REGIONE
MARCHE

Prot. 12232 /ARS/ARS | P

Ancona, 15 dicembre 2015

Verbale incontro Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari", 1 dicembre 2015

Oggetto dell'incontro:

1. Tavoli di coordinamento regionali delle Prefetture (intesa 77/CV del 10 luglio 2014): Servizi Sanitari Regionali e accoglienza/assistenza sanitaria ai richiedenti protezione internazionale. Aggiornamenti. Commissione di inchiesta sul sistema di accoglienza, identificazione e trattenimento dei migranti;

2. INMP, ISS, SIMM: i temi prioritari su cui orientare la produzione di "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti"

3. Aggiornamenti sulla produzione di "Linee d'indirizzo per la programmazione degli interventi di assistenza, riabilitazione e trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale" da parte del Ministero della Salute;

4. Alcune questioni relative all'esenzione dei ticket e alla certificazione medico legale degli esiti di tortura;

5. Il sistema di garanzia Livelli essenziali di Assistenza: adempimenti relativi alla popolazione immigrata. Aggiornamenti;

6. Stato di avanzamento dell'attuazione Accordo CSR 255/2012. Criticità applicative segnalate in alcune regioni;

7. Il Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati. Aggiornamenti;

8. Varie ed eventuali

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
Coordinamento: Regione Marche - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Regioni e P.A. Presenti:
Calabria (Maria Teresa Napoli), Campania (Gennaro Pastore), Friuli VG (Valentina Brussi), Lazio (Letizia Lorenzini), Liguria (Germana Torasso, in VC), Lombardia (Claudio Zucchi, Pierangelo Tosi, Sergio Miragoli in VC), Marche (Patrizia Carletti), Piemonte (Luisa Mondo), Sardegna (Tiziana Ledda, Pierina Tanchis, Silvana Tilocca e coll. in VC), Sicilia (Mario Affronti),Toscana (Alessandro Salvi, Lorenzo roti, M. Caldés e coll. in VC), Trento (Giuliano Cattoi), Valle d'Aosta (Paola Ippolito in VC), Veneto (Paola Cancellier), Umbria (Eleonora Bigi)

Segreteria Conferenza Stato Regioni e P.A.: Emanuela Lista

Ministero dell'Interno:
Viceprefetto Carmen Cosentino (Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione)

Ministero della Salute
Giuseppina Rizzo (DG Prevenzione)
Miriam Di Cesare (DG SISS)
Elisabetta Santori (DG SISS)

Società Italiana Medicina delle Migrazioni: Salvatore Geraci

INMP: Giovanni Baglio

Esperto auxologo e GNLB: Raffaele Virdis

FIMP: Milena Lo Giudice

Save The Children: Viviana Valastro

UNHCR: Andrea De Bonis, Giuseppe Lococo

Hanno comunicato la loro impossibilità a partecipare:

- Serena Battilomo (Ministero della Salute – DG Prevenzione)
- Maria Assunta Rosa (Ministero dell'Interno, Direzione Generale per le Politiche dell'immigrazione e dell'asilo)
- Maria Rosaria Sisto (Federazione Italiana Medici Pediatri)
- Rosalia Da Riol (GNLBI)
- Regione Abruzzo

Punto 1 - Tavoli di coordinamento regionali delle Prefetture (intesa 77/CV del 10 luglio 2014): Servizi Sanitari Regionali e accoglienza/assistenza sanitaria ai richiedenti protezione internazionale.

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
Coordinamento: Regione Marche - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

L'incontro è stato aperto dalla coordinatrice del Tavolo, dottoressa Carletti che dopo aver ringraziato i presenti per la partecipazione, in particolare i rappresentanti del Ministero dell'Interno e della Salute ha dato seguito ad un giro di tavolo per le presentazioni.

Ha sottolineato l'importanza del contributo che il Servizio Sanitario Nazionale e i Servizi Sanitari Regionali possono e devono dare nelle varie fasi dell'accoglienza ai migranti forzati in modo che venga tutelata la salute degli stessi migrati e della collettività. E' pertanto necessario un impegno concreto nei territori e a livello centrale ed una forte collaborazione inter-istituzionale così come previsto nell'Intesa 77/CV del 10 luglio 2014[1] che configura un piano operativo organico attraverso cui per la prima volta si tenta di superare un'ottica parziale ed emergenziale.

Ha presentato un aggiornamento sui **"numeri" dei richiedenti protezione e dei migranti accolti nelle varie strutture di accoglienza**[2] (allegato 1). Ha fatto presente che è di interesse il "**Rapporto sull'accoglienza di migranti e rifugiati in Italia. Aspetti, procedure, problemi"** a cura del Gruppo di studio sul sistema di accoglienza, coordinato dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno, presentato nell'ottobre 2015.

Ha presentato l'esito **dell'indagine nazionale** condotta dal Coordinamento del Tavolo realizzata con l'obiettivo di comprendere se i SSR partecipano ai tavoli regionali delle Prefetture e quali sono le maggiori criticità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria ai migranti forzati (si veda tabella)

In sintesi:

1. hanno risposo al questionario 18 Regioni/PA (mancano Emilia Romagna, Molise, Sardegna)
2. 9 SSR partecipano attivamente al Tavolo regionale della Prefettura
3. 14 regioni/PA hanno dichiarato di avere elaborato Procedure/Protocolli per l'accoglienza/assistenza sanitaria ai richiedenti protezione
4. 9 Regioni/PA hanno inviato le Procedure e/o Protocolli
5. In sintesi: i servizi che realizzano la prima visita – verifica di situazioni cliniche gravi e/o pericolose in quanto diffusibili - dopo gli sbarchi sono quelli della Prevenzione (in alcuni casi in alternanza con i medici della continuità assistenziale)
6. I Servizi della Prevenzione effettuano le vaccinazioni (come da protocolli Ministeriali e indicazioni OMS)

---

[1] "Con l'Intesa raggiunta in sede di Conferenza Unificata del 10 luglio 2014, si è inteso avviare un processo per superare l'ottica emergenziale della gestione del fenomeno migratorio e concretizzare una governance "globale". Si riconosce la necessità di "organizzare il sistema di accoglienza in grado di rispondere in maniera dignitosa e rapida all'arrivo di migranti, adulti, famiglie e minori non accompagnati" - http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_044430_77%20CU%20PUNTO%202%20ODG.pdf

[2] Ministero dell'Interno
http://ucs.interno.gov.it/ucs/contenuti/175723.htm
http://www.interno.gov.it/it/sala-stampa/dati-e-statistiche/i-numeri-dellasilo

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

7. **Nell'intervallo di tempo in cui i richiedenti, non essendo in possesso di CF, non possono iscriversi al SSN, vengono assisiti al bisogno - da medici del pronto Soccorso, della continuità assistenziale, del volontariato, degli ambulatori STP (dove presenti), dei servizi di prevenzione, a seconda delle Regioni. In generale si ricorre ai servizi "al bisogno e non vi è una presa in carico"**
8. Per quanto riguarda lo "screening" sanitario nella maggior parte dei casi viene raccomandato (con circolari assessorili) di fare una visita approfondita e procedere ad esami ed indagini di conseguenza. Il comportamento per la TB è differente (Mantoux sì/no, Rx sì/no...)

Criticità:

1. tempi di attesa per la formulazione della domanda di protezione (ancora lunghi, ma in molte realtà si stanno riducendo)

2. comportamento variabile sui territori da parte dell'Agenzia delle Entrate per il rilascio del Codice Fiscale a fronte dell'esibizione dell'attestato nominativo rilasciato dalla Questura che certifica la qualità di richiedente asilo

3. alcune ASL non danno l'iscrizione al SSR perché non accettano come residenza il domicilio presso il centro di accoglienza

4. esenzione ticket (codice di esenzione e durata dell'esenzione):

Il dottor Affronti ricorda il documento della Regione Siciliana "Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti, 2014" che è molto dettagliato e può essere utile anche alle altre Regioni.

La dottoressa Cosentino che nell'ambito del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione si occupa della valutazione delle condizioni di accoglienza nelle strutture ritiene importante acquisire il materiale dell'indagine in quanto il Dipartimento sta lavorando per approntare i nuovi capitolati per i bandi rivolti agli enti gestori dei centri e quindi è importante individuare "un modello" valido che possa essere contemplato nei bandi. E' importante anche capire che tipo di "screening" sanitario viene fatto agli sbarchi e poi in seconda battuta presso i centri di altre regioni in cui i migranti vengono trasferiti.

La dottoressa Carletti fa presente che pur essendo 14 le Regioni e P.A. che hanno dichiarato di aver predisposto Procedure/Protocolli, sono solo 9 le Regioni che li hanno inviati al coordinamento del Tavolo, per cui si farà un ulteriore sollecito. Inoltre fa presente che occorre fare una distinzione tra **A)** percorso ovvero quali sono i servizi sanitari chiamati in causa e in quale fase dell'accoglienza e **B)** quali sono gli interventi messi in atto per lo "screening sanitario" (visite, esami ecc).

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Da quello che è pervenuto ad oggi, come sintetizzato ai punti 7 e 8 di pagina 3, emerge una grande difformità su entrambe le questioni; comunque si possono utilizzare tra i percorsi pervenuti quelli meglio definiti per una ipotesi di *modello* da condividere e a cui riferirsi.

La dottoressa Torasso riferisce che in Liguria relativamente allo screening sanitario, la circolare del Settore Prevenzione, sanità pubblica prevede, tra l'altro, che "le attività di primo livello sono svolte a bordo delle navi in prima istanza dall'USMAF e, in fase successiva allo sbarco, dai Dipartimenti di prevenzione dell'ASL interessata all'arrivo dei migranti, dalla CRI, dal 118 o da altri sanitari se coinvolti dal Prefetto".

La dottoressa Lorenzini fa presente che l'Assessorato alla salute della Regione Lazio ha dato indicazione a tutte le ASL di pianificare il proprio intervento presso il centro di accoglienza che insiste nel territorio della ASL entro 24/48 ore.

Si rileva comunque l'urgenza di avere delle indicazioni di massima per la conduzione dello screening sanitario. In merito la dottoressa Carletti passa la parola al dottor Baglio dell'INMP.

Punto 2 – I temi prioritari su cui orientare la produzione di "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti"

Il dottor Baglio illustra l'esito dell'indagine svolta presso vari stakeholders avente la finalità di individuare i temi prioritari su cui orientare la produzione di linee guida, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, per i problemi di salute degli immigrati. Dall'indagine, in ordine di importanza, sono emersi i seguenti cinque temi:

1. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria, con particolare riferimento ai migranti ospiti presso i centri di accoglienza" (punteggio di 187);
2. Controlli sanitari in gravidanza, assistenza al parto e durante il puerperio (70 punti);
3. Prevenzione infortuni sul lavoro" (56 punti);
4. Salute nelle condizioni di restrizione della libertà (52 punti);
5. Tubercolosi (50 punti).

La produzione di linee guida richiede un percorso di circa due anni, tuttavia data l'urgenza di dare delle indicazioni sullo screening sanitario ai migranti forzati, dottor Baglio si impegna a nome del gruppo di lavoro che rappresenta, a produrre un documento preliminare entro il primo trimestre del 2016.

La dottoressa Napoli fa presente l'importanza che il migrante abbia sempre con sé una scheda con i dati sanitari in modo che nei vari passaggi gli operatori siano a conoscenza dei problemi di salute

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
Coordinamento: Regione Marche - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

e di cosa è stato fatto. I partecipanti evidenziano che spesso, anche quando viene redatta una scheda sanitaria il migrante non la porta con sé o la smarrisce. D'altra parte è anche molto complesso pensare di costruire una "banca dati" informatizzata. La dottoressa sottolinea anche che non ci si può focalizzare solo sullo "screening" per le malattie diffusive in quanto i principali problemi di salute sono spesso riconducibili al "disagio psichico" che non viene riconosciuto o trattato, anche a causa della carenza dei servizi territoriali per la salute mentale e per una scarsa "competenza" interculturale degli operatori.

La dottoressa Tilocca riferisce che negli ultimi periodi in Sardegna sono sbarcati circa 4.000 migranti. Le procedure assistenziali sono state concordate tra le ASL, la Croce Rossa, la Prefettura che prevedono fin dall'arrivo una visita individuale. Si sta affrontando la questione degli esami cui sottoporre i migranti.

La dottoressa Rizzo, in merito alla scheda sanitaria del migrante, riferisce che "il Ministero della Salute ha partecipato con INMP ad una Call europea per l'assegnazione di un progetto in partnership con altri paesi dell'Unione che riguarda l'assistenza negli Hot Spot ed in cui è prevista una scheda sanitaria su supporto informatico, da affidare al migrante, che possa viaggiare con lui nei suoi successivi spostamenti. Il progetto è stato ritenuto valido ma non siamo tra i vincitori".

La dottoressa Carletti fa presente che la penetrazione della banda larga in Italia è ancora bassa e per essere immediatamente operativi forse ad oggi occorre pensare ad altri strumenti. Condivide con la dottoressa Napoli la necessità di porre molta attenzione alla questione del "disagio psichico": è necessario conoscerne il rischio, riconoscerlo, avere servizi attrezzati e operatori formati ad un lavoro in équipe multidisciplinari e in stretto collegamento con gli operatori degli enti gestori.

La dottoressa Lo Giudice chiede informazioni sulle prassi seguite dai servizi di prevenzione per le vaccinazioni.

Altro "strumento" necessario per migliorare l'accoglienza sanitaria ai richiedenti protezione sono le indicazioni per il riconoscimento e trattamento delle patologie psico-traumatiche per cui la dottoressa Carletti passa la parola alla dottoressa Rizzo.

Punto 3 - Aggiornamenti sulla produzione di "Linee d'indirizzo per la programmazione degli interventi di assistenza, riabilitazione e trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale" da parte del Ministero della Salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

La dottoressa Rizzo fa presente che il **Tavolo tecnico**[3] finalizzato alla predisposizione di "**linee di indirizzo per la programmazione degli interventi di individuazione precoce, assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito violenze, stupri o altre forme gravi di violenza fisica, psicologica o sessuale compresi eventuali programmi di formazione e aggiornamento specifici rivolti al personale sanitario**"[4] ha prodotto una bozza di documento che è in fase avanzata di revisione, per cui si può ipotizzare la conclusione entro il primo trimestre 2016 e la condivisione in sede di conferenza Stato-Regioni per la definizione di un Accordo. Le linee d'indirizzo, prevedono un percorso di assistenza alle vittime basato su un approccio multidisciplinare: dall'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, alla riabilitazione. Un focus specifico è sulla certificazione medico legale, essenziale nell'iter della richiesta di asilo e sulla mediazione, indispensabile per la costruzione della relazione. Viene affrontato anche il tema della tutela della salute degli operatori coinvolti nell'accoglienza e presa in carico delle vittime e la loro formazione. Particolare attenzione viene dedicata alle donne e ai bambini.

Alcuni dei presenti tra cui la dottoressa Tilocca fanno notare che ad oggi la certificazione medico-legale viene effettuata con modalità disomogenee per cui le linee guida saranno senz'altro utili per gestire al meglio l'impiego della certificazione ai fini dell'esame della domanda da parte della Commissione territoriale. La dottoressa Carletti chiede se è stato esaminato l'aspetto dei costi.

Il dottor Geraci fa presente che la DG Programmazione del Ministero della salute sta valutando l'opportunità di inserire la certificazione medico-legale per i richiedenti protezione internazionale tra i LEA. Sottolinea l'opportunità che questa venga rilasciata da strutture pubbliche.

Il dottor De Bonis, ricorda che anche nei centri di prima accoglienza presso cui i richiedenti rimangono per l'espletamento delle operazioni necessarie alla definizione della posizione giuridica, è previsto che venga effettuato l'accertamento delle condizioni di salute diretto anche a verificare, fin dal momento dell'ingresso, la sussistenza di condizioni di vulnerabilità e sono previsti servizi speciali di accoglienza per le persone vulnerabili[5], portatrici di esigenze particolari, assicurati

---

[3] Istituito con Decreto Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, del 12 settembre 2014).

[4] Art. 27 del D.lgs 2007, n.251, come modificato dall'art.1 del D.lgs 21 febbraio 2014, n.18

[5] Art. 17 D.Lgs. 142/2015: "Le misure di accoglienza previste dal presente decreto tengono conto della specifica situazione delle persone vulnerabili, **quali i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di**

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

anche in collaborazione con la ASL competente per territorio. Tali servizi garantiscono misure assistenziali particolari ed un adeguato supporto psicologico (artt. 10 e 17 D.lgs 142/2015).

La dottoressa Cosentino comunica che il Dipartimento delle libertà civili e immigrazione ha istituito un gruppo di lavoro per la revisione dei capitolati per i bandi di affidamento dei centri governativi e temporanei di accoglienza agli enti gestori e c'è l'esigenza di fare chiarezza per superare le disfunzioni che ci sono state in passato. Nei centri di prima accoglienza si deve prevedere – come di fatto è già previsto – l'allestimento di un ambulatorio per una prima assistenza sanitaria ed un supporto psico-sociale attraverso cui individuare le problematiche da afferire ai servizi sanitari. Saranno inoltre promossi accordi tra il Prefetto e le Aziende sanitarie.

Il dottor Geraci riferisce che nel tavolo tecnico ministeriale si è convenuto che il servizio sanitario pubblico debba avere la regia e la responsabilità dell'assistenza sanitaria ai migranti forzati sia nella fase di riconoscimento di specifiche vulnerabilità che nella fase trattamento. Si considera anche necessario migliorare le competenze degli operatori dei SSR e valorizzare le esperienze positive con un lavoro di rete e di stretta collaborazione.

La dottoressa Carletti fa notare che troppo spesso gli enti gestori impiegano personale sociale e sanitario "in house" di cui non sono chiare le modalità di reclutamento, le qualifiche e soprattutto le competenze. Ritiene che si dovrebbe evitare di far assumere agli enti gestori personale sanitario "in proprio" che opera senza collegamenti con il SSR e al di fuori di percorsi e protocolli definiti. Se è vero che il personale sopra menzionato può fare "da filtro" – soprattutto nei centri di grandi dimensioni - tuttavia, ad evitare che operi "isolatamente", si potrebbe ipotizzare di impiegarlo (attraverso accordi) nei servizi sanitari pubblici dove si avrebbe il vantaggio di un lavoro di équipe, unica e indispensabile modalità per far emergere i problemi e per affrontare situazioni così complesse come quelle di cui i profughi sono portatori, mentre gli operatori sociali degli enti gestori (che dovrebbero avere competenze interculturali) si occuperebbero prevalentemente di orientamento, di accompagnamento e di raccordo con i servizi sanitari.

La dottoressa Cosentino conviene sulla necessità che le modalità di reclutamento, i requisiti e le competenze degli operatori degli enti gestori siano descritte nei capitolati e che effettivamente si potrebbe pensare ad un modello in cui gli operatori sanitari degli enti gestori siano operativi presso i servizi sanitari.

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

I colleghi della Regione Sardegna fanno presente che l'assessorato ha emanato indicazioni agli enti gestori dei centri che se hanno in carico più di 100 persone sono obbligati ad avere un medico della ASL.

Indubbiamente nel sistema di accoglienza territoriale (SPRAR) la presa in carico è più efficace, come evidenziano la dottoressa Napoli ed il dottor Geraci dal momento che i richiedenti protezione sono iscritti al SSN ed hanno il medico di medicina generale ed il pediatra e presso i centri vi sono operatori dedicati all'accompagnamento ai servizi socio-sanitari, tuttavia rimane il problema della difficoltà con i gruppi vulnerabili in quanto gli operatori dei centri sono poco preparati ed anche i servizi di salute mentale del SSN sono carenti quali-quantitativamente. La dottoressa Napoli sottolinea la necessità di fare formazione agli operatori degli enti gestori e del SSN.

Dal momento che il recente **decreto legislativo n. 142 del 18 agosto 2015**[6] ha introdotto importanti novità relative all'accoglienza e alla procedure per i richiedenti protezione internazionale, con ricadute anche sugli aspetti dell'assistenza sanitaria, viene data la parola al dottor De Bonis per illustrarne i **punti salienti**[7]:

- Il richiedente protezione internazionale è tale fin dal momento in cui ha manifestato la volontà di chiedere la protezione, indipendentemente dalla verbalizzazione formale della domanda attraverso la compilazione del modello C3;
- Il sistema di accoglienza è organizzato, superando il vecchio sistema, su centri governativi di prima accoglienza e sul sistema di accoglienza territoriale (SPRAR), dando piena attuazione all'Intesa del 14 luglio 2014;

1. Il richiedente non può essere trattenuto al solo fine di esaminare la sua domanda;
2. Il richiedente è accolto per il tempo necessario all'espletamento delle operazioni di identificazione, ove non completate precedentemente, alla verbalizzazione della domanda ed all'avvio della procedura di esame della medesima domanda, nonché all'accertamento delle condizioni di salute diretto anche a verificare, fin dal momento dell'ingresso nelle strutture di accoglienza, la sussistenza di situazioni di vulnerabilità;
3. Il personale che opera nei centri è adeguatamente formato;

[6] "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". Il D.Lgs modifica i D.Lgs 140/2005, 150/2011, 25/2008

[7] Si veda anche Circolare Ministero Interno Prot. 0002257 del 20 ottobre 2015

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

4. **persone vulnerabili**, quali i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali;
5. Le persone che hanno subito danni in conseguenza di torture, stupri o altri gravi atti di violenza accedono ad assistenza o cure mediche e psicologiche appropriate;
6. Nell'applicazione delle misure di accoglienza previste dal decreto assume carattere di priorità il **superiore interesse del minore, valutato attraverso l'ascolto del minore;**
7. I minori stranieri non accompagnati sia richiedenti asilo che non hanno lo stesso trattamento;
8. Gli operatori che si occupano dei **minori** sono in possesso di idonea qualifica o comunque ricevono una specifica formazione;
9. Durante la permanenza nella struttura di prima accoglienza è garantito un colloquio con uno psicologo dell'età evolutiva, ove necessario in presenza di un mediatore culturale, per accertare la situazione personale del minore, i motivi e le circostanze della partenza dal suo Paese di origine e del viaggio effettuato, nonché le sue aspettative future...;
10. L'autorità di pubblica sicurezza dà immediata comunicazione della presenza di un minore non accompagnato al giudice tutelare per l'apertura della tutela e per la nomina del tutore a norma degli articoli 343 e seguenti del codice civile, al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e al Tribunale per i minorenni per la ratifica delle misure di accoglienza predisposte, nonché al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, con mezzi idonei a garantirne la riservatezza, al fine di assicurare il censimento e il monitoraggio della presenza dei minori non accompagnati....Il tutore possiede le competenze necessarie per l'esercizio delle proprie funzioni e svolge i propri compiti in conformità al principio dell'interesse superiore del minore. Non possono essere nominati tutori individui o organizzazioni i cui interessi sono in contrasto anche potenziale con quelli del minore. Il tutore può essere sostituito solo in caso di necessità;
11. Monitoraggio e controllo: sono previsti il controllo e il monitoraggio della gestione delle strutture di accoglienza. Le prefetture possono a tal fine avvalersi anche dei servizi sociali del comune...la verifica della qualità dei servizi erogati e il rispetto dei livelli di assistenza e accoglienza fissati con i decreti ministeriali con particolare riguardo ai servizi destinati alle

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
Coordinamento: Regione Marche - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

categorie vulnerabili e ai minori, nonché le modalità di affidamento dei servizi dell'accoglienza territoriale a soggetti attuatori da parte degli enti locali. Per le strutture di prima accoglienza dovrà essere emanato uno schema di capitolato

La dottoressa Cosentino fa presente che per i bandi SPRAR, sono dettagliatamente descritti i requisiti richiesti agli enti gestori e i servizi che devono essere erogati.

La dottoressa Cancellier fa presente che la manifesta volontà del richiedente asilo non è indipendente dalla presentazione della domanda come definito dall'art.2 comma 1 del D.lgs 18 agosto 2015 n.142: *"Definizioni 1. Ai fini del presente decreto s'intende per: a) richiedente protezione internazionale o richiedente: lo straniero che ha presentato domanda di protezione internazionale su cui non è stata ancora adottata una decisione definitiva ovvero ha manifestato la volontà di chiedere protezione*";

Punto 4 - Alcune questioni "amministrative" relative alla'iscrizione al SSN e all'esenzione dei ticket

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria ai richiedenti protezione ci sono due criticità:

1) per l'iscrizione al SSN è necessario dei richiedenti con il permesso di soggiorno per richiesta di protezione è necessario il **Codice Fiscale** (CF); l'Agenzia delle Entrate non sempre lo rilascia a fronte dell'esibizione dell'attestato nominativo rilasciato dalla Questura che certifica la qualità di richiedente asilo. Nell'ambito del Tavolo tale questione è stata evidenziata più volte e, in passato, ci sono stati vari incontri tra i vari soggetti istituzionali coinvolti prospettando diverse soluzioni. Il recente D.Lgs n. 142 del 18 agosto 2015 all'Art. 4 specifica che "La ricevuta attestante la presentazione della richiesta di protezione internazionale rilasciata contestualmente alla verbalizzazione della domanda ai sensi dell'articolo 26, comma 2-bis, del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, e successive modificazioni, come introdotto dal presente decreto, costituisce **permesso di soggiorno provvisorio**". Il centro o la struttura di accoglienza rappresenta luogo di dimora abituale ai fini della iscrizione anagrafica.

La dottoressa Cosentino riferisce che la problematica è in via di risoluzione in tempi brevi grazie al lavoro congiunto che il Ministero dell'interno sta facendo con l'Agenzia delle Entrate; è infatti previsto che contestualmente alla ricevuta (integrata con la foto del richiedente) verrà rilasciato da parte della Questura un CF provvisorio valido per l'iscrizione al SSN. Il CF definitivo sarà rilasciato al riconoscimento di una forma di protezione /permesso umanitario..

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

2) codice unico di esenzione per i richiedenti protezione internazionale e durata dell'esenzione dal pagamento del ticket. Relativamente alla questione il Ministero della Salute con Circolare DGPRS 0020029-P-10 del 10 luglio 2015 ha dato indicazioni di utilizzare il Codice di esenzione nazionale E02 nei primi sei mesi dalla richiesta di protezione.

In data 11 settembre 2015 il coordinamento del Tavolo ha trasmesso al Ministero della Salute (per email) le seguenti perplessità sollevate dai componenti del Tavolo:

a) il codice E02 si applica esclusivamente ai disoccupati e non agli inoccupati (i richiedenti per i primi 6 mesi non possono lavorare e non sono disoccupati ma inoccupati);
b) il MEF verifica tutti gli E02 rilasciati (controlla codice fiscale, età, stato di disoccupazione) e se rileva l'attribuzione errata richiede all'assistito il rimborso del ticket maggiorato;
c) l'E02 non può essere attribuito ai minori di 16 anni, per cui un richiedente protezione con età inferiore ai 16 anni non potrebbe usufruire del codice di esenzione dal ticket.
d) Per le motivazioni sopra espresse si richiedono chiarimenti; segnaliamo che molte regioni suggeriscono di indicare uno specifico codice per i richiedenti protezione internazionale a valenza nazionale

Attualmente il Ministero della Salute sta valutando con il MEF la possibilità di assegnazione di un codice di esenzione specifico.

Per quanto attiene la durata dell'esenzione una ipotesi del Ministero della Salute è quella di ridurla da sei mesi a due mesi dal momento che ai richiedenti oggi viene data la possibilità di lavorare dopo sessanta giorni dalla presentazione della domanda[8]. In merito il coordinamento ed il vice-coordinamento del Tavolo hanno espresso al Ministero della Salute la loro preoccupazione facendo presente quanto segue:

a) i richiedenti protezione internazionale (parliamo in tutta Italia di circa 100.000 persone su 61 milioni di abitanti) sono in condizione di vulnerabilità e tra loro c'è un elevato numero di persone che hanno subito violenze, mutilazioni e torture nel paese di origine e/o durante i lunghi viaggi, per cui non possono essere considerati, almeno fintanto che non si è concluso l'iter della domanda di protezione, "al pari degli italiani".

   E' particolarmente necessario individuare e curare le patologie psico-traumatiche anche per evitare di avere nel territorio malati psichiatrici che non possono curarsi con gravi ricadute sull'intera collettività.

[8] Si veda nota interlocutoria, interna al dibattito in corso tra i partecipanti al Tavolo Immigrati e servizi sanitari, consegnata ai partecipanti

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
Coordinamento: Regione Marche - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Infatti il principio ispiratore secondo cui le norme primarie dello Stato hanno configurato un primo periodo di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria non è in virtù del titolo di soggiorno (permesso di soggiorno per richiesta protezione internazionale) bensì è legato alla produzione di un reddito tale da poter contribuire al pari degli italiani alla fiscalità generale. Il pagamento di quote, anche significative, per avere le cure, rappresenta un ostacolo rilevante alla garanzia di poter fruire delle cure essenziali

b) la soluzione ventilata confliggerebbe con quanto previsto **dall'Art. 17 comma 4 della Direttiva 2013/33/UE** del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione):
"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, ai sensi del paragrafo 3, qualora i richiedenti dispongano di sufficienti risorse, ad esempio qualora siano stati occupati per un ragionevole lasso di tempo"
Dal momento che anche attraverso l'Intesa Stato Regioni 77/CV del 10 luglio 2014 l'Italia sta cercando di riorganizzare l'intero sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (per cui ha diverse procedure di infrazione), dovremmo cercare il più possibile di rispettare le Direttive.

c) E' in corso una **Commissione Parlamentare di inchiesta** sul sistema di accoglienza e di identificazione, nonché sulle condizioni di trattenimento dei migranti nei centri di accoglienza, per richiedenti asilo e nei centri di identificazione ed espulsione in cui la questione dell'esenzione, ampiamente sollevata, è in fase di dibattito, ovviamente non solo tecnico, ma anche politico. In occasione dell'audizione del 29 ottobre anche il Presidente della Regione Lazio ha posto la questione *"...Pertanto, in questa occasione vorrei sollevare questa problematica a livello nazionale e proporre, se la valuterete, l'idea dell'istituzione di un Codice unico nazionale di esenzione, valevole per il periodo necessario al riconoscimento della protezione, attuabile in tutte le Regioni. Ciò per garantire certezza e uguaglianza del diritto, accessibilità delle prestazioni e omogeneità tra le Regioni italiane.*
Sono consapevole che non esistono dati scientifici, ma l'introduzione di questo Codice unico nazionale di esenzione, in realtà, non comporterebbe un aumento dei costi, perché inevitabilmente colui o colei che si reca presso il sistema di assistenza per ricevere una

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
Coordinamento: Regione Marche - Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

prestazione sanitaria, di fronte alla richiesta del ticket, o cade nell'oblio della marginalità, con il problema di cure che si aggrava, o, giustamente e inevitabilmente, si rivolge al pronto soccorso, il quale ovviamente prende in carico il paziente. Ciò determina, paradossalmente, un inevitabile aumento della gravità dei costi e di peso sul Sistema sanitario regionale e, quindi, nazionale. Si tratta, pertanto, di un'iniziativa dettata dal buonsenso e dall'affermazione dei diritti universali, che io credo lascerebbe meno soli quegli operatori che tutti i giorni si trovano di fronte alla contraddizione di chiedere un ticket sanitario a persone che evidentemente non possono pagare..."

Si rimane dunque in attesa di una Circolare Ministeriale ufficiale in merito

Il dottor De Bonis sottolinea il rischio reale di una nuova procedura di infrazione da parte dell'UE.

Il dottor Geraci fa presente che l'obbligo del pagamento del ticket dopo i primi due mesi di fatto erode concretamente il diritto e la possibilità di fruizione delle cure in quanto questi soggetti non dispongono di risorse proprie, (la SIMM ha già fatto presente in varie sedi istituzionali la necessità e l'impellenza di risolvere queste ed altre problematiche legate ad una iniqua politica - nazionale e locale - dei ticket: minori non accompagnati, minori STP iscritti al SSN; cittadini stranieri con codice ENI; gli stessi italiani ritenuti inoccupati ma senza reddito proprio o familiare, ...).

D'altra parte, come sottolinea la dottoressa Bigi la situazione diventerebbe molto rischiosa perché l'onere di fatto ricadrebbe sugli enti gestori che, senza alcun controllo e a loro discrezione, tenderanno a ridurre al minimo la prescrizione di farmaci ed esami. Peraltro si tratta anche di una questione relativa alla tutela della salute collettiva.

La dottoressa Cancellier fa presente che la problematica dell'esenzione dal ticket è complessa e che l'esenzione andrebbe sempre correlata al reddito come per gli italiani e che vi sono forti disparità anche tra gli italiani ad esempio inoccupati e disoccupati. Alcune Regioni hanno affrontato la questione.

La dottoressa Carletti sottolinea che i profughi in quanto tali sono in condizione di vulnerabilità e che pertanto come i gruppi vulnerabili italiani hanno diritto alle tutele. Ricorda inoltre che a distanza di tre anni dall'Accordo CSR 255/2012 si è ancora in attesa della Circolare da parte del Ministero della salute con le indicazioni operative per l'iscrizione dei **minori figli di stranieri senza documenti (STP)** la cui iscrizione al SSN potrebbe avvenire in modo omogeneo sul territorio nazionale attraverso l'assegnazione di un Codice Fiscale ad hoc, analogamente a quanto è stato fatto per coloro che hanno richiesto l'emersione dal lavoro irregolare e per i pellegrini del Giubileo.

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Punto 5 - Il sistema di garanzia: Livelli essenziali di Assistenza e adempimenti relativi alla popolazione immigrata.
Flussi informativi sanitari utili allo studio del profilo di salute degli immigrati

La dottoressa Carletti riferisce ai partecipanti che quanto concordato nel primo semestre dell'anno con i Direttori Generali rispettivamente della Programmazione Generale e dei Sistemi informativi sanitari del Ministero della Salute sta avendo seguito.
In particolare con la dottoressa Carle (ricoveri ospedalieri - griglia LEA), essendone a conoscenza anche l'Ufficio X, si è concordato di avviare una fase sperimentale con l'inserimento nella griglia LEA di quanto proposto in precedenza dal Tavolo: due indicatori relativi rispettivamente alla interruzione volontaria di gravidanza e all'assistenza in gravidanza, in quanto già ampiamente studiati e valutati in passato nell'ambito di progetti sostenuti dal CCM. Inoltre sarà valutato l'esito di una prima sperimentazione su altri indicatori della griglia LEA, in particolare quelli che si possono calcolare da flussi informativi che contengono la variabile cittadinanza[9].
A questo proposito la dottoressa Carletti fa presente anche la fattiva collaborazione avviata con la dottoressa Di Minco della DG SISS e passa pertanto la parola alla dottoressa Di Cesare che ha spiegato che ad oggi vi sono alcune criticità tra cui: 1) il fatto che in molti flussi informativi la variabile cittadinanza, necessaria per studiare il profilo di salute degli immigrati, non è presente o non è obbligatoria, per cui la DG SISS sta valutando di renderla obbligatoria in tutti i flussi informativi a partire dai flussi più importanti; 2) ad oggi i flussi informativi sanitari non possono "dialogare" tra loro, per cui è difficile seguire "il paziente". Al fine di risolvere il problema si sta lavorando, in collaborazione con il MEF, per costruire un algoritmo di anonimizzazione tale da poter "incrociare" le informazioni contenute in vari flussi informativi.
Inoltre, dato che la problematica relativa alla salute mentale deve essere studiata in modo da capire "il peso" e le caratteristiche della malattia mentale anche nella popolazione immigrata, la DG SISS si è impegnata ad effettuare l'analisi di qualità per il flusso SISM (Sistema informativo Salute Mentale) nelle Regioni per gli anni 2013-2014.

Punto 6 – Stato di avanzamento dell'attuazione dell'Accordo CSR 255/2012. Criticità applicative segnalate in alcune regioni

[9] Collaborazione con Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute – Regione Marche

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Rispetto a quanto discusso nell'ultimo incontro del maggio u.s. persiste la difficoltà dell'iscrizione dei **minori figli di immigrati STP/ENI** con modalità omogenee nel territorio nazionale, a causa della mancata emanazione da parte del Ministero della Salute di indicazioni operative (la dottoressa Arcà della DG Programmazione del Ministero della Salute ha dichiarato che il Ministero avrebbe emesso a breve la Circolare). Varie Regioni hanno dato indicazioni specifiche.

In merito la dottoressa Lo Giudice presenta il recente **documento FIMP** che sostiene e promuove il diritto all'iscrizione al SSN dei minori stranieri figli di immigrati irregolari.

La dottoressa Cancellier segnala che alcune parti dell'Accordo sono difficilmente applicabili come ad esempio l'iscrizione volontaria dei comunitari residenti in Italia non in possesso di attestati di diritto oppure che non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria e che dispongano di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato. La questione che pone è quale importo deve essere fatto pagare qualora i soggetti non abbiano un reddito proprio.

I partecipanti fanno presente che, come scritto nell'Accordo stesso, il riferimento è il D.M. dell'8 ottobre 1986: *"L'iscrizione volontaria comporta il pagamento di un contributo annuale rapportato al reddito complessivo conseguito in Italia e/o all'estero nell'anno precedente a quello d'iscrizione, che fissa la percentuale contributiva nella misura del 7,50% del reddito complessivo fino a € 20.658,27 annui; sulla quota eccedente il predetto importo e fino al limite di € 51.645,68 E. è dovuto un contributo nella misura del 4%. L'ammontare del contributo non può comunque essere inferiore all'importo di € 387,34"*. Dunque se il soggetto non ha reddito la quota è di 387,34 E.

Il dottor Cattoi fa presente che per quanto riguarda i comunitari in possesso di "attestazione di soggiorno permanente" questi hanno diritto all'iscrizione al SSR a tempo indeterminato senza dover dimostrare di possedere requisiti di reddito, situazione familiare, lavoro, ecc. previsti per la regolarità dei soggiorni di durata superiore a tre mesi. Pertanto, l'espressione "senza la verifica di ulteriori requisiti" contenuta nell'Accordo, che dispone l'iscrizione al servizio sanitario nazionale dei cittadini in possesso di attestato di soggiorno permanente, significa che non vanno verificate le condizioni previste dal D.Lgs. n. 30/2007 per il riconoscimento del soggiorno legale, mentre, ovviamente, è necessario verificare la sussistenza di iscrizioni o del diritto all'iscrizione dell'interessato a carico di altre istituzioni (es. titolarità di pensioni estere, lavoro alle dipendenze di ditte straniere...).

La dottoressa Napoli segnala la problematica relativa all'interruzione volontaria di gravidanza per le comunitarie residenti non aventi diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN ma che essendo indigenti non possono pagare l'iscrizione volontaria.

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Il dottor Geraci dice che varrebbe la pena di vedere la numerosità di questo fenomeno perché verosimilmente si tratta di numeri esigui[10] e che proprio in virtù dell'esiguità dei casi, in certe realtà, l'iscrizione volontaria al SSR viene supportata dai servizi sociali dei comuni di residenza.
In Calabria inoltre vi sono molti immigrati comunitari ed extracomunitari che sono lavoratori stagionali (tre-sei mesi) per cui vi sono molti problemi a garantire l'assistenza sanitaria come previsto dalle norme. In effetti questa questione è legata alla residenza/domicilio in quanto in alcuni casi si tratta di immigrati regolarmente residenti in comuni del nord Italia che dovrebbero fare un trasferimento temporaneo del domicilio; altri con visto o pds per lavoro stagionale che dovrebbero essere iscritti temporaneamente al SSR; altri ancora sono irregolarmente presenti e quindi possono essere assistiti come STP o, quanto previsto, come ENI.
Il dottor Geraci, in merito al monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo, che ricorda essere uno strumento operativo in quanto raccoglie e sistematizza le **norme vigenti**, fa presente che nell'ambito di un accordo tra SIMM e INMP, durante il 2016, questo verrà fatto periodicamente (anche a livello di singole Aziende sanitarie – a campione) e sarà presentato al tavolo; inoltre sarà reso disponibile on line l'elenco delle indicazioni emanate dalle Regioni in ambito sanitario e sociale. Ricorda che è importante continuare il confronto istituzionale nell'ambito del tavolo che discute non solo quanto emerge ai vari livelli istituzionali ma anche quanto rilevato a livello territoriale attraverso i Gruppi di base della SIMM (GRIS), al fine di individuare le migliori soluzioni ed affrontare collegialmente le problematiche.

Punto 7 – Il Protocollo per l'identificazione e l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati. Aggiornamenti

La dottoressa Carletti presenta velocemente alcuni dati relativi all'arrivo via mare dei minori stranieri:

Anno	Minori	MNA	% MNA
2014	26.122	13.026	50
2015	14.109	10.322	73

*Fonte: Minori **sbarcati**, Dipartimento della Pubblica sicurezza, ottobre 2015*

[10] NB – La numerosità delle IVG per cittadinanza e "condizione amministrativa" può essere stimata dal DB – SDO delle Regioni utilizzando la metodologia validata e pubblicata (l'ODS può supportare coloro che sono interessati)

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

I minori (accompagnati e non) sono circa il 15% dei profughi e le donne l'11% (via mare e via terra).

Secondo il Ministero Lavoro al 31 agosto 2015[11] sono presenti nelle strutture 8.944 minori stranieri non accompagnati - MSNA - (+ 8,6% rispetto al 2014), 95% maschi e l'81% appartenenti alla fascia di età 16-17 anni. Prevalenti nazionalità: egiziana, albanese, eritrea, gambiese, somala, nigeriana, bangla.

5.434 sono irreperibili (circa il 40% dei segnalati)

I MSNA sono accolti principalmente all'interno di strutture di accoglienza (86,9% del totale); il 6,6% dei MSNA risulta collocato presso privati (famiglie affidatarie, parenti, affidi omoculturali).

La dottoressa Valastro invita a tenere presente le nazionalità dei minori non accompagnati, rilevando che al secondo posto vi sono gli albanesi (più di 1.000) che si concentrano in alcune province e che in genere "vengono mandati in Italia" o "sono accompagnati" per poter raggiungere parenti stabilmente presenti in Italia. I dati sull'allontanamento sono preoccupanti: si tratta prevalentemente di eritrei e somali con destinazione Svezia e Germania.

Ricorda che ai sensi dell'Intesa del 10 luglio 2014 i MSNA (sia richiedenti protezione che non) si è in fase di costruzione di un Sistema nazionale di accoglienza per i minori stranieri non accompagnati, responsabile dell'intera gestione della fase di accoglienza dei minori stranieri richiedenti asilo e non, in modo di sostenere l'attività svolta dai servizi sociali dei comuni. I MSNA devono essere accolti in strutture per l'accoglienza immediata ad alta specializzazione attivate dal Ministero dell'interno in accordo con l'ente locale per poi essere avviati allo SPRAR. In tal senso il Dipartimento per le Libertà Civili del Ministero dell'Interno ha adottato avvisi pubblici per il finanziamento di strutture ad alta specializzazione per l'accoglienza temporanea di MSNA. (FAMI 2014-2020)[12]. Indubbiamente c'è molto da fare per qualificare l'accoglienza e alcuni organismi (CRI, IOM, UNHCR, Save the Children) stanno lavorando nei territori per rafforzare le competenze tecniche nella gestione dei MSNA. E' stato prodotto un Vademecum "Verso un sistema di tutela dei minorenni stranieri non accompagnati"[13] contenente indicazioni operative nell'ottica del rispetto del

---

[11] L'ultimo report è del 30 novembre 2015: totale MSNA 10.952
http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/Documents/Report%20MSNA%2030-11-2015.pdf

[12] http://www.interno.gov.it/it/notizie/minori-stranieri-non-accompagnati-stanziati-45-milioni-migliorare-capacita-accoglienza

[13] http://garanteinfanzia.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/documenti/Verso%20un%20sistema%20di%20tutela.pdf

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

superiore interesse del minore per chi opera con i MNA. La dottoressa Valastro infine sottolinea l'urgenza che vengano adottate procedure corrette ed uniformi per l'identificazione del MNA e l'accertamento dell'età, evidenziando che ad oggi molti maggiorenni vengono accolti in strutture per minori. Il dottor Lococo rileva che ad oggi sono ancora pochi i posti per la prima accoglienza e negli SPRAR minori e che è necessario che sia chiaro come implementare pratiche ispirate al superiore interesse del minore.

In merito al "**Protocollo per l'identificazione e l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati"** prodotto dal tavolo "Immigrati e Servizi sanitari" ricorda che il documento è stato ampiamente trasmesso (in tutte le fasi di elaborazione e nella sua forma finale del 30 ottobre 2014) alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, quindi agli Assessori alla Salute, alla Commissione Politiche Sociali della Conferenza, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri. La dottoressa Carletti riferisce che proprio la scorsa settimana in accordo con la "Commissione speciale immigrazione e italiani all'estero" (di recente costituzione in sede di Conferenza Sato Regioni) è stato concordato il percorso istituzionale che dovrà essere fatto per la formalizzazione del documento in tutta la sua interezza[14]: Alla luce dell'emanazione del D.lgs 142/15 è necessario apportare un aggiornamento al Protocollo nella parte relativa alle tutele (si veda punto 10, pag 10 del presente verbale), come anche indicato a suo tempo nel parere del Garante nazionale infanzia.

La dottoressa Rizzo comunica ai presenti che il Ministero della Salute ha inviato la "parte sanitaria" del Protocollo al Consiglio Superiore di Sanità, che ha dato il suo parere positivo nella seduta del 14 luglio 2015, trasmesso il 16 ottobre 2015 alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, con alcune note tra cui la possibilità di utilizzare, in alcune situazioni, l'età dentaria, tecniche di imaging con risonanza magnetica e ultrasonografia, qualora queste ottengano una validazione scientifica. Per una applicazione uniforme sul territorio nazionale Il Ministero della Salute ritiene necessario il passaggio del Protocollo alla Conferenza Stato Regioni per la definizione di un Accordo.

In merito il professor Virdis fa presente che la valutazione dell'età, condotta in *extrema ratio* dopo la corretta esecuzione delle procedure di identificazione e nel caso persistano fondati dubbi, pone al centro della valutazione il pediatra auxologo che, quindi, potrà avvalersi degli esami eventualmente necessari. Il dottor Lococo fa presente che nell'interesse superiore del minore, gli eventuali esami devono avere la minima invasività.

---

[14] Nello specifico si ricorda come il mantenimento dell'unitarietà del documento, la cui implementazione riguarda operatori afferenti a diverse amministrazioni (Interno, Giustizia, Sanità), è di fondamentale importanza al fine di avere prassi omogenee e condivise in tutto il territorio italiano

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Il dottor Affronti ha riferito che la ASP 6 di Palermo ha elaborato una "Proposta accoglienza e presa in carico dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA) a rischio di tratta e sfruttamento che arrivano al Porto di Palermo o vengono inviati nelle strutture di accoglienza della Provincia"
La dottoressa Lorenzini riferisce che l'Assessorato alla Salute del Lazio ha trasmesso il Protocollo alle ASL di Roma e provincia a cui è stato chiesto di individuare le strutture presso cui effettuare la valutazione dell'età.
La dottoressa Carletti riferisce che nell'Intesa siglata tra Prefetture, Regione Marche e ANCI (finalizzato a dare attuazione nel territorio regionale all'Intesa del 10 luglio 2014) viene prevista la implementazione del Protocollo.
La dottoressa Tilocca riferisce che in Sardegna si è in attesa della formalizzazione del Protocollo.
La dottoressa Torasso ha riferito che dopo alcuni incontri con la Prefettura di Genova per la presentazione del Protocollo, al momento non vi sono ulteriori sviluppi.
Infine tra le varie, emerge da parte dei partecipanti di fare un focus in una prossimo incontro del tavolo sui "soggetti invisibili".

Sintesi:

Per quanto riguarda i punti all'odg:
punto 1): la dottoressa Carletti solleciterà le regioni che non hanno ancora risposto all'indagine SSR e tavoli regionali Prefettura e solleciterà le Regioni che hanno dichiarato di avere elaborato indicazioni sull'accoglienza/assistenza sanitaria ai richiedenti protezione internazionale ad inviare il relativo materiale. L'esito dell'indagine sarà condiviso con il Dipartimento per le libertà civili ed immigrazione del Ministero e con la Commissione immigrazione della CSR al fine di favorire le sinergie e migliorare il lavoro di tutti per quanto di competenza. Nello specifico dello "screening" sanitario l'eventuale materiale ricevuto dal coordinamento del Tavolo sarà condiviso con SIMM e INMP per velocizzare la produzione di un primo documento di indicazioni.
Saranno mantenuti i contatti per quanto riguarda le altre problematiche con i rispettivi Ministeri.
Punti 2 e 3): si ipotizza il release di un documento di massima per lo "screening" sanitario dei richiedenti all'arrivo nei centri e delle linee guida per il trattamento delle vittime di violenza e tortura entro il primo trimestre 2016

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it

Punto 4): si rimane in attesa di indicazioni per il rilascio del CF, delle disposizioni ministeriali relative al codice unico di esenzione per i richiedenti protezione internazionale e alla durata della stessa

Punto 5): il lavoro statistico epidemiologico prosegue e saranno comunicati gli aggiornamenti.

Punto 6): si rimane in attesa che il Ministero della Salute predisponga le indicazioni operative per l'iscrizione dei minori figli di immigrati STP/ENI

Punto 7): saranno comunicati gli aggiornamenti.

Si conviene che al prossimo incontro sarà fatto un focus sui **"migranti invisibili"** per cui tutti sono invitati a definire quali sono e le relative problematiche (con ipotesi di soluzione)

Su tutti i temi affrontati il lavoro continuerà anche telematicamente.

Si ricorda che tutti i verbali del Tavolo sono pubblicati in http://ods.ars.marche.it

Dottoressa Patrizia Carletti
Coordinamento Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"

Verbale a cura di.
Dottoressa Patrizia Carletti
Condiviso con i partecipanti in data 14 dicembre 2015

Visto: Dr Enrico Bordoni
Direttore Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Via G. da Fabriano n.3 - 60125 Ancona Italia
Tel.: +39 071 806 4103 Fax: +39 071 806 4105
diseguaglianze@regione.marche.it
http://ods.ars.marche.it