

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



Il servizio sanitario si prende cura di te

DGR 580/2015

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute / ARS Marche

Ancona, 24 maggio 2018

Il servizio sanitario si prende cura di te

Gruppo di Lavoro:

UNITÀ OPERATIVA CAPOFILA: ARS (Agenzia Regionale Sanitaria) – Osservatorio sulle Diseguaglianze –
REGIONE MARCHE

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: dr.ssa Patrizia Carletti - Osservatorio sulle Diseguaglianze
– ARS Agenzia Regionale Sanitaria, Regione Marche

UNITA' OPERATIVE PARTNER:

- **Regione Emilia Romagna (AUSL Reggio Emilia)** - Responsabile Operativo del Progetto: dott. Antonio Chiarenza
- **Regione Campania (Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale – UOD 4 Assistenza territoriale)** - Responsabile Operativo del Progetto: dr.ssa Raffaella Errico
- **Regione Liguria (Azienda Ligure Sanitaria/A.Li.Sa.)** - Responsabile Operativo del Progetto: dr.ssa Germana Torasso
- **Associazione Senza Confini/ONLUS (Ancona, Marche)** - Responsabile Operativo del Progetto: dr.ssa Iside Cagnoni

COORDINATRICE OPERATIVA DEL PROGETTO: dr.ssa Giorgiana Giacconi

Ancona, 7 aprile 2018

Il servizio sanitario si prende cura di te

Obiettivo del Progetto



Promuovere l'accesso ai programmi organizzati di screening da parte della popolazione immigrata e delle categorie vulnerabili nelle Regioni Marche, Campania, Liguria, AUSL Reggio Emilia

Un test di screening è un esame che consente di individuare in fase iniziale una certa malattia, nello specifico un tumore, in persone che non hanno disturbi.

Che cosa è un programma organizzato di screening?

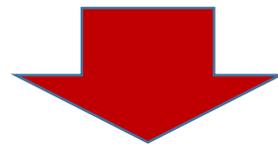
- Programma per la prevenzione
- Organizzato dal Servizio Sanitario Nazionale (Regionale)
- Si tratta di una offerta da parte del Servizio Sanitario pubblico (lettera di invito)
- E' gratuito
- L'adesione del cittadino è volontaria

programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto.

In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita

Programmi organizzati di Screening oncologici

- ❑ mammografia ogni due anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni
- ❑ Pap test ogni tre anni nelle donne tra i 25 e i 64 anni
- ❑ sangue occulto nelle feci ogni due anni per le donne e gli uomini tra i 50 e i 69 anni



L'effetto delle strategie di promozione degli screening è valutabile nel lungo periodo

Il servizio sanitario si prende cura di te

Perché gli immigrati?

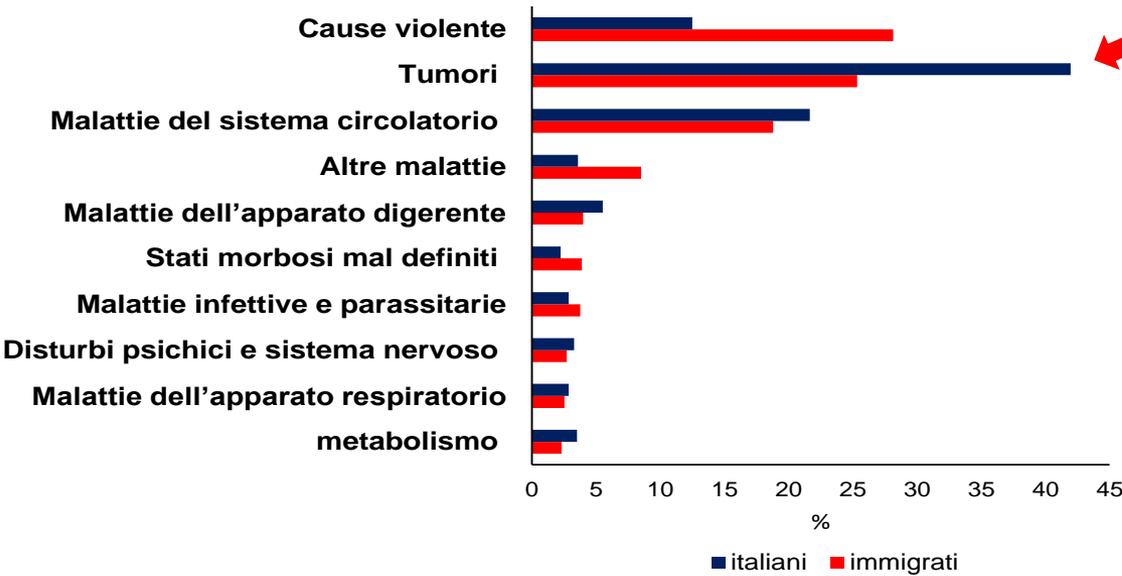


Cause di morte per cittadinanza

(Italia, 2011)

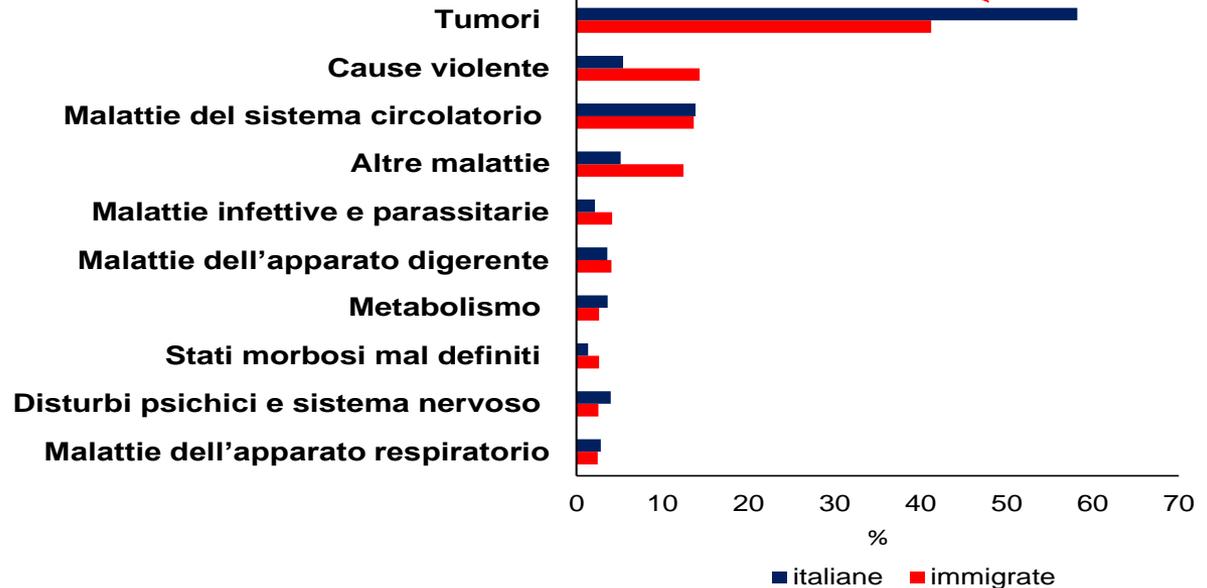


uomini



Per gli uomini immigrati, sul totale delle morti per tumore, circa il 10% è rappresentato da decessi per tumore al colon retto

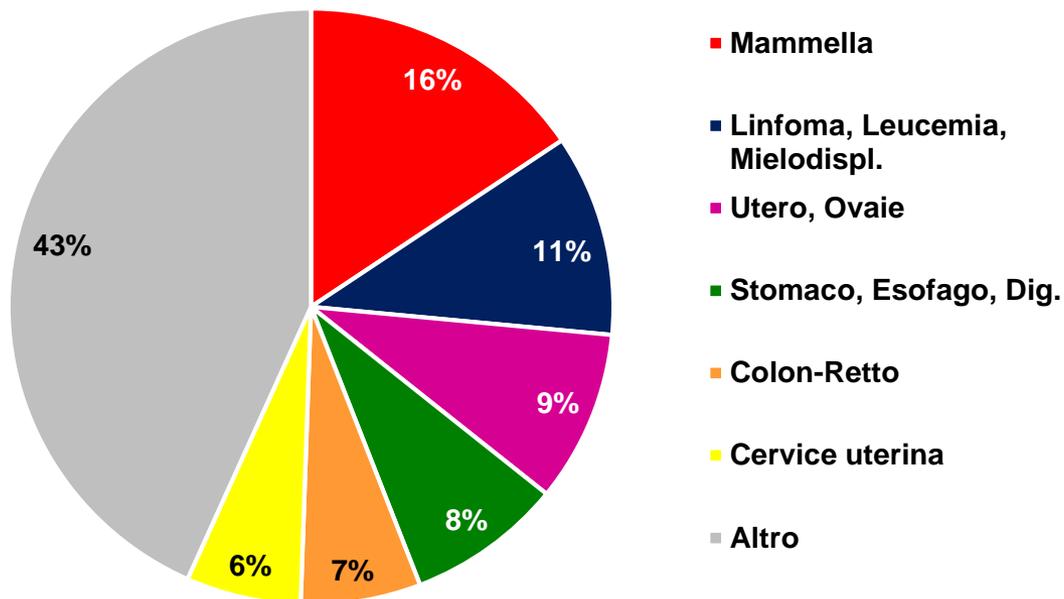
donne



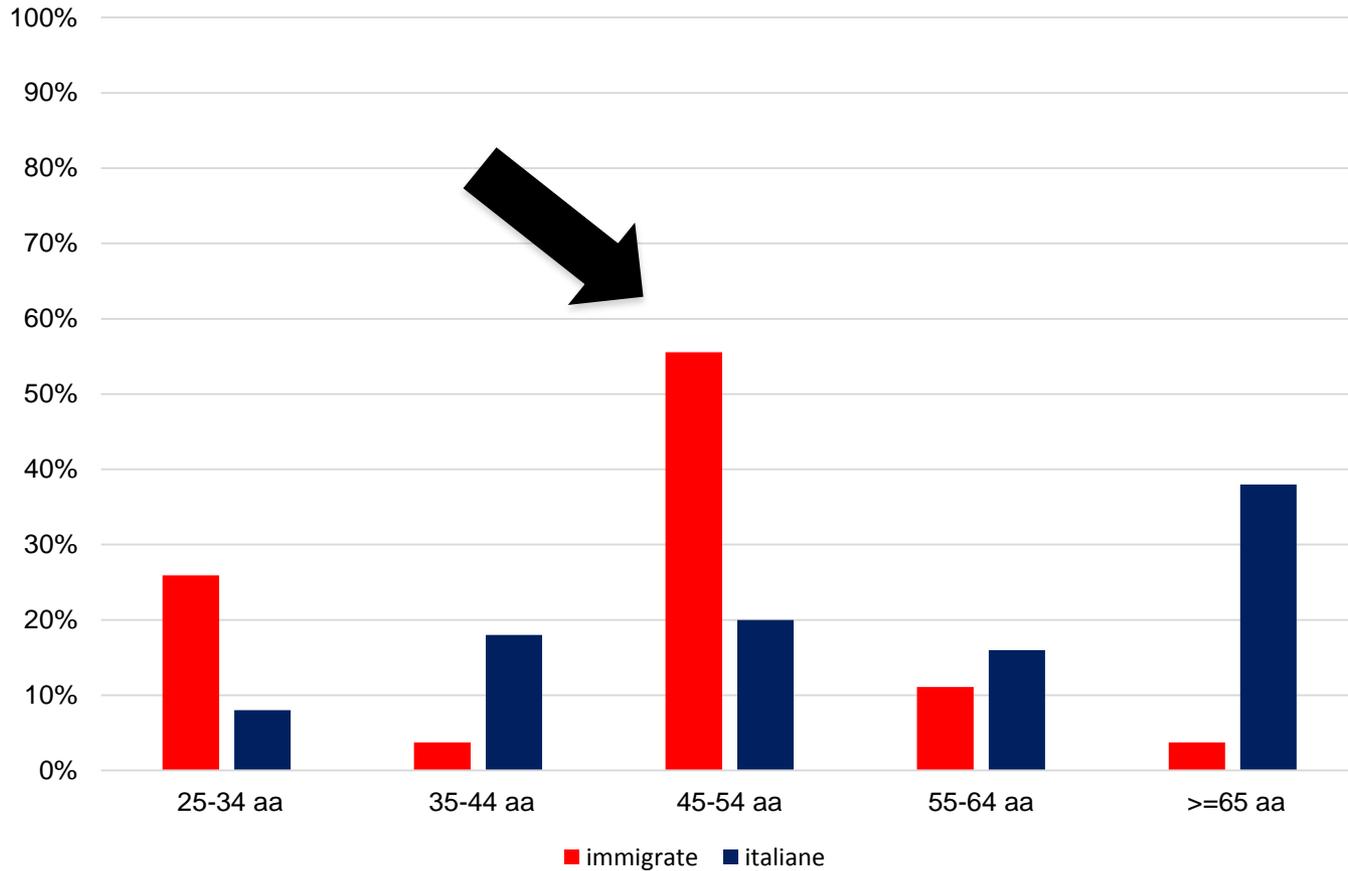
Tipo di tumore causa di morte donne immigrate

(Italia, anno 2011)

circa il 30% delle cause di morte delle donne immigrate è rappresentato da tumori oggetto dei programmi di screening organizzati



Tumori maligni della cervice uterina



Fonte SDO Marche, 2012-2013
Diagnosi principale 1809

definizioni

ESTENSIONE: percentuale di popolazione target che viene invitata

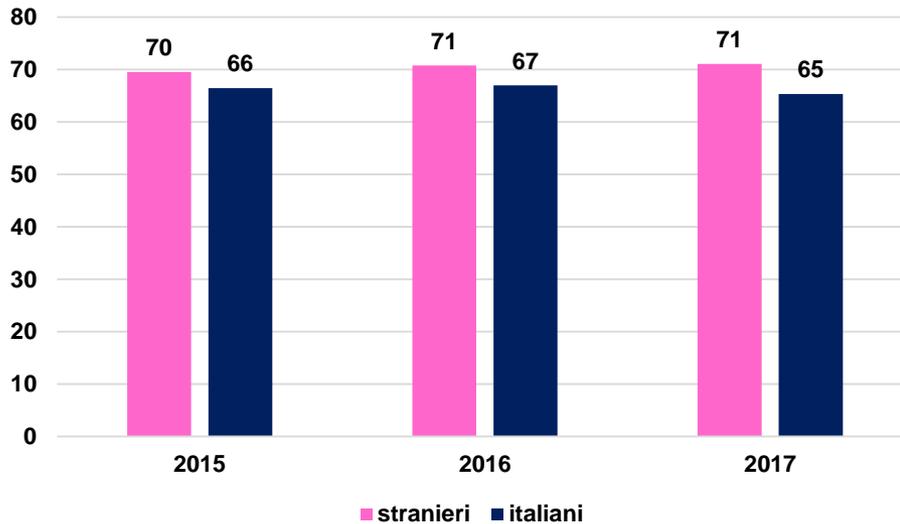
ESTENSIONE EFFETTIVA: rappresenta la percentuale di popolazione target che risulta avere ricevuto effettivamente un invito nell'anno –
Inviti spediti meno inviti inesitati

ADESIONE (corretta):

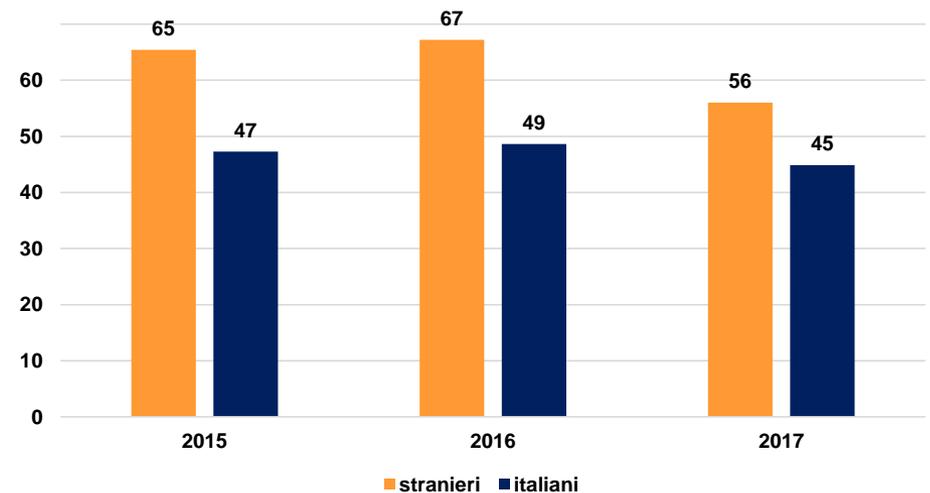
percentuale di popolazione target che ha ricevuto effettivamente un invito nell'anno che ha fatto il test (ha avuto una “diagnosi” - referto)



proporzione di "inesitati" per Pap test
per cittadinanza (regione Marche 2015-2017)

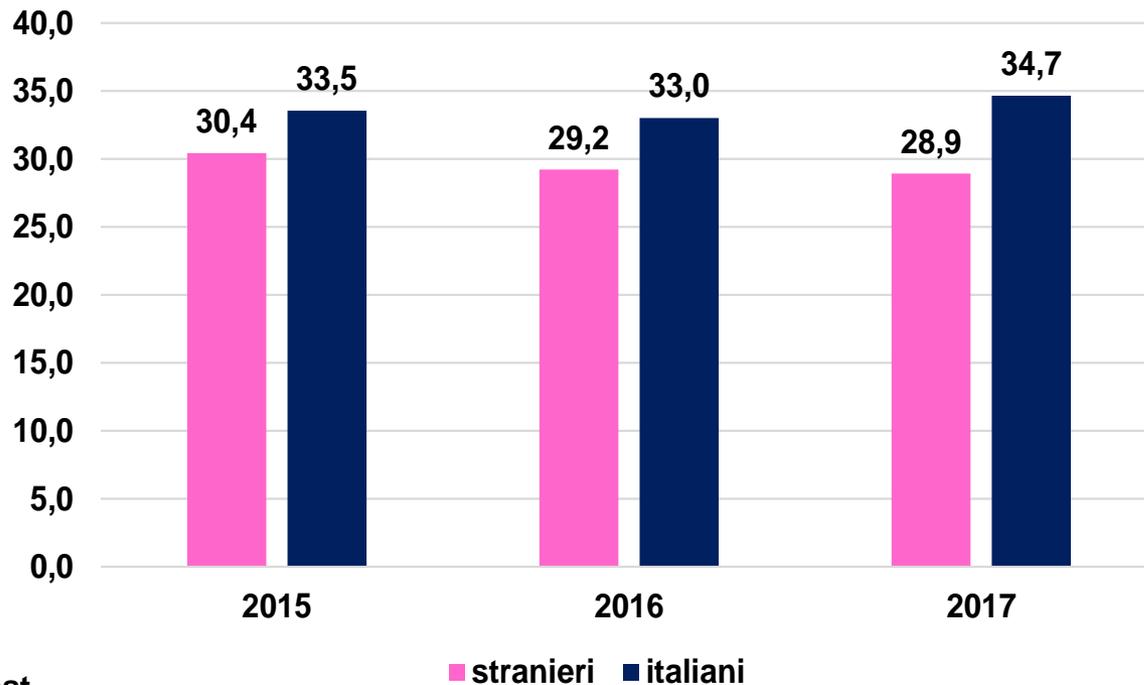


proporzione di "inesitati" per mammografia
(regione Marche 2015-2017)

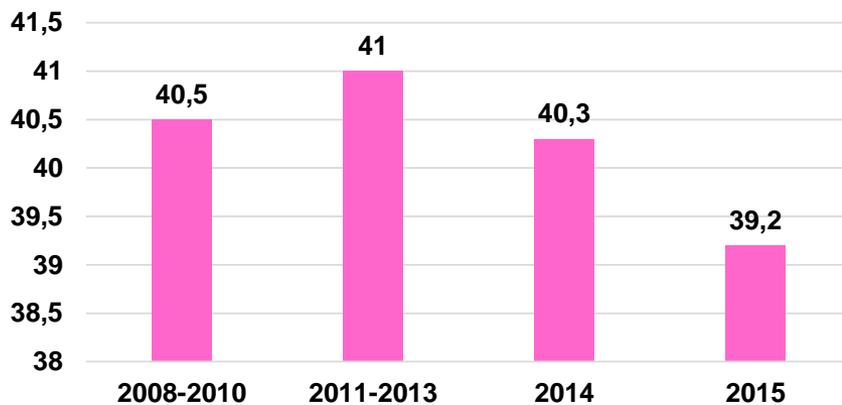


Dati provvisori
Fonte: Marche prevenzione

% adesione Pap test per cittadinanza (regione Marche 2015-2017)



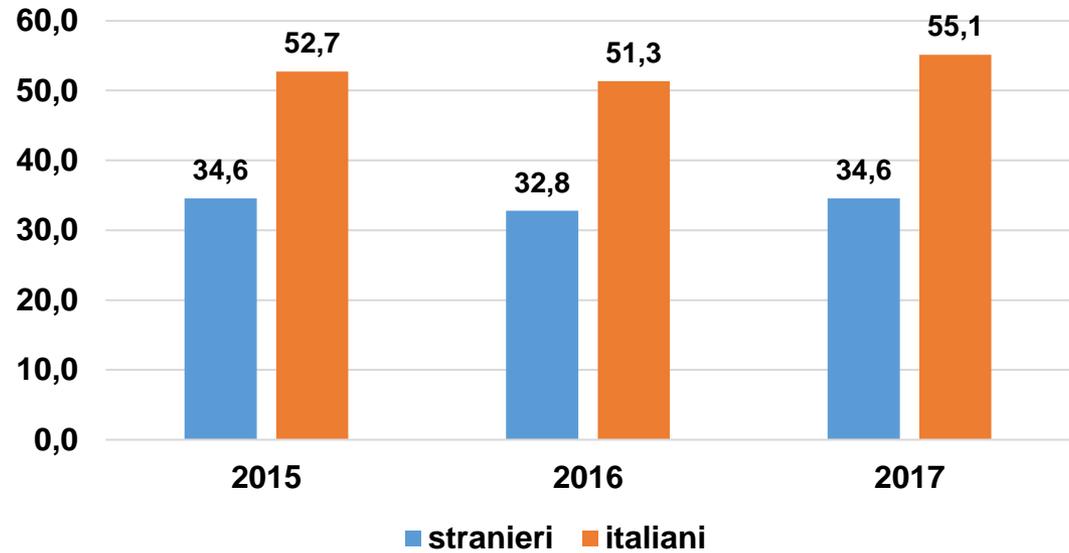
% adesione Pap test (Italia 2008-2015)



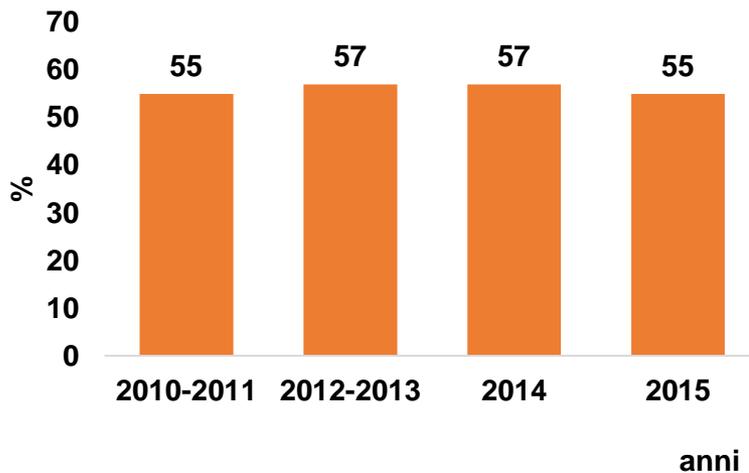
Fonte: db Marche prevenzione
Dati provvisori

Fonte: Rapporto ONS 2016

**% adesioni mammografico
(regione Marche 2015-2017)**



**% adesione mammografico
(Italia, 2010-2015)**



*Fonte: db Marche prevenzione
Dati provvisori*

Fonte: Rapporto ONS 2016

Adesione Mammografia (2015)

Adesione Pap test (2012-2014)

Nord 63%

Nord 49,4%

Nord 56%

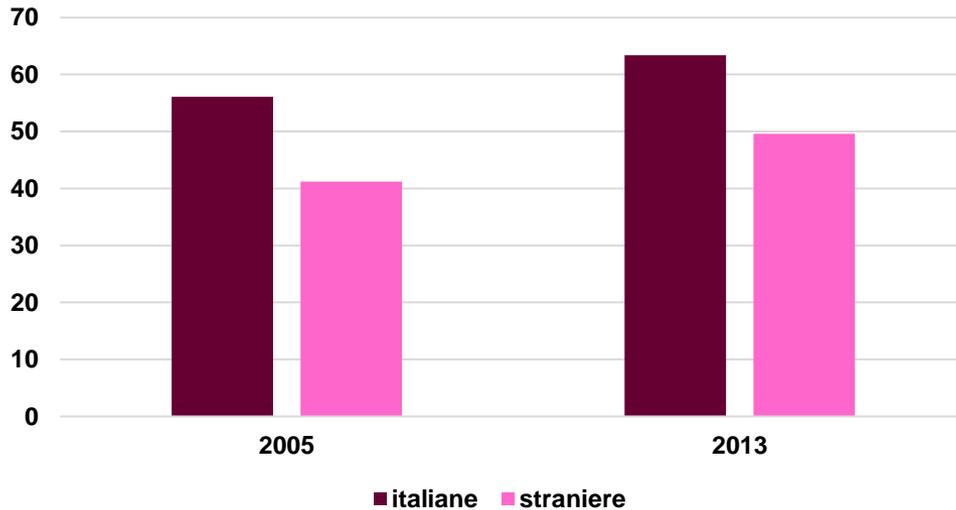
Centro 38,9

Nord 36%

Sud 29,6

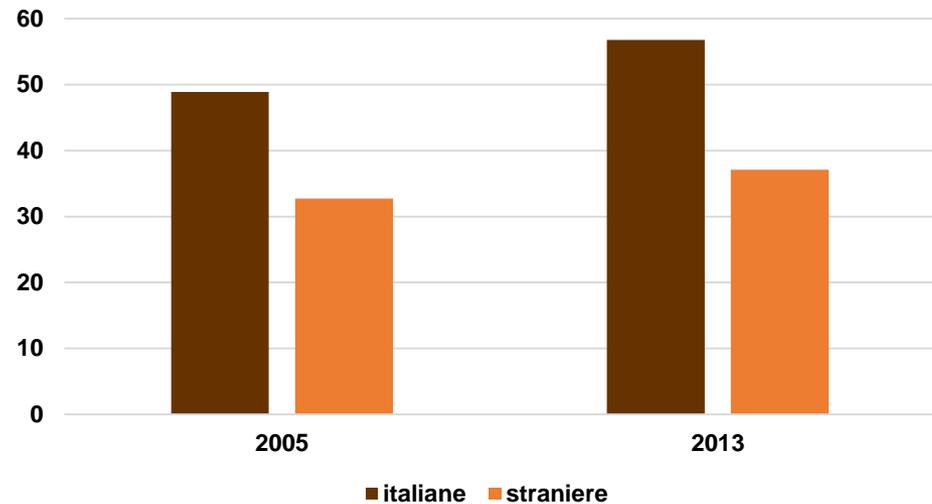


almeno un Pap test negli ultimi 3 anni (Italia)



« COPERTURA »

almeno una mammografia negli ultimi due anni (Italia)



Epid. Prev., maggio/agosto 2017

Screening oncologici e popolazione immigrata: molte questioni da risolvere

- quale popolazione immigrata viene invitata? (popolazione residente)
- gli inviti (la lettera) agli immigrati «ritornano indietro» più spesso degli italiani
- l'adesione al primo livello da parte della popolazione immigrata è minore rispetto alla popolazione italiana in tutti e tre i programmi di screening,

Abbiamo bisogno di «raggiungere meglio» la popolazione immigrata !!



**NON PARTIAMO DA
ZERO !**

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche

IMMIGRATI & SALUTE

**Individuazione delle disuguaglianze in salute
e creazione di conseguenti modelli di
azioni di sorveglianza e contrasto**

Progetto CCM - 2012

2015

REGIONE MARCHE
Assessorato alla
Tutela della Salute

AGENZIA REGIONALE
SANITARIA

ASUR
marche

migliorare l'informazione alle donne

**migliorare le competenze relazionali ed
interculturali degli operatori e dei servizi**

**favorire l'empowerment delle donne
immigrate**

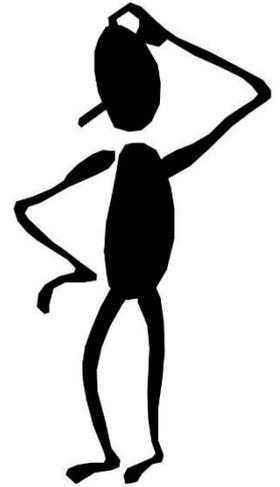
**impiegare stabilmente qualificati servizi
di mediazione interculturale**

**migliorare l'organizzazione dei servizi e
dell'offerta, implementare forme di «offerta
attiva», allargare il canale di ingresso**

**coinvolgere più professionisti sanitari
nell'offerta dello screening (azioni
trasversali)**

migliorare il sistema di sorveglianza

Vi è consenso sul fatto che l'esito dei programmi di screening è collegato a vari fattori riconducibili a macro categorie:



1 - normativa su assistenza sanitaria immigrati

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

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

4 - credenze e opinioni “personali” e «culturali»

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

Art. 34

D.lgs 286/1998

(Assistenza sanitaria per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale)
(Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 32)

Hanno **l'obbligo di iscrizione al Servizio sanitario nazionale** e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale:

Comma b)

gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, **per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo**, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

- ✓ *Richiesta di protezione internazionale*
- ✓ *Asilo umanitario/motivi umanitari/protezione sussidiaria*
- ✓ *Status rifugiato*



Iscrizione obbligatoria al SSR

Richiedente protezione internazionale - assistenza sanitaria

Arrivo in Italia

Avvio ai Servizi di anagrafe sanitaria con richiesta di tesserino STP

Identificazione – domanda di protezione internazionale (presso la Questura che rilascia copia del Modello C3 / Attestato nominativo che certifica la richiesta di protezione e **contestuale rilascio di un Codice Fiscale (numerico, provvisorio)** → Iscrizione al SSN

Ai sensi del D.lgs 142/15 «**la ricevuta attestante la presentazione della richiesta di protezione internazionale rilasciata contestualmente alla verbalizzazione della domanda.. , costituisce permesso di soggiorno provvisorio**»

Successivamente rilascio di permesso di soggiorno temporaneo **PER SEI MESI**, rinnovabile sino alla decisione sulla domanda, **non valido per il lavoro PER I PRIMI DUE MESI**

Se dopo 6 mesi dalla presentazione della domanda di protezione internazionale, non è ancora stata presa una decisione da parte della Commissione Territoriale, il richiedente ha diritto al rinnovo del permesso di soggiorno per richiesta protezione internazionale con validità di 6 mesi

STP
Esenzione
al pari
italiani –NO
X01

Iscrizione
SSN

Certificato
sostitutivo
TS

No rilascio
TEAM

Esenzione
ticket ERM
998

Art. 35
D.lgs 286/1998
(Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale)
(Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 33)

Comma 3

Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, **non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno**, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono **estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.**

Sono, in particolare, garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

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



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

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

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



Commissione Salute
21 settembre 2011, 14
novembre e 17 dicembre 2012

G.U. serie generale 32
del 7 febbraio 2013



DGRM n. 1 del 13/1/2015

**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»**

Il servizio sanitario si prende cura di te

migliorare l'offerta dei programmi organizzati di screening attraverso interventi culturalmente competenti e innovativi:

- **messaggi informativi «interculturali /plurilingue» (applicazione ad hoc, spot video, oltre ai materiali cartacei)**
- **formazione e strumenti specifici agli operatori dei SSR e ai mediatori interculturali (operanti nei servizi sanitari)**

Ancona, 24 maggio 2018



Il servizio sanitario si prende cura di te

- ❑ Possibilità di realizzare lettera di invito nelle varie lingue (analisi lettere e comunicazioni in uso)
- ❑ Depliant informativo generale (Regione Marche...??)
- ❑ Depliant informativo specifico (colon retto) (?)
- ❑ Costruzione dei messaggi per l'app
- ❑ Costruzione spot video



Informazione culturalmente «appropriata»: ruolo fondamentale dei mediatoeri e mediatrici interculturali

- 1) Formazione interculturale agli operatori dei servizi sanitari
- 2) Informazione a gli immigrati

Traduzione interculturale, materiali cartacei

App

Spot video

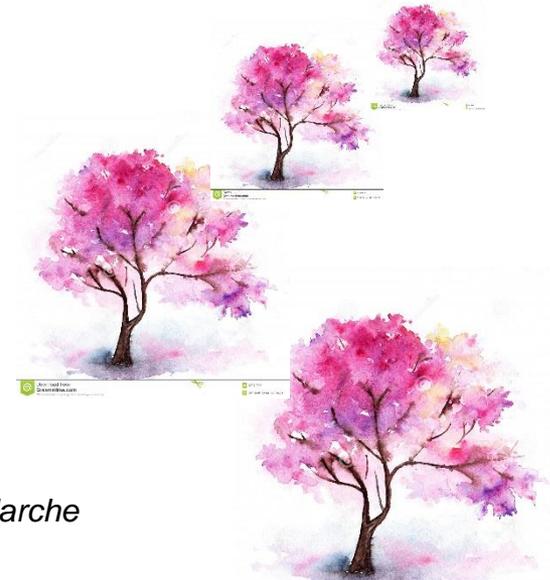
...**lingue**
...**culture**



Quante persone immigrate dobbiamo raggiungere??

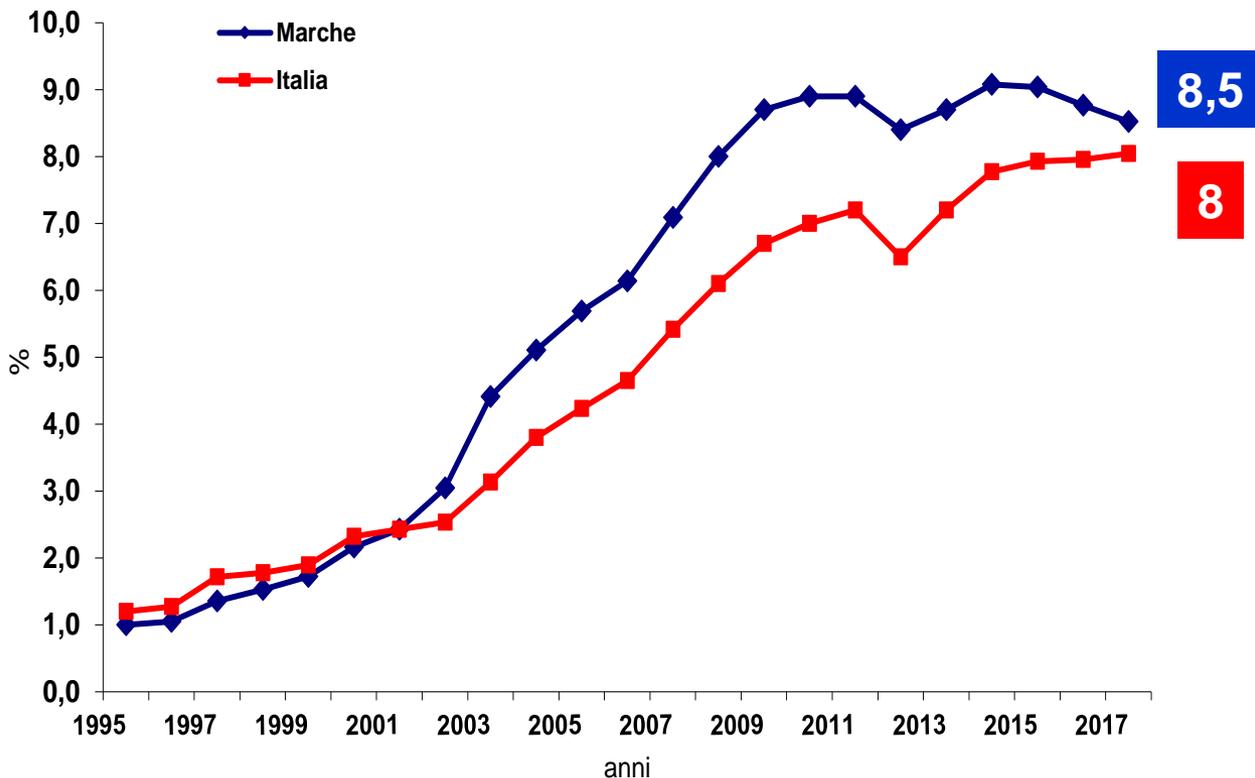
Stima (su dati Istat, anno 2017)

52.426 donne per Pap test
16.162 donne per mammella e colon retto
8.206 uomini per colon retto



Proporzione di immigrati sulla popolazione residente

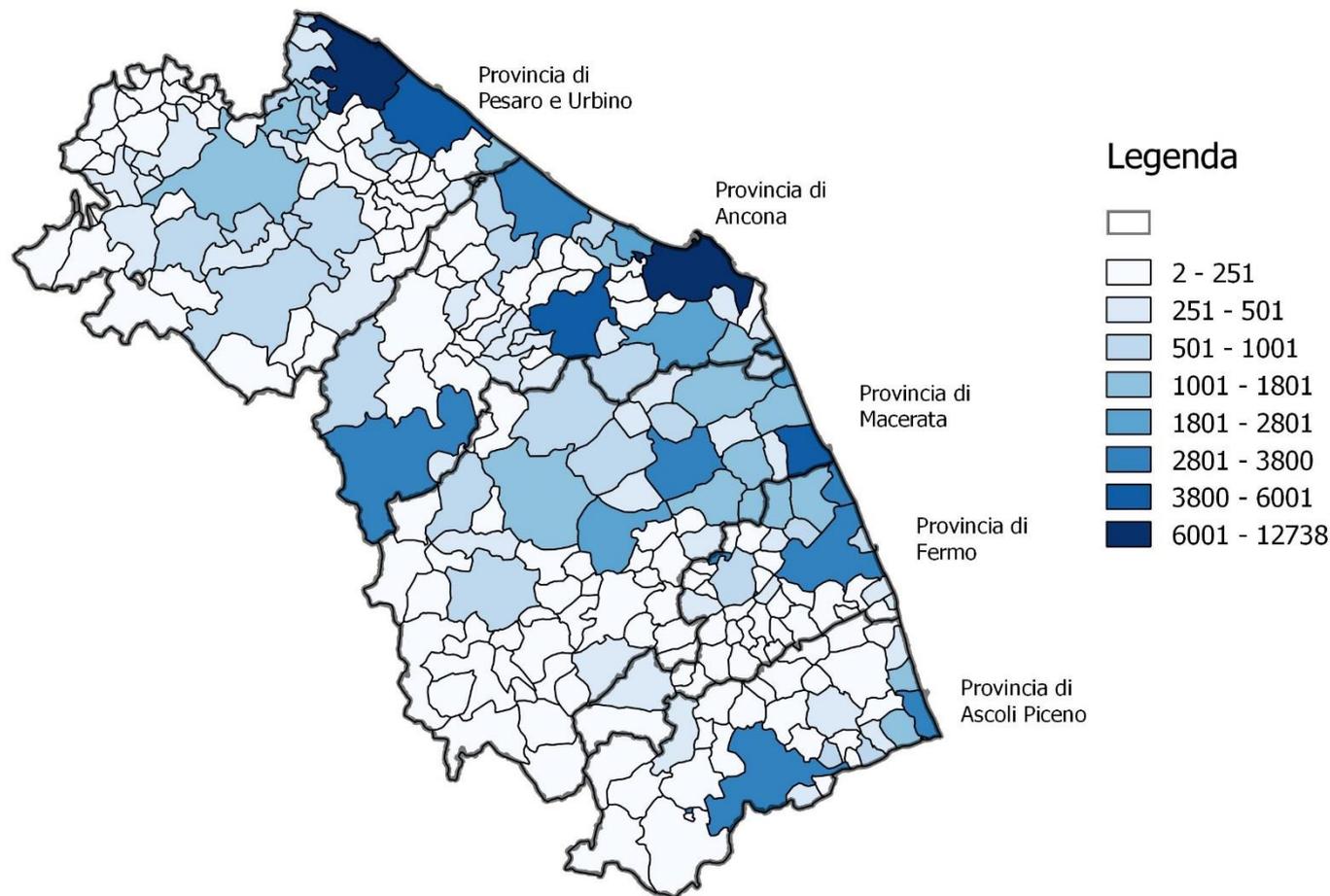
Confronto Marche – Italia, anni 1995 - 2017



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

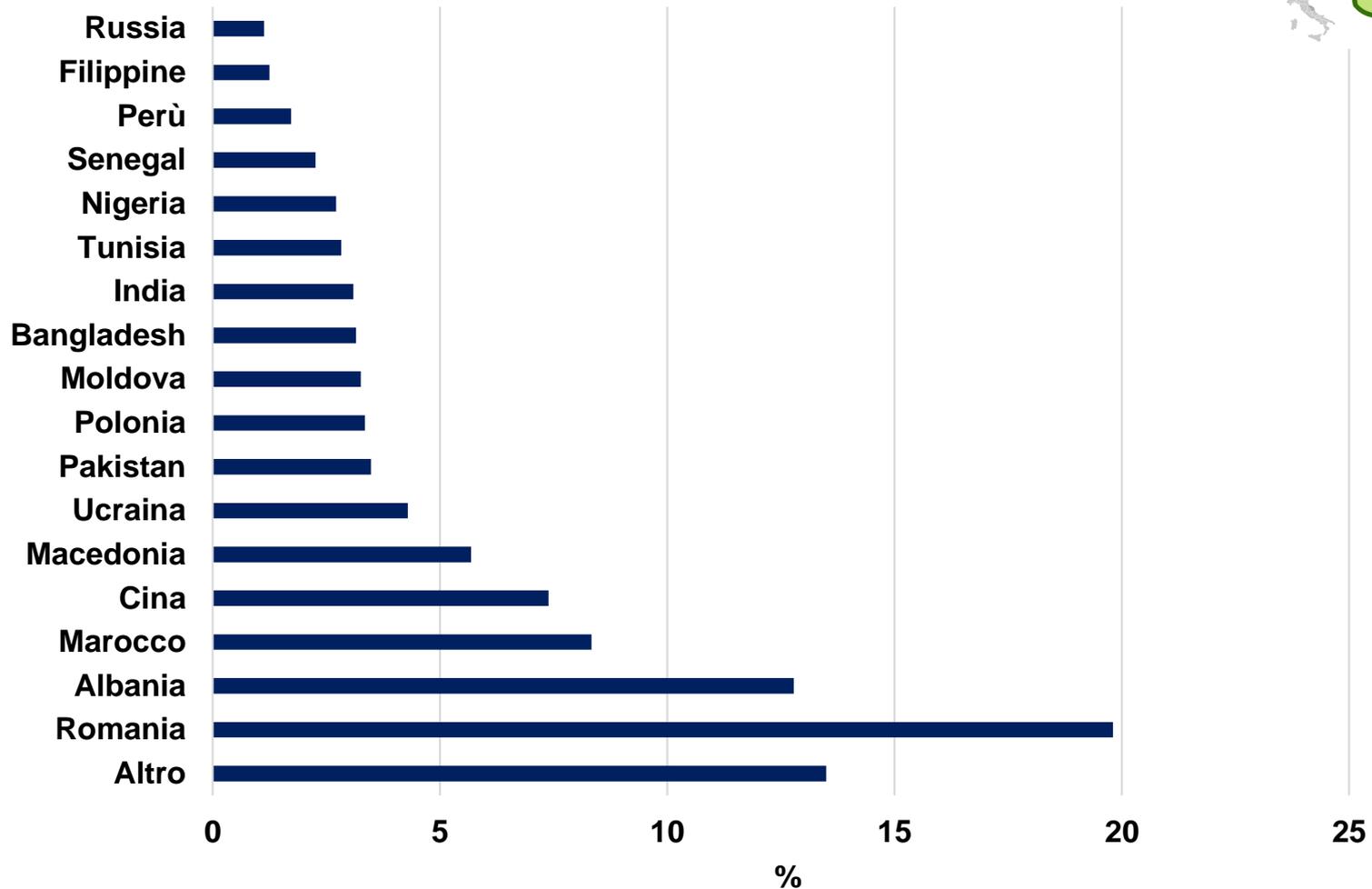
131.146 immigrati regolarmente residenti (8,8%)

Istat, 1.1.2017



A cura di
Stefano Caglioti
Marco Refe

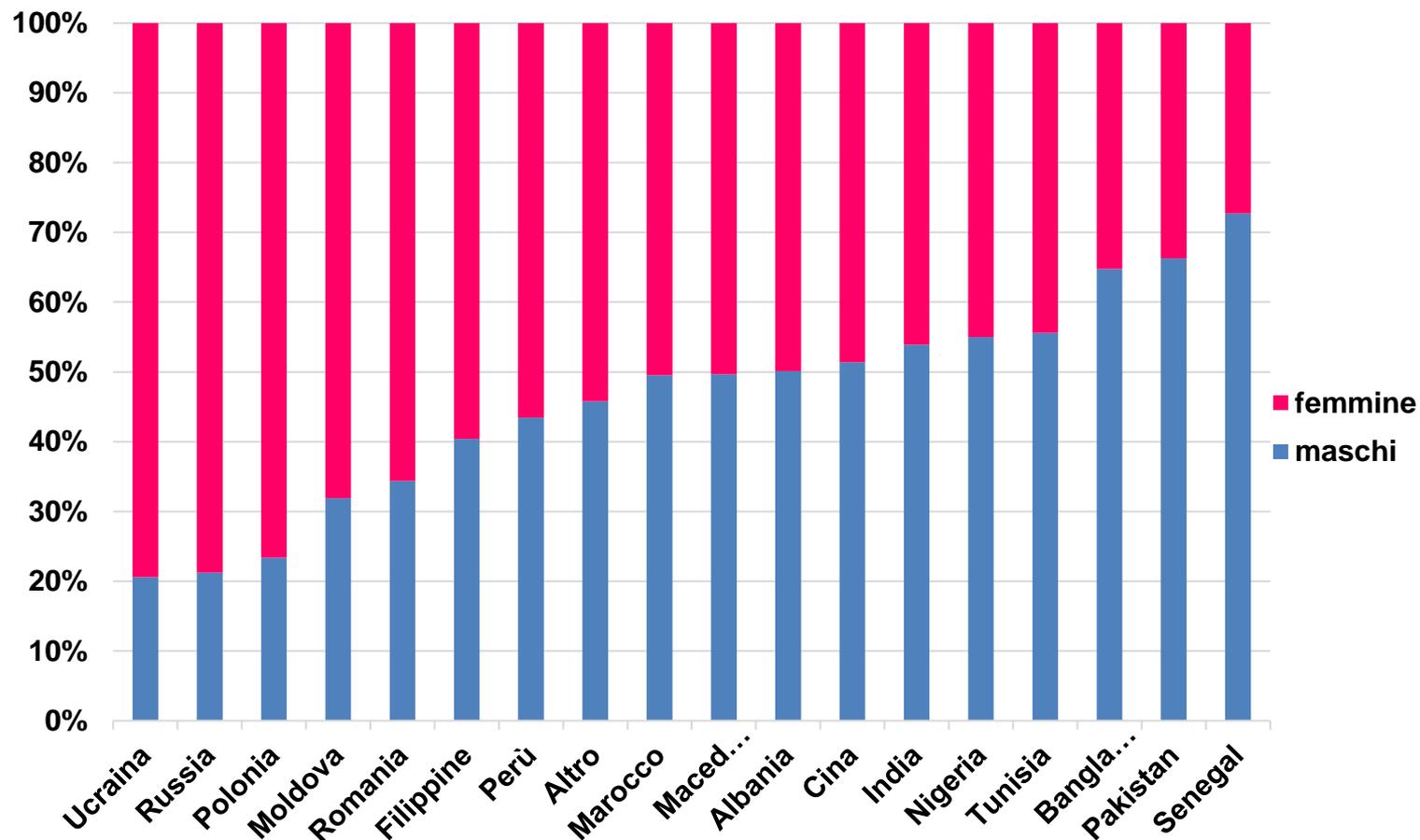
Primi 20 paesi di provenienza degli immigrati (Regione Marche, 1.1.2017)

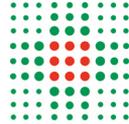


- immigrati: **131.146** (8,5% della popolazione residente)
- 55 % donne
- ¼ minorenne



Distribuzione per genere degli immigrati residenti (Regione Marche, 1.1.2017)





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



La scelta delle lingue



Arabo
Spagnolo
Cinese
Inglese
Francese
Albanese
Rumeno
Ucraino
Hindi / Urdu
Bengalese



*....Percorso di formazione / azione
per la promozione interculturale
degli screening oncologici*

Grazie

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

diseguaglianze@regione.marche.it