

Modelli assistenziali per persone migranti: esperienze regionali a confronto

Che cosa è cambiato
con la pandemia?

Incontri online
10 -11/09/2020



Inquadramento normativo nazionale e regionalizzazione dell'assistenza sanitaria rivolta agli immigrati e alle persone richiedenti protezione internazionale

Salvatore Geraci

Area Sanitaria Caritas di Roma

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



S.I.M.M.
Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni





**Una premessa
con 4 considerazioni**

Le politiche sanitarie nazionali

La *governance*

La pandemia da Covid-19



Una premessa con 4 considerazioni

Le politiche sanitarie nazionali

La *governance*

La pandemia da Covid-19

Considerazioni

1 - Immigrazione



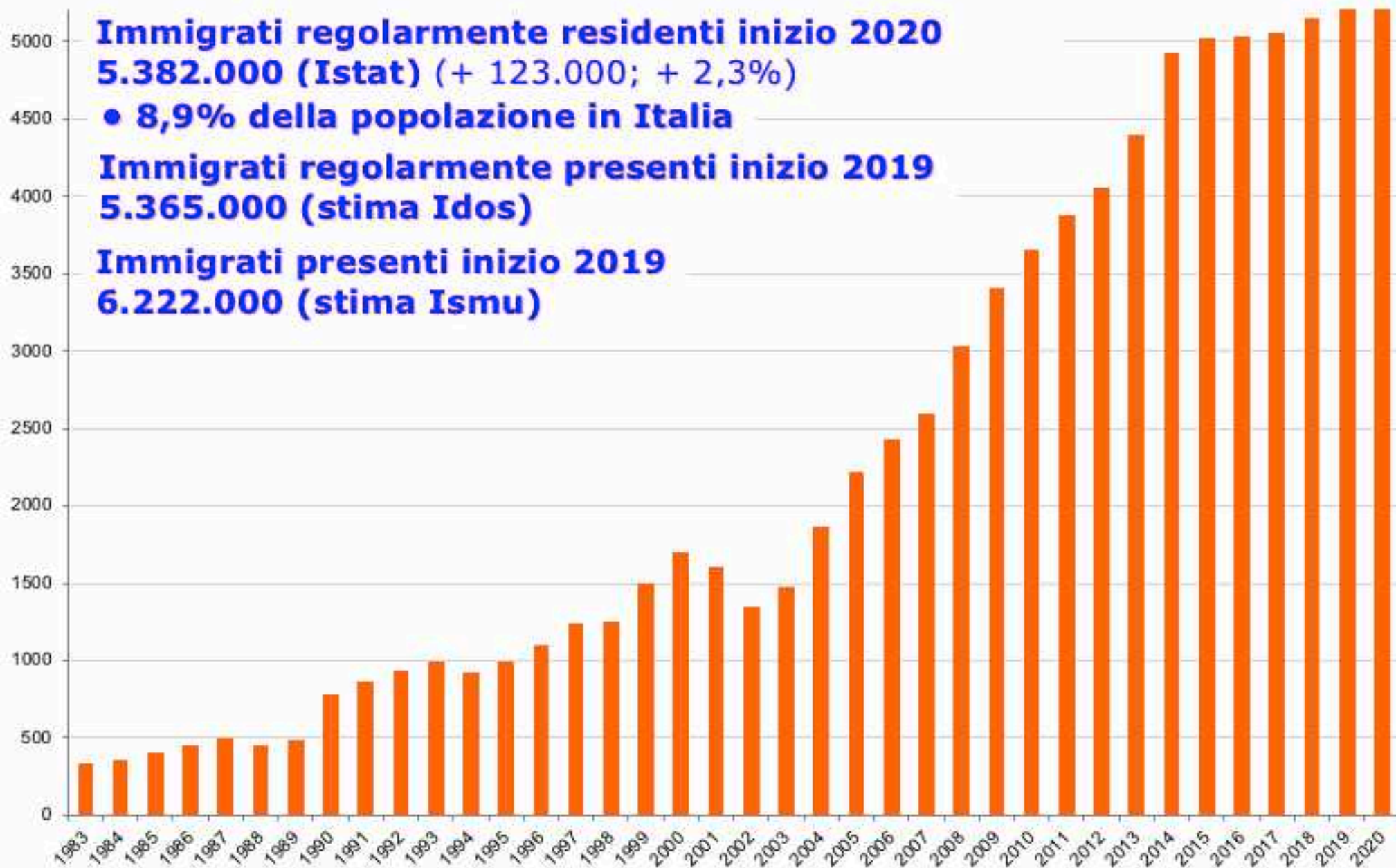
L'immigrazione è un fenomeno complesso, multifattoriale, dinamico e strutturale.

E' strutturale ma presenta situazioni "**miste**" destinate a cambiare.

E' un fenomeno con aspetti problematici ma è "necessario" in **ambito demografico, economico e culturale.**

E' spesso oggetto di informazioni, **percezioni distorte** e **pregiudizi** più o meno consapevoli.

Immigrazione in Italia: numero totale e trend all' inizio del 2020 numero delle persone sbarcate dal 2002 (x 1.000)



5. Geraci, elaborazione su stime Idos, dati Ministero Interno e IOM, 2020 - SIMM



Considerazioni

2 - Politiche



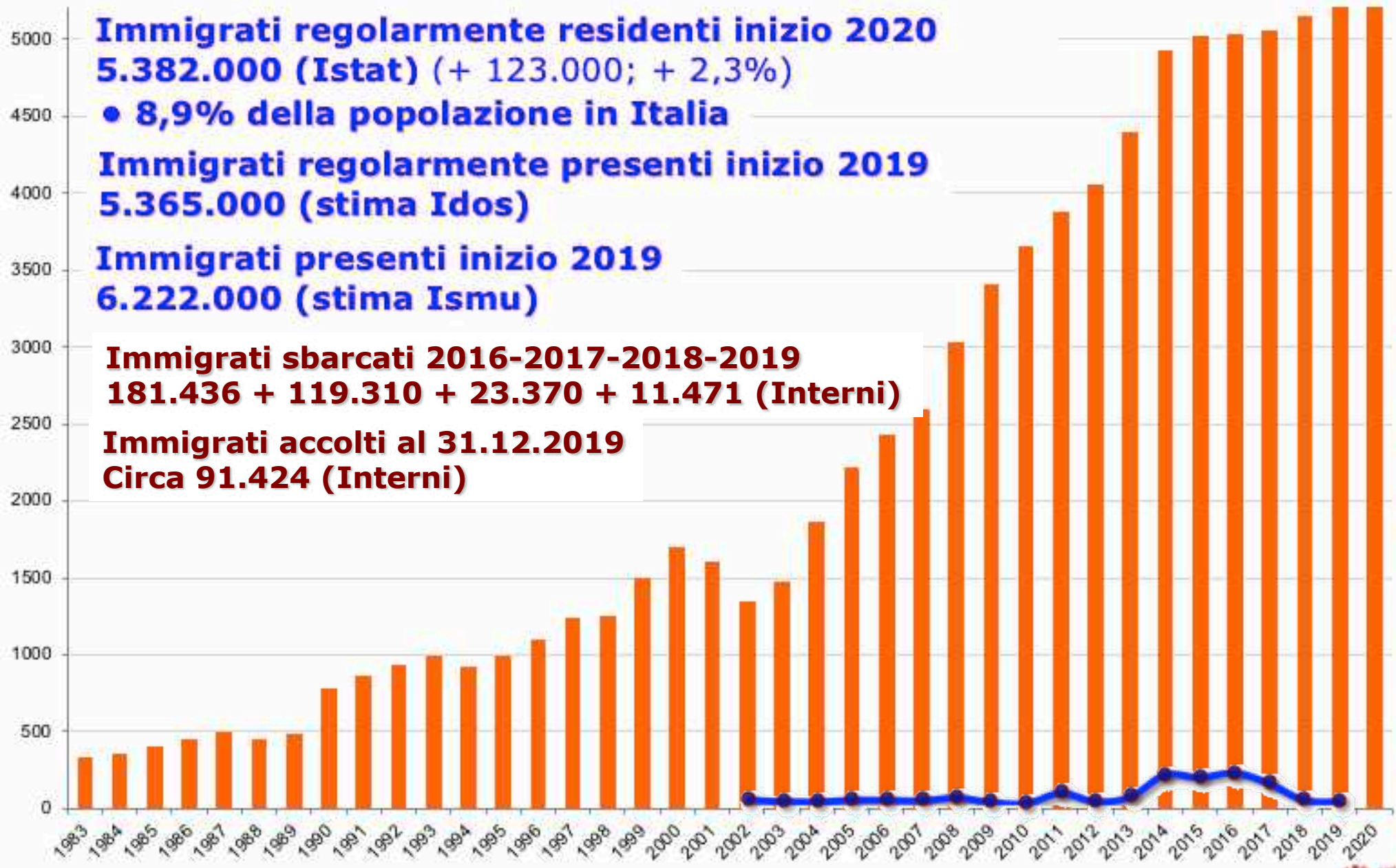
Le politiche sull'immigrazione in Italia sono state spesso incerte ed hanno risentito della "polarizzazione" del tema.

Anche i tentativi di lettura globale e lungimirante del fenomeno hanno avuto ingiustificabili arresti (cittadinanza, ingresso per lavoro, tutele sociali, ...).

Scuola e sanità sono state le politiche più avanzate ma con inique differenze territoriali.

Immigrazione in Italia: numero totale e trend all' inizio del 2020

numero delle persone sbarcate dal 2002 (x 1.000)

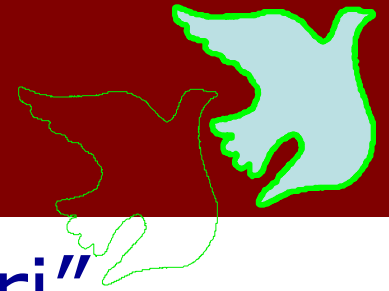


5. Geraci, elaborazione su stime Icos, dati Ministero Interno e IOM, 2020 - SIMM



Considerazioni

3 - Profilo di salute



Non ci sono **mai** stati "allarmi sanitari" particolarmente significativi dovuti agli immigrati e ai profughi.

La garanzia di **accesso** ai servizi sanitari, anche agli irregolari, è stata la forma più efficace di **tutela della salute** della popolazione italiana e straniera e del **contenimento dei costi**.

Tra gli immigrati è in atto una **transizione epidemiologica** (da malattie acute a cronico degenerative).

Dinamiche di salute della popolazione immigrata

Effetto migrante sano

(Parkin, 1992; Costa, 1990)

Sindrome di Salgari

(Colasanti e Geraci, 1990)

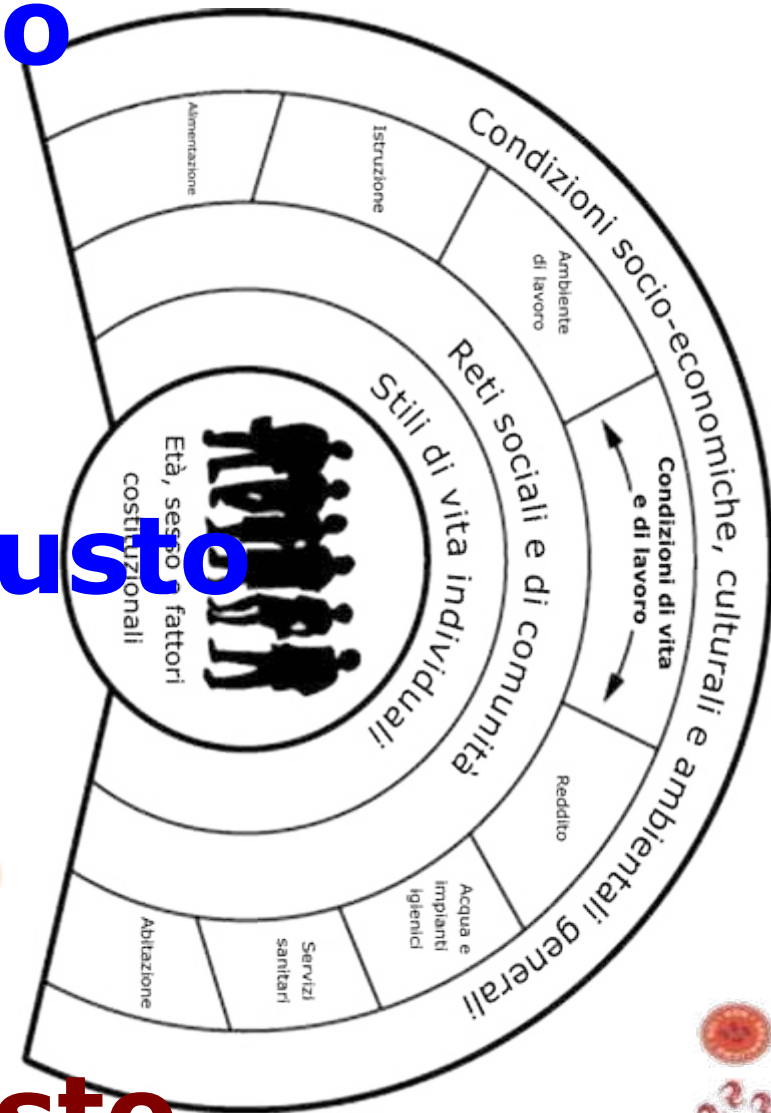
Effetto migrante esausto

(Bollini et al., 1995)

Effetto Salmone

(Méndez, 1994)

Effetto profugo esausto



Considerazioni

4 - Percorsi di tutela sanitaria

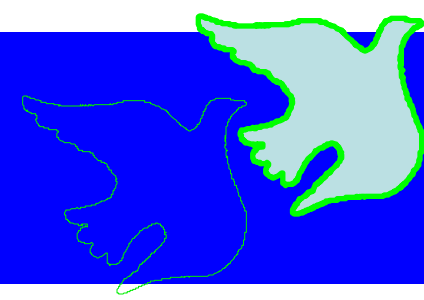


In ambito sanitario l'Italia ha affrontato il tema in modo adeguato e lungimirante.

Nonostante ciò ci sono dei **deficit di governance** e una **incoerenza istituzionale**.

Ogni Regione e Provincia Autonoma affronta il tema in modo "originale" spesso originando **disuguaglianze nell'accesso** ai servizi e anche nelle prospettive di salute.

Sull'immigrazione, in Italia politiche sanitarie inclusive

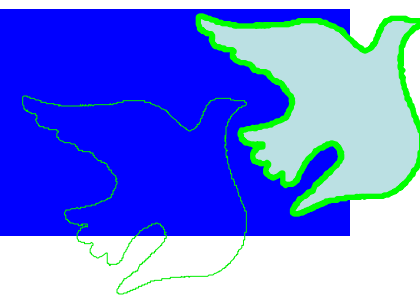


Per gli **Stranieri** dal 1995 l'Italia ha scelto “politiche sanitarie inclusive” in un'ottica di tutela sanitaria senza esclusioni

Ciò ha avuto l'espressione più alta nelle normative, tuttora in vigore, emanate con la legge 286 del 1998 e documenti collegati
(oggi il 97,2% stranieri iscritto obbligatoriamente SSN)

Per i **Comunitari** il riferimento è ai Trattati, dal 2007 applicazione in ambito sanitario con il recepimento di una Direttiva del 2004

Sull'immigrazione non comunitaria, in Italia politiche sanitarie inclusive



PER GLI "STRANIERI": DECRETO LEGISLATIVO 286/98,
ART. 34 (iscrizione al SSN) E 35 (STP: straniero temporaneamente presente)
E NORME CORRELATE

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.

"ratio legis":

l'elemento logico della legge, il fine che ha animato il legislatore nell'emanazione della legge, l'obiettivo ultimo dello specifico provvedimento



Una premessa
con 4 considerazioni

Le politiche sanitarie nazionali

La governance

La pandemia da Covid-19

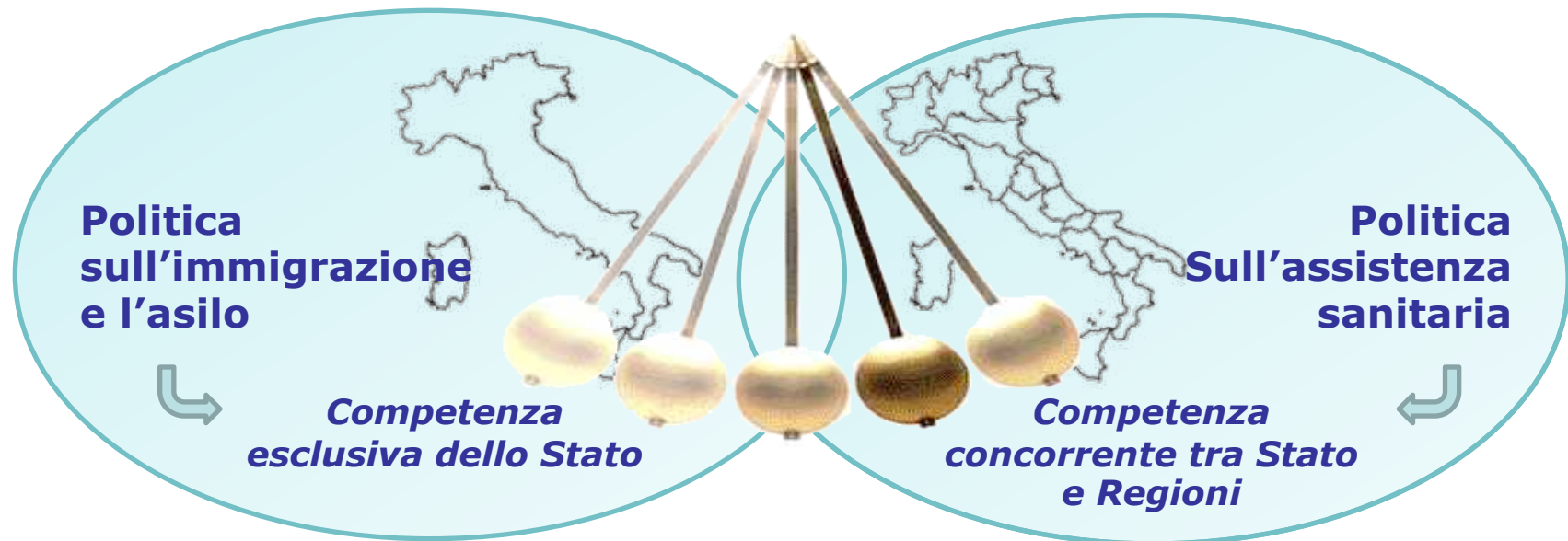
Immigrazione in Italia: numero totale e trend all'inizio del 2019

La storia del diritto alla tutela sanitaria dei cittadini immigrati



S. Geraci, elaborazione su stime IOM, dati Ministero Interno e IOM, 2019 - SIMM

COMPETENZE STATO O REGIONI: UN **PENDOLO** DI POSSIBILE AMBIGUITÀ



Si “costruiscono” competenze, percorsi e norme differenti tra le varie realtà territoriali

Lo Stato guarda indifferente o interviene pesantemente



Unità Operativa 3: *Area sanitaria Caritas di Roma*

Analisi delle politiche locali per la promozione e la tutela della salute degli immigrati



Obiettivo specifico:

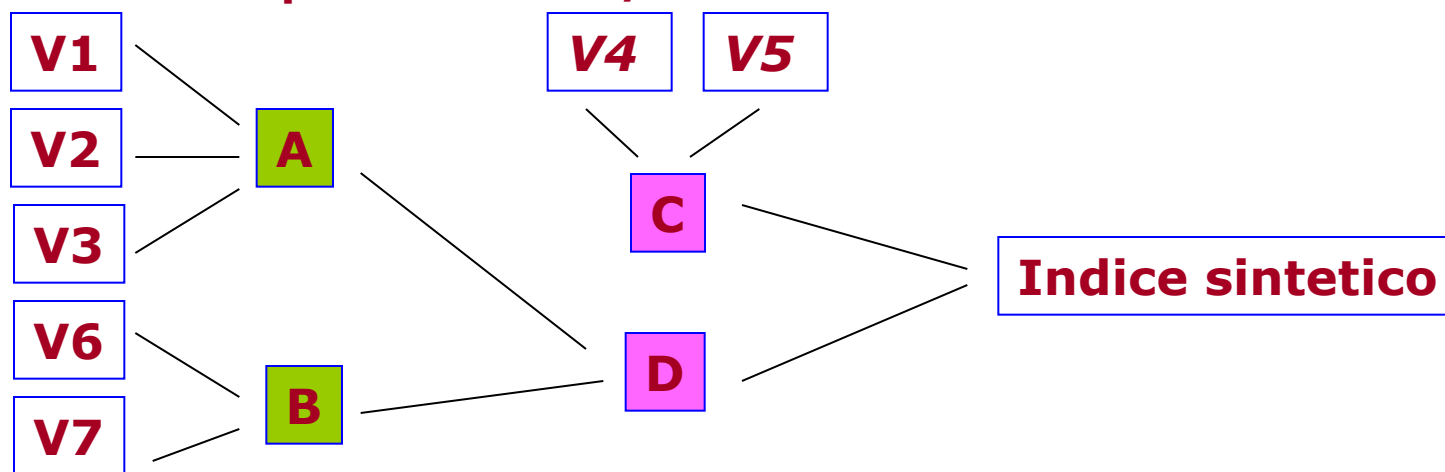
Analizzare in modo comparativo le politiche regionali (attraverso atti formali) circa la salute degli immigrati ed individuare le politiche più adeguate

Variabili per la valutazione politiche locali e calcolo indici sintetici



- V1** linee guida
- V2** analisi del bisogno
- V3** prevenzione e promozione della salute
- V4** *formazione*
- V5** *mediazione in sanità*
- V6** assistenza agli irregolari
- V7** assistenza ai comunitari

Metodo riduzione spazio attributi/combinazione delle variabili



Indice di impatto delle politiche sanitarie locali



www.simmweb.it



“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



POLITICHE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI





Una premessa
con 4 considerazioni

Le politiche sanitarie nazionali

La governance

La pandemia da Covid-19

Documento “Indicazioni ...”

Lavoro del tavolo Tecnico delle Regioni e P.A.
promosso da Regione Marche con partecipazione
SIMM

Da novembre 2009 a maggio 2011

Approvato il 21 settembre 2011
dalla Commissione Salute della Conferenza delle
Regioni e, successivamente, inviato al Ministero
della Salute per la trasmissione in Conferenza Stato
Regioni

La SIMM ne sollecita approvazione in un incontro con
Ministro della salute l'8 maggio 2012 e il Ministro
conferma l'approvazione del Ministero ed il passaggio
in Conferenza Stato Regioni il 12 ottobre 2012 durante
il Congresso SIMM

20 dicembre 2012

Accordo tra Stato e Regioni e Province Autonome

L'accordo è pubblicato in Gazzetta Ufficiale S.O. n. 32
del 7 febbraio 2013






Recepimento Accordo

Anno 2020



14 realtà territoriali

-  **Recepimento formale**
-  **Qualche atto di allineamento**
-  **Dichiarazione formale di non recepimento (2019)**



www.simmweb.it
coordinamento.gris@simmweb.it

II indicatore

iscrizione
obbligatoria al
SSN dei
regolarizzandi

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

III indicatore

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

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

IV indicatore

iscrizione
volontaria al
SSR per gli over
65enni con
tariffe attuali

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

V indicatore

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

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

VI indicatore

rilascio
preventivo del
codice STP per
facilitare
l'accesso alle
cure

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

VII indicatore

definizione
del codice di
esenzione
X01 per gli
STP

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

VIII indicatore

iscrizione
obbligatoria di
genitore
comunitario di
minori italiani

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

IX indicatore

iscrizione
volontaria
per i
comunitari
residenti

- 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



© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

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
- Disallineamento rispetto Accordo
- Nessuna risposta - Non censito



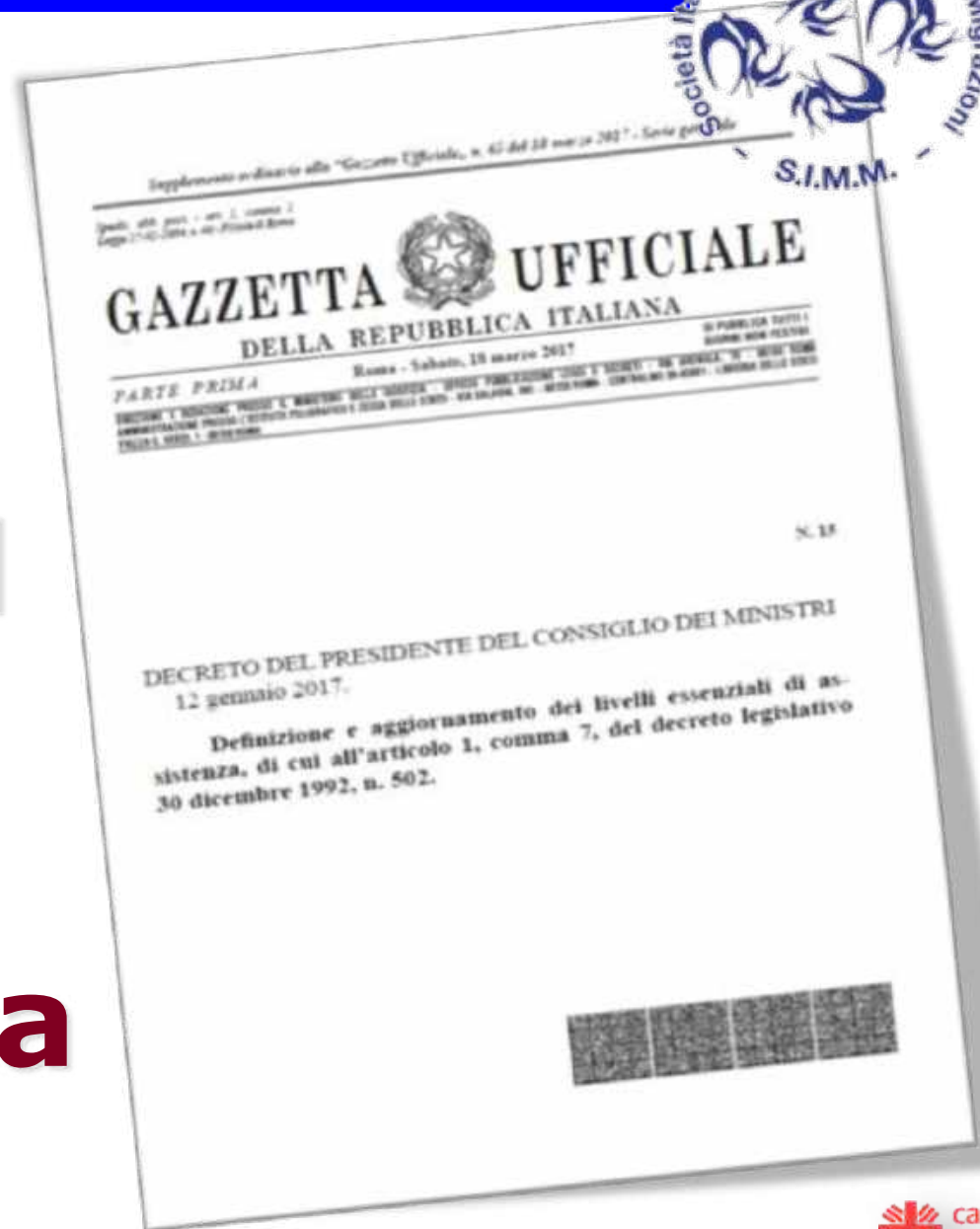
© Simo 1989 - Confindustria settore SAN, 2015

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri
12 gennaio 2017

LEA

Nuovo livello essenziale d'assistenza

Art. 63 Iscrizione al SSR dei minori con genitori senza pds



I indicatori

Iscrizione al SSR dei minori con genitori senza pds



GHS

Gennaio 2019



 **Atti formali di allineamento Accordo (ed ENI: Piemonte, Lombardia e Sicilia)**

 **Atti formali prima dell'Accordo da perfezionare**

 **Assenza di atti formali di allineamento Accordo**

 **Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi**

 **Iscrizione minori con CF figli STP (ed ENI: Liguria e FVG)**



Un tentativo di *governance* in sanità degli immigrati

Tavolo Tecnico Ministero della salute per la predisposizione “Linee guida”

Linee d’indirizzo per la programmazione degli interventi di assistenza, riabilitazione nonché trattamento dei disturbi psichici dei richiedenti e dei titolari di Protezione Internazionale che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale

Inizio lavori ottobre 2014

fine lavori giugno 2016

Gennaio - Marzo 2017

qualche obiezione Regioni, aggiustamento progettuale

Accordo Stato Regioni 43 CRS del 30 marzo 2017

Decreto Ministero Salute 3 aprile 2017

G.U. n. 95 del 24 aprile 2017

2017



LG (linee d'indirizzo) per la programmazione degli interventi di assistenza ... per chi ha subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza



Individuazione precoce e presa in carico *chi, dove, come* *pi  attori protagonisti*

Operatori sociali delle strutture d'accoglienza

Nella quotidianit 

Osservazione di "sintoni sentinella" previa formazione specifica

Medici e psicologi delle strutture d'accoglienza o del SSR

In un setting adeguato

Colloquio/i eventualmente con il supporto di strumenti specifici

Servizi specialistici del SSR o altre strutture riconosciute dal SSR

Percorsi multidisciplinari integrati

Conferma diagnostica e presa in carico terapeutica

sussidiariet 

Un tentativo di *governance* in sanità degli immigrati

2017 - 2018



*Accordo Stato Regioni 108
CRS del 10 maggio 2018*

... a condizione che le linee guida non interferiscano sui modelli organizzativi delle Regioni e delle Province autonome e non apportino alcun impatto economico.

Un tentativo di *governance* in sanità degli immigrati



I CONTROLLI SANITARI

SOCCORSO/PRIMA ASSISTENZA	PRIMA ACCOGLIENZA	SECONDA ACCOGLIENZA
Valutazione medica iniziale presenza di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza	Visita medica rilevazione di dati anamnestici e segni/sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose	Presa in carico sanitaria <ul style="list-style-type: none">• ricerca attiva di malattie, anche in forma subclinica (screening)• prevenzione primaria (vaccinazioni)

Accertamento tempestivo dell'eventuale stato di GRAVIDANZA
(al fine di differenziare il percorso di accoglienza)



Interventi sanitari nelle diverse fasi dell'accoglienza

SOCCORSO PRIMA ASSISTENZA	PRIMA ACCOGLIENZA	SECONDA ACCOGLIENZA
<p>Valutazione medica iniziale:</p> <p>Assenza di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza</p>	<p>Visita medica:</p> <p>rilevazione di dati anamnestici e segni/sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose</p>	<p>Presa in carico sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ricerca attiva di malattie, anche in forma subclinica (screening) prevenzione primaria (vaccinazioni)

Identificazione precoce delle vittime di violenza intenzionale e presa in carico *chi, dove, come*

Operatori sociali delle strutture d'accoglienza	Medici e psicologi delle strutture d'accoglienza o del SSR	Servizi specialistici del DSM o altre strutture riconosciute dal SSR
<p>Identificazione nella quotidianità</p> <p>Identificazione di "sintomi" previa formazione specifica</p>	<p><i>In un setting adeguato</i></p> <p>Colloquio/i eventualmente con il supporto di strumenti specifici</p>	<p><i>Percorsi multidisciplinari integrati</i></p> <p>Conferma diagnostica e presa in carico terapeutica</p>



DICIOTTI

Legge 132 del 1 dicembre 2018

“Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, ...”



LEGGE 1° dicembre 2018, n. 132.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113, recante disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenda nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata. Delega al Governo in materia di riordino dei ruoli e delle carriere del personale delle Forze di polizia e delle Forze armate. (18G00161).

Conte, **Salvini**, **Bongiorno**, **Savona**, **Moavero Milanesi**, **Bonafede**, **Tria**, **Di Maio**

Agisce sui determinanti sociali della salute



Crea danno per la salute, aumenta le disuguaglianze sociali e in salute, produce conflitto sociale

Legge Patogena





S.I.M.M.
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

**Strumenti di monitoraggio
e implementazione delle politiche**

Progetto Footprints

Equipe di progetto e Ministero Salute - Report

Monitoraggio Accesso SSN

Equipe "Sapienza – Università Roma" e azioni TIS - Report

Monitoraggio Politiche

Osservatorio Politiche locali Caritas e GrlS - Mappe



Progetto FOOTPRINTS

Formazione Operatori di sanità pubblica per la definizione di Piani Regionali di coordinamento per la Salute dei migranti e la realizzazione di comunità di pratica



Ministero della Salute



S.I.M.M.

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

e i GrIS

CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DEI CLM DI
MEDICINA E CHIRURGIA



FOOTPRINTS

Formazione Operatori di sanità pubblica per la definizione di Piani Regionali di coordinamento per la Salute dei migranti e la realizzazione di comunità di pratica

coordinamento.footprints@simmweb.it

FAMI 2018-2020



Progetto FOOTPRINTS



Format di documento
per l'elaborazione di
piani di coordinamento
regionali/provinciali
sulla salute della
popolazione immigrata

FOOTPRINTS
Progetto Operativo di sanità pubblica per la definizione di Piani Regionali di coordinamento per la salute dei migranti e la realizzazione di consensi di parità

Ministero della Salute
in partenariato con

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Associazione della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia delle Università Italiane

**FORMAT DI DOCUMENTO PER L'ELABORAZIONE
DI PIANI DI COORDINAMENTO REGIONALI/PROVINCIALI
SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA**

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea
Ministero della Salute
FOOTPRINTS
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

coordinamento.footprints@simmweb.it

FAMI 2018-2020



Strumenti di monitoraggio
e implementazione delle politiche

Monitoraggio delle politiche locali per l'accesso alle cure della popolazione immigrata in Italia

[**coordinamento.gris@simmweb.it**](mailto:coordinamento.gris@simmweb.it)

Scheda sintetica del Monitoraggio delle politiche locali per l'accesso alle cure della popolazione immigrata in Italia

Regione/Provincia Autonoma: _____

Nome compilatore: _____

Data invio: _____

	Descrizione	Valore	note	
1	Iscrizione al SSR dei minori STP ed ENI	0	Data di compilazione	
		1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
2	Autodichiarazione di effettiva dimora per l'iscrizione al SSR per i richiedenti asilo	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
3	Verifica di politiche che prevedano la presenza, all'interno delle ASL, di un servizio di mediazione linguistico- culturale	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
4	Implementazione delle Linee Guida sulle vittime di tortura	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
5	Implementazione del Protocollo per il riconoscimento dell'età dei minori	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
6	Utilizzo di una scheda raccolta dati e/o sistemi informativi tracciabili per soggetti non iscritti all'Anagrafe Sanitaria Regionale/Provinciale	0	Data di compilazione	
		1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
7	Presenza di specifiche esenzioni ticket minori, minori non accompagnati (MSNA), richiedenti protezione internazionale inoccupati	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
8	Presenza di una mappatura degli ambulatori STP/ENI e di una ricognizione periodica regionale dei propri ambulatori/servizi STP/ENI	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
9	Accessibilità dei migranti non iscritti al SSR ai programmi regionali organizzati di screening oncologico	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
10	Implementazione della Linea Guida sui Controlli alla frontiera	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
11	Indicazioni/protocolli per la circoncisione rituale maschile.	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		
12	Valutazione dell'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome	1		
		2	Documenti inviati	
		3	SI	NO
		0	Data di compilazione	
		1		

Barrare il valore che si attribuisce al singolo indicatore.

Indicare data compilazione per singolo indicatore e se si è inviata documentazione.

Rilevazione entro il 29 febbraio
(invio scheda via mail, cartacea, sintetica)
Chiusura entro il 30 aprile
(Dicembre 2020 aggiornamento indicatori)

Scheda sintetica del Monitoraggio delle politiche locali per l'accesso alle cure della popolazione immigrata in Italia

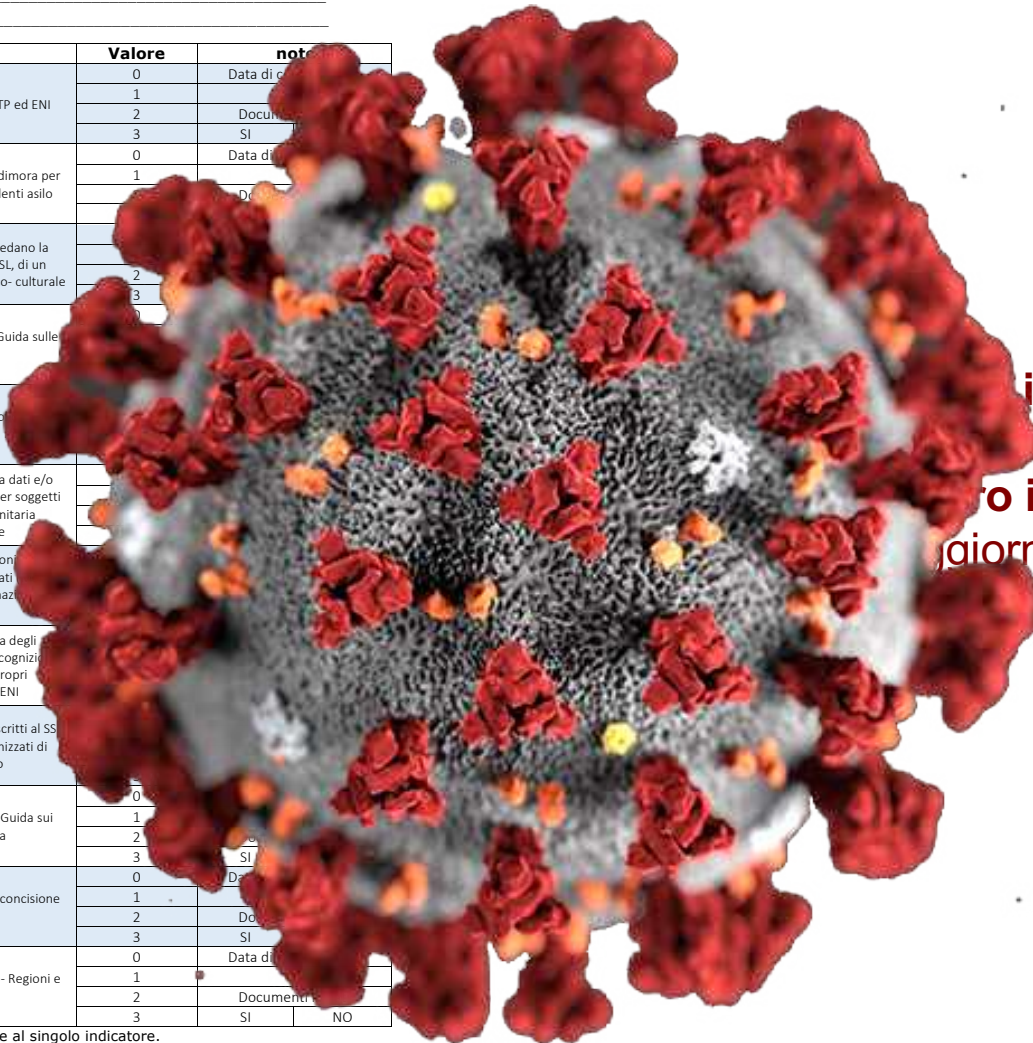
Regione/Provincia Autonoma: _____

Nome compilatore: _____

Data invio: _____

	Descrizione	Valore	note
1	Iscrizione al SSR dei minori STP ed ENI	0	Data di c
		1	
		2	Docum
		3	SI
		0	Data di
2	Autodichiarazione di effettiva dimora per l'iscrizione al SSR per i richiedenti asilo	1	
		2	Doc
		3	
		0	
		0	
3	Verifica di politiche che prevedano la presenza, all'interno delle ASL, di un servizio di mediazione linguistico-culturale	2	
		3	
		0	
		0	
		0	
4	Implementazione delle Linee Guida sulle vittime di tortura	2	
		3	
		0	
		0	
		0	
5	Implementazione del Protocollo riconoscimento dell'età dei	0	
		1	
		2	
		3	
		0	
6	Utilizzo di una scheda raccolta dati e/o sistemi informativi tracciabili per soggetti non iscritti all'Anagrafe Sanitaria Regionale/Provinciale	0	
		1	
		2	
		3	
		0	
7	Presenza di specifiche esenzioni minori, minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale inoccupati	0	
		1	
		2	
		3	
		0	
8	Presenza di una mappatura degli ambulatori STP/ENI e di una ricognizione periodica regionale dei propri ambulatori/servizi STP/ENI	0	
		1	
		2	
		3	
		0	
9	Accessibilità dei migranti non iscritti al SSR ai programmi regionali organizzati di screening oncologico	0	
		1	
		2	
		3	
		0	
10	Implementazione della Linea Guida sui Controlli alla frontiera	1	
		2	
		3	SI
		0	Data di
		0	
11	Indicazioni/protocolli per la circoncisione rituale maschile.	1	
		2	Doc
		3	SI
		0	Data di
		0	
12	Valutazione dell'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome	1	
		2	Document
		3	SI
		0	
		0	NO

Barrare il valore che si attribuisce al singolo indicatore.
Indicare data compilazione per singolo indicatore e se si è inviata documentazione.



il 29 febbraio
(cartacea, sintetica)
o il 30 aprile
giornamento indicatori



Una premessa
con 4 considerazioni

Le politiche sanitarie nazionali

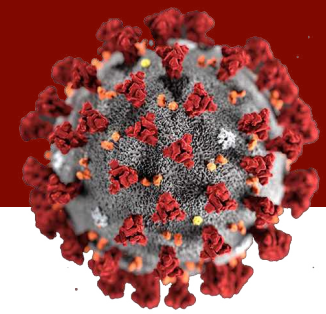
La *governance*

La pandemia da Covid-19



Foto: Chris de Bode per Save the Children (particolare), 2018

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia

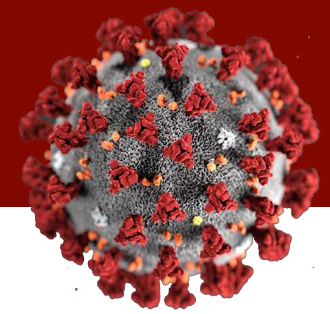


Sicurezza nelle strutture di accoglienza

- Il tema è entrato in ritardo nell' **agenda politica**
- Si sono determinate **condizioni di emergenza** per chi durante il *lockdown* non era già accolto in delle strutture (esempio di Roma e Torino)
- Per la gestione in sicurezza delle **persone già accolte** sono state avviate delle **azioni di advocacy** da parte dell' associazionismo
- Il **Tavolo Asilo (TA)** e il **Tavolo Immigrazione e Salute (TIS)** hanno avviato una «ricerca istantanea» per:

RICHIEDERE ALLE ISTITUZIONI UN' ATTIVAZIONE SPECIFICA ED ISTANTANEA

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Tavolo Asilo e Tavolo Immigrazione e salute *azione congiunta di advocacy*

Varie iniziative «bilaterali»

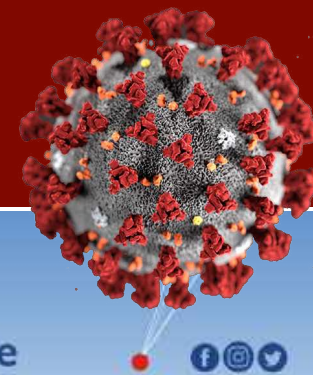
*SIMM su mandato del Tavolo Immigrazione e Salute (TIS)
lettera al viceministro Sileri (11.3)*

*Protezione Civile mette all'odg tema
accoglienza SFD e Immigrati
con richiesta attivazione Regioni, Prefetture e Comuni*

***27 aprile 2020 lettera congiunta
Tavolo Asilo (TA) e TIS***

(incontro Borrelli, Pacini, Biffoni, Zampa, Mauri)

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Il Mediterraneo e la crisi globale

3 | 4 | 5 giugno
10 | 11 | 12 2020

Festival diffuso
delle culture mediterranee

Sabir oltre
Edizione Straordinaria Online

ORGANIZZATO DA: arci

INSIEME A: Caritas Italiana, COIL

IN COLLABORAZIONE CON: A.BUCCHETTI DIRITTO, UNHCR, CARTA di ROMA

MEDIA PARTNER: Internazionale, TGR, Rai, Rodolfo

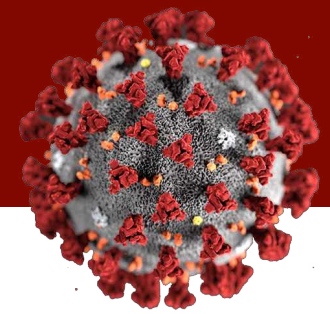
CON IL PATROCINIO DI: Regione Puglia, Città di Lecce



5 giugno 2020: incontro con l'on. Zampa

Ragionamento sulle 3 P
In particolare su
«Procedure»
con proposta di
attivazione di un
Tavolo Tecnico per
«Indicazioni
ad interim»
(non solo per stranieri ma per
accoglienze)

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Ricerca condotta da TA e TIS

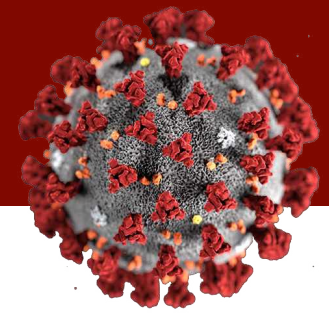
A giugno 2020 lo studio ha coinvolto quasi **200 strutture** di accoglienza:

- nel 60% dei casi era stata adottata una «***soluzione fai da te***»
- la maggior parte delle strutture aveva riscontrato delle criticità nella gestione dei centri in assenza di linee di indirizzo istituzionali su percorsi, procedure e processi (le tre P)

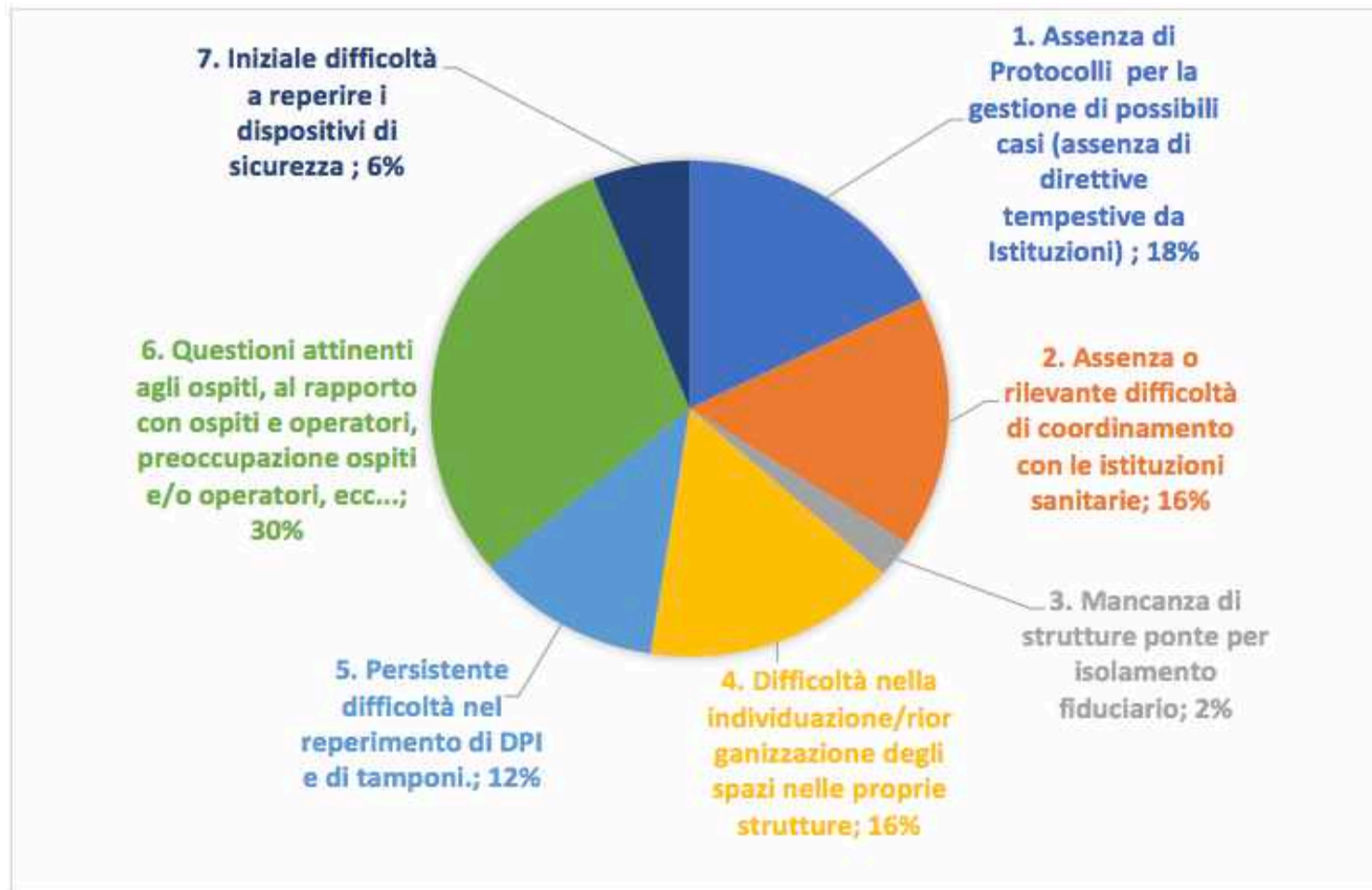
Tavolo Nazionale Asilo: Arci, Caritas Italiana, Centro Astalli, Amnesty International, Save The Children, Oxfam, ActionAid, Acli, CNCA, A Buon Diritto, FCEI, Comunità di S. Egidio, Comunità Papa Giovanni XXIII, Legambiente, Europasilo, Intersos, ASGI, Focus - Casa dei diritti sociali, MSF - Medici Senza Frontiere, MEDU - Medici per i Diritti Umani, Emergency, SIMM - Società Italiana Medicina delle Migrazioni, Senza Confine, CIR, Fondazione Migrantes, Médecins du Monde missione Italia, Avvocato di strada onlus - UNHCR è componente esterno permanente.

Tavolo Immigrazione e salute: SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Caritas italiana, Centro Astalli, ASGI, Emergency, Intersos, Medici contro la Tortura, Médecins du Monde, MEDU - Medici per i Diritti Umani, MSF - Medici Senza Frontiere, Sanità di Frontiera. L'UNHCR, l'IOM e l'Istituto Superiore di Sanità sono componenti esterni permanenti del Tavolo.

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



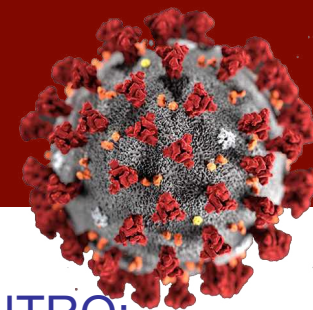
Criticità riscontrate nella gestione dei centri



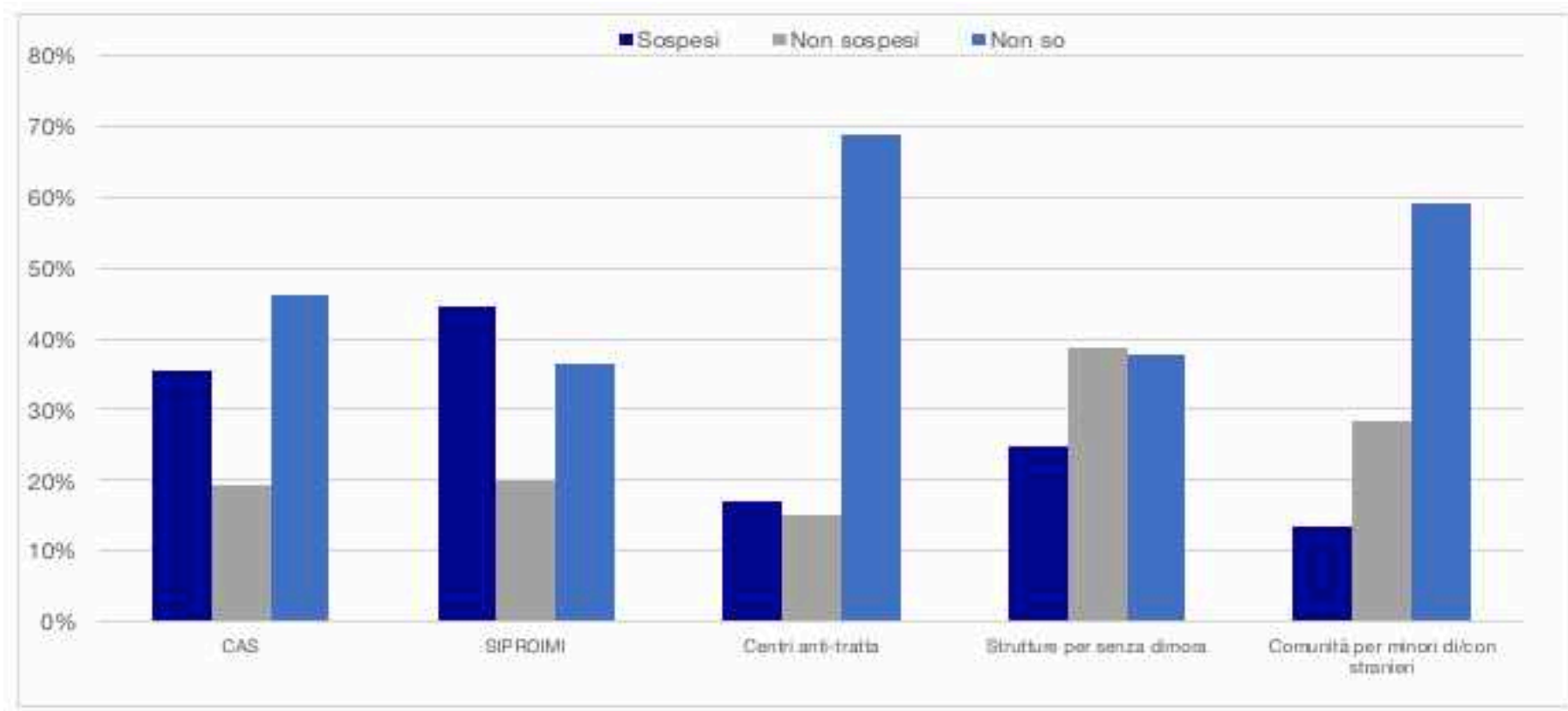
Tavolo Nazionale Asilo, Tavolo Immigrazione e salute:

«Dossier Covid-19: Procedure, condizioni di sicurezza, criticità nei sistemi d'accoglienza in Italia», giugno 2020

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



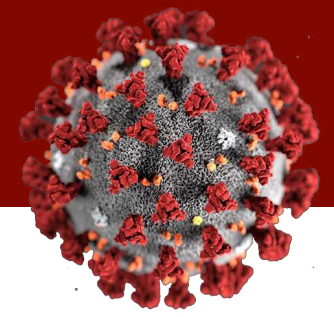
INGRESSI IN ACCOGLIENZA DISTINTI PER TIPOLOGIA DI CENTRO:
CAS; SIPROIMI; centri anti-tratta; strutture per senza dimora; comunità
per minori di/con stranieri



Tavolo Nazionale Asilo, Tavolo Immigrazione e salute:

«Dossier Covid-19: Procedure, condizioni di sicurezza, criticità nei sistemi d'accoglienza in Italia», giugno 2020

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



REGIONE PIEMONTE 50 ANNI DI LIBERTÀ
REGIONE PIEMONTE 50 ANNI DI LIBERTÀ
 Direzione Sanità e Welfare
 Sistema Prevenzione e Assistenza
 Sanitaria
LINEE DI INDIRIZZO PER LE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA, SERVIZI DESTINATI AI MINORI E PER I SERVIZI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA

Torino, 30 giugno 2020

Premessa
 Considerato che per le categorie fragili di riferimento delle strutture di accoglienza, resta inteso che i comportamenti di contagio, con riferimento a centri familiari e pubblici e privati, pubblici:

- > Predispone
- > Dovrà essere 37,5 °C,
- > Favorire l'isolamento
- > Riorganizzare i manteggiamenti
- > legittimità di essere utilizzata
- > L'area di prevenzione è
- > Nelle aree degli utenti

Regione Emilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE
 CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
 LA DIRETTRICE
 KYRIAKOULA PETROPULACOS

TIPO ANNO NUMERO
 REG. C/FR FILESEGNATURA.XM
 DEL C/FR FILESEGNATURA.XM

OGGETTO: **ulteriori indicazioni operative per la corretta accoglienza dei minori, dei ragazzi ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii alla DGR 391/2015.**

Con la presente vengono di seguito fornite indicazioni per la precedente nota del 18/03/2020 alla luce dell'avvio delle cd al DPCM 26 aprile 2020 e successivi atti, emanati dal Gov (per un costante aggiornamento sulle norme e gli <https://www.regione.emilia-romagna.it/coronavirus>).

Viale Aldo Moro 21 tel 051.527.7161/7163 dist@pec.dg
 40127 Bologna PEC: dg

uso interno: DPT INDIRIZZO LIV.1 LIV.2 LIV.3 LIV.4 LIV.5 LIV.6
 Classif. (395)

REGIONE TOSCANA
 Giunta Regionale
 Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
 Il Direttore

Linee di indirizzo per i centri di accoglienza (CAS e SIPROIMI) in periodo di emergenza sanitaria da COVID-19

1. Introduzione
2. Misure di screening - utilizzo dei test sierologici
3. Gestione di ospite con sintomatologia simil influenzale per COVID-19
4. Gestione di Ospite caso confermato di COVID-19
5. Gestione dei Nuovi ingressi, trasferimenti, accessi di personale esterno
6. Indicazioni per gli operatori
7. Allegati
8. Riferimenti normativi e linee di indirizzo utilizzati

1. **Introduzione**

In Toscana sono presenti in totale 5556 stranieri richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale, di cui 943 Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) in affido familiare o ospitati in strutture socio-assistenziali, 4368 ospitati presso Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) e 1.188 presso Strutture SIPROIMI (Sistema di Protezione per Titolari di Protezione Internazionale e per Minori Stranieri Non Accompagnati).

CAS e SIPROIMI si configurano come strutture di prima e seconda accoglienza, con alcune differenze importanti. Il SIPROIMI è un sistema coordinato dal Ministero dell'Interno in collaborazione con ANCI, composto da centri di accoglienza gestiti da enti locali, che si avvalgono per la gestione di enti aggiudicatari tramite apposita gara d'appalto. Il principio base del sistema SIPROIMI è quello dell'accoglienza integrata, che implica la costituzione di una rete che garantisca un processo di integrazione nella comunità locale, da realizzarsi attraverso una attività di inclusione sociale, scolastica, lavorativa. I CAS, inizialmente concepiti come strutture temporanee da aprire nel caso di "arrivi consistenti e ravvicinati di richiedenti" (Decreto Legislativo 142/2015, art. 11) che non sia possibile accogliere tramite il sistema ordinario, sono gestiti sia da enti privati e del terzo settore, su affidamento delle Prefetture.

In Regione Toscana si è scelto di adottare, per entrambe le fattispecie, l'approccio dell'accoglienza diffusa, organizzata in strutture di piccole e medie dimensioni distribuite sul territorio e volta alla piena autonomia e all'integrazione socioeconomica dei beneficiari.

Nella Regione Toscana, vi è quindi una prevalenza di strutture di accoglienza di dimensioni ridotte, spesso appartamenti o centri comunitari con un massimo di 30 persone. Sono tuttavia presenti alcune eccezioni di centri che ospitano più di 50 beneficiari.

In media si tratta di uomini, giovani sotto i 25 anni, in buona salute, ma fragili da un punto di vista socio-economico e, in alcuni casi, anche psicologico. Come hanno ricordato l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR), l'Organizzazione internazionale per le Migrazioni (OIM) e

www.regione.toscana.it
 carlinorlando.tomassini@regione.toscana.it
 posta certificata: regione.toscana@postcert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n
 50139 Firenze
 Tel 055 4383275

REGIONE PUGLIA
 Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche Ecologia e Paesaggio
 Sezione Lavori Pubblici Sede di Foggia

PEC: ufficio.coord.stp.fg@pec.regione.puglia.it

OGGETTO: **Misure urgenti di fornitura urgente per impieghi agricoli.**

COMUNICAZIONE ULTIMA

In riferimento alle sopraccitate forniture, sono conclusi i lavori di fornitura urgente per impieghi agricoli.

1. LOCALITÀ EX PISTA BORG (Adiacente al C.A.R.A.)

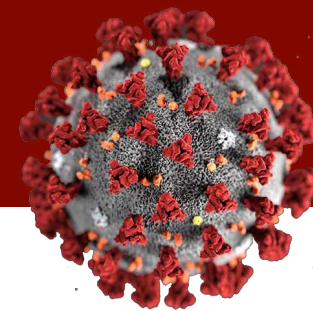
- **Sito n.1** (3 cisterne da 5 m Latitudine: 41°24'22.34"N Longitudine: 15°42'56.21"E)
- **Sito n.2** (3 cisterne da 5 m Latitudine: 41°24'32.08"N Longitudine: 15°42'51.83"E)
- **Sito n.3** (3 cisterne da 5 m Latitudine: 41°24'29.33"N Longitudine: 15°42'58.11"E)
- **Sito n.4** (3 cisterne da 5 m Latitudine: 41°24'23.86"N Longitudine: 15°43'25.15"E)

2. LOCALITÀ SAN MATTEO (1 Cisterna da 5mc)

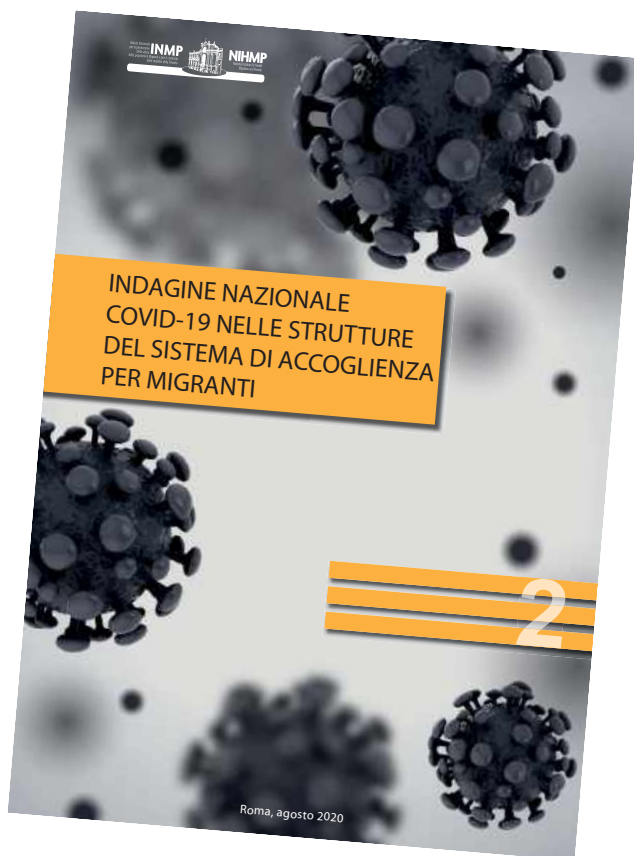
- Latitudine: 41°36'36.66"N Longitudine: 15°25'42.90"E



Popolazioni migranti e covid-19 in Italia

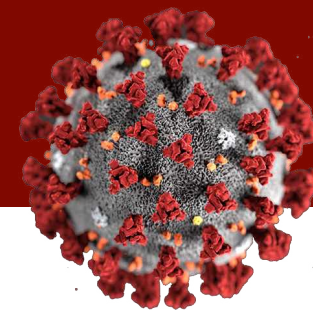


Ricerca dell' INMP su stranieri accolti nelle strutture di accoglienza



Studio condotto dal
11.05.2020 al
12.06.2020 su 5.038
strutture di accoglienza
(73% di quelle censite
dal Ministero
dell'Interno)

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Strutture partecipanti allo studio,
ospiti, casi confermati, per
Regione

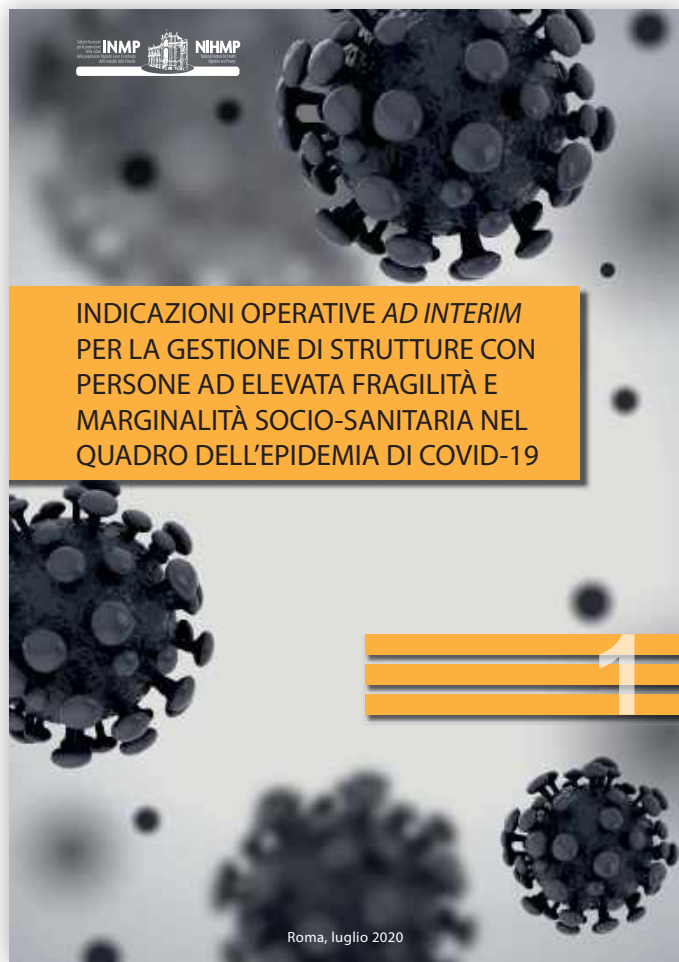
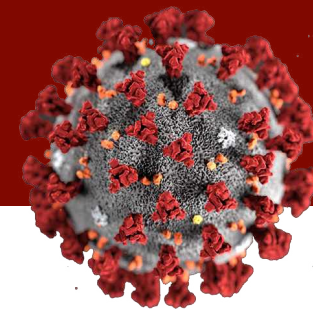
Regioni	% Strutture partecipanti (n= 5.038)	n° ospiti	n° casi confermati	% n° casi confermati/ n° ospiti
Piemonte	81,4	5.860	61	1,0
Valle D'Aosta	93,1	94	0	0,0
Lombardia	86,2	8.827	61	0,7
Trentino-Alto Adige	86,0	973	40	4,1
Veneto	89,1	4.215	36	0,9
Friuli Venezia Giulia	97,5	1.967	0	0,0
Liguria	89,1	2.267	8	0,4
Emilia-Romagna	86,0	6.268	30	0,5
Toscana	84,2	3.604	0	0,0
Umbria	86,5	693	0	0,0
Marche	81,5	1.542	0	0,0
Lazio	84,9	5.994	2	0,0
Abruzzo	80,5	1.303	0	0,0
Molise	66,4	658	1	0,2
Campania	59,7	3.358	0	0,0
Puglia	66,5	2.837	0	0,0
Basilicata	73,7	1.108	0	0,0
Calabria	66,1	2.704	0	0,0
Sicilia	71,1	4.415	0	0,0
Sardegna	51,3	961	0	0,0
TOTALE	79,0	59.648	239	0,4

Su quasi 60.000
migranti accolti sono
stati confermati positivi
a Covid-19
239 ospiti
lo **0,4%**
(incidenza percentuale
perfettamente in linea con la
popolazione generale)

Possibile percorso d'accoglienza nel periodo di pandemia Covid-19

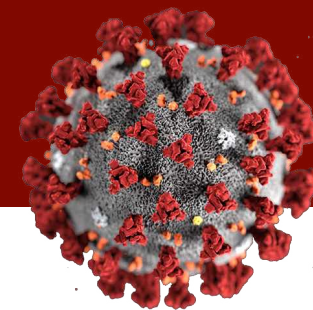


Popolazioni migranti e covid-19 in Italia

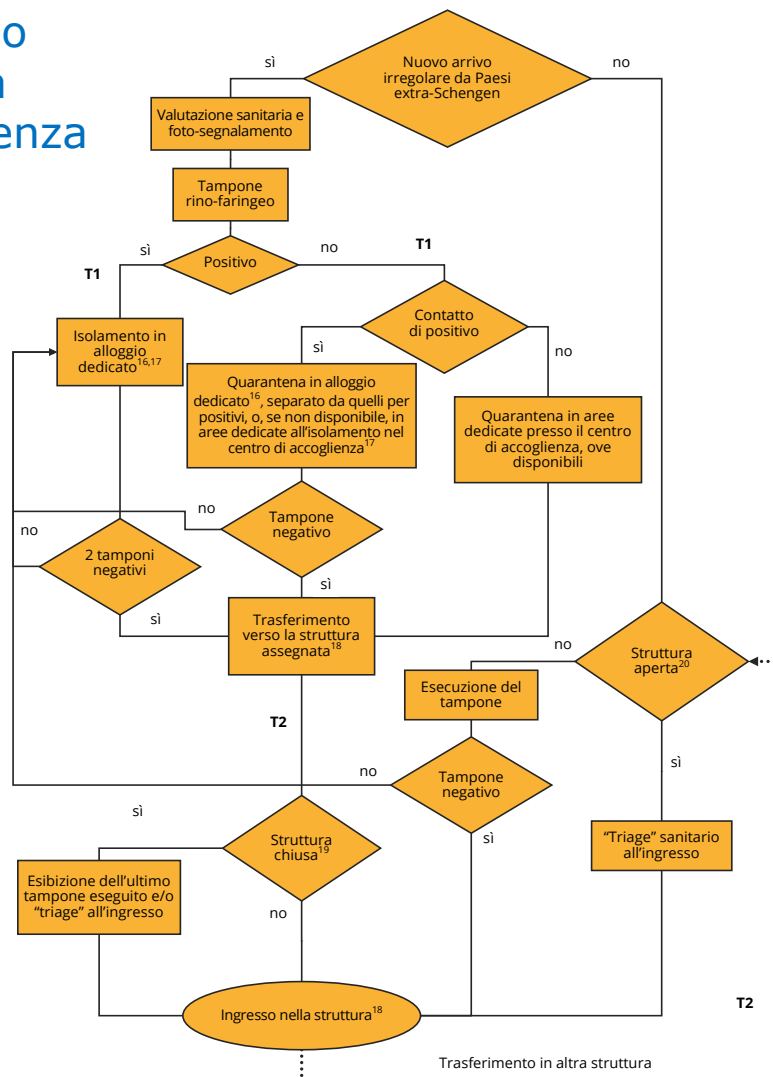


Il 30 luglio 2020
vengono pubblicate le
prime indicazioni ad
interim.

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Ingresso sistema accoglienza



Personne neogiunte irregolarmente

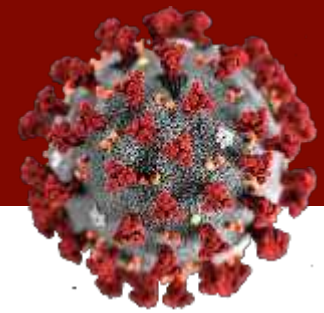
Valutazione vulnerabilità e specifici bisogni

Tampone rino-faringeo: se positivi in isolamento strutture individuate

Negativi di coorti con positivi confermati in strutture di cui sopra ma in aree separate da chi sta in isolamento

Negativi di coorti senza casi positivi in quarantena presso centri accoglienza in spazi dedicati

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



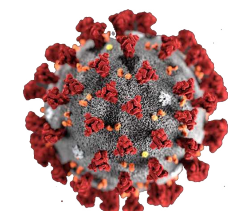
Alcune delle criticità individuate dalle associazioni:

- Vengono affrontati in modo congiunto contesti e situazioni estremamente diverse;
- Non vengono differenziate le procedure in base alle diverse fasi dell'epidemia;
- Non vengono indicati con chiarezza ruoli, responsabilità e tempistiche rispetto alle misure indicate;
- Procedura prevista per i nuovi ingressi nei centri di accoglienza, con particolare riferimento ai “senza dimora” non tutelante e poco fattibile;
- Mancanza di un focus sulle procedure di prevenzione per gli operatori dell'accoglienza;
- Nessun riferimento a vittime di tratta o a corridori umanitari;
- Necessità di affrontare il tema degli insediamenti informali a parte e in modo più approfondito.

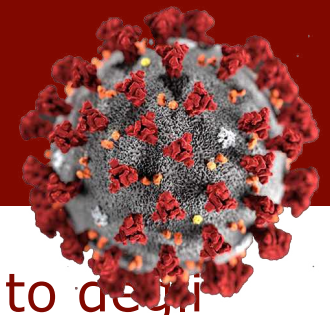
	Descrizione	Valore
1	Iscrizione al SSR dei minori STP ed ENI	0
		1
		2
		3
2	Autodichiarazione di effettiva dimora per l'iscrizione al SSR per i richiedenti asilo	0
		1
		2
		3
3	Verifica di politiche che prevedano la presenza, all'interno delle ASL, di un servizio di mediazione linguistico- culturale	0
		1
		2
		3
4	Implementazione delle Linee Guida sulle vittime di tortura	0
		1
		2
		3
5	Implementazione del Protocollo per il riconoscimento dell'età dei minori	0
		1
		2
		3
6	Utilizzo di una scheda raccolta dati e/o sistemi informativi tracciabili per soggetti non iscritti all'Anagrafe Sanitaria Regionale/Provinciale	0
		1
		2
		3

7	Presenza di specifiche esenzioni ticket minori, minori non accompagnati (MSNA), richiedenti protezione internazionale inoccupati	0
		1
		2
		3
8	Presenza di una mappatura degli ambulatori STP/ENI e di una ricognizione periodica regionale dei propri ambulatori/servizi STP/ENI	0
		1
		2
		3
9	Accessibilità dei migranti non iscritti al SSR ai programmi regionali organizzati di screening oncologico	0
		1
		2
		3
10	Implementazione della Linea Guida sui Controlli alla frontiera	0
		1
		2
		3
11	Indicazioni/protocolli per la circoncisione rituale maschile.	0
		1
		2
		3
12	Valutazione dell'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome	0
		1
		2
		3
12bis	Indicazioni/protocolli specifici per accoglienza e gestione di soggetti vulnerabili in corso di pandemia da Covid-19	0
		1
		2
		3

Rilevazione entro il 20 settembre (per Atti SIMM)
Chiusura entro il 30 ottobre (per Congresso SIMM)
Eventuale aggiornamento entro 31 Dicembre 2020



Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



A partire dal mese di Luglio, parallelamente all' aumento degli sbarchi sulle coste italiane di persone provenienti dalle rotte mediterranee, sono aumentati esponenzialmente i tentativi di strumentalizzazione politica basati sul pregiudizio dell' «**immigrato untore**»:

giorni. Avanti clandestini, c'è posto per tutti. Conte vi aspetta. Le navi da crociera pure.

**Migranti a rischio Covid al bar.
"Snobbano" il cibo dell'hotspot**

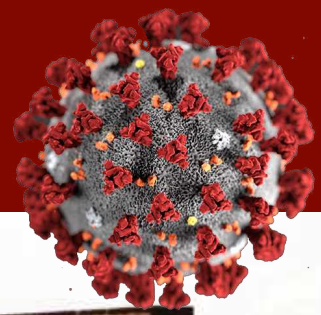
Scoppia l'epidemia Covid nei centri di accoglienza. Spesso migranti tentano la fuga, molti ci riescono. Da Treviso a Lampedusa la situazione è incandescente

20 migranti positivi a Matera.
"Alcuni scappati dal centro d'accoglienza"

Fughe di migranti contagiati.
Cresce la paura in tutta Italia

sintesi di troppe alterità (straniero, povero, «fuggitivo») il migrante diventa portatore ideale della malattia e nuovo colpevole dei contagi.

Popolazioni migranti e covid-19 in Italia





XVI Congresso SIMM



Roma 16-18 dicembre 2020

Aula Magna Rettorato della Sapienza, Università di Roma

www.simmweb.it



Salute e migrazione: ieri, oggi e il futuro immaginabile
La SIMM e trent'anni di storia: 1990-2020



il virus ...

«La pandemia ha messo allo scoperto la difficile situazione dei poveri e la grande ineguaglianza che regna nel mondo. E il virus, mentre non fa eccezioni tra le persone, ha trovato, nel suo cammino devastante, grandi disuguaglianze e discriminazioni. E le ha aumentate! La risposta alla pandemia è quindi duplice. Da un lato, è indispensabile trovare la cura per un virus piccolo ma tremendo, che mette in ginocchio il mondo intero. Dall'altro, dobbiamo curare un grande virus, quello dell'ingiustizia sociale, della disuguaglianza di opportunità, della emarginazione e della mancanza di protezione dei più deboli».

Papa Francesco

Udienza generale del 19 agosto 2020





www.caritasroma.it
www.simmweb.it

Grazie!

Via Marsala, 103 - 00185 Roma
e mail: s.geraci@areasanitaria.it

