



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

1. PREMESSA

Il Gruppo Referenti per il Progetto Footprints (*Progetto Ministeriale "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"*), individuato e nominato dalla Regione del Veneto, ha partecipato al primo incontro residenziale tenutosi a Milano in data 21-22 Febbraio 2019.

Nome e Cognome	Figura professionale	Struttura di riferimento
Rosanella Brunetta	Assistente Sanitaria	Igiene e Sanità Pubblica - ULSS 2 Marca trevigiana
Anna Ferraresso	Medico specialista in Igiene e Medicina	Igiene e Sanità Pubblica - ULSS 6 Euganea
Raffaella Michieli	Medico di Medicina Generale	ULSS 3 Serenissima
Chiara Postiglione	Medico specialista in Malattie Infettive	Igiene e Sanità Pubblica - ULSS9Scaligera
Michele Tonon	Medico specialista in Igiene e Medicina	Igiene e Sanità Pubblica - ULSS 6 Euganea
Francesca Zanella	Infermiere	Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione

Il Gruppo di Referenti è un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale, composto da operatori sanitari che lavoro nelle diverse realtà territoriale si caratterizza anche per la presenza di un riferimento che lavora nell'U.O. Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto. Tali elementi, anche da un confronto con gli altri gruppi di referenti regionali, può essere considerato un punto di forza per una visione il più completa possibile delle problematiche da affrontare.

2. SITUAZIONE ATTUALE

Il Veneto è la terza Regione italiana per consistenza del fenomeno immigratorio. All'aumento dei flussi si accompagna la progressiva stabilizzazione sul territorio della popolazione immigrata di cui sono indicatori le presenze dei minori e delle donne. Tutti questi elementi devono essere attentamente studiati e conosciuti per consentire una corretta ed efficace programmazione delle politiche regionali in ambito socio-sanitario.

Per quanto attiene le politiche volte a favorire la convivenza tra le varie componenti della società veneta, in un ottica di integrazione, inclusione linguistica, sociale, scolastica e lavorativa dei cittadini immigrati, la Regione del Veneto è attiva in un impegnativo processo di concertazione territoriale nelle sedi della **Consulta Regionale per l'Immigrazione**, rappresentativa in particolare delle Associazioni degli immigrati e per gli immigrati iscritte al Registro Regionale Immigrazione e del

+



Tavolo Unico regionale di coordinamento sull'immigrazione, rappresentativo delle parti sociali e del sistema delle autonomie locali. La Consulta, istituita con *Legge Regionale 9/1990*, esprime pareri e formula proposte in materia di immigrazione, sulle problematiche sociali ed economiche e sugli interventi di sostegno attraverso la partecipazione alla formulazione dei Piani Triennali quali documenti di programmazione degli interventi regionali. Ai Piani Triennali seguono Programmi annuali che nello specifico individuano le linee di azione, i soggetti e le risorse necessarie all'attuazione delle politiche migratorie.

Le scelte programmatiche partono dalla conoscenza e dall'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio mediante l'attività dell'Osservatorio Regionale Immigrazione, e dal coordinamento informativo tra enti pubblici e privati mediante la Rete informativa Immigrazione. L'**Osservatorio Regionale Immigrazione** si qualifica quale strumento regionale tecnico-scientifico di qualità per il costante monitoraggio, l'analisi, la diffusione di dati e di informazioni in materia di flussi migratori e di integrazione. L'Osservatorio si occupa, inoltre, di curare l'analisi ed il monitoraggio delle dinamiche migratorie, redigendo altresì il Rapporto annuale dell'Immigrazione Straniera in Veneto. La **Rete Informativa per l'Immigrazione** è un'iniziativa regionale di coordinamento informativo tra gli operatori pubblici e privati, attivi nel settore dell'inserimento sociale e lavorativo degli stranieri regolarmente soggiornanti nel Veneto. La Rete territoriale è finalizzata a realizzare una mappa territoriale esaustiva ed aggiornata dei servizi dedicati all'inserimento e all'integrazione della popolazione immigrata nel contesto veneto, con specifica attenzione al sistema delle autonomie locali, alle associazioni venete del terzo settore, all'associazionismo immigrato, alle associazioni datoriali e alle associazioni sindacali.

Allo stato attuale è in fase di implementazione, ad integrazione di quanto sopra esposto, una analoga attività programmatica che si interessi delle problematiche di natura sanitaria della popolazione immigrata, in un'ottica di forte integrazione con le attività programmatiche già consolidate e definite dai Piani Triennali di cui sopra. Tale elemento, risulta essere il principale su cui incidere per disegnare una *governance* per la salute della popolazione immigrata nella Regione del Veneto, anche sulla base del fatto che recentemente è stato emanato dall'INMP (Istituto Nazionale salute, Migrazioni e Povertà) un documento "L'Atlante delle Disuguaglianze" che è stato da poco presentato anche in Regione Veneto in presenza del Ministro della Salute e del Professor Michael Marmot, professore di Epidemiologia e Salute Pubblica all'Università di Londra e presidente in passato della Commissione sui Determinanti di Salute istituita dall'OMS. Anche in questa occasione è stato sottolineato come l'attuale approccio alla Salute Pubblica sia molto improntato alla eliminazione delle disuguaglianze, come emerge dal Patto per la Salute attualmente in stesura.

Attualmente il gruppo di lavoro sta verificando quale sia la Direzione Regionale che ha recepito formalmente l'**Accordo del 20 dicembre 2012**, 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*». Tale accordo in particolare sottolinea alcune necessità che dovrebbero diventare le premesse per il lavoro di *governance* regionale sul tema:

- riscontro sul territorio nazionale di una difformità di risposte in tema di accesso alle cure da parte della popolazione immigrata;
- necessità di individuare, nei confronti di tale categoria di popolazione, le iniziative più efficaci da realizzare per garantire una maggiore uniformità dei



- percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui livelli essenziali di assistenza;
- opportunità di raccogliere in un unico strumento operativo le disposizioni normative nazionali e regionali relative all'assistenza sanitaria agli immigrati, anche al fine di semplificare la corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori sanitari.

Sulla base dei recenti sviluppi riguardante i migranti e delle nuove "Linee Guida Salute Migranti - I controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli: controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza" la Regione del Veneto sta rivedendo "le indicazioni tecniche per la gestione della salute dei profughi" redatte in occasione primi arrivi nel 2014, prendendo in considerazione alcune criticità applicative delle nuove Linee Guida nell'attuale nuova gestione dell'accoglienza dei migranti.

Le "**Linee Guida Salute Migranti - I controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli: controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza**" sono state progettate e sviluppate come uno strumento per i professionisti sociosanitari, le autorità sanitarie e gli stakeholders che partecipano al sistema di assistenza e di accoglienza dei migranti e dei richiedenti protezione internazionale, dal momento del loro arrivo e sino alla "presa in carico" nei centri. In tale ambito, infatti, si è osservata, nel nostro come in altri Paesi, una rilevante incertezza e variabilità delle pratiche adottate nei diversi contesti regionali e locali.

Dall'analisi dell'attuale situazione circa le politiche sanitarie rivolte alla popolazione immigrati è possibile, in sintesi, individuare i seguenti punti di forza e di debolezza.

Punti di forza	Punti di debolezza
<ol style="list-style-type: none">1. Presenza di un consolidato sistema di <i>governance</i> regionale e di programmazione per politiche di integrazione sociale e lavorativa rivolte alla popolazione immigrata.2. Presenza di un Osservatorio Regionale Immigrazione e della Rete Informativa per l'Immigrazione.3. Presenza, sul territorio regionale, di punti di erogazione di servizi sanitari rivolti anche alla popolazione immigrata, in relazione a sforzi organizzativi locali, alcuni dei quali istituzionalizzati.4. Presenza, sul territorio regionale, di importanti realtà del privato sociale e del volontariato che forniscono prestazioni ed assistenza alla popolazione immigrata, in alcuni casi in accordo e collocazione con le istituzioni sanitarie regionali.5. Presenza di servizi comunali specificamente rivolti alla popolazione immigrata, che possono diventare un importante punto di	<ol style="list-style-type: none">1. necessità di istituire un "tavolo" regionale che favorisca e promuova una <i>governante</i> regionale per la salute della popolazione straniera, in forte coordinamento le attività della Consulta Regionale per l'Immigrazione.2. In attesa di recepimento, anche formale, dell'accordo Stato, Regioni e Province Autonome n. 281 del 20 dicembre 2012, recante «<i>Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome</i>».3. Mancato recepimento, anche formale, delle "<i>Linee Guida Salute Migranti - I controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli: controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza</i>" seppur valutando alcune criticità applicative.4. Rete dei servizi sanitari rivolti alla popolazione immigrati distribuita a macchia di leopardo sul territorio

+



integrazione e di informazione per l'accessibilità alle cure sanitarie.

regionale e caratterizzata da estrema eterogeneità.

3. OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali da perseguire, in parte già riportati nell'Accordo Stato Regioni del 2012, risultano essere:

- garantire una maggiore **uniformità** dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui **livelli essenziali di assistenza**;
- favorire l'**equità** nell'utilizzo dei servizi, nell'accesso, nella qualità e nella sicurezza delle cure;
- favorire l'**appropriatezza** delle cure fornite alla popolazione immigrata in un'ottica di qualità dell'assistenza e di ottimizzazione delle risorse disponibili;
- promuovere la semplificazione e l'uniformità dei **percorsi amministrativi** atti a garantire l'accessibilità alle cure sanitarie;
- favorire la corretta **circolazione delle informazioni** tra gli operatori sanitari per facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione immigrata come ad es. la "Guida ai Servizi Sanitari per cittadini immigrati residenti in Veneto" prodotta nell'ambito del Progetto MARI nel 2018
- recuperato il questionario della regione veneto x monitorare la rete dei servizi per gli immigrati

4. OBIETTIVI SPECIFICI

In considerazione del quadro esposto, si identificano i seguenti obiettivi specifici volti a favorire il raggiungimento degli obiettivi generali:

- ricerca ed analisi del **profilo di salute** dalla popolazione immigrata della Regione del Veneto;
- **mappatura dei servizi** attualmente presenti e delle prestazioni erogate a vantaggio della popolazione immigrata;
- individuazione di **percorsi virtuosi** sulle basi di esperienze esistenti;
- istituzione di un "tavolo" regionale che favorisca, promuova e coordini le politiche sanitarie rivolte alla popolazione migrante;
- realizzazione di un piano di interventi triennale per raggiungere gli obiettivi generali di salute identificati partendo dall'analisi del profilo di salute della popolazione immigrata della Regione e dai punti di forza e di debolezza riscontrati.

5. PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA DELLA REGIONE VENETO

Per redigere il profilo di salute il gruppo di lavoro avrebbe identificato i seguenti dati:

- dell'Osservatorio Regionale Immigrazione,
- dell'Osservatorio Regionale Immigrazione



- dati SDO Ospedali e Pronto Soccorso (cercando differenza nazionalità, luogo di nascita, accessi con codice STP); Da dati dei PS non vengono estrapolate diagnosi specifiche, ma dalla compilazione dei campi minimi delle schede di PS è possibile distinguere tra grosse problematiche di salute
- agli accessi negli ambulatori dei MMG
- dati dello screening e adesione agli screening
- sulle vaccinazioni
- sulla mortalità
- sulle malattie infettive attraverso sistemi di notifica
- sulla natalità
- IVG
- le consulenze nei centri di medicina dei viaggi da parte di stranieri che rientrano in patria (vfr)
- dati dal Cedap (certificato di assistenza al parto)
- dati raccolti nell'ambito del Programma Genitori Più



6. TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE

6.1 COMPOSIZIONE

Si propone una composizione del tavolo di coordinamento regionale così costituita:

- n. 1 rappresentante della U.O. Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto
- n. 1 rappresentante delle U.O. Cure Primarie delle ULSS
- n. 1 rappresentante delle U.O. Igiene e Sanità Pubblica delle ULSS
- n. 1 rappresentante dei Consultori Familiari delle ULSS
- n. 1 rappresentante delle U.O. di Direzione Medica Ospedaliera delle ULSS
- n. 1 rappresentante dell' U.O di Malattie Infettive
- n. 1 rappresentante dell' U.O di Dermatologia
- n. 1 rappresentante dei Servizi Farmaceutici delle ULSS
- n. 1 rappresentante dei Centri di Salute Mentale delle ULSS
- n. 1 rappresentante dei Medici di Medicina Generale
- n. 1 rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta
- n. 1 rappresentante degli immigrati extracomunitari designato dalle associazioni di immigrati extracomunitari iscritti al registro di cui al comma 2 dell'art. 7.
- n. 1 rappresentante delle organizzazioni di volontariato che operano con continuità per la salute della popolazione immigrata
- n. 1 rappresentante della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
- n. 5 referenti Progetto Footprints individuati dalla Regione del Veneto

6.2 PROPOSTE DI OBIETTIVI NELLA PIANIFICAZIONE TRIENNALE

Si ritiene inoltre, fin da ora, di proporre i principali elementi che il tavolo regionale dovrà affrontare:

- verifica del recepimento dell'accordo Stato, Regioni e Province Autonome n. 281 del 20 dicembre 2012, recante «*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome*»;
- revisione delle indicazioni regionali per la gestione dei migranti anche in funzione delle «*Linee Guida Salute Migranti - I controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli: controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza*»;
- individuazione chiara e uniforme dei criteri per l'accesso alle prestazioni sanitarie per la popolazione immigrata, con particolare riferimento, ad esempio, ai figli minori di persone senza regolare permesso di soggiorno;
- pianificazione di attività formative rivolte al personale sanitario ed amministrativo coinvolto nei percorsi di cura anche della popolazione immigrata;
- realizzazione di una rete informativa per l'utenza che favorisca l'accesso alle informazioni necessarie per la tutela della propria salute e quella dei propri cari, in accordo con le normative nazionali e regionali;
- potenziamento della rete dei servizi di mediazione linguistica e culturale per il superamento delle barriere tra utenti ed operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura ed assistenza;



- valorizzazione dei percorsi virtuosi individuati, e quando possibile, estensione degli stessi alle altre realtà dell'ULSS.