

PREMESSA

Redatto da: Francesca Berghenti, Kindi Taila, Maria Caldes, Antonino Sparaco, Giancarlo Santone, Rosa Costantino.

Gli esperti che hanno redatto queste raccomandazioni considerano la tutela della salute un diritto fondamentale del Richiedenti/Titolare di Protezione Internazionale (RPTI), così come sancito dall'art.32 della Costituzione Italiana, che garantisce i medesimi livelli di cura a chiunque e con qualsiasi titolo si trovi sul territorio della Repubblica. Per tale motivo il diritto alla salute deve essere previsto in tutte le fasi della accoglienza del migrante, dal soccorso, in mare o in terra. al progressivo inserimento ed integrazione nel territorio italiano.

Gli esperti riconoscono che il percorso di accoglienza dei migranti è un processo complesso ed articolato, che pone in campo attività multidisciplinari e multidimensionali, ma che necessita in primis di un facilitato accesso al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) al fine di salvaguardare non solo la salute dell'individuo ma anche della collettività, così come è emerso, in tutta la sua tragicità, in questo periodo, a causa della pandemia da Covid 19.

Queste raccomandazioni hanno l'obiettivo prioritario di uniformare, nelle diverse Regioni del territorio italiano, i percorsi di salute dei RTPI, proponendo modelli di cura integranti e solidali.

PROGETTO I.C.A.R.E

I.C.A.R.E. Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency (HOME/2017/AMIF/AG/EMAS/0075) è un progetto europeo, coordinato dalla Regione Emilia Romagna, in partenariato con le Regioni Lazio, Sicilia e Toscana.

Il progetto nasce con l'obiettivo di migliorare la fase di accesso ai Servizi Sanitari Territoriali per gli RTPI e i Titolari di Permesso Umanitario e Casi Speciali (CS), assicurando una risposta ai bisogni di salute il più possibile omogenea e di sistema.

Gli obiettivi del progetto comprendono:

- il miglioramento della fase di accesso ai servizi sanitari territoriali, attraverso interventi multidisciplinari che tengano conto delle *best practice* attuate nelle Regioni;

- lo sviluppo di interventi trasversali e il monitoraggio delle attività progettuali, assicurando una risposta il più possibile omogenea a livello nazionale, standardizzando processi organizzativi di accesso, prevenzione e cura, tempestivi e specifici, rivolti alla popolazione target (RTPI&SC) in condizione di vulnerabilità sanitaria;
- la creazione di percorsi multidisciplinari *ad hoc* per rispondere in modo appropriato e tempestivo ai diversi bisogni di salute,
- lo sviluppo di un sistema di accoglienza e di cura, sulla base dei bisogni riscontrati e delle caratteristiche socio culturali individuate dalle equipe multidisciplinare territoriali.

Particolare attenzione è rivolta alla diagnosi precoce e alla presa in carico integrata:

- delle donne e dei minori, spesso vittime di abusi e maltrattamenti
- delle vulnerabilità conseguenti ad episodi di violenza;
- del disturbo post-traumatico da stress;
- delle infezioni a trasmissione sessuale (MST), anche conseguenti a episodi di violenza;
- degli stili di vita scorretti (consumo di fumo, alcool e altre sostanze; alimentazione non sana; scarsa attività fisica)

Il progetto ha lo scopo di produrre documenti di indirizzo nazionali che facilitino l'inclusione a pieno titolo delle persone migranti, a parità di condizioni e di opportunità con il cittadino italiano.

CONTESTO OPERATIVO GENERALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), da diversi anni, definisce con il termine *human mobile population*, immigrati, rifugiati, richiedenti asilo, esuli lavoratori in transito, viaggiatori, turisti, cioè le persone che, a vario titolo, si spostano da un Paese all'altro. La necessità di richiedere protezione internazionale è una delle ragioni che spinge le persone ad attraversare i confini.

Le migrazioni hanno da sempre caratterizzato la storia dell'uomo e hanno rimescolato completamente la geografia umana e sanitaria del pianeta;

hanno la caratteristica di essere variabili nel tempo, di riflettere le politiche internazionali e di essere la conseguenza di eventi drammatici quali guerre, persecuzioni per motivi politici o religiosi, per appartenenza ad uno specifico gruppo etnico, oppure in riferimento al proprio orientamento sessuale, a causa di condizioni climatiche sfavorevoli, ma anche per il desiderio di migliorare le proprie condizioni di vita.

Secondo i dati della fondazione ISMU – Iniziative e studi sulla multiethnicità - l'andamento delle richieste di asilo in Italia nel corso degli ultimi venti anni ha presentato un trend discontinuo con picchi nei periodi di crisi e guerre come nel 1999 (conflitto Ex Jugoslavia), nel 2008 (per periodi di carestie in Somalia e Eritrea e conflitti in Nigeria) e in particolare nel 2013 quando furono consistenti gli arrivi via mare delle persone in fuga dalle guerre in Medio Oriente ed Africa

Sempre secondo i dati ISMU Nel 2014 furono 63mila i migranti in cerca di protezione, divennero 84mila nel 2015 e quasi raddoppiarono nel 2016 quando chiesero protezione nel nostro paese 124mila persone. Nel 2017 gli oltre 130mila richiedenti asilo hanno costituito il numero più alto registrato nel nostro paese in venti anni. Nel 2018 si registra una riduzione significativa del numero di richiedenti asilo, quando le persone che hanno cercato protezione nel nostro Paese sono state 54mila, numero più che dimezzato rispetto all'anno precedente. Nel 2019 sono stati 39mila i migranti che hanno fatto domanda di asilo, il 27% in meno rispetto al 2018.

A fronte di una riduzione del numero assoluto del totale di richiedenti asilo, si registrano alcuni cambiamenti nelle caratteristiche demografiche:

- variabile la proporzione di donne tra i richiedenti asilo: costituivano il 15% nel 2016, mentre nel 2019 la quota femminile è stata di quasi un quarto del totale (23,8%), crescita che appare fortemente diminuita con l'avvento della pandemia Covid

- chi cerca protezione nel nostro paese è giovane: coloro che hanno un'età tra i 18 e i 34 anni costituivano l'80% nel 2016 e il 71% nel 2019;
- sta crescendo la quota dei 35-64enni: nel 2019 rappresentano il 27% del totale, mentre nel 2016 erano il 10%;
- la componente minorile, in particolare quella dei minori non accompagnati (MSNA), è notevolmente diminuita: nel 2017 i MSNA richiedenti asilo erano 9.782, il 7,5% del totale; mentre nel 2019 le richieste di asilo dei MSNA sono state 663 , pari al 1,7% del totale.

La politica sanitaria italiana è una politica di inclusione che mira a garantire agli stranieri parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani; è necessario sottolineare tuttavia che questi pazienti appartengono a categorie particolari come le vittime di tortura o di violenza e le donne con Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), ovvero sono soggetti che necessitano di una presa in carico culturalmente competente, in grado di identificare i complessi bisogni sanitari, sia quelli espressi che quelli inespressi.

In riferimento quindi alla popolazione target, il progetto ICARE ha lo scopo di portare a sistema un modello di accoglienza e cura efficace ed integrante, anche attraverso un lavoro di rete socio-sanitario.

DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA DEI RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Secondo l'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome del 2012 recante "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome" gli RTPI devono essere obbligatoriamente iscritti al Servizio

Sanitario Nazionale (SSN) anche durante il periodo in cui sono in attesa del permesso di soggiorno.

Nel caso del verificarsi di difficoltà nell'iscrizione al SSN legate, ad esempio, al rilascio del codice fiscale, al fine di garantire comunque una copertura sanitaria, il legislatore ha previsto (all'art. 21 del Decreto Legislativo n. 142 del 18 agosto 2015) che i richiedenti possano essere comunque assistiti attraverso l'utilizzo del codice STP, rinnovabile e di validità semestrale.

L'art. 35, comma 3, del D. Lgs. n. 286/98 dispone che "Ai cittadini stranieri presenti sul territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate, 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".

In particolare, sono 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, 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;
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui Diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;
- 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.

AREE PRIORITARIE DI CURA

Tra i diversi modelli di presa in carico sanitaria attivi su tutto il territorio nazionale il gruppo di esperti ha individuato alcune aree prioritarie di intervento al fine di permettere una assistenza sanitaria equa e solidale.

Si precisa che le questi rappresentano **proposte di percorsi clinici e di modelli di assistenza sanitaria**, adattabili alle necessità del territorio, alle risorse disponibili in riferimento anche alle politiche migratorie

Le 10 **aree di cura individuate** sono :

- 1) MODELLO ORGANIZZATIVO DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO DEI MIGRANTI PRESSO I CENTRI DI SALUTE GLOBALE
- 2) ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATA ALLA NASCITA
- 3) ASSISTENZA TRANSCULTURALE ALLA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA
- 4) ASSISTENZA SANITARIA TRANSCULTURALE ALLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI E ALLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (MST)
- 5) ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA INTEGRATA PER LE DONNE VITTIME DI TRATTA E DI SFRUTTAMENTO
- 6) ASSISTENZA SANITARIA ALLE DONNE VITTIME DI ABUSI E VIOLENZA SESSUALE
- 7) PERCORSI DI SALUTE MENTALE DI RIFUGIATI VITTIME DI VIOLENZA TRAUMATICHE
- 8) CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE NELL'AMBITO DEL DIRITTO DI ASILO
- 9) FOLLOW UP DEI MINORI NON COMUNITARI NATI IN CONDIZIONI DI RISCHIO
- 10) PROPOSTA DI PERCORSO VACCINALE COVID 19