

13 giugno 2013

Verbale incontro Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e servizi sanitari”, 7 maggio 2013

Oggetto dell'incontro:

1. Procedure per l'accertamento delle minore età nei Minori Stranieri Non Accompagnati; aggiornamento protocollo ministeriale e sua operatività nelle Regioni e P.A.
2. Recepimento ed attuazione Accordo CSR 255 del 20 dicembre 2012

Regioni e P.A. Presenti:

Abruzzo, Calabria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Sicilia
Le Regioni Emilia-Romagna, Liguria, Piemonte, Toscana, Umbria, Veneto, P.A. Bolzano, Trento, e la dr.ssa Sisto – FIMP hanno inviato comunicazione sulla loro impossibilità a partecipare all'incontro

Ministero della Salute

Giuseppina Rizzo (DG della Prevenzione Sanitaria, ex-Ufficio X)

Ministero dell'Interno

Maria Assunta Rosa (Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione, Direzione Centrale Politiche Immigrazione e asilo)
Carmelita Ammendola (Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione, Direzione Centrale Politiche Immigrazione e asilo)

Ministero della Giustizia

Serenella Pesarin (Dipartimento Giustizia Minorile)
Maria Teresa Pelliccia (Dipartimento Giustizia Minorile)
Giovanna Spitalieri (Dipartimento Giustizia Minorile)

Società Italiana Medicina delle Migrazioni: Salvatore Geraci

Save the Children – Italia: Viviana Valastro

Esperto: Raffaele Viridis, Professore Ass. Università di Parma - Clinica Pediatrica

Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà - Coordinamento Interregionale in Sanità
Tavolo interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

Coordinamento: 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>

In assenza della coordinatrice del Tavolo, dr.ssa Carletti, dà inizio alla riunione il dr. Affronti, vice coordinatore del Tavolo.

Il dr. Affronti, prima di procedere all'esame dei punti all'ordine del giorno e alla lettura della lettera inviata ai presenti dalla dr.ssa Carletti, ritiene necessario un giro di presentazione dei partecipanti e sostiene l'esigenza che il Tavolo rediga una nota per l'Assessore alla Salute della Regione Marche, in cui si evidenzia la necessità e l'urgenza che la dr.ssa Carletti prosegua il lavoro di coordinatrice, a salvaguardia del Tavolo stesso e dei lavori in essere.

I presenti concordano all'unanimità, riaffermando apprezzamento completo all'attività svolta dalla dr.ssa Carletti.

Il dr. Cristalli, della Direzione Generale Sicurezza Civile e immigrazione della Regione Lombardia, presente per la prima volta al Tavolo, sostiene che ascolterà con molta attenzione e si dichiara molto interessato agli argomenti trattati.

La dr.ssa Sicuro si presenta in sostituzione del dr. Comisso, impegnato nella giornata odierna in altre attività istituzionali.

La dr.ssa Serenella Pesarin, Direttore Generale del Dipartimento Giustizia Minorile, nello scusarsi anticipatamente del fatto che dovrà lasciare la riunione con anticipo, afferma che il Ministero della Giustizia è fortemente interessato alla problematica dell'accertamento dell'età anagrafica per i minori non accompagnati e ribadisce l'urgenza di inviare il documento all'approvazione della Conferenza Stato Regioni, al fine di darne operatività omogenea nel territorio nazionale.

Ritiene, inoltre, che è necessario integrare la bozza per la parte penale che provvederà a trasmettere per l'integrazione nel documento. In accordo con le sue collaboratrici, ritiene che l'attuale aggiornamento delle procedure avvenga a partire dal precedente Protocollo del Ministero della Salute (2009) e rappresenti una sintesi degli aspetti sanitari più appropriati con quelli sociali. Suggestisce anche di coinvolgere il Tavolo di tecnici istituito presso il Ministero del Lavoro, che sta esaminando la stessa problematica.

Anche la dr.ssa Rosa e la dr.ssa Ammendola del Ministero dell'Interno ritengono necessario elaborare una procedura che possa avere una concreta applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale. Dal momento che il Protocollo del Ministero della Salute del 2009 non ha avuto seguito, ritiene necessario procedere in fretta alla elaborazione delle nuove procedure e coinvolgere il Tavolo del Ministero del Lavoro, dell'Anci e quanti interessati, affinché il percorso di approvazione in sede di Conferenza Stato Regioni non trovi ostacoli.

Anche la dr.ssa Rizzo ritiene necessario coinvolgere il Tavolo del Ministero del Lavoro e a tal proposito, la dr.ssa Rosa chiede al Tavolo che alla prossima riunione siano invitati l’Anci e il Ministero del Lavoro.

La dr.ssa Valastro ritiene al riguardo che vada coinvolto anche il Garante per i diritti dell’Infanzia.

La dr.ssa Lorenzini, pur ritenendo opportuno, come emerso anche nel precedente incontro il coinvolgimento degli altri attori istituzionali, suggerisce di completare la stesura dell’aggiornamento delle procedure e sottoporlo ai soggetti sopra citati in fase successiva per eventuali integrazioni e condivisione.

Completato il giro di presentazioni, la dr.ssa Lorenzini legge la lettera inviata ai componenti del Tavolo dalla coordinatrice, dr.ssa Carletti, contenente la motivazione, indipendente dalla propria volontà, della sua assenza alla riunione, che in sintesi è da attribuire ad una riorganizzazione interna dei Servizi dell’Assessorato alla Salute della Regione Marche a seguito della quale non è previsto l’utilizzo, presso la Regione, della dottoressa Carletti con conseguente interruzione dell’attività di coordinamento del Tavolo e problemi alla continuità dei lavori del Tavolo. L’Assessore alla Tutela della Salute della Regione Marche avrebbe, tuttavia, espresso la volontà di risolvere la situazione, ma non si conoscono i tempi.

I componenti del Tavolo, nell’esprimere il loro disappunto e visto anche il coinvolgimento e la disponibilità dei tre Ministeri della Salute, dell’Interno e della Giustizia ad apportare il loro prezioso ed insostituibile contributo, hanno condiviso, come già detto, l’opportunità di fare una nota alla Regione Marche **(ALLEGATO 1)**.

La dr.ssa Lorenzini, in considerazione del fatto che le presentazioni hanno richiesto più tempo del previsto, ritiene opportuno posticipare al pomeriggio la comunicazione degli aggiornamenti su quanto fatto nell’ultimo periodo dal coordinamento del Tavolo, in collaborazione con Ministero Salute, Ministero Interno, Agenzia dell’Entrate, per risolvere le problematiche relative all’iscrizione al SSR dei richiedenti protezione internazionale, dei regolarizzandi e dei minori STP. Al riguardo viene consegnata ai presenti una breve relazione cartacea. **(ALLEGATO 2)**

Punto 1) Procedure per l'accertamento delle minore età nei Minori Stranieri Non Accompagnati; aggiornamento protocollo ministeriale e sua operatività nelle Regioni e P.A.

Dando seguito a quanto concordato nell'ultimo incontro del 28 febbraio 2013¹ in cui i partecipanti hanno convenuto che un *gruppo ristretto*, in collaborazione con il coordinamento del Tavolo, avrebbe elaborato una prima bozza di procedura da sottoporre alla discussione, i presenti sono passati alla disamina della bozza 1 delle procedure di accertamento dell'età dei minori non accompagnati, precedentemente inviata per e-mail ai componenti del Tavolo, dalla coordinatrice del Tavolo.

Il dr. Geraci, prima di procedere alla lettura del documento chiede ai presenti, con riferimento alle considerazioni inviate dalla dr.ssa Carletti, se vi è condivisione su tre concetti principali sui quali il documento si articola:

- adozione dei termini di Protocollo e Accertamento **socio-sanitario** che meglio si addice ad un percorso complesso (interistituzionale, multidisciplinare, e multidimensionale) che preveda le garanzie minime per la tutela dei diritti dei minori dal momento in cui il presunto minore viene intercettato fino all'esito della valutazione dell'età;
- orientamento, per quanto riguarda più strettamente la procedura socio-sanitaria per l'accertamento dell'età, verso la **valorizzazione di un colloquio sociale approfondito** (svolto da personale dei SSR, specificamente formato) ed eventualmente, solo in casi "estremi" una visita pediatrica combinata a una valutazione psicologica;
- orientamento verso una "deospedalizzazione" della procedura, indicando come **strutture pubbliche sanitarie** da coinvolgere (e che le Regioni e P.A. dovrebbero indicare), prioritariamente strutture territoriali, dotate di équipe multidisciplinare (assistente sociale, pediatra, mediatore interculturale, psicologo) quali ad esempio Consultorio Familiare, Servizi per l'età Evolutiva..., al fine di non "sovraccaricare" inappropriatamente gli ospedali, evitare una lievitazione dei costi ecc, anche in coerenza con gli orientamenti attuali dei SSR.

La dr.ssa Rizzo ritiene che il colloquio sociale approfondito non sia sufficiente; esso dovrebbe essere sostenuto anche dalla visita pediatrica e psicologica coerentemente con un approccio multidisciplinare.

La dr.ssa Rosa condivide l'approccio della procedura socio-sanitaria ed il fatto che l'accertamento dell'età sia prevalentemente incentrato sui servizi SSR del territorio.

¹ Si vedano anche i verbali del Tavolo degli incontri 28 febbraio 2012 e del 24 settembre 2012 consultabili anche nel sito <http://ods.ars.marche.it>

Il prof. Virdis, nel ribadire, come ampiamente discusso e condiviso negli incontri precedenti, che l'accertamento dell'età non è una scienza esatta², manifesta inizialmente le proprie perplessità sul coinvolgimento dei servizi territoriali. Nel dibattito che segue, considerata proprio la volontà di valorizzare un approccio socio-relazionale non trascurando l'eventuale intervento specificatamente sanitario, si ipotizzano "equipe funzionali" (con più competenze e con più strutture, anche ospedaliere eventualmente coinvolte ma facendo riferimento ai servizi territoriali) (Geraci) che si attivano all'occorrenza anche considerando quelle realtà che, per dimensione quantitativa, non sono ancora particolarmente interessate a questa tematica.

Il dr. Langella propone che ogni Regione individui un luogo per ogni provincia deputato alla valutazione multidisciplinare, valorizzando il colloquio sociale senza escludere l'eventuale visita medica legata a stabilire le condizioni di salute della persona (indipendentemente dalla valutazione dell'età).

La dr.ssa Napoli ritiene molto importante spostare lo svolgimento delle procedure dall'ambito ospedaliero ai servizi del territorio e ritiene che ciò possa avvenire senza alcun aggravio di spesa.

I presenti si pongono il problema dei tempi e della collocazione dei presunti minori nella fase di accertamento: entro quando attivarsi? Con quali tempi disponibili? Dove e da chi sono accolti i presunti minori garantendo standard di accoglienza adeguati e evitando di favorire comportamenti "opportunistici" (fuga)?

La dr.ssa Pelliccia fa presente che per i minori arrestati o fermati, i tempi per svolgere l'accertamento devono essere brevi per definire l'imputabilità del minore, l'Autorità Giudiziaria competente e l'Amministrazione competente per il suo collocamento e relativa presa in carico.

La dr.ssa Rosa ribadisce l'esigenza di coinvolgere l'Anci.

La dr.ssa Spitalieri ritiene necessario istituire una *Banca dati* al fine di evitare che lo stesso migrante sia sottoposto ad accertamenti ripetuti.

Le rappresentanti del Ministero dell'interno, poiché devono lasciare la riunione, si impegnano ad inviare alla dr.ssa Carletti le loro osservazioni dettagliate sulla bozza.

Si procede pertanto all'esame della Bozza 1 del Protocollo e alla rilevazione delle osservazioni dei partecipanti³.

² Si vedano gli **aggiornamenti scientifici ed i verbali** relativi agli incontri del 28 febbraio e del 24 settembre 17 dicembre 2012, 28 febbraio 2013

³ Si veda bozza 2 - Allegata

La dott.ssa Pelliccia fa presente che nella bozza del testo, la parte denominata “proposta” contiene indicazioni riguardo alle procedure di identificazione oltre a quelle di accertamento dell’età, investendo quindi ambiti amministrativi e giuridici diversi, pertanto tale parte potrebbe trovare collocazione nelle considerazioni della premessa.

Punto 2) Recepimento ed attuazione Accordo CSR 255 del 20 dicembre 2012

Il dr. Langella ha informato i presenti che a breve verrà approvata dalla Regione Campania, una DGR di recepimento dell’Accordo.

Il dr. Geraci, fa presente che ad oggi, solo la Regione Lazio e la P. A. di Trento, hanno recepito formalmente l’Accordo del 20 dicembre 2012 e ricorda che lo stesso è vincolante per tutte le Regioni.

La dr.ssa Napoli afferma che la Regione Calabria ha redatto una DGR di recepimento dell’Accordo e che la stessa è stata inviata al Ministero della Salute per l’approvazione, in quanto la Calabria è sottoposta al piano di rientro⁴.

La dr.ssa Comparetti fa presente che anche la Regione Abruzzo è sottoposta al piano di rientro e per questo, pur con la volontà espressa da vari ambiti politici e operativi dell’applicazione dell’Accordo, hanno inviato dei quesiti ai ministeri competenti in particolare per la definizione delle coperture economiche.

Il dr. Geraci ha presentato i risultati del monitoraggio effettuato dai Gruppi Regionali Immigrazione Salute (GrIS) della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. **(ALLEGATO 3)**

⁴ L’argomento è stato ampiamente discusso in precedenza con i referenti del Ministero della Salute e del Comitato LEA (si veda in particolare il verbale del 28 febbraio 2013) in cui è stato sottolineato “*che non si tratta di re-interpretare l’Accordo ma di lavorare per individuare soluzioni tecniche al fine di darne piena operatività; che, relativamente all’assistenza sanitaria pediatrica a tutti i minori, la questione relativa ai costi è stata ampiamente discussa dal Tavolo, giungendo alla conclusione che essa non rappresenta un costo aggiuntivo per i SSR considerato che: il pagamento da parte della regione delle visite pediatriche “a notula” supera mediamente la quota capitaria pediatrica, che la durata dei ricoveri dei minori STP/ENI, il peso dei DGR e il loro valore tariffario medio sono nettamente superiori rispetto a quello dei minori “regolari” dei minori italiani, proprio per la mancanza di una presa in carico da parte del pediatra. L’Accordo ha l’obiettivo di ridurre l’ampia disomogeneità sulla effettiva erogazione dell’assistenza sanitaria alla popolazione immigrata esistente tra le Regioni e che la sua applicazione non prevede oneri aggiuntivi”*.

Si veda anche il parere dell’Associazione Studi Giuridici sull’Immigrazione (Sole 24 Ore Sanità)
<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/regioni-e-aziende/2013-03-26/migranti-accesso-ostacoli-cure-154140.php#documenti>

La riunione si conclude alle 16.40 con i seguenti impegni:

- i Ministeri dell'Interno e Giustizia invieranno alla dr.ssa Carletti le loro osservazioni;
- la dr.ssa Valastro provvederà a predisporre la stesura della bozza con le osservazioni emerse dai partecipanti;
- il dr. Affronti predisporrà, a nome del Tavolo la nota da inviare all'assessore alla Salute della Regione Marche per sollecitare l'immediata ripresa dell'attività di coordinamento del Tavolo;
- la dr.ssa Carletti invierà a tutti i rappresentanti del Tavolo gli aggiornamenti e i materiali vari.

NB – La documentazione scientifica prodotta e distribuita nei precedenti incontri può essere richiesta alla coordinatrice del Tavolo.

I verbali degli incontri del Tavolo sono disponibili nel sito: <http://ods.ars.marche.it>

La data del prossimo incontro non è stata fissata per i problemi legati al coordinamento del Tavolo.

Verbale a cura di: dr.ssa Letizia Lorenzini e partecipanti

Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà - Coordinamento Interregionale in Sanità
Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"

7

Coordinamento: 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>