

IMMIGRAZIONE E SALUTE

**"LA SALUTE VA' IN STRADA"
ESPERIENZA
DELL'AMBULATORIO
PORTA APERTA DI MODENA**

Giuliano Venturelli
medico volontario

ASSOCIAZIONE PORTA APERTA

- NASCE 40 ANNI FA COME ESPRESSIONE DELLA CARITAS DIOCESANA MODENESE con finalita'di :
- PROMOZIONE SOCIALE
- PREVENZIONE GRAVI FORME DI EMARGINAZIONE
- DARE UNA RISPOSTA CONCRETA AI BISOGNI PRIMARI DELLA PERSONA



L'ambulatorio di "Porta Aperta" ispira il proprio operato al principio costituzionale del diritto alla salute come diritto primario della persona ed ha come principale obiettivo quello di garantire l'universalità delle cure a Modena.

Per tutte le persone che non sono iscrivibili al SSN, quindi o non hanno la tessera sanitaria o non hanno il MMG.

I numeri dell'immigrazione a Modena (dati 2015)

- Provincia di Modena 94000 stranieri 13,4%
23000 minori 19,6%

Modena citta' 28700

Carpi 10000

Sassuolo 5700

Castelfranco 4300

PERCENTUALI SULLA POPOLAZ. GENERALE

Novi di Carpi 18,6%

Spilamberto 17,3%

S.Possidonio 17,2%

ITALIA 5 milioni 8,3%

Strategie di promozione sanitaria

Andare incontro alle persone senza dimora nei luoghi da esse frequentati e strutturando servizi a "bassa soglia" d'accesso. (Gnocchi 2004)

Nessun intervento di promozione sanitaria sarà efficace se non è compreso in una progettualità più ampia, mirata a reinserire le persone senza dimora nella comunità, attraverso l'attivazione di spazi di socialità, il diritto alla casa e il diritto alla salute. (Gnocchi 2004)

AMBULATORIO A "BASSA SOGLIA"

Cioè aperto tutti i giorni (dal lunedì al venerdì)

**Accesso libero, gratuito, senza
prenotazione**

Il funzionamento degli ambulatori è basato esclusivamente sul lavoro volontario di personale medico e sanitario

In quasi trent'anni di "bassa soglia di accesso ed alto impatto relazionale" abbiamo appreso che
"ACCOGLIERE E' GIA' CURARE"

Gli utenti dell'ambulatorio

Gli utenti che si presentano all'ambulatorio sono nella quasi totalità stranieri irregolari (circa il 90%) e per la rimanente percentuale, italiani senza fissa dimora che non possono accedere al Servizio Sanitario Nazionale.

ACCESSI AMBULATORIO:

2010	N. VISITE	1672	N.UTENTI	658
2011	N VISITE	1693	N.UTENTI	716
2012	N. VISITE	2318	N.UTENTI	882
2013	N. VISITE	2989	N.UTENTI	1112
2014	N.VISITE	3626	N. UTENTI	1310
2015	N.VISITE	4268	N. UTENTI	1389





Attività peculiari dell'ambulatorio "Porta Aperta"

- Fornitura diretta dei farmaci
- Presenza del mediatore linguistico-culturale
 - Attività di prevenzione malattie infettive
 - Osservatorio epidemiologico e monitoraggio dei dati sanitari
- Promozione della dignità e dei diritti delle persone.

SALUTE- DIGNITA' - DIRITTI

Impegno del medico volontario:
SALUTE-DIGNITA'-DIRITTI

- **Non possiamo dare "solamente" assistenza sanitaria, ma dobbiamo operare per una sanità centrata non solo sulla malattia ma sulla DIGNITA' DELLA PERSONA, sul riconoscimento dei DIRITTI di cui è portatrice, in un cammino di PROMOZIONE UMANA**

- I mille volti, le mille storie di persone ferite nella loro umanità (separazione dalla loro terra, viaggi terribili, la mancata integrazione, la malattia...) ci hanno spinto fuori dalle mura rassicuranti della nostra medicina, per metterci con loro" sulla strada", per mettere in movimento la nostra capacità di " prenderci cura".
Mantenere lo sguardo negli occhi di chi è sulla strada non è facile: bisogna voler imparare a non sfuggire, a dare tempo a relazioni scomode che pongono questioni e ti possono togliere il sonno.....

- Due sono i libri che ispirano in nostro operato: la **COSTITUZIONE** e il **VANGELO**
- L'aiuto sanitario offerto dal nostro ambulatorio non deve essere concepito come beneficenza o carità', ma piuttosto esso rappresenta un atto di giustizia, cioè risposta data ad un diritto che altrove non è stato riconosciuto o negato

Gli ambiti del nostro operare

- 1) ambito ASSISTENZIALE: rispondere concretamente al bisogno di salute.
- 2) CONOSCENZA: del fenomeno delle povertà e conoscenza della legislazione sanitaria.
- 3) INFORMATIVO: superare la duplice "ignoranza" dei diritti dei "senza fissa dimora" e degli stranieri irregolari in campo sanitario .
- 4) IMPEGNO PER I DIRITTI: fatto di denunce di inadempienze e di diritti negati, essere voce di chi non ha voce. **ADVOCACY**

Dal 2013 Amb. Porta Aperta entra nella rete G.r.I.S. Emilia-Romagna

- Decisivo per questo cammino è stato l'incontro con il G.r.I.S. Gruppo regionale Immigrazione e Salute Emilia-Romagna, coordinamento regionale delle associazioni di volontariato (laiche e Caritas) e di personale AUSL impegnate nella tutela della salute dei migranti, che costituiscono, a loro volta, la rete nazionale della Società Italiana Medicina delle Migrazioni (SIMM)



La Medicina delle Migrazioni

Attenzione alla tutela sanitaria per immigrati

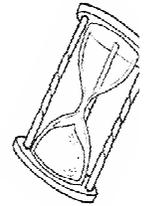
- Nasce in Italia alla fine degli anni ottanta dalle riflessioni di medici e altri operatori della salute, che in varie parti d'Italia impegnavano per garantire diritti negati e nascosti ...

Assistenza - Ricerca - Formazione - Diritti

- Non è una nuova branca della medicina ma una attenzione particolare ad una utenza con alcune specificità
... di lingua - di cultura - di status giuridico ...

OGGI

Iscrizione del tema della salute dei migranti nel
"capitolo" della salute globale:



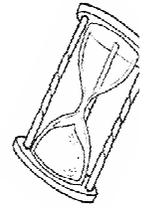
È la consapevolezza che la salute costituisce uno dei beni più intimi e vitali delle persone ed è al tempo stesso un bene indivisibile per l'umanità.

Come l'ambiente, il clima, la sicurezza, la pace

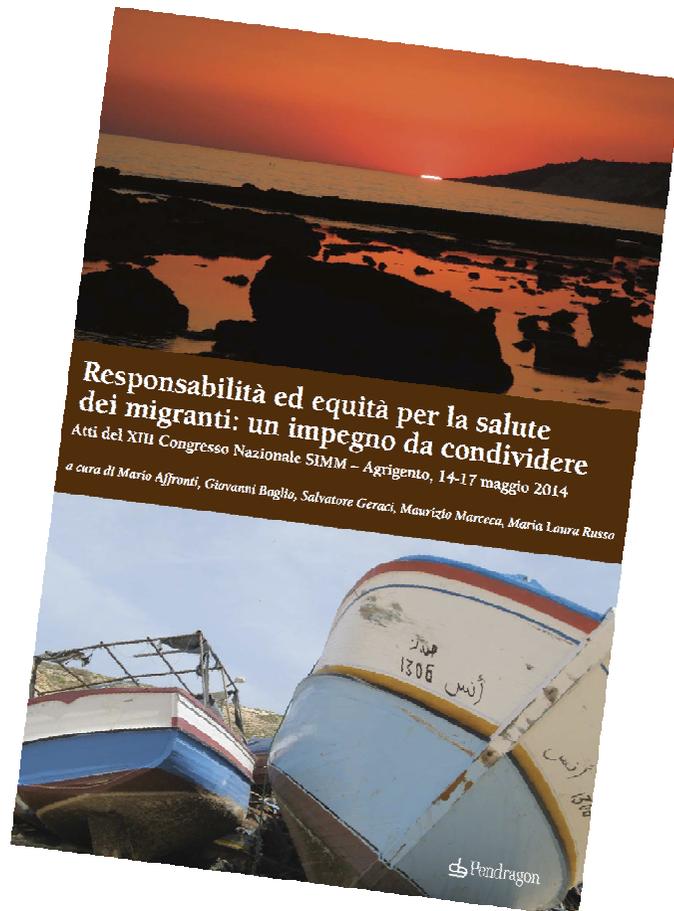
parole chiave:
equità, differenze, disuguaglianze

OGGI

Responsabilità politica degli operatori che lavorano
nelle professioni d'aiuto



Responsabilità ed equità per la salute



parole chiave:
condivisione,
corresponsabilità,
giustizia

SALUTE diritto inalienabile
della persona.

Dichiar. Univ. Diritti dell'uomo
New-York 1948

- Una società civile può veramente dirsi tale se tutela i diritti fondamentali della persona umana a tutte le persone indistintamente presenti su quel territorio:

UNIVERSALITA' DEL DIRITTO ALLA
SALUTE

UNIVERSALITA' DEL DIRITTO ALLE CURE

- Le normativa vigente garantisce l'universalita' del diritto alle cure?
- Tutela della salute :Diritto o privilegio?
- Politiche sanitarie in Italia

Costituzione italiana

Articolo 32 :

La repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

- 1978 legge 833 istituzione SSN
fondata sulle caratteristiche di
**universalità, solidarietà e
uguaglianza**

Il primo livello di assistenza è affidato al M.M.G
in base alla residenzialità del cittadino

La residenza può costituire un ostacolo
all'esercizio del diritto alla salute a tutte le
persone che la residenza non ce l'hanno
(deroga solo per lavoro, studio, cure)

Codice civile art. 43:

Residenza: luogo in cui la persona ha la dimora abituale

Domicilio: luogo in cui la persona ha stabilito la sede principale dei suoi affari ed interessi (mensa, un centro di accoglienza)

Legge 1228 del 1954 permette di far coincidere la residenza anagrafica con il domicilio per i "senza fissa dimora"

L'ISTAT ravvisa nel '92 la necessità di istituire una via fittizia nella quale iscrivere le persone senza fissa dimora. (via Modesta Valenti Roma)

Legge 94/2009

Introduce l'obbligo di fornire all'ufficio anagrafe gli elementi necessari atti a stabilire l'effettiva sussistenza del domicilio.

Spesso si traduce in richieste infondate: contratto d'affitto, utenze ecc. che di fatto pregiudicano l'iscrizione anagrafica e quindi la possibilità di accedere ai servizi sanitari (diritto inalienabile della persona, tutelato dalla Costituzione)

Politiche sanitarie in Italia nei confronti
dei migranti irregolari

1998 LEGGE 286 TURCO-NAPOLITANO
confluito nel T.U.sull'immigrazione '98

ESTENSIONE del DIRITTO
ALL'ASSISTENZA SANITARIA
ai migranti irregolari

LEGGE 25-7-98 N.286 art. 34-36

Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno
SONO GARANTITE:

**Cure ambulatoriali ed ospedaliere
URGENTI o comunque ESSENZIALI**

(Patologie non pericolose nell'immediato ma che nel tempo possono determinare danno alla salute o rischi per la vita per complicanze, cronicizzazioni)

I programmi di medicina preventiva

Tutela della gravidanza e della maternita'.

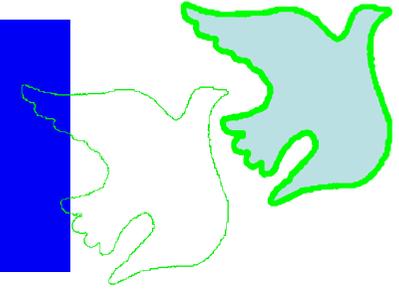
Tutela della salute del minore.

Le vaccinazioni obbligatorie.

Le profilassi, la diagnosi, la cura delle malattie infettive

L'impianto normativo attuale: cittadini non comunitari

Stranieri



È stato costruito un corpo giuridico coerente e moderno con una chiara volontà di inclusione ordinaria degli stranieri nel sistema di tutela della salute di tutti i cittadini e di intercettare il bisogno e la domanda di salute anche dei soggetti ai margini del sistema.



Tessera S.T.P.

- L'accesso alle cure ambulatoriali ed ospedaliere (urgenti ed essenziali) avviene tramite il rilascio (SAUB, Pronto Soccorso) della tessera S.T.P. che dà diritto alla diagnostica, alla specialistica e alla farmaceutica ma NON AL MMG (Regione Emilia -Romagna) Istituzione di
 - Ambulatori stp dedicati
 - A Modena viene convenzionato dal 2002 il nostro ambulatorio STP dedicato. Entra nella rete delle CURE PRIMARIE.

Legge Bossi-Fini 2003

- Non ha modificato la norme precedenti per l'assistenza sanitaria agli immigrati non in regola col permesso di soggiorno.

- Ha tuttavia legato il permesso di soggiorno al lavoro: perdita del lavoro = perdita del permesso di soggiorno = perdita del MMG

permessi di soggiorno scaduti e non rinnovati nell'anno 2012: 262688.

I NEO-COMUNITARI

- Dal 2007 ROMANIA, BULGARIA (Polonia, Ungheria, Rep. Ceca, Slovacchia) sono entrati nella Comunita' Europea, pertanto i loro cittadini presenti sul nostro territorio non sono piu' extracomunitari, non necessitano più del perm. di soggi., ma non possono accedere alla tessera STP.
- In mancanza della TEAM del paese di origine si accede alla **tessera Eni**, ma solo per gravi patologie.

Decreto sicurezza legge 94 del 7-2009

- **Reato di immigrazione clandestina**

Senza abrogare art. 35 della legge 286-98:

L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero irregolare non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano



“La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”

Art. 32 della Costituzione Italiana



Manifesto di Padova Fnomceo' 07

DIRITTO alla CURA

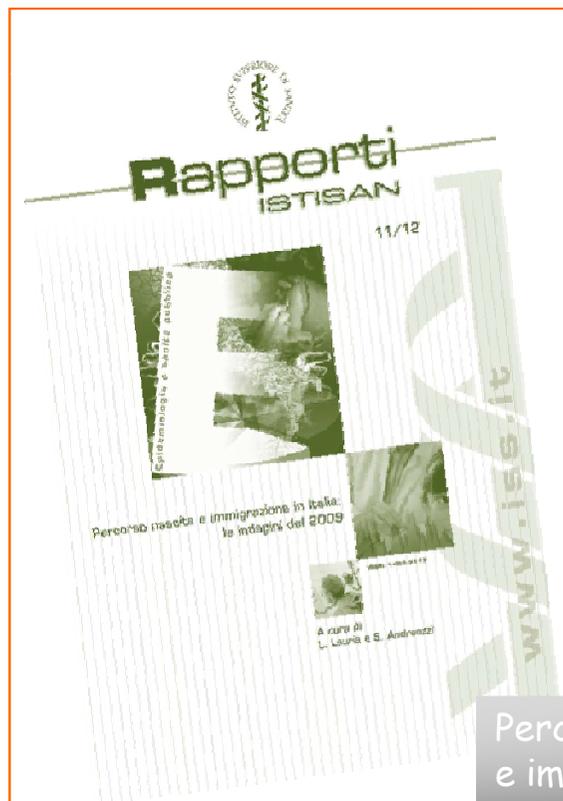
- Ogni soggetto malato e' portatore del diritto alla cura.....
- Doveri del medico e' il riconoscimento delle diversita', delle specificita' culturali di ciascun paziente.....
- Il medico deve prestare la sua opera agli immigrati, indipendentemente dalla loro regolarizzazione giuridica e soprattutto se in condizioni di fragilita', vulnerabilita' e di bisogno



Committee on the Rights of the Child
Fifty-eighth session
19 September – 7 October 2011

Consideration of reports submitted by States parties under
article 44 of the Convention

Concluding observations: Italy



Percorso nascita
e immigrazione in Italia:
le indagini del 2009

Il Comitato è preoccupato del fatto che, rispetto alle omologhe italiane, tra le madri straniere siano presenti tassi di natimortalità e di mortalità perinatale più alti e sia frequente il ricorso alle cure di reparti od ospedali di emergenza: ciò è causato, in parte, dal fatto che le madri straniere senza documenti non si sottopongono alle necessarie cure ostetriche e ai test prima e durante la gravidanza in conseguenza della criminalizzazione degli stranieri senza documenti.

www.simmweb.it



ACCORDO STATO-REGIONI 12/2012

Publicato G.U. 7/02/2013

- Nasce per superare le difformità riscontrate sul territorio nazionale in tema di accesso alle cure da parte dei immigranti irregolari.
- Per raccogliere in un unico strumento operativo le disposizioni legislative nazionali e regionali relative agli immigrati.

Accordo Stato-Regioni 12/12

- Iscrizione obbligatoria al SSR dei **MINORI** figli di immigrati irregolari.
- Equiparazione dei livelli assistenziali del codice STP ed ENI.
- Applicazione del codice di esenzione X01 per gli STP in condizione di indigenza.
- Rilascio preventivo del codice STP per facilitare l'accesso alle cure.

Il valore «cogente» dell'intesa Stato-Regioni sull'assistenza

Il documento detta le linee guida per un'applicazione uniforme della normativa

Accordo tra Stato e Regioni

e Province Autonome è cogente

(è implicito nell'Accordo che un atto unanime)

- In genere le Regioni lo recepiscono ma ciò, giuridicamente, non è necessario per essere valido
"Interpretazione autentica"

- Per ambiti che necessitano specifici percorsi amministrativi, la Regione deve dare indicazioni

Ad esempio la procedura per l'iscrizione al SSR dei minori senza pds

- Per le Regioni con Piani di rientro deve essere esplicita la copertura di eventuali spese aggiuntive

In realtà c'è un "dare-avere" spostando, ad esempio, i costi dalle prestazioni urgenti in PS al pls/mmg per minori senza pds ...

CRITICITA' A LIVELLO REGIONALE

Diritti negati

La Regione Emilia R. non ha recepito
l'ACCORDO.STATO-REGIONI 2012

Ciò comporta disequaglianze e non
equità all'accesso che crea situazioni
di discriminazione tra diverse
categorie di persone:

Negazione dell'equiparazione dei livelli assistenziali
tra STP ed ENI.

Negazione dell'iscrizione al SSR per i bambini
comunitari figli di genitori non iscrivibili.

Negazione dell'esenzione X01 per gli
extracomunitari indigenti.

MONITORAGGIO



REGIONE (verifica atti formali)		Rosso non allineata	Verde allineata	Verde chiaro da perfezionare
	Al 31 dicembre 2012	Al 31 gennaio 2013	Al 28 febbraio 2013	Al 31 marzo 2013
iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri anche in assenza del permesso di soggiorno				
iscrizione obbligatoria al SSN dei regolarizzandi				
iscrizione obbligatoria al SSN anche in fase di rilascio (attesa) del primo pds per uno dei motivi che danno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN				
iscrizione volontaria al SSR per gli over 65enni con tariffe attuali ³				
garanzia agli STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo alla possibile risoluzione dell'evento morboso, compresi anche eventuali trapianti				
rilascio preventivo del codice STP per facilitare l'accesso alle cure				
definizione del codice di esenzione X01 per gli STP				
iscrizione obbligatoria di genitore comunitario di minori italiani				
iscrizione volontaria per i comunitari residenti				
equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del codice STP al codice ENI				

Mail per aggiornamenti: coordinamento.gris@simmweb.it

VII indicatore

definizione del
codice di
esenzione X01
per gli STP



1 febbraio 2014



-  Atti formali presenti prima Accordo
-  Atti formali di allineamento Accordo
-  Atti formali prima dell'Accordo da perfezionare
-  Assenza di atti formali di allineamento Accordo
-  Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi
-  Nessuna risposta - Non censito

X indicatore

Equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del codice STP al codice ENI

- Atti formali presenti prima Accordo
- Atti formali di allineamento Accordo
- Atti formali prima dell'Accordo da perfezionare
- Assenza di atti formali di allineamento Accordo
- Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi
- Nessuna risposta - Non censito



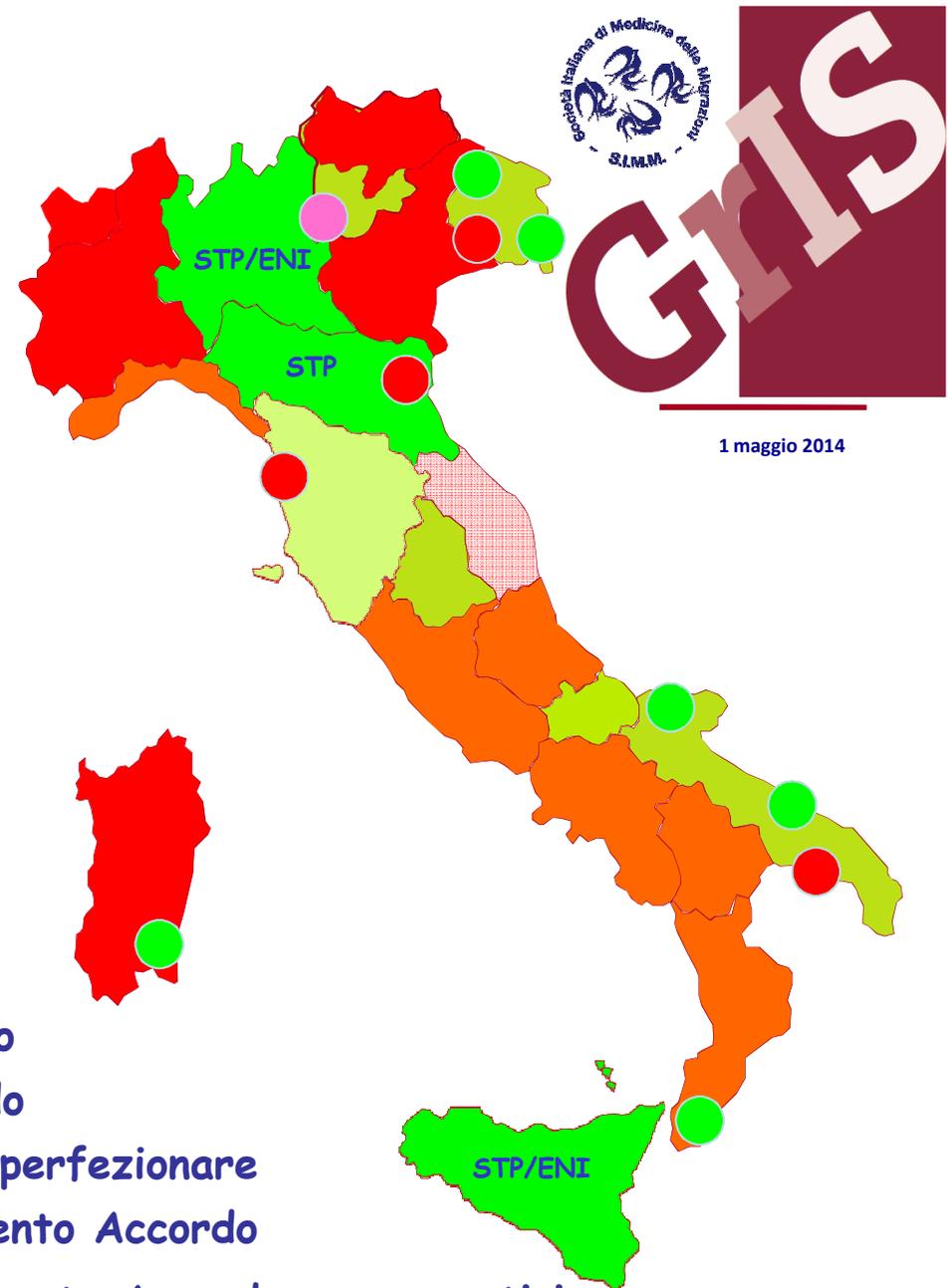
1 febbraio 2014

I indicatori

40 ASL indagate

Iscrizione al SSR dei minori con genitori senza pds

- Atti formali presenti prima Accordo
- Atti formali di allineamento Accordo
- Atti formali prima dell'Accordo da perfezionare
- Assenza di atti formali di allineamento Accordo
- Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi





Bambini "stranieri"

Dati Ricoveri 2009



Peso medio DRG più alto tra i minori (0-14 aa) stranieri non residenti versus italiani e stranieri residenti (1,07 versus 0,71 e 0,73).

Durata media degenza quasi doppia: 8,5 giorni rispetto a 4,7 tra gli italiani e 5,7 tra gli stranieri residenti.

Persone richiedenti asilo e protezione internazionale

Dal 2013 con la Missione Mare Nostrum e Triton

Le persone vengono distribuite nelle Regioni

SPRAR (sistema protezione richied. asilo e rifugiati) Ente titolare Comune e Prov.

CAS (centri di accoglienza straordinari) Ente titolare Prefettura

Richiedenti asilo e protez. internazionale

Una volta riconosciuto il loro stato di rifugiati: permesso di soggiorno e iscrizione al SSN per 6/12 mesi

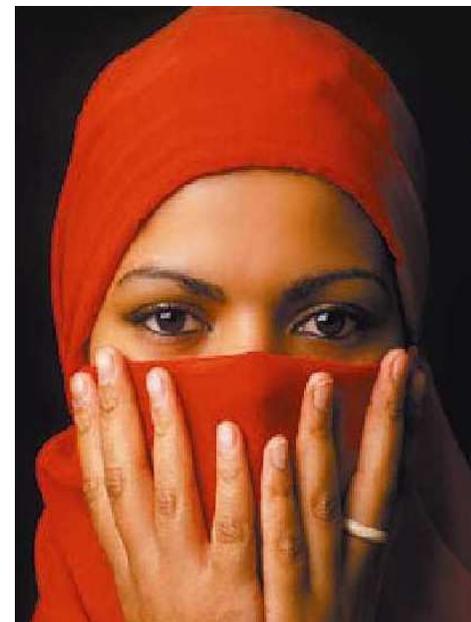
Fino ad allora tessera PSU (permesso soggiorno umanitario)

Come STP ed ENI non hanno il MMG

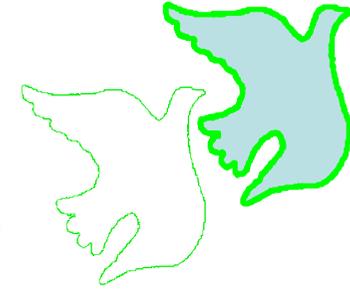
Tekla, rom rumena, da tre anni in Italia. Vive in una baracca lungo gli argini del fiume. E' incinta, ha già partorito due anni fa in Ospedale. Ha paura a tornarci perché non ha i soldi per pagare.
A chi deve rivolgersi?



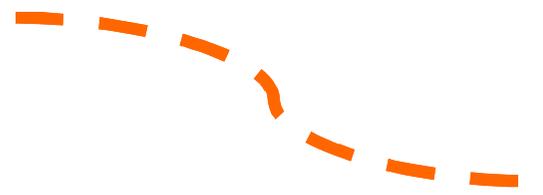
Fatuma è sbarcata a Lampedusa all'inizio di aprile. Non ha pds temporaneo ma ha dichiarato di essere in fuga. Non è andata in un centro d'accoglienza perchè cerca suo fratello a Roma in una casa occupata. E' incinta.



Visione "Costituzionale" da operatore per la salute



Approccio è quello della sanità
pubblica: interesse globale
dell'individuo
nel rispetto delle regole


Premessa/visione

"Forzare" le regole se queste
producono disuguaglianze e ingiustizia

Andare all'autentica interpretazione
Advocacy - Proposta - Denuncia ...

Mission Ambulatorio "Porta Aperta"

- **Mettersi in relazione con ogni persona, partendo dalla stima e dal valore della vita di ciascuno a qualsiasi cultura o storia appartenga, per conoscere, capire e farsi carico della PROMOZIONE della SALUTE, affinché vengano RICONOSCIUTI, RIAFFERMATI e PROMOSSE ad ogni livello dai singoli, dalla comunità e dalle istituzioni, DIRITTI E DIGNITÀ DI TUTTI, senza nessuna esclusione.**