L'accompagnamento ai servizi sanitari per straneri in Piemonte e ad Alessandria

Intervento nell'ambito del Progetto Medi-AL
***Alessandria, 30 Maggio** 2017*

Alessia Montanari

Comitato Collaborazione Medica

CAMBIARE PARTECIPANDO

I TEMI DI OGGI

1. **Diritto alla salute dei migranti**
2. L'organizzazione dei servizi sanitari in Piemonte
3. Le barriere all'accesso ai servizi per i migranti

1. DIRITTO ALLA SALUTE DEI MIGRANTI

Chi pensa alla salute dei migranti?

Le politiche dei Paesi di transito e destinazione si collocano variamente sull'asse inclusione/esclusione

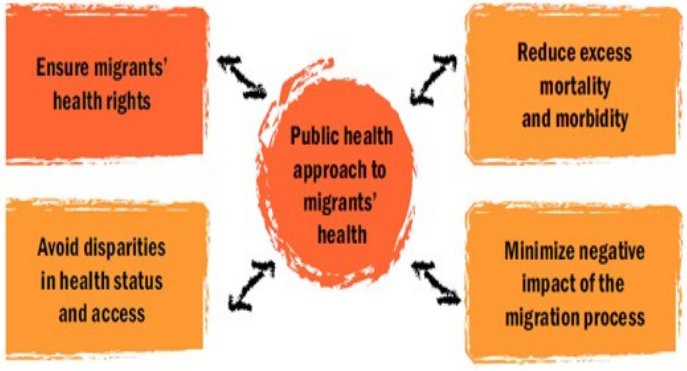
ESCLUSIONE

Esclusione dei migranti dal sistema di welfare e accesso ai servizi sanitari

INCLUSIONE

I migranti hanno lo stesso accesso a welfare/servizi dei cittadini nazionali

Raccomandazioni internazionali e di salute pubblica



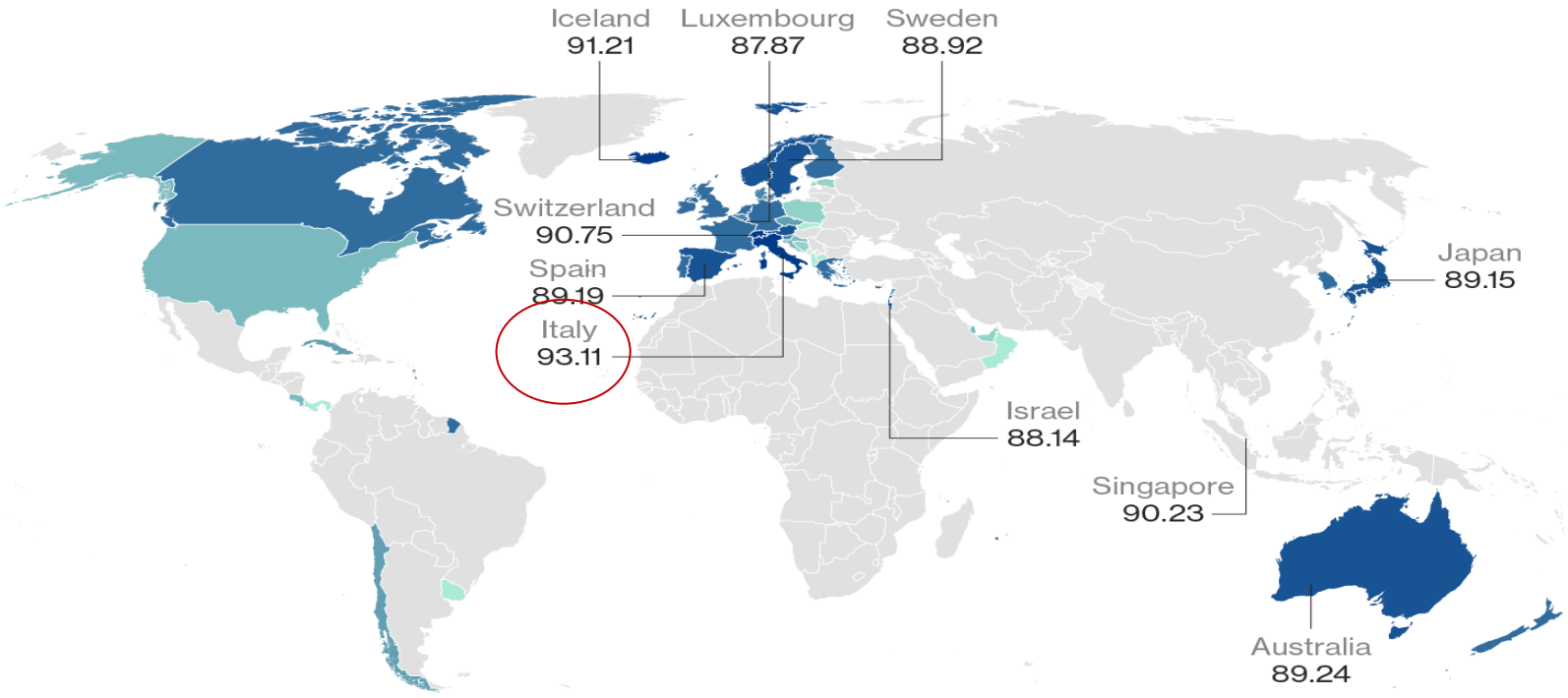
1. DIRITTO ALLA SALUTE DEI MIGRANTI

Fifty Healthiest Countries

- Singapore and Cyprus are the only non-OECD countries to rank in top 20
- Israel is the highest ranked country in the Middle East, Chile in Latin America and Slovenia in Eastern Europe

Health index score

62 - 66 | 66 - 70 | 70 - 74 | 74 - 78 | 78 - 82 | 82 -86 | 86 - 90 | 90 -94



Sources: World Health Organization, United Nations Population Division, World Bank

Bloomberg

1. DIRITTO ALLA SALUTE DEI MIGRANTI

Le 12 raccomandazioni dell'OIM

1. **Copertura sanitaria universale** ed equa;
2. Tutela diritto alla **salute per tutti** i migranti (anche gli irregolari);
3. Garanzia di accesso a tutte le forme di **assistenza primaria**;
4. Consapevolezza che **limitare l'accesso** alle cure è **inefficiente**;
5. **Vietata la segnalazione** agli organi di polizia e giudiziari dello status legale dei migranti;
6. Garanzia di **tutela** della salute dei **gruppi vulnerabili** (minori, vittime di tratta, donne in gravidanza) in ogni circostanza
7. **Ricerca su vulnerabilità** e problemi di salute dei migranti;
8. **Ricerca su condizioni di vita**, lavoro e condizioni socio-demografiche dei migranti;
9. Sforzi di comunicazione per **contrastare stereotipi** e favorire integrazione;
10. Sforzi di **compartecipazione alla spesa pubblica** per servizi sanitari da parte dei migranti irregolari;
11. **Rimozione ostacoli** ad accesso/uso servizi sanitari
12. **Advocacy** diffusa (enti pubblici, profit e no profit) per promozione diritto alla salute dei migranti

1. DIRITTO ALLA SALUTE DEI MIGRANTI

Politiche sanitarie raccomandate per l'accoglienza dei migranti (hotspot)

- **Screening malattie infettive** (TBC, epatite B/C, STI, malattie con copertura vaccinale, malaria, etc.)
- **Sorveglianza sindromica** (malattie tratto respiratorio, dissenteria/febbre emorragica, sospetto colera, meningiti/encefaliti, shock, convulsioni, infezioni, etc.): screening generale anche in assenza di sintomi
- **Follow-up clinico:** accesso a prevenzione e cura
- **Vaccinazioni** (morbillo, poliomelite, trivalente)
- **Educazione sanitaria** e promozione della salute

1. DIRITTO ALLA SALUTE DE MIGRANTI

Politiche sanitarie raccomandate per l'inclusione dei migranti

- **Monitoraggio sanitario:** standardizzazione raccolta dati; analisi dati; monitoraggio comportamento sanitario dei migratni; definizione di politiche *data-based*;
- **Sviluppo leggi/politiche:** rispetto normativa EU/internazionale; adeguamento della normativa nazionale; potenziamento misure di realizzazione delle politiche; garanzia di coerenza intersettoriale; estensione tutele/protezione sociale dei migranti;
- **Riforma sistema sanitario:** servizi adeguati ai bisogni; riduzione barriere di accesso (linguistico-culturali, burocratiche, economiche, etc.); sviluppo partnership pubblico-private; potenziamento competenze operatori;
- **Costruzione Reti Globali:** aumento dialogo tra paesi d'origine, transito e destinazione; potenziamento processi decisionali consultativi (bottom-up); accento sulla salute dei migranti nei fora internazionali sulla migrazione; sensibilizzazione istituzioni e opinione pubblica su salute dei migranti.

1. DIRITTO ALLA SALUTE DEI MIGRANTI

Principi del Diritto alla Salute

- **SALUTE:** *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (OMS)*
- **DIRITTO ALLA SALUTE:** *Right to the highest attainable standard of physical and mental health*

Lessico fondamentale

- UDHR (1948), CERD(1965), ICESCR (1966), CEDAW(1979), CRC (1989), CRPD (2006)

Convenzioni internazionali

- Consiglio d'Europa: (i) Carta Sociale Europea (tutela e sorveglianza del diritto alla salute); (ii) Convenzione europea dei diritti dell'uomo;
- Unione Europea: Trattato di Nizza (riconosce diritto alla salute). M UE **non ha competenza** esclusiva in materia (no politiche sanitarie comunitarie)
- Parlamento Europeo: *invita* gli SM ad assicurare parità di diritti a cittadini e migranti, anche irregolari.

Diritto comunitario

1. DIRITTO ALLA SALUTE DEI MIGRANTI

La normativa italiana

- **Costituzione (art. 32):** *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*
- **Giurisprudenza:** (i) concetto dinamico di indigenza medica, (ii) nucleo irriducibile del diritto alla salute non subordinato alle esigenze di finanza pubblica; (iii) competenza dello Stato nella definizione dei livelli essenziali di cura garantiti

Cittadini comunitari
D.lgs. 30/2007 che recepisce Direttiva 2004/38/C

Cittadini extra-comunitari

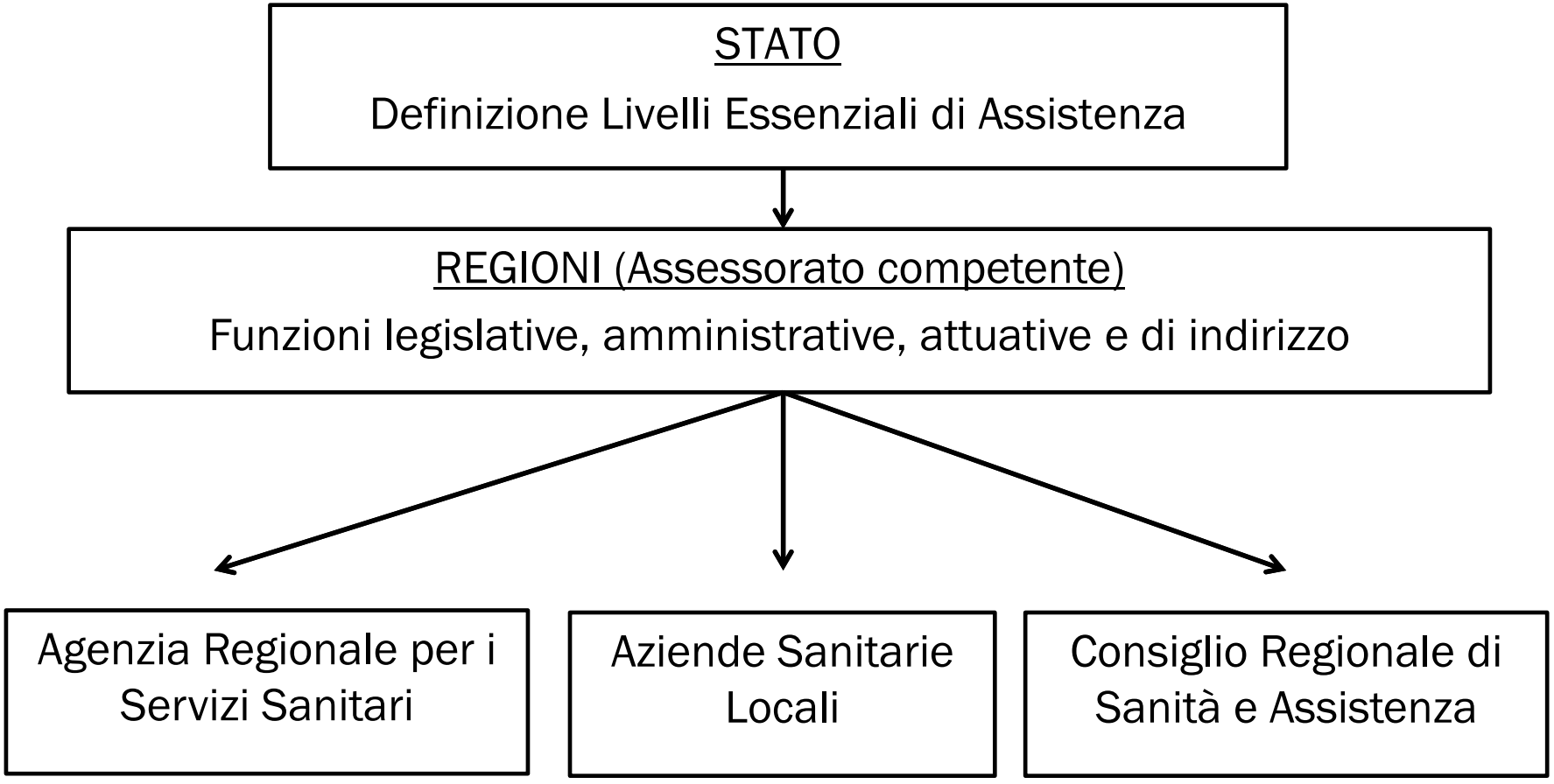
- Testo Unico Immigrazione (Titolo V): D.lgs. 286/1998;
- Regolamento di attuazione D.lgs. 286/1998;
- Accordo Stato-Regioni del 20/12/2012 (*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane)*

I TEMI DI OGGI

1. Diritto alla salute dei migranti
2. **L'organizzazione dei servizi sanitari in Piemonte**
3. Le barriere all'accesso ai servizi per i migranti

2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PIEMONTE

Dallo Stato alle Regioni



2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PIEMONTE

La normativa in Piemonte

- **Legge 64/1989:** promozione interventi socio-assistenziali per immigrati in condizioni di bisogno, inserimento sociale di donne immigrate e tutela della maternità;
- **Legge 18/2007**: norme per programmazione e assetto del sistema sanitario regionale (Salute come obiettivo primario);
- **Delibera Giunta Regionale 16/03/2015:** recepimento "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane" → iscrizione al pediatra di libera scelta per tutti i minori (anche figli di immigrati irregolari).

2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PIEMONTE

Piemonte: servizi sanitari per Cittadini Comunitari

- **Soggiorni brevi (< 3 mesi):** Accesso a prestazioni sanitarie dietro esibizione Tessera europea di Assicurazione Malattia (TEAM) (rilasciata dal paese d'origine);
- **Soggiorni lunghi (> 3 mesi) e lavoratori stagionali:**

✓ Iscrizione obbligatoria al SSN per lavoratori e familiari, minori affidati, vittime di tratta, disoccupati (già lavoratori o iscritti Centri per l'Impiego), titolari formulari comunitari, etc.

✓ Iscrizione volontaria al SSN (1 anno, rinnovabile) per chi sia privo dei formulari EU o non abbia obbligo di iscrizione (es. studenti, staff OI, diplomatici, etc.)

- **Non iscritti al SSN e privi di sostentamento:** diritto alle prestazioni urgenti ed essenziali (incluse tutela minori, maternità, IVG, vaccini e profilassi).

Attribuzione **Codice ENI** (Europeo Non Iscritto) alla fruizione della prima prestazione sanitaria (fini di prescrizione farmaci/prestazioni sanitarie e rendicontazioni)

2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PIEMONTE

Piemonte: servizi sanitari per Cittadini Non-Comunitari

- **Regolarmente soggiornanti:**

✓ < 3 mesi: onere di pagamento per eventuale erogazione prestazioni sanitarie (iscrizione al SSN non ammessa)

✓ > 3 mesi la tipologia di PdS determina la forma di iscrizione al SSN:

- ➢ Obbligatoria (durata del PdS): lavoro subordinato e autonomo, motivi familiari, asilo (anche richiesta), motivi umanitari o di salute, detenuti, attesa occupazione e regolarizzazione, minori, apolidi, etc.;
- ➢ Volontaria (durata anno solare): studenti, religiosi, *au pair*

- **Non regolarmente soggiornanti (STP):** impossibilità di iscrizione al SSN, ma accesso a garantito a:

- ➢ Cure ambulatoriali/ospedaliere urgenti o essenziali – anche continuative – per malattia o infortunio
- ➢ Assistenza in gravidanza, parto e puerperio
- ➢ Vaccinazioni e servizi pediatrici
- ➢ Vaccinazioni internazionali
- ➢ Profilassi, diagnosi e trattamento di malattie infettive
- ➢ Prevenzione, cura, riabilitazione da tossicodipendenze

2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PIEMONTE

Piemonte: organizzazione operativa e buon pratiche dei servizi sanitari

14 Centri di Informazione Salute Immigrati (ISI)

- Creati nel 1996, dal 2004 erogano assistenza sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)
- Forniscono il tesserino identificativo individuale alla prima prestazione (o preventivamente) a fronte dei soli dati anagrafici (durata semestrale, rinnovabile)
- Assicurano prestazioni sanitarie a parità dei cittadini italiani (es. quote di partecipazione ticket)

Buone pratiche

- Esonero dal pagamento previa 'dichiarazione di indigenza', come per cittadini italiani (Circ. 4/3/16);
- Gratuità servizi di medicina preventiva
- Accesso a prestazioni integrative e assistenza protesica anche per STP (invio da Centri ISI a SSN)
- Accesso al pap test per donne STP
- Ampia rete del privato sociale

"Guida ai Servizi Sanitari per Immigrati 2016"
Laboratorio Diritti Fondamentali
(Regione Piemonte)

2. L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PIEMONTE

I Centri ISI nell'alessandrino

CENTRI ISI DELLA PROV

aslal.it/centri-isi-della-provincia-di-alessandria-1505

REGIONE PIEMONTE

HOME | OSPEDALI | SANITÀ SUL TERRITORIO | AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE | TEMPI D'ATTESA | URP | LINK UTILI

HOME > SANITÀ SUL TERRITORIO > CONSULTORIO FAMILIARE > APPROFONDIMENTI > CENTRI ISI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

CENTRI ISI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Informazione Salute Immigrati

ALESSANDRIA Via Pacinotti,38 - Tel. 0131-307456, Fax 0131-307400, e mail obarresi@aslal.it

ACQUI TERME Via Alessandria, 1 - Tel.0144-777201, Fax 0144-777202,

CASALE MONFERRATO Via Palestro 41 - Tel. 0142-434505 e 0142-434503, Fax 0142-434505, e mail rstura@aslal.it

NOVI LIGURE Via Papa Giovanni XXXIII, 1 - Tel. 0143-332606, Fax 0143-332650, e mail emanfredi@aslal.it

OVADA Via XXV Aprile, 22 - Tel. 0143-826664 e 0143-826602, Fax 0143-826656, e mail eferrari@aslal.it, cgrillo@aslal.it

TORTONA Via Milazzo, 1 - Tel 0131-865863, Fax 0131-865775, e mail csasso@aslal.it

VALENZA Viale Santuario, 74 - Tel. 0131-922843, Fax 0131-959369,

ARQUATA SCRIVIA V. Libarna, 263 - Tel. 0143-636030, 0143-636730 e 0143-637556, Fax 0143-637763, e mail fpistone@aslal.it

I TEMI DI OGGI

1. Diritto alla salute dei migranti
2. L'organizzazione dei servizi sanitari in Piemonte
3. **Le barriere all'accesso ai servizi sanitari per migranti**

3. LE BARRIERE ALL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER MIGRANTI

Cosa ostacola l'accesso/uso del SSN da parte dei migranti?

Le barriere d'accesso/fruizione dei servizi sono:

- Logistico-burocratiche (es. CUP, variazioni tra ASL, tempistiche);
- Linguistiche (es. MMG, discontinuità mediazione culturale);
- Economico-finanziarie (es. Criteri esenzione ticket);
- Culturali:
  - Concezione malattia/salute (sacralità, gravidanza, visibilità);
  - Concezione di cura (biomedica versus tradizione);
  - Concezione del corpo (rapporto con dolore/sofferenza);
  - Concezione rapporto individuo-sistema sanitario (sistema sanitario paesi d'origine, aspettativa vita/salute)
  - Ruolo di genere e temi sensibili (IVG, trasfusioni, trapianti)

3. LE BARRIERE ALL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER MIGRANTI

Cosa fare per superare queste barriere?

Le responsabilità della politica:

- De-burocratizzazione;
- Uniformazione de servizi su base regionale;
- Integrazione dei servizi tra regioni e in Europa;
- Sviluppo competenze culturali degli operatori sanitari
- Potenziamento del *patient-centred approach* alla cura
- Politiche non sanitarie per agire sui determininanti sociali della salute
- Finanziamenti alla ricerca

Il ruolo dei centri di accoglienza:

- Orientamento ai servizi;
- Educazione sanitaria (es. malattie infettive, igiene, MST, uso dei farmaci)
- Investimento nella relazione con MMG e con il datore di lavoro
- Sviluppo competenze operatori su riconoscimento sintomi (es. traumi, violence, patologie, uso di altri sistemi di cura)
- Percorso di empowerment del migrante (dall'accompagnamento all'autonomia)

3. LE BARRIERE ALL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER MIGRANTI

Sostegni economici

Assegno di maternità:

- Accessibile anche per stranieri con status di rifugiato, protezione sussidiarie e protezione per motivi umanitari
- Come ottenerlo? Presentando domanda al Comune di appartenenza entro 6 mesi dalla nascita del figlio

Assegno di natalità (bonus bebé):

- Accessibile anche per stranieri titolari di protezione internazionale (non c'è giurisprudenza sulla protezione per motivi umanitari)
- Come ottenerlo? Presentando domanda all'INPS, entro 90 giorni dalla nascita del figlio (altrimenti l'assegno decorre non dalla data di presentazione della domanda). Se negato, rivolgersi ad ASGI per avviare il contenzioso

Premio alla nascita 800 Euro (2017):

- Nessuna limitazione di legge (tutti stranieri regolarmente soggiornanti)
- Come ottenerlo? Presentando domanda all'INPS, dal 7 maggio in poi.

GRAZIE a tutti

www.ccm-italia.org

@CCM_OngEOnlus

CCM
Comitato Collaborazione Medica

Scrivi : ccm@ccm-italia.org, **telefona** : 011/6602793, **vieni**: in sede a Torino in via Ciriè 32/e

Comitato Collaborazione Medica

CAMBIARE PARTECIPANDO