



Gruppo regionale permanente per la implementazione dei percorsi e delle azioni per il miglioramento dell'accesso e della fruizione dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata

DGR Marche 1516 / 2006
DGR Marche 1 / 2015

Coordinamento
Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute /ARS Marche

26 febbraio 2015

il contesto regionale



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 90 LEGISLATURA N. VIII

seduta del 28/12/2006
delibera 1516

pag. 1

DE/ME/S04
O NC

Oggetto: Organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi Distrettuali delle Zone Territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno.



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 275 LEGISLATURA N. IX

seduta del 13/01/2015
delibera 1

pag. 1

DE/ME/ARS
O NC

Prot. Segr.
1

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



- 1) La popolazione immigrata rappresenta una proporzione sempre più rilevante della popolazione residente
- 2) Gli immigrati hanno rischi maggiori di perdita della salute (condizioni socio-economiche e relazionali peggiori, minore accesso ai servizi e alle cure, cure di peggiore qualità)
- 3) L'*equità* è un obiettivo del SSN e dei SSR
- 4) Il miglioramento dei *servizi* per i gruppi più vulnerabili ha ricadute positive su tutti i cittadini

...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??***

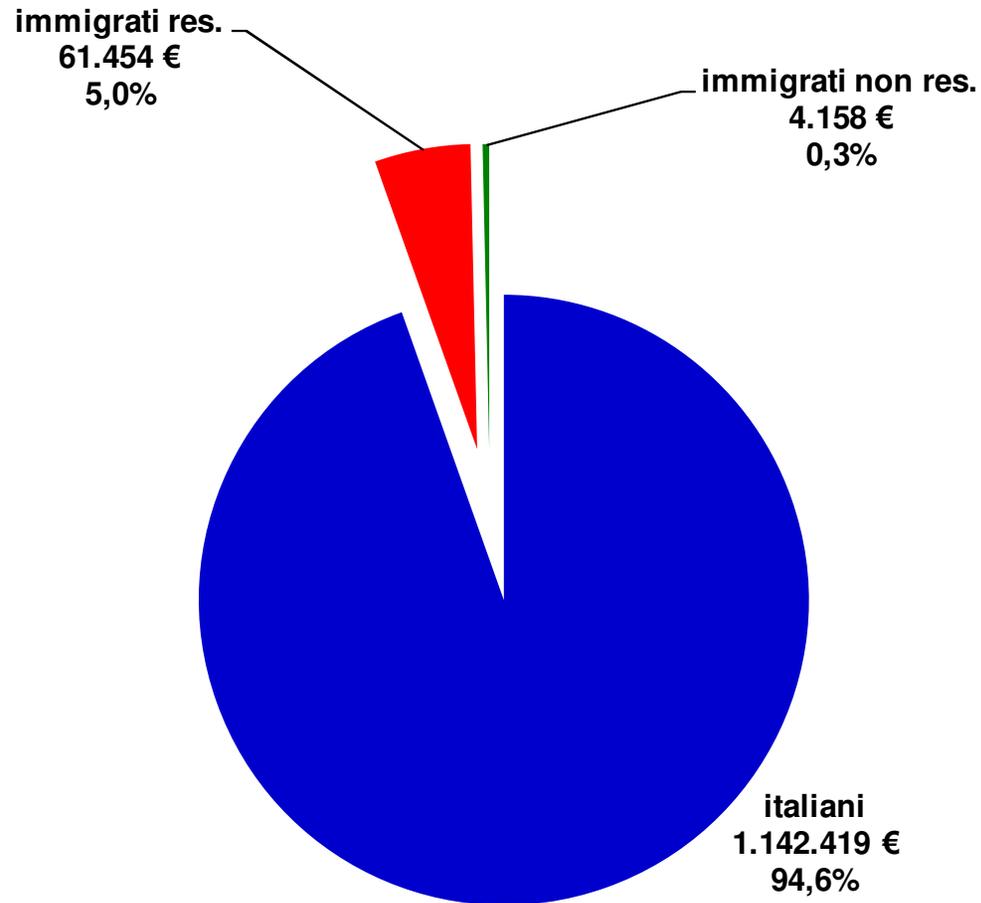
per quanto riguarda i diritti sociali cosiddetti di prestazione

Patrizia Carletti - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

siamo sicuri che l'Italia può permettersi di pagare l'assistenza sanitaria "anche" agli immigrati"??

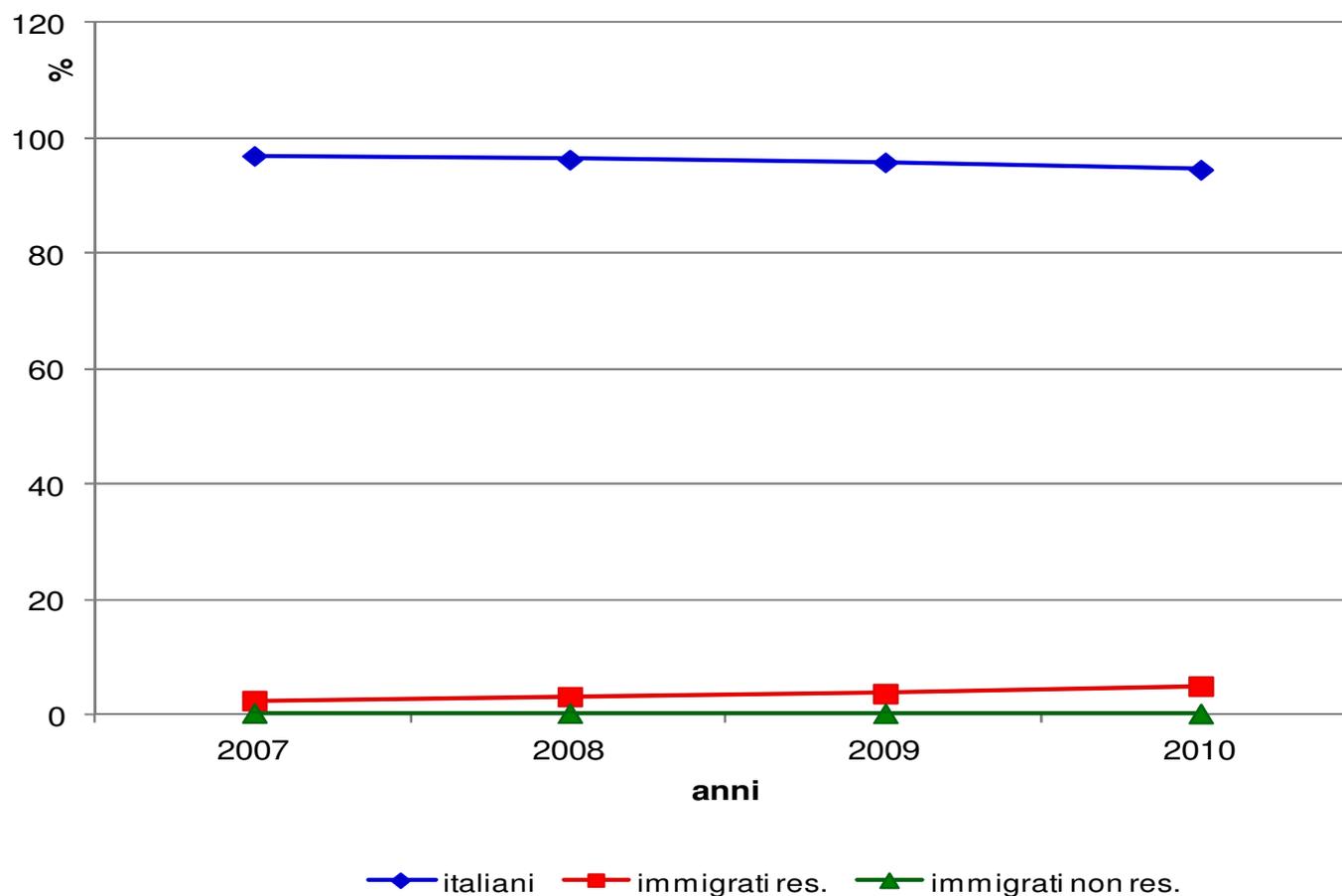
- ✓sui costi e sulla spesa sanitaria esistono seri problemi di conoscenza (quanto si spende per un paziente iperteso o diabetico...ecc?)
- ✓ gli immigrati regolarmente residenti (iscrizione SSN) contribuiscono al finanziamento del SSN attraverso la fiscalità generale
- ✓ gli immigrati extra-comunitari STP la spesa per le prestazioni relative a malattia ed infortuni sono recuperate dai Paesi di provenienza, rimanendo a carico delle Regioni e del SSN le prestazioni relative all'area materno/infantile /pediatrica e alla prevenzione; per queste ultime le Regioni e le Province Autonome ricevono un parziale finanziamento annuale dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE)
- ✓ Le Regioni hanno ricevuto un finanziamento ad hoc per «l'emersione dal lavoro nero» (sono i contributi versati dai richiedenti l'emersione!)
- ✓ gli immigrati UE e non residenti in Italia il recupero della spesa avviene attraverso la mobilità internazionale, rimanendo, per il momento, a carico delle Regioni e delle P.A. le prestazioni essenziali erogate a favore degli "indigenti" ENI, parificati agli STP (di cui non esiste un flusso informativo)

stima della spesa complessiva per i ricoveri per acuti, per cittadinanza (x 1.000 E.) (Regione Marche, anno 2010)



*Fonti: SDO Regione Marche, TUC anni 2007- 2010, LA – Regione Marche
Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche*

Proporzione della spesa per i ricoveri per acuti per cittadinanza (Regione Marche, anni 2007 - 2010)



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

Gli immigrati (7,5%) contribuiscono al Pil nazionale per oltre il 12%

La spesa pubblica per gli immigrati è circa il 3,4% del totale (2011)

Voci di spesa	%
Istruzione primaria e secondaria	8,9
Sanità	4,6
Pensioni	0,5
Disoccupazione	14,0
Esclusione e protezione sociale	14,0
Carceri	36,1
Spesa sociale dei Comuni "per immigrati e nomac	1,2
Spesa pubblica totale	3,4

più del 50% dei cittadini in Canada e in Europa ritiene che i migranti beneficino dei servizi di welfare/sanitari più di quanto contribuiscono

Rappresentano l'8% dei lavoratori dipendenti che alimentano le casse INPS (per oltre 8 miliardi di euro)

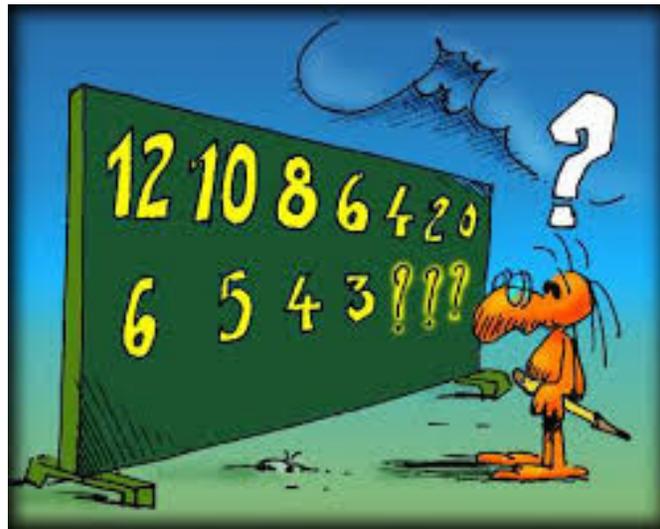
Producono 1,7 miliardi di euro netti a fronte del rapporto costi/benefici per le casse statali, comprese le spese di giustizia e sanitarie

Fonti: Confindustria, Unioncamere, Dossier statistico Caritas/Migranti 2012, Rapporto Lunaria "I diritti non sono un costo"

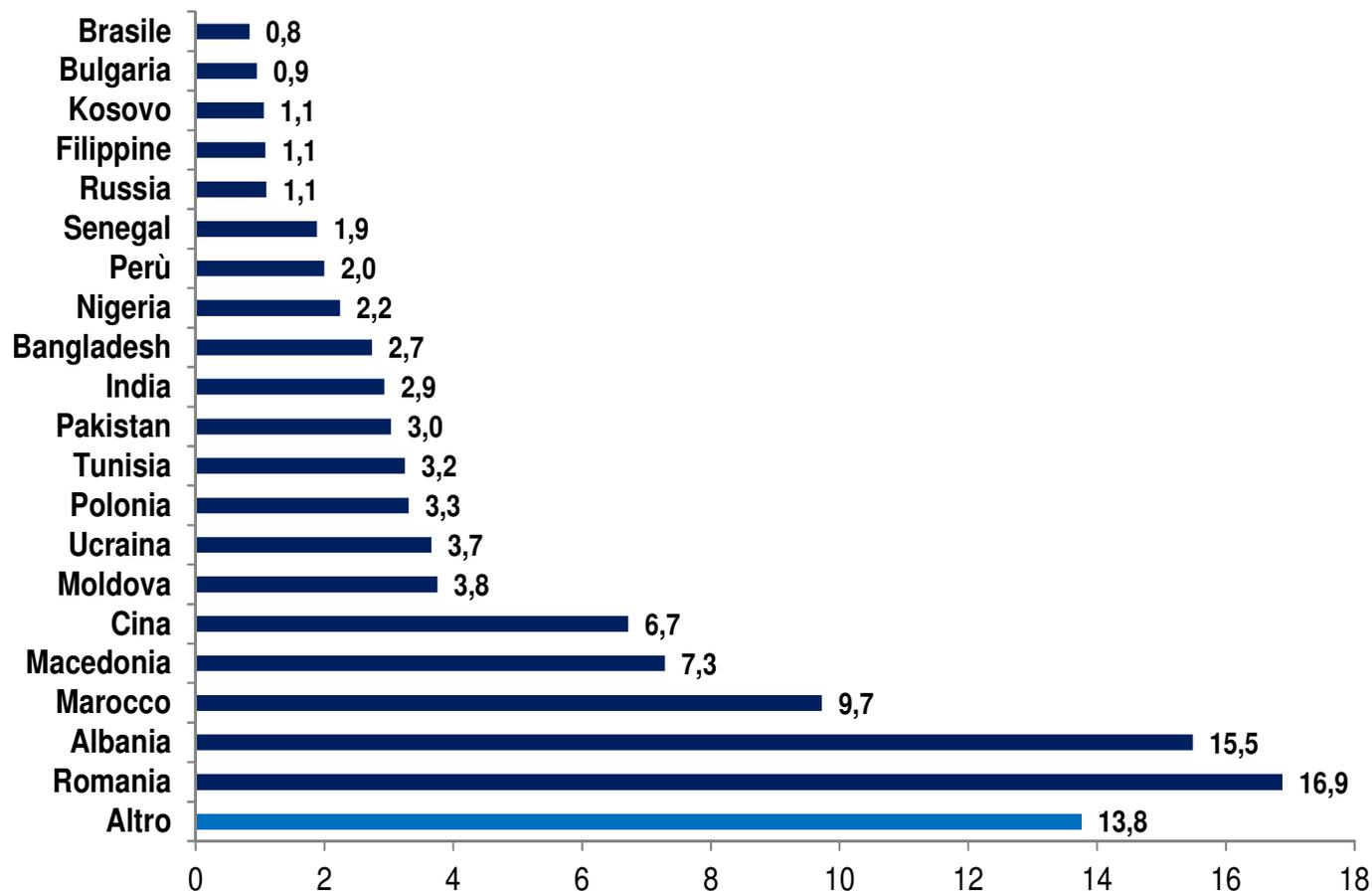
...quanto paghiamo per le procedure di infrazione??

2014_0135	Mancato recepimento della direttiva 2011/95/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale , su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta
2014_0134	Mancato recepimento della direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, e che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio
2014_0129	Mancato recepimento della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all' assistenza sanitaria transfrontaliera .
2013_0276	Mancato recepimento della direttiva 2011/51/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2011, che modifica la direttiva 2003/109/CE del Consiglio per estenderne l'ambito di applicazione ai beneficiari di protezione internazionale . Testo rilevante ai fini del SEE.
2013_0228	Mancato recepimento della direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime , e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI.
2012_2189	Condizioni di accoglienza dei richiedenti asilo in Italia.

quali sono i numeri???

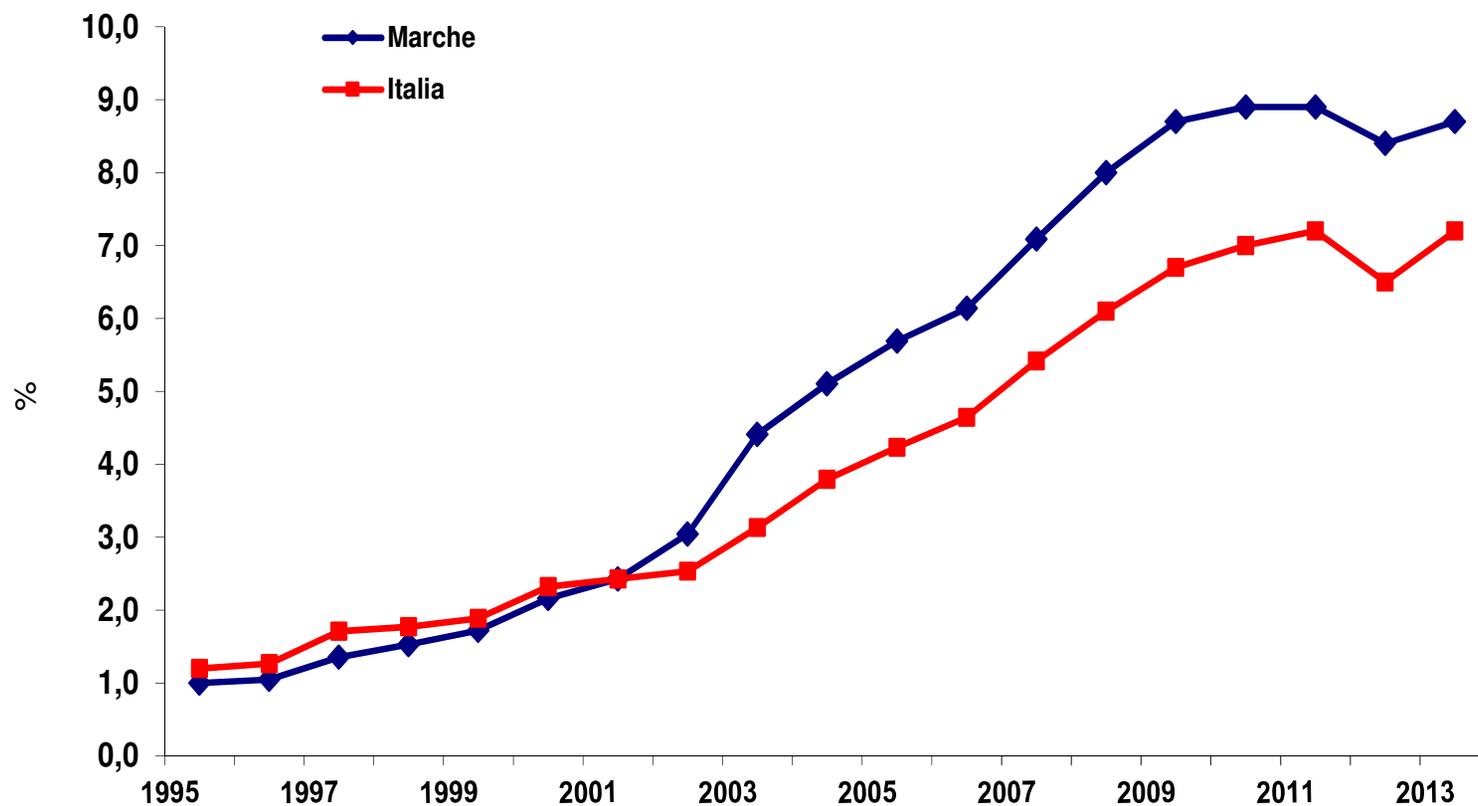


Primi 20 paesi di provenienza degli immigrati (Regione Marche, 1.1.2013)



- Immigrati: **134.882** (8,7% della popolazione residente)
- 54% donne
- il 22% è minorenni
- i minori "stranieri" rappresentano il 13% dei minori residenti

Proporzione di immigrati sulla popolazione residente *Confronto Marche – Italia, anni 1995 - 2013*



Anni (all'1.1.)	2009	2010	2011	2012	2013
Marche	134.812	138.994	140.686	129.205	134.882
Italia	3.679.290	4.235.059	4.351.136	3.884.594	4.210.994

Fonte Istat

Elaborazione Oss. Diseguaglianze Marche



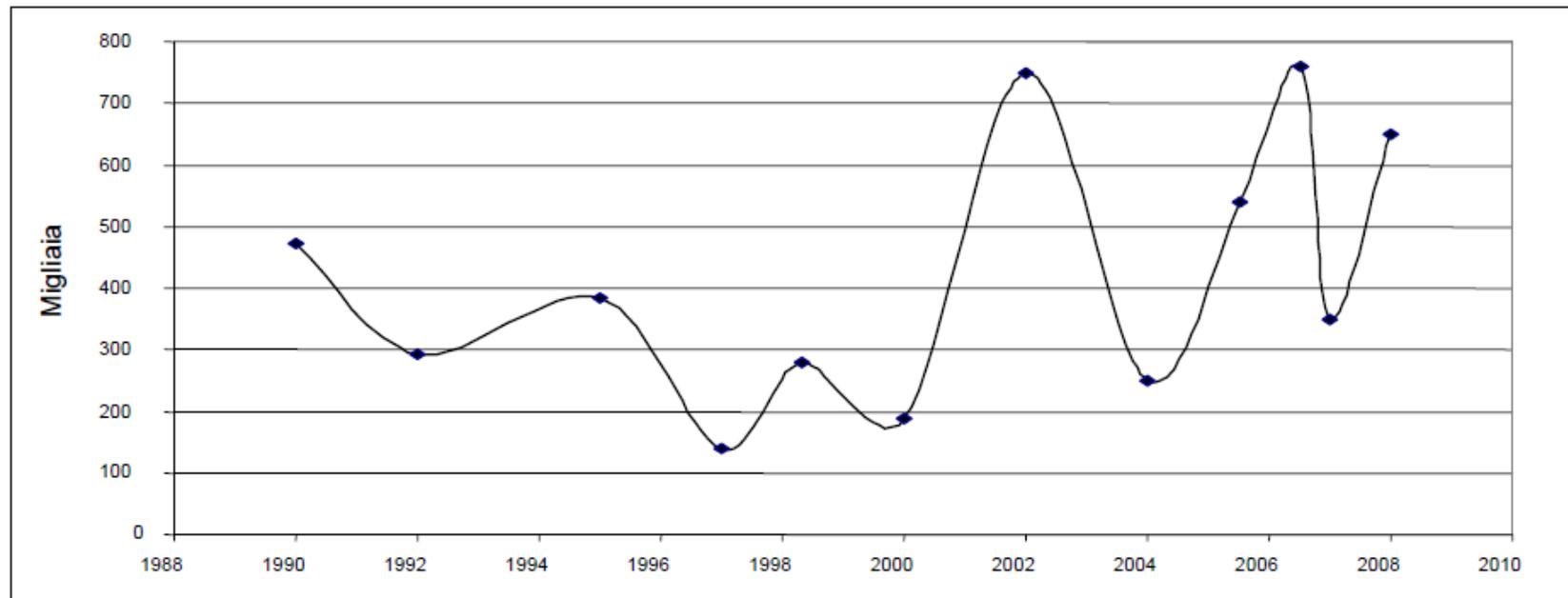
n. di iscrizioni STP/ENI rilasciate nell'anno 2014 (Regione Marche)

	n.	%
STP	1.877	93,9
ENI	122	6,1
Totale	1.999	100

< 18 anni: 10 ENI, 89 STP

il numero di “irregolari” può essere molto variabile negli anni, dipendendo sostanzialmente da sopraggiunte “sanatorie” / provvedimenti di emersione e dalle condizioni occupazionali

Figura 1: Stima del numero di stranieri irregolarmente presenti in Italia - Anni 1990-2008



Fonte: G. C. Blangiaro, in: *Fondazione Ismu, Rapporto sulle Migrazioni, Anni diversi*

In generale gli studi stimano che gli “irregolari” negli anni 2007-2008 siano circa il 15% dei regolarmente residenti, con un trend in discesa dopo il 2009, tale per cui nel 2012 si stima che **non superino il 10% dei regolarmente residenti**

Strozza 2003, Blangiaro 2005, 2010, 2012

Le richieste d'asilo e gli sbarchi



Anno 2012

- **7.891** persone sbarcate
- **30.000** domande d'asilo esaminate (22% respinte; 7% status di rifugiato)

Anno 2013

- circa **42.000** persone sbarcate (oltre la metà necessitano di protezione internazionale)
- **3.800** i minori non accompagnati
- **11.300** siriani; **9.800** eritrei; **9.250** somali; **2.300** egiziani
- (**26.000** domande esaminate, **37%** respinte; **12%** status di rifugiato)

Anno 2014

- ad oggi circa **100.000**
- circa uno su 5 è minore; la metà sono non accompagnati; le donne sono circa il 10% (**11.307** siriani, in aumento, eritrei, somali, egiziani, iracheni...)

...da Mare Nostrum a Frontex...

proporzione dei rifugiati sulla popolazione dei paesi UE % sulla popolazione 2012

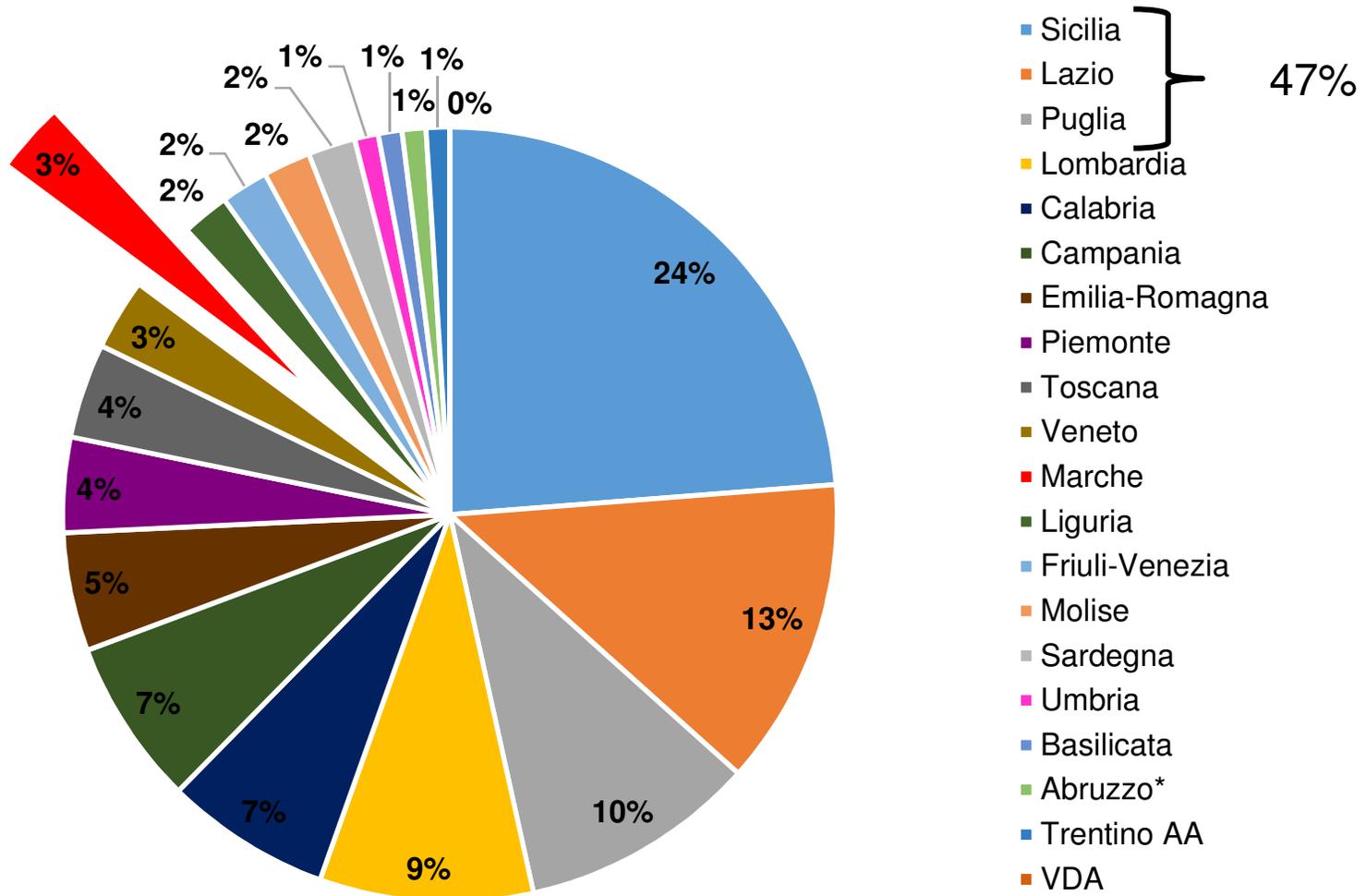
In Italia i rifugiati sono circa l'1% della popolazione.
(Regno Unito 2%, Francia 3%, Germania 7% di rifugiati,
Svezia 10%, Malta 20%)



In Italia 58mila rifugiati (571.000 in Germania, 193.500 nel Regno Unito)



distribuzione percentuale dei profughi per Regione
(al 30 settembre 2014)



Totale Italia: 61.536 presenze
Marche: 1.542 presenze (circa 1/3 nello SPRAR)

Fonte. Ministero dell'Interno

L'assistenza sanitaria e l'accesso alle cure: una questione complessa



- **le norme (UE, Stato, Regioni)**
- **la “cultura” e le “prassi performanti” dei servizi (formazione operatori)**
- **comunicazione e mediazione interculturale**

- *Tutela e garanzia dei Diritti*
- *Accesso al servizio*
- *Fruizione delle cure necessarie (presa in carico)*
- *Cure di qualità*



Piano nazionale di accoglienza (per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extra-comunitari)

(intesa Stato-Regioni, luglio 2014)

- 1) Primo soccorso nelle zone di sbarco (bisogni materiali, screening sanitario, informazione, individuazione soggetti vulnerabili)

- 2) Prima accoglienza: centri regionali per la prima accoglienza (CARA) per: identificazione, foto segnalamento, domanda di protezione – modello C2 -; individuazione della collocazione SPRAR

- 3) Seconda accoglienza - SPRAR

La nostra lunga esperienza ci ricorda che il tema degli immigrati, in Italia, è quasi sempre affrontato in modo ideologico, pregiudiziale e incompetente e che il Sistema è sempre meno capace a tutelare i diritti dei più vulnerabili, con conseguente violazione dei diritti fondamentali e compromissione della coesione sociale!

Volontà politica, competenza specifica nella assistenza sanitaria agli immigrati, passione e atteggiamento collaborativo tra le istituzioni sono gli ingredienti fondamentali per migliorare!



Art 117 - La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

- a) ...diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea
- b) immigrazione
- h) ordine pubblico e sicurezza
- m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale)

Sono materie di legislazione **concorrente** (Stato e Regioni, leale collaborazione, sussidiarietà)

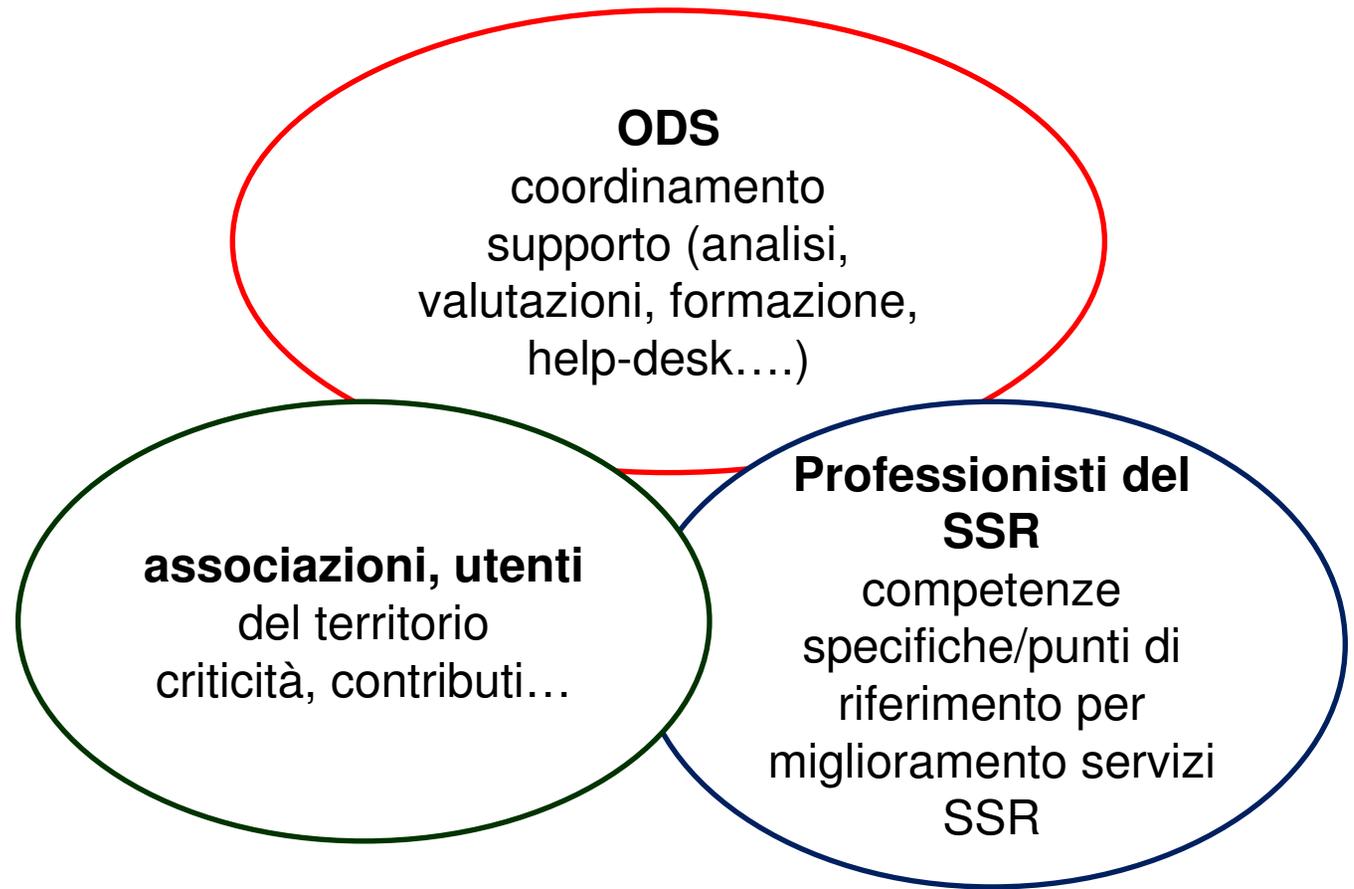
...tutela della salute

Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato

La Corte costituzionale ha escluso che le Regioni possano usare il loro potere legislativo per rendere inapplicabile sul proprio territorio una legge statale

Obiettivi del Gruppo

1. individuare gli **interventi** socio-sanitari più appropriati per la tutela e la promozione della salute degli immigrati e dei migranti forzati
2. individuare il fabbisogno di **mediazione interculturale** e le modalità più appropriate per l'impiego della stessa presso i servizi del SSR, secondo quanto previsto dai Piani Sanitari Marche e da indicazioni nazionali
3. **monitorare la corretta applicazione della normativa** nazionale e regionale vigente (Accordo CSR n. 255/20 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome, “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome” (G.U. n. 32 del 7 febbraio 2013, suppl. ord. 9) ed attuare la DGRM 1/2015
4. raccogliere **informazioni e proposte** da parte degli operatori sanitari del SSR Marche, di enti ed organismi a vario titolo competenti ed interessati
5. fornire **suggerimenti** ai responsabili degli Enti del SSR nell’ambito della pianificazione e programmazione specifica



...si ritiene necessario, ai fini della nomina, tenere non solo conto dei curricula, ma anche della **motivazione personale e della esperienza professionale**;

...presenza di **diverse professionalità**, nonché la partecipazione dei **rappresentanti** di tutti gli Enti del SSR Marche

...esperti competenti in materia per discutere specifiche questioni

Il Gruppo si riunirà con **cadenza bimestrale** (non si prevedono deleghe) ed è prevista la sostituzione della nomina con un altro rappresentante appartenente alla stessa tipologia di struttura di cui sopra, qualora un componente dovesse essere assente per tre volte consecutive.

**lavorare insieme,
unire le competenze,
risolvere i problemi**



Maria Luisa Scaramelli

**prevenire e ridurre le
diseguaglianze**

**prevenire e ridurre i conflitti
sociali**



Miglioramento della qualità del flusso CeDAP, 2009

Il percorso nascita nella regione Marche



I Consulenti familiari nella regione Marche



Evoluzione del fenomeno IVG nella regione Marche, 2003 e 2005

Monitoraggio TC, 2005 - 2009



La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi



Gravidanze e nuove nascite nella regione Marche



Il diritto alla salute e la normativa per l'assistenza sanitaria agli immigrati

Help – desk

Dal dicembre 2011 è attivo un servizio informativo per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria agli immigrati, comunitari ed extra-comunitari. Il servizio è a disposizione degli operatori del Servizio Sanitario Regionale e degli operatori sociali che a vario titolo si occupano di accoglienza e integrazione degli immigrati. Vi risponderanno operatori amministrativi delle strutture sanitarie del territorio marchigiano. Non esitate a contattarli nei giorni e orari di seguito riportati se avete necessità di porre specifici quesiti e/o affrontare ed individuare soluzioni per "casi difficili".

Extra-comunitari

Fillippo Maria Galassi mercoledì ore 10-12
0737639312
filippomaria.galassi@sanita.marche.it

Comunitari

Luciana Vacca martedì ore 15-17
0721365088 oppure 0721362245
l.vacca@ospedalesansalvatore.it

Emanuele Sorcinelli giovedì ore 15-17
0721 365088 oppure 0721366463
e.sorcinelli@ospedalesansalvatore.it

Extra-comunitari, Comunitari

Daniela Lenzi mercoledì ore 13 - 14 , venerdì ore 15 - 16
0719178647 / 3473803334
daniela.lenzi@sanita.marche.it

Segreteria Organizzativa:
Marco Refe marco.refe@regione.marche.it
Stefania Vichi stefania.vichi@regione.marche.it
Tel. 071 806 / 4059 / 4064

Osservatorio Diseguaglianze nella salute
PF Ricerca, Innovazione e Formazione sanitaria / ARS Marche
V a. G. da Fabriano 3, 60125 Ancona - Tel 0718064103 Fax 071 8064105
diseguaglianze@regione.marche.it
<http://www.ods.ars.marche.it>



CONVEGNO REGIONALE L'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata. Il diritto alla salute, un diritto per tutti.

20 aprile 2012

Aula Montessori
Facoltà di Medicina e Chirurgia Polo Torrette
Via Conca, Torrette di Ancona - AN

Presentazione:

Il Convegno si rivolge ad operatori dei servizi sanitari, sociali e del terzo settore coinvolti in vario modo nell'assistenza socio-sanitaria agli immigrati e affirma il tema del diritto alla salute da parte della popolazione immigrata, così come esso è indicato nei dettami costituzionali e nei principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Gli immigrati, nel paese ospite, sono più a rischio degli italiani di perdere la salute ed hanno un'efficacia salute peggiore; essi, inoltre, hanno una maggiore difficoltà ad accedere ai servizi e alle cure a causa di numerosi fattori, tra cui ostacoli burocratico/amministrativi. È necessario pertanto che il Servizio Sanitario, congiuntamente con la rete dei Servizi presenti nel territorio, programmi azioni di ascolto e di informazione, accoglienza e orientamento per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi.

Il contributo di esperti di rilevanza nazionale e regionale consentirà di fornire un quadro aggiornato sul contesto migratorio e sulle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria agli immigrati, ai cronofugi e richiedenti protezione internazionale. La tavola rotonda rappresenterà un'occasione per cogliere le proposte per migliorare la capacità del sistema di rispondere ai bisogni della popolazione immigrata.

Durante il Convegno verrà presentato e discusso il documento nazionale "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome Italiane" prodotto dal Tavolo Interregionale "Immigrati e Servizi sanitari" coordinato dalla Regione Marche.

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL CONVEGNO:
Patrizia Carletti, Responsabile Organizzazione nella Salute - PR Roma, Insegnante, Università ARS Marche
GRUPPO DI PROGETTO:
Patrizia Carletti, Filippo Maria Galassi, Daniela Lenzi, Emanuele Santucci, JUDITH VECCHI
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL CONVEGNO:
Francesco Benedetti, Ufficio Formazione e aggiornamento professionisti - ARS - P.zza Roma
COORDINATORE SCIENTIFICO ED ORGANIZZATIVO:
Marco Telle - Insegnante di Medicina - Università di Ancona
Via di Via di V.le - 60131 Ancona - 071/8034055
Questivazione di organizzazione nella Salute / ARS Marche
Tel. 071/8034057 - Fax. 071/8034055
sito web: <http://www.ods.ars.marche.it>

Programma:

Ore 08.30 – 08.50
Accoglienza e registrazione partecipanti

Ore 08.50 – 9.00
Presentazione dei lavori della giornata
Patrizia Carletti

9.00 – 9.30
Saluto dell'Assessore alla Salute, Almerino Mezzolani e dell'Assessore alle Politiche Sociali, Luca Marconi, Regione Marche

Ore 9.30 – 10.00
Le politiche regionali per la salute degli immigrati
Carmina Fatta

Ore 10 – 10.30
Diritti ed integrazione degli immigrati
Carmela Pompei

Ore 10.30 – 11.30
La garanzia del diritto e l'accesso alle cure nell'attuale contesto italiano
Salvatore Gereci

Ore 11.30 – 11.45
Coffee-break

Ore 11.45 – 12.15
Perché occuparsi della salute degli immigrati,
Patrizia Carletti

Ore 12.15 – 13.30
I principi ispiratori della normativa e principali indicazioni per l'assistenza sanitaria agli immigrati comunitari ed extracomunitari
Maria Letizia Lorenzini

Ore 13.30 – 14.30
Pausa pranzo

Ore 14.30 – 17.30
Tavola rotonda. L'assistenza sanitaria agli immigrati nel territorio della Regione Marche: contributi per migliorare il lavoro di rete

Coordinano: Daniela Valeri, Patrizia Carletti. Contributi di: ASUR Marche, Dipartimento di Prevenzione, Ambiti, Ombudsman Marche, ProskLure, Questura, Soggetto all'usa.ore emergenza nord Africa, Sindacati, Patronati, Associazioni, Mediatori interculturali.

- La partecipazione al Convegno è gratuita
- La Commissione Regionale E.C.M. ha attribuito all'evento 4 crediti E.C.M.
- Per l'iscrizione inviare la scheda di adesione per email o per fax alla Segreteria organizzativa entro il 13 aprile 2012. La scheda è scaricabile dal sito <http://ods.ars.marche.it>

Elenco relatori e moderatori:

- Daniela Pompei, Referente per l'immigrazione, Ministero Cooperazione internazionale ed Integrazione
- Carmina Fatta, Direttore Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Regione Marche
- Giorgio Garofalo, Direttore Sanitario ASUR Marche
- Patrizia Carletti, Responsabile Disuguaglianze nella Salute, PR Roma, Innovazione, Formazione / ARS Marche
- Salvatore Galassi, Coordinatore Italiano Medicina della Migrazione e Area Gariboldi Caritas Roma
- Maria Letizia Lorenzini, Direzione Regionale Assetto istituzionale, prevenzione ed assistenza territoriale, Assessorato alla Salute, Regione Lazio
- Daniela Valeri, Associazione Avvocati di Roma



anno 2012
238 operatori del SSR,
Servizi sociali, no profit



Ministero della Salute



Ministero della Salute



CORSO DI FORMAZIONE REGIONALE

STRADA FACENDO **Prevenire e prendersi cura** **delle mutilazioni dei genitali** **femminili/escissione**

Date:

- **20 settembre 2012** – ore 9.00 – 17.30
- **21 settembre 2012** – ore 9.00 – 17.30
- **5 ottobre 2012** – ore 9.00 – 17.30
- **18 ottobre 2012** – ore 9.00 – 17.30
- **19 ottobre 2012** – ore 9.00 – 17.30

Sede del Corso:

Palazzo Leopardi Regione Marche,
Via Tiziano 44, 60125 Ancona

Responsabile Scientifico del Corso:

Patrizia Carletti, Osservatorio Diseguaglianze nella Salute, PF Ricerca, innovazione, formazione / ARS Marche
diseguaglianze@regione.marche.it

Responsabile Organizzazione e Gestione del Corso:

Ferdinando Benedetti, Ufficio Formazione e aggiornamento professionale, AV2 - ZT 7 Ancona
ferdinando.benedetti@sanita.marche.it

Segreteria scientifica ed organizzativa:

Osservatorio Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche:
Marco Refe: marco.refe@regione.marche.it
Stefania Vichi: stefania.vichi@regione.marche.it

Tel. 0718064057 - Fax. 0718064056

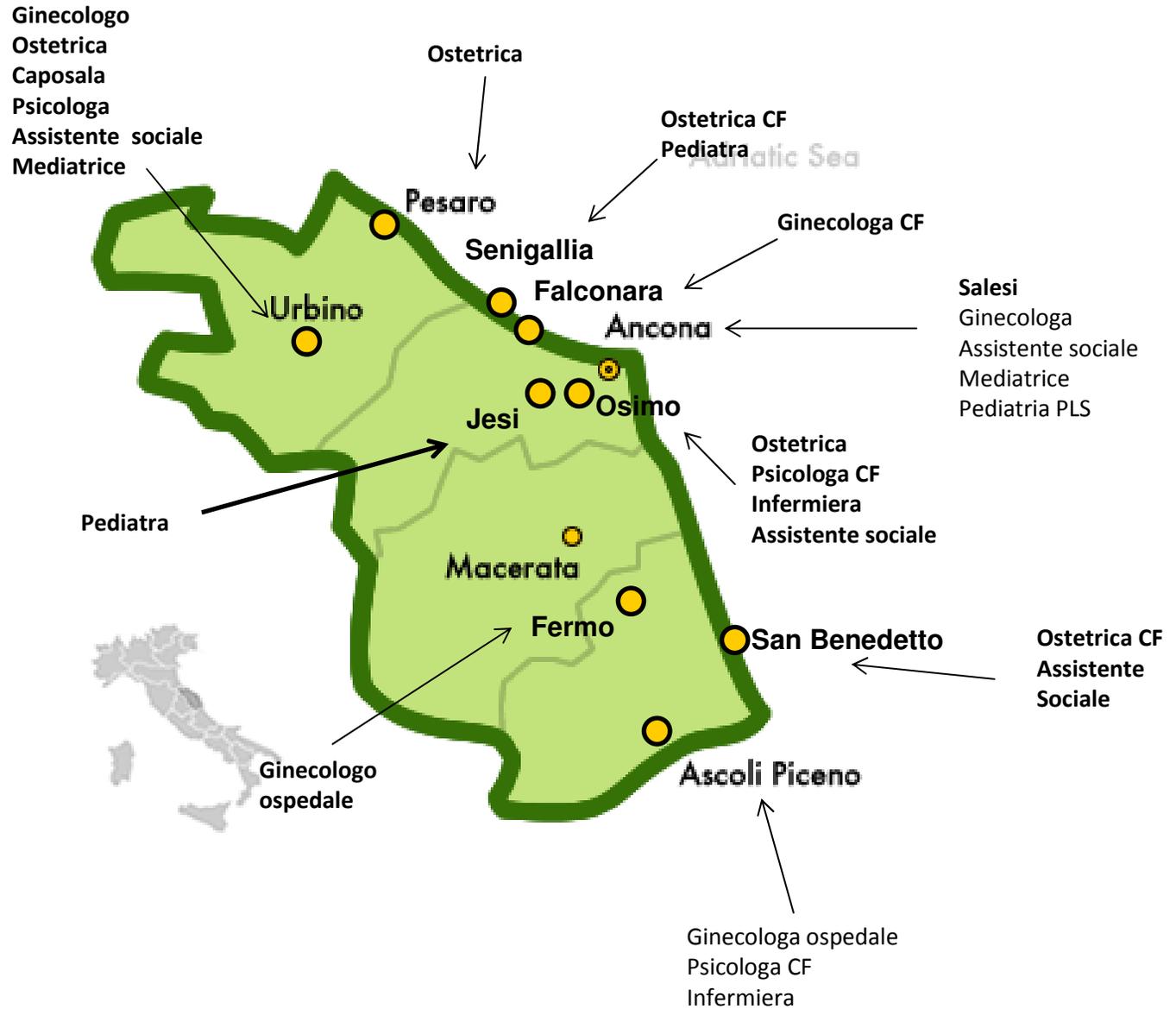
sito web: <http://www.ods.ars.marche.it>

La Commissione regionale E.C.M. ha attribuito al Corso 35 crediti E.C.M. L'accREDITAMENTO è previsto per tutte le figure sanitarie.

Programma Regionale di Formazione degli operatori socio sanitari del SSR Marche "Tutela della salute delle persone straniere, con particolare riguardo alle donne con Mutilazione Genitale", ai sensi della Legge 9 gennaio 2006, n. 7

...verso una Rete regionale per prendersi cura delle donne con / a rischio di MGF

Rete regionale Marche MGF





1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

DESP
DIPARTIMENTO DI
ECONOMIA, SOCIETÀ, POLITICA



Fondazione

Cassa di Risparmio di Pesaro 1841



La mediazione interculturale Un'indagine nella regione Marche

<http://ods.ars.marche.it>

In collaborazione con



La Discriminazione, diretta o indiretta, individuale o istituzionale, quando si manifesta nei diversi ambiti della vita delle persone ha un impatto negativo sulla salute





Art. 41 – L. 40/1998

Discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi

“costituisce **discriminazione** ogni comportamento che, direttamente o indirettamente, comporti una distinzione, esclusione, restrizione o preferenza basata sulla razza, il colore, l'ascendenza o l'origine nazionale o etnica, le convinzioni e le pratiche religiose, e che abbia lo scopo o l'effetto di distruggere o di compromettere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, in condizioni di parità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale e culturale e in ogni altro settore della vita pubblica”

Art. 42 – L. 40/1998

Azione civile contro la discriminazione

“Le **Regioni**, in collaborazione con le province e con i comuni, con le associazioni di immigrati e del volontariato sociale, ai fini dell'applicazione delle norme del presente articolo e dello studio del fenomeno, predispongono **centri di osservazione, di informazione e di assistenza legale per gli stranieri, vittime delle discriminazioni per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi**”

Artt. 43-44 d.lgs 286/98



Ministero della Salute, Agenas, AIE, Istat, INAIL, Regioni

...oggi abbiamo uno strumento operativo che consente di costruire il profilo di salute della popolazione immigrata a livello nazionale e a livello regionale con un linguaggio univoco utile ai professionisti e ai programmatori/decisori

I SSR come rispondono alla domanda di salute degli immigrati?

Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

(istituito nel 2008, presso il Coordinamento della Commissione Salute)



- Regioni
(tecnici degli Assessorati alla Salute riferimento per le Az. San.)
- Ministero della Salute
- SIMM
- (INMP, altri esperti)

Coordinamento: Patrizia Carletti, Regione Marche
Vice-coordinamento: Mario Affronti, Regione Sicilia

La volontà politica delle Regioni e P.A. e dello Stato



Accordo Stato-Regioni n. 255/CSR – 20 dicembre 2012

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome".

Rep. Atti n. 255/CSR DEL 20/12/2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 20 dicembre 2012:

VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle

Coordinamento Regione Marche



G.U. serie generale 32
del 7 febbraio 2013





- giungla normativa nazionale (vari Ministeri, vari Uffici dei Ministeri...)
- direttive, regolamenti europei
- art. 117 Costituzione: immigrazione competenza dello stato, sanità materia concorrente
- Sistemi Sanitari Regionali (difformi)
- razzismo amministrativo e pregiudizi (soggettività interpretative)
- sistemi di controllo e monitoraggio deboli/assenti (es. LEA)
- ~~deriva economicistica~~
 - ~~diritto universale alla salute~~
 - ~~equità~~
 - ~~LEA~~
-

Documento: “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione immigrata da parte delle Regioni”

Accordo CSR 255/2012 – DGR Marche 1 / 2105



- rendere omogenee da parte dei SSR le modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria
(in base della normativa vigente - equità territoriale)
- ridurre la soggettività degli operatori del SSR e le barriere burocratiche
- semplificare il lavoro degli operatori dei servizi del SSR
- riprodurre ed estendere le soluzioni “amministrative” più efficaci

*approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni
(21 settembre 2011, 14 novembre 2012, 17 dicembre 2012)*

Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

iscrizione obbligatoria al SSN dei **minori stranieri** anche in assenza del permesso di soggiorno;

iscrizione obbligatoria al SSN per gli extra-comunitari che hanno fatto domanda di **emersione dal lavoro nero**;

iscrizione obbligatoria al SSN anche in fase di rilascio del **primo permesso di soggiorno** per uno dei motivi che danno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN;

iscrizione volontaria al SSR per gli **extracomunitari oltre i 65 anni**;

garanzia agli STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo, compresi anche eventuali **trapianti**;

iscrizione obbligatoria al SSN di **genitore comunitario** di minori italiani;
iscrizione volontaria per i comunitari residenti in Italia e in alcune particolari condizioni;

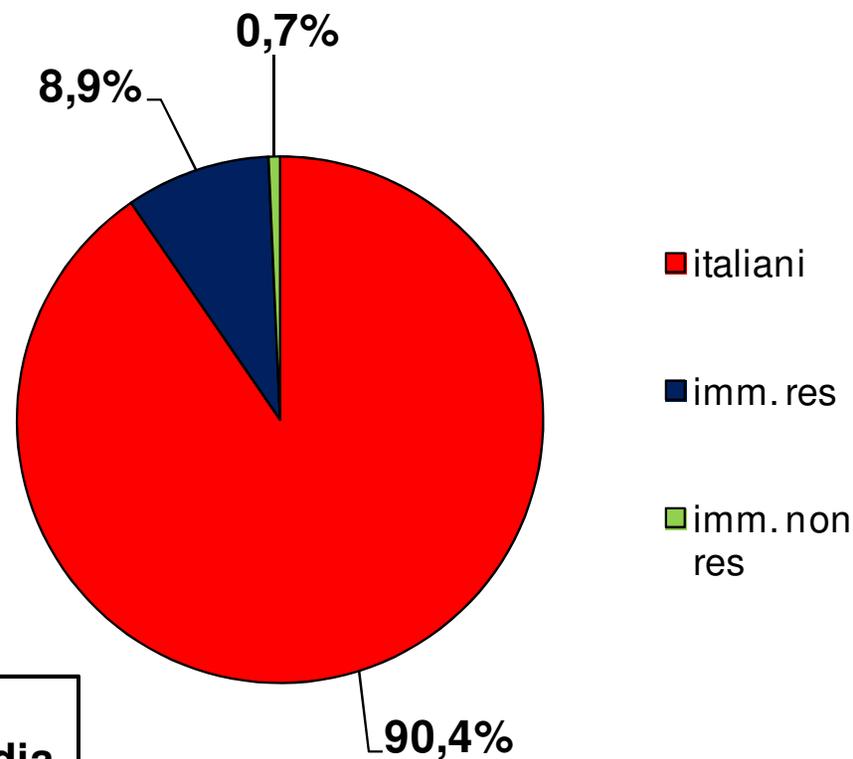
iscrizione volontaria per **studenti comunitari con residenza in un paese dell'UE** e con il domicilio in Italia;

equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del **codice STP al codice ENI**; erogazione dell'assistenza sanitaria con **tesserino/codice ENI** ai comunitari in particolare condizioni di indigenza

NEWS I

Proporzione di RO per classe di età 0 - 14 anni per italiani (PSA), immigrati residenti (PFPM res) , immigrati non residenti (PFPM non res) Italia anno 2009

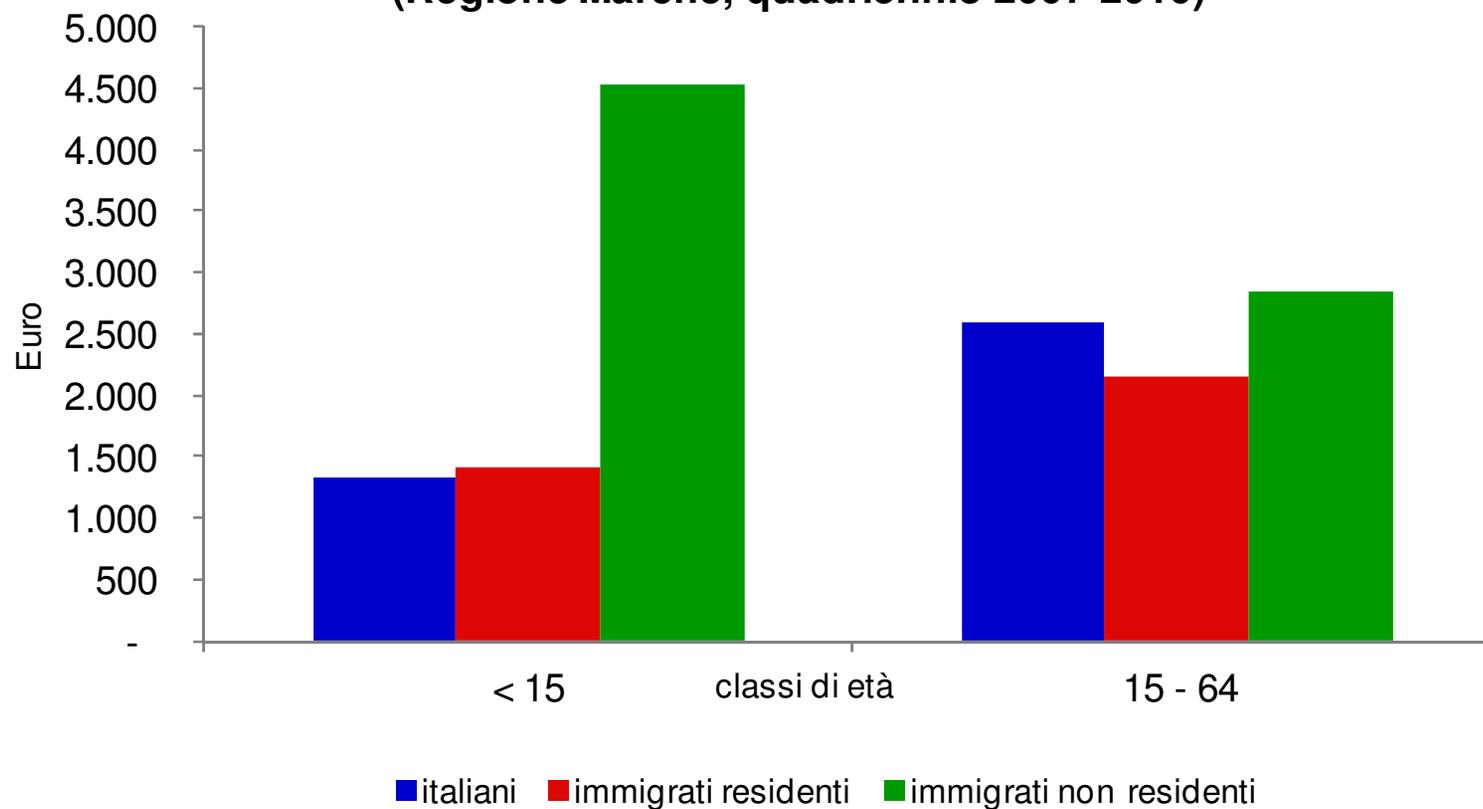
Perché è necessario il PLS?



Popolazione	peso medio	n. giorni degenza media
italiani	0,71	4,7
imm. res	0,73	5,7
imm. non res	1,07	8,5

Fonte: SDO, Ministero della Salute
Elaborazione Agenas e Osservatorio Diseguaglianze Marche

valore tariffario medio dei ricoveri totali per classe di età e cittadinanza (Regione Marche, quadriennio 2007-2010)



Fonti: SDO Regione Marche, TUC anni 2007- 2010

Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche

Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

Welcome kit
Garante nazionale infanzia



Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"



2° Convegno regionale

L'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata
Il diritto alla salute, un diritto per tutti

26 marzo 2015
Ancona, Università di Medicina



a voi la parola!



Osservatorio Diseguaglianze nella Salute - Marche

diseguaglianze@regione.marche.it

<http://ods.ars.marche.it>

Patrizia Carletti

Collaborazioni:

Marco Refe

Stefania Vichi

Liana Spazzafumo