di segni e sintomi in tutta la popolazione) o passiva (valutazione in base alle richieste del paziente)
- **screening**: test di laboratorio o esame strumentale su popolazione asintomatica (tutti o solo alcuni gruppi a rischio)

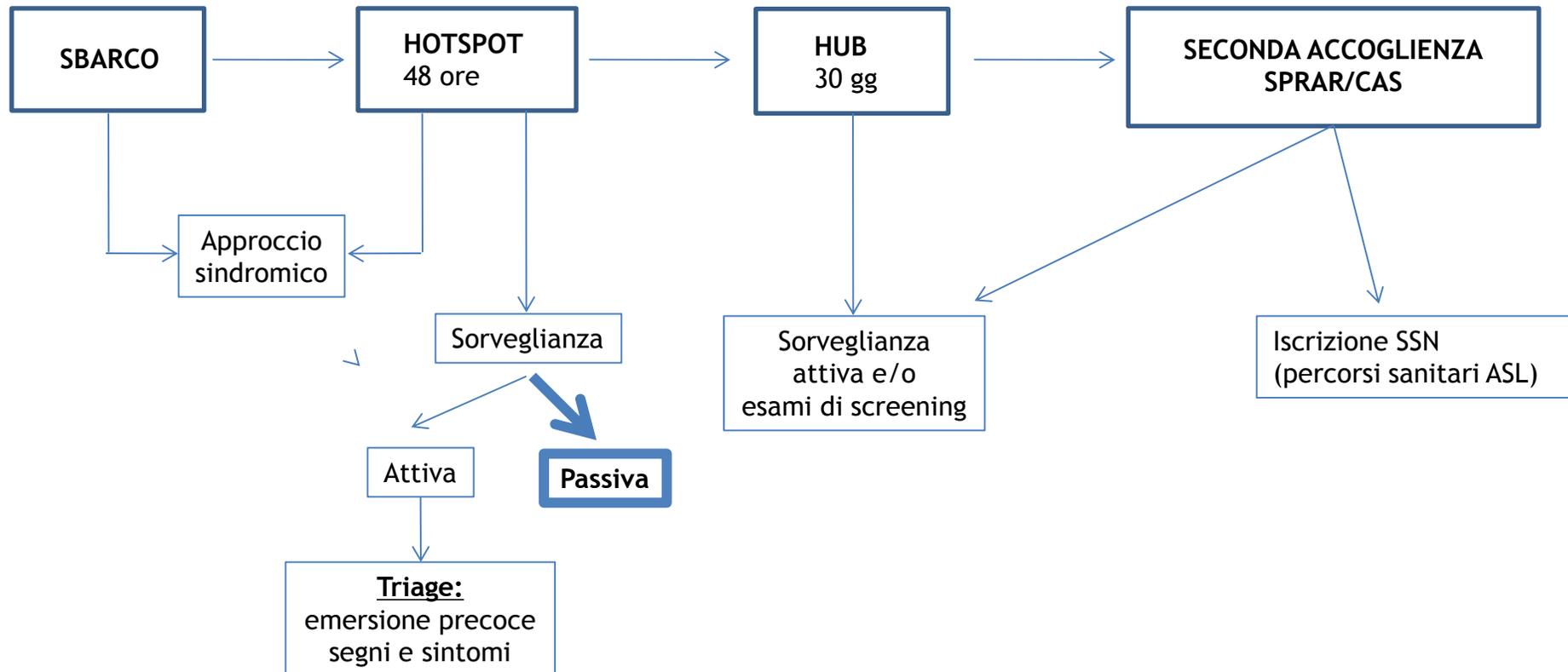


Un tentativo di Governance in sanità

Linea Guida

I CONTROLLI ALLA FRONTIERA
LA FRONTIERA DEI CONTROLLI

Esempio di percorso sanitario



Un tentativo di Governance in sanità

Programma nazionale linee guida immigrazione e salute INMP, ISS e SIMM

Giugno 2017 (?)

Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza

Dicembre 2017 (?)

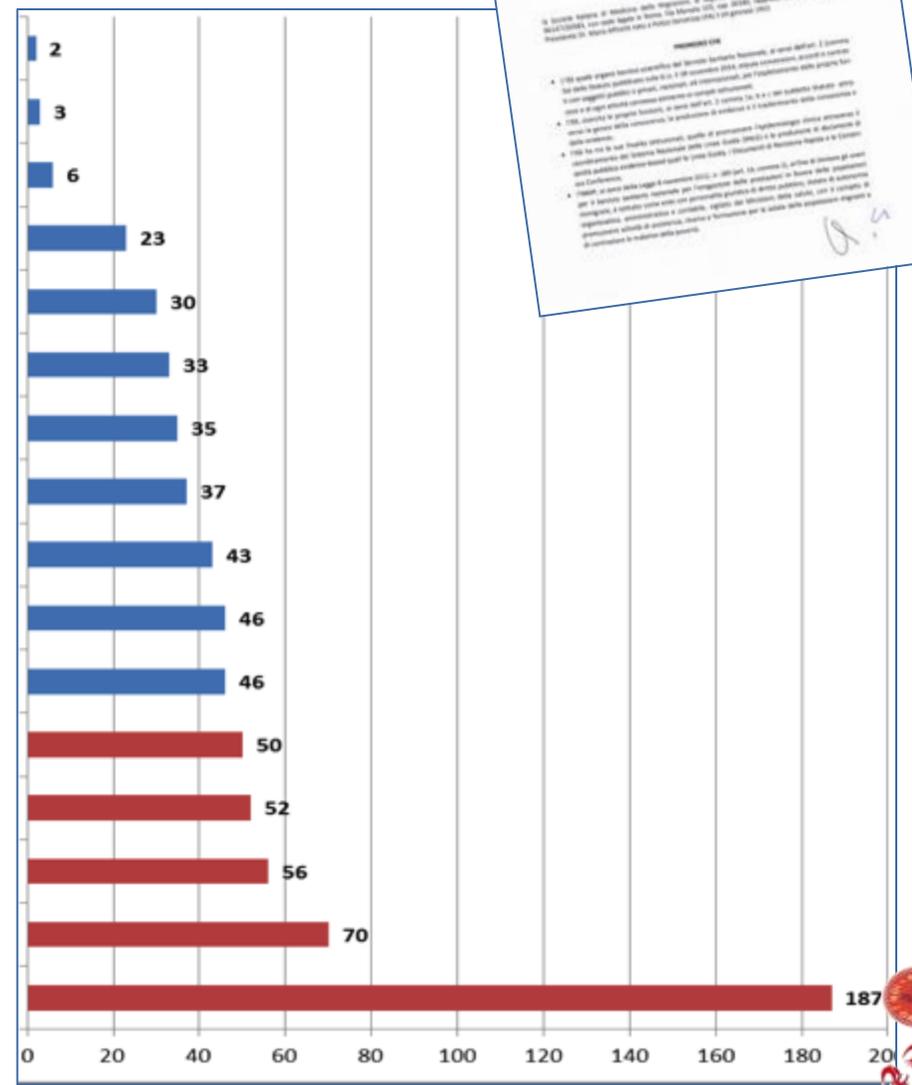
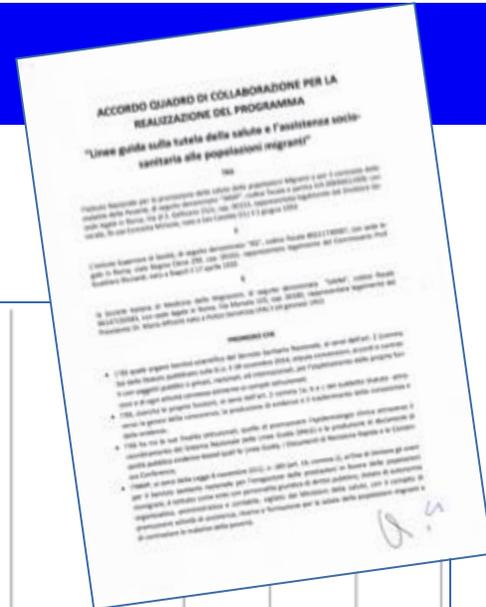
Tubercolosi nella popolazione immigrata

A seguire

Controlli sanitari in gravidanza, parto e puerperio

Prevenzione infortuni sul lavoro

Salute nelle condizioni di restrizione di libertà





Un tentativo di Governance in sanità

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
16/30/CR09/C7-C15

PROTOCOLLO

**PER L'IDENTIFICAZIONE E PER L'ACCERTAMENTO
OLISTICO MULTIDISCIPLINARE DELL'ETÀ DEI MINORI NON
ACCOMPAGNATI**

Approvato in Conferenza Stato Regioni il 3 marzo 2016

*Da circa un anno si lavora per sancire un Accordo in sede di
Conferenza Unificata (problematiche con Ministero Interno)*



Un tentativo di Governance in sanità

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
16/30/CR09/C7-C15

PROTOCOLLO

PER L'IDENTIFICAZIONE E PER L'ACCERTAMENTO OLISTICO MULTIDISCIPLINARE DELL'ETÀ DEI MINORI NON ACCOMPAGNATI

Approvato in Conferenza Stato Regioni il 3 marzo 2016

*Da circa un anno si lavora per sancire un Accordo in sede di Conferenza Unificata
(problematiche con Ministero Interno)*

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 10 novembre 2016, n. 234

Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24. (16G00248)

Un tentativo di Governance in sanità

Governance nazionale di "sistema"

Un tavolo tecnico specifico delle Regioni con la partecipazione permanente Ministero salute, INMP e SIMM e in base a temi specifici, specifici partecipanti

Governance regionale di "prossimità"

Salute degli immigrati e dei soggetti deboli in tutte le politiche regionali

Valorizzare il rapporto tra pubblico e privato sociale in un'ottica di sussidiarietà



Assistenza e ricerca Che diventa "azione politica"

Discorso di un lavoratore

Ad un medico



...
Quando veniamo da te
ci strappiamo di dosso i nostri cenci
e tu ascolti qua e là il nostro corpo nudo.

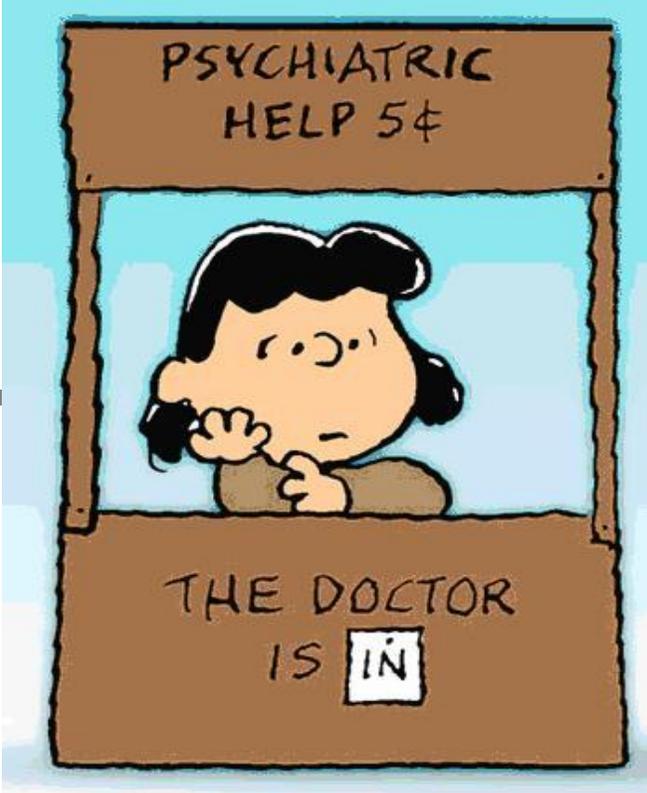
Sulla causa della nostra malattia
un solo sguardo ai nostri cenci
ti direbbe di più

...
Le fitte nelle nostre spalle
tu dici vengono dall'umidità,
da cui viene anche la macchia
che abbiamo alla parete.

Ma dicci: da dove viene quell'umidità? ...

Bertolt Brecht dalle poesie di Svendborg





www.caritasroma.it
www.simmweb.it



Grazie

Salvatore Geraci
Via Marsala, 103 - 00185 Roma
Tel. 06.4454791 - fax 06.4457095
e mail: s.geraci@areasanitaria.it

