

Includ-EU

Rafforzamento di competenze regionali e locali, promozione di scambi tra autorità locali per una maggiore coesione sociale in Europa.



Accesso all'assistenza sanitaria

Le opinioni espresse nella pubblicazione sono quelle degli autori e Le opinioni espresse nella pubblicazione sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente le politiche o le posizioni dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM). In nessun modo, l'OIM e i suoi partner possono essere considerati legalmente responsabili per l'accuratezza, la completezza o l'utilità delle informazioni contenute nella guida. Le denominazioni impegnate in questa pubblicazione e la presentazione dei materiali non implicano da parte dell'OIM l'espressione di una qualsiasi opinione sulla posizione giuridica di paesi o territori, città o aree o delle sue autorità, oppure in merito alla delimitazione delle sue frontiere.

L'OIM è vincolata al principio che una migrazione ordinata e nel rispetto della dignità umana porti beneficio sia ai migranti che alla società. Come principale Organizzazione internazionale che si occupa di migrazioni, l'OIM opera con i suoi partner nella comunità internazionale per contribuire a rispondere alle crescenti sfide operative nella gestione delle migrazioni, migliorare il livello di comprensione della migrazione, difendere la dignità e il benessere dei migranti.

Questo briefing è stato finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione dell'Unione Europea.

Il contenuto di questo briefing rappresenta solo il punto di vista dell'autore/dell'autrice ed è di sua esclusiva responsabilità. La Commissione europea non si assume alcuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.

Publicato da: Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)
OIM Ufficio di Coordinamento per il Mediterraneo
Casale Strozzi Superiore
Via L.G. Faravelli snc 00195, Roma
Telefono: +39 06 44 23 14 28
Email: iomrome@iom.int
Sito web: www.italy.iom.int

Questa pubblicazione è stata rilasciata senza un editing formale da parte dell'OIM.
Questa pubblicazione è stata realizzata senza l'approvazione della Publications Unit (PUB) dell'OIM.
Questa pubblicazione è stata rilasciata senza la traduzione ufficiale dell'Unità TRS.

Foto di copertina: www.pexels.com / freestocks.org

© IOM 2023



Alcuni diritti riservati. Questo lavoro è reso disponibile sotto la licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 OIG](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO)*

Per ulteriori specifiche, consultare il [Copyright e i Termini di utilizzo](#). Questa pubblicazione non deve essere utilizzata, pubblicata o ridistribuita per scopi principalmente intesi o diretti verso un vantaggio commerciale o una compensazione monetaria, ad eccezione degli scopi educativi per esempio, da includere nei libri di testo.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

INDICE



Introduzione.....	5
Includ-EU.....	5
Obiettivo del briefing.....	6
L'accesso all'assistenza sanitaria nel Piano d'Azione per l'Integrazione e l'Inclusione.....	6

Il diritto alla salute.....	7
------------------------------------	----------



L'accesso ai servizi sanitari nell'UE.....	9
L'impatto del COVID-19 sull'accesso all'assistenza sanitaria per i cittadini di paesi terzi.....	10
Le misure in risposta alla pandemia.....	11
L'accesso all'assistenza sanitaria per i rifugiati dall'Ucraina.....	12

Accesso all'assistenza sanitaria nei paesi di Includ-EU.....	14
---	-----------

Grecia.....	15
Italia.....	16
Paesi Bassi.....	17
Romania.....	18
Slovenia.....	19
Spagna.....	20



INDICE



Assicurare l'accesso dei cittadini di paesi terzi all'assistenza sanitaria.....	21
Mediazione interculturale.....	21
Supporto materiale e tecnico.....	24
Coordinamento tra i fornitori di servizi.....	26

Il contributo di Includ-EU.....	28
--	-----------



Conclusioni.....	29
-------------------------	-----------

Bibliografia.....	31
--------------------------	-----------



Introduzione



Includ-EU

Facendo tesoro della diversità degli approcci territoriali e delle competenze in materia di integrazione, Includ-EU intende contribuire alla costruzione di società europee più inclusive e coese, rafforzando lo scambio di conoscenze a livello transnazionale, la condivisione di esperienze, nonché la cooperazione e i partenariati tra autorità locali e regionali di Grecia, Italia, Paesi Bassi, Romania, Slovenia e Spagna. Finanziato dal Fondo per l'Asilo, la Migrazione e l'Integrazione (FAMI) dell'Unione Europea (UE), il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- a) migliorare conoscenze e capacità per facilitare l'integrazione dei cittadini di paesi terzi;
- b) implementare e valutare progetti pilota che promuovano l'integrazione dei cittadini di paesi terzi a livello regionale e locale;
- c) creare una rete informale di autorità regionali e locali con diversi livelli di competenza sul tema dell'integrazione, diffondendo le buone pratiche esistenti in questo campo.

Obiettivo del briefing

Nello specifico, il progetto mira a rafforzare le capacità degli attori locali e regionali di attuare misure innovative di integrazione, anche attraverso l'analisi di buone pratiche e la formulazione di raccomandazioni tematiche.

Questo briefing si inserisce quindi nel solco di un complesso esercizio di mappatura di partenariati multi-stakeholder, multilivello e tra settore pubblico e privato già attivi nel campo dell'inclusione dei cittadini di paesi terzi nei sei paesi target di Includ-EU, in linea con quanto delineato nel Piano d'Azione sull'Integrazione e l'Inclusione del 2021-2027 dell'UE (Piano d'Azione).

L'analisi che segue si concentra sullo stato dell'accesso all'assistenza sanitaria dei cittadini di paesi terzi residenti in Grecia, Italia, Paesi Bassi, Romania, Slovenia e Spagna, presentando azioni di inclusione di ampio spettro. Il documento presenta inoltre iniziative virtuose che contribuiscono a migliorare l'accesso alle cure mediche di questo gruppo di riferimento nel contesto di ogni singolo Paese.

L'accesso all'assistenza sanitaria nel Piano d'Azione per l'Integrazione e l'Inclusione

Sebbene la responsabilità delle politiche di integrazione spetti in primo luogo agli stati membri, l'UE ha stabilito un'ampia gamma di misure per incentivare e sostenere le autorità nazionali, regionali e locali e la società civile nelle attività di promozione dell'integrazione. In questo quadro, il Piano d'Azione stabilisce le priorità delle politiche di integrazione, propone azioni concrete, fornisce orientamenti e delinea potenziali opportunità di finanziamento per tradurre questi ultimi in azioni concrete.

In particolare, il Piano d'Azione riconosce che un accesso limitato o difficoltoso ai servizi sanitari può ostacolare in modo significativo l'inclusione sociale in tutti gli altri ambiti. Per questo motivo, la Commissione Europea intende sostenere gli stati membri nel migliorare l'accesso ai servizi sanitari per i migranti residenti nell'UE. Tra gli obiettivi specifici, il Piano delinea la necessità di diffondere informazioni sui diritti relativi ai servizi sanitari, tra cui l'assistenza psicologica e quella prenatale e postnatale. Esso incoraggia inoltre gli stati membri a fornire una formazione di tipo interculturale e improntata alla gestione delle diversità agli operatori sanitari, nonché ad intraprendere azioni concrete di contrasto alla discriminazione.

Il diritto alla salute

Il diritto alla salute è un **diritto fondamentale** riconosciuto dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e sancito da trattati internazionali e regionali sui diritti umani. Tra questi, la Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali del 1966 riconosce "il diritto di ogni individuo a godere del più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire" (art. 12).

I Commenti Generali alla Convenzione adottati dal Comitato delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali (CESCR) sottolinea che gli stati contraenti, compresi tutti gli Stati membri dell'UE, devono garantire il rispetto di questo diritto, che comporta quindi anche il **godimento di altri diritti socio-economici tesi al mantenimento di un buono stato di salute**.

È importante notare che il CESCR fa esplicito riferimento ai richiedenti asilo, ai rifugiati e ai migranti irregolari, affermando che il loro diritto alla salute deve essere protetto sulla base del **principio di non discriminazione**. Ciò significa che esso si applica a tutti, "compresi i non cittadini, come i rifugiati, i richiedenti asilo, gli apolidi, i lavoratori migranti e le vittime della tratta internazionale, indipendentemente dallo status giuridico e dalla documentazione."

Secondo il diritto internazionale, quindi, gli Stati hanno il **dovere di garantire l'accesso ai servizi sanitari su base non discriminatoria** e di fornire un'attenzione medica tempestiva attraverso **trattamenti preventivi, curativi e riabilitativi**, screening regolari, trattamenti appropriati, comprese le cure per la salute mentale, e farmaci essenziali.

Inoltre, il CESCR chiarisce che ciò implica anche il rispetto del **diritto alla sicurezza sociale** dal momento che "i non cittadini dovrebbero essere in grado di accedere a regimi non contributivi per il sostegno al reddito, a prezzi accessibili all'assistenza sanitaria e il sostegno alla famiglia". Il CESCR afferma inoltre che "i rifugiati, gli apolidi e i richiedenti asilo, e altri individui e gruppi svantaggiati ed emarginati, dovrebbero godere di pari trattamento nell'accesso ai **regimi di sicurezza sociale non contributivi**, compreso un ragionevole accesso all'assistenza sanitaria e al sostegno familiare, in linea con gli standard internazionali."

L'accesso alla salute e alle cure dovrebbe essere garantito anche attraverso **strumenti e servizi digitali** per migliorare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio. Se da un lato la sanità digitale ha il potenziale necessario per migliorare l'efficienza e l'accessibilità complessive del settore sanitario, dall'altro essa comporta nuove sfide. **Le disuguaglianze nell'accesso alle tecnologie e il basso livello di competenze nell'ambito della comunicazione digitale interculturale** rischiano di diventare ostacoli rilevanti per il godimento del diritto alla salute. Per questo motivo, la **Strategia Digitale dell'UE** menziona la salute tra i settori chiave in cui è fondamentale garantire che le tecnologie digitali migliorino le condizioni di vita di tutti.

Il dovere degli Stati di garantire il raggiungimento delle migliori condizioni di salute possibili per tutti i migranti viene ribadito anche nell'**Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**. Essa afferma, all'obiettivo 3, che garantire "**buona salute e benessere**" attraverso la **copertura sanitaria universale** è fondamentale per affrontare le crescenti disuguaglianze, la rapida urbanizzazione, il cambiamento climatico e le sfide sanitarie globali che interessano le nostre società.

Nello stesso spirito, l'UE ha riconosciuto che la tutela del diritto alla salute fisica e mentale è fondamentale per ridurre il numero di persone a rischio di povertà ed esclusione sociale. Nel Piano d'Azione per Realizzare il Pilastro Europeo dei Diritti Sociali, l'UE ha proposto tra gli obiettivi principali per il 2030 il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro, il contrasto alla discriminazione, l'eliminazione delle barriere ai servizi sanitari per le persone con disabilità e lo sviluppo di forme di assistenza sanitaria di lungo termine sostenibili.

L'accesso ai servizi sanitari nell'UE

L'accesso alla salute in condizioni di non discriminazione e universalità è un diritto fondamentale di ogni persona. I cittadini di paesi terzi, soprattutto quelli senza uno status regolare, riscontrano numerosi e persistenti ostacoli nell'accesso ai servizi sanitari.

Un recente rapporto dell'OMS ha presentato prove a sostegno della teoria secondo cui **la migrazione è un determinante sociale della salute**. Ciò significa che essere un migrante può comportare "differenze ingiuste ed evitabili nello stato di salute" (WHO 2018, 1). Per questo motivo, è fondamentale garantire che la sanità pubblica sia adeguatamente attrezzata per rispondere ai bisogni del crescente numero di migranti presenti in tutto il mondo.

Nello specifico, le barriere più significative all'accesso al sistema sanitario sono legate alla comunicazione, ai problemi finanziari e agli ostacoli giuridici e amministrativi.

Per quanto riguarda la comunicazione, la **manca di un'adeguata mediazione interculturale e linguistica** nelle strutture sanitarie rende il rapporto medico-paziente complesso e pregiudica l'efficacia dei trattamenti, soprattutto in relazione alla medicina preventiva.

Allo stesso tempo, a causa dell'inadeguatezza dei servizi di mediazione, sia i cittadini di paesi terzi che il personale sanitario risultano non essere pienamente a conoscenza dei diritti in questo ambito, con il risultato che **le necessità sanitarie dei migranti rimangono più facilmente insoddisfatte**.

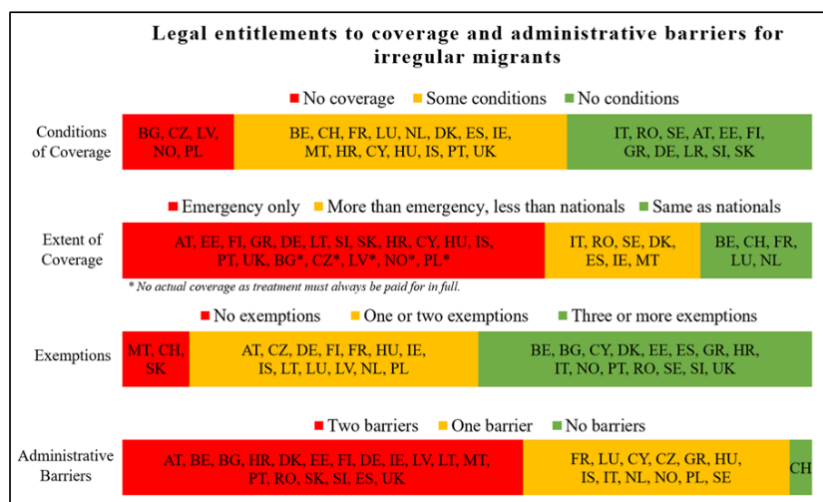
La limitata disponibilità di professionisti della salute mentale con competenze specifiche nel trattamento dei migranti e/o con approcci sensibili alle differenze culturali, inoltre, **amplifica i problemi di salute mentale** che colpiscono la popolazione migrante. È il caso, in particolare, del disagio legato all'incertezza sullo status giuridico, all'esperienza di sradicamento propria della migrazione, specialmente quella forzata, alle pressioni finanziarie, alla separazione dai familiari, agli obblighi di integrazione, all'isolamento sociale e, più recentemente, alla pandemia da COVID-19.

La scarsa mediazione interculturale e la mancanza di informazioni comportano un generale aumento della **sfiducia nei servizi sanitari** oltre che **una minore conoscenza dei diritti in materia di salute** e, soprattutto nel caso dei migranti irregolari, **una maggiore paura di essere denunciati alle autorità**. È significativo che questo timore esista anche in contesti nazionali in cui la riservatezza è garantita per legge.

Altri ostacoli rilevanti che incidono sulla buona salute fisica e mentale dei cittadini di paesi terzi sono invece di **natura finanziaria** e legati agli alti costi dell'assistenza sanitaria, specialmente per i paesi che non dispongono di una copertura sanitaria universale gratuita o che richiedono il pagamento di alcuni servizi.

Oltre ai fattori già menzionati, anche i **requisiti procedurali e amministrativi** pregiudicano spesso l'accesso all'assistenza o alle cure dei cittadini di paesi terzi, in particolare per coloro che non hanno uno status regolare. Le procedure più difficili da espletare per i cittadini di paesi terzi includono la registrazione presso il servizio sanitario nazionale competente, la richiesta di rimborsi e l'accesso all'assistenza medica al di fuori dell'orario di lavoro.

Un altro aspetto critico è legato alle variazioni nella copertura assicurativa in base allo status di residenza. A questo proposito, l'iniziativa regionale dell'OIM [EQUI-HEALTH](#) ha analizzato i diritti legali ai servizi sanitari, la copertura assicurativa e gli ostacoli amministrativi che interessano i **migranti irregolari** nello Spazio Economico Europeo (Figura 1), riscontrando che queste barriere giuridico-amministrative rischiano di diventare insormontabili per gruppi particolarmente vulnerabili, come le donne non in possesso di regolare permesso di soggiorno.¹



Fonte: IOM, 2016. [EQUI HEALTH. Recommendations on Access to Health Services for Migrants in an Irregular Situation: an Expert Consensus](#). Brussels: IOM

L'impatto del COVID-19 sull'accesso all'assistenza sanitaria per i cittadini di paesi terzi

La pandemia da COVID-19 ha messo in rilievo le **profonde disuguaglianze sociali** che colpiscono i cittadini di paesi terzi in condizioni di disagio socio-economico e ha evidenziato l'importanza di facilitare il loro accesso ai servizi sanitari.

Le principali sfide per l'accesso alla salute di questo gruppo emerse durante la pandemia **esistevano già prima dell'emergenza** ma sono diventate ancora più evidenti:²

¹ Il punteggio di ciascun Paese si basa su sistema di copertura, paniere di servizi inclusi ed esenzioni dalle restrizioni disponibili per i "gruppi vulnerabili" o per le patologie pericolose per la salute pubblica. Il punteggio relativo alle barriere amministrative si riferisce alla richiesta di documenti difficili da produrre o a trattamenti discriminatori da parte del personale medico o amministrativo. Il rapporto "Raccomandazioni sull'accesso ai servizi sanitari per i migranti in situazione irregolare: un consenso di esperti" può essere consultato a questo [link](#).

² Per maggiori informazioni sui fattori elencati si veda WHO, 2022. *Refugee and Migrant Health*. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>; Lebrano A. et al., 2020. "Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review", *BMC Public Health* (20)1039. Si veda anche <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>.

- **barriere all'accesso al vaccino per il COVID-19.** Circa 4 milioni di migranti non in possesso dei documenti in Europa non sono stati vaccinati;³
- **accesso limitato alle misure di prevenzione dei contagi** a causa delle scarse condizioni igienico-sanitarie e di vita (alta densità in insediamenti spontanei, centri di accoglienza o detenzione, rifugi per senzatetto) e la conseguente incapacità di auto-isolarsi e mantenere il distanziamento;
- disuguaglianze preesistenti legate alle **limitate risorse umane e finanziarie** dei sistemi sanitari nazionali e alla carenza di infrastrutture, soprattutto nelle piccole città e nelle aree rurali;
- **barriere all'accesso all'assistenza sanitaria** legate allo status giuridico, alla discriminazione, alla xenofobia, alla mancanza di sistemi e politiche sanitarie inclusivi, alla sfiducia nelle autorità sanitarie pubbliche;
- **mancanza di informazioni accurate** sulle misure di prevenzione e/o di **servizi di traduzione e mediazione culturale adeguati**, ulteriormente esacerbata dagli sviluppi urgenti relativi alla pandemia;
- **deterioramento delle condizioni di salute mentale** a causa di periodi prolungati di confinamento, divieti di spostamento, maggiore insicurezza lavorativa, incertezza e ritardi nelle procedure di determinazione dello status per i migranti e i richiedenti asilo, istruzione domiciliare, barriere linguistiche, tensioni familiari, preoccupazione per i familiari nel Paese d'origine. I sintomi del cosiddetto **"stress da Corona"** includono disturbi fisici, ma anche preoccupazioni psicologiche come il ritiro dalla società, la mancanza di motivazione, il cattivo umore e l'incapacità di attenersi alle routine quotidiane (Prins 2020);
- **mancanza di un adeguato supporto psicosociale.** I sistemi sanitari nella maggior parte dei Paesi di Includ-EU non sono stati in grado di soddisfare la crescente domanda di supporto psicosociale e, allo stesso tempo, fornire i servizi di traduzione e mediazione interculturale;
- aumento dell'**insicurezza del reddito** che comporta l'incapacità di coprire le spese mediche di base.

Le misure in risposta alla pandemia

La maggior parte delle misure di mitigazione intraprese nei Paesi di Includ-EU ha riguardato le difficoltà legate all'ottenimento di informazioni affidabili e in tempi brevi sulle misure preventive e sui servizi sanitari, specialmente nel periodo di massima emergenza. Allo stesso tempo, però, tali misure si sono poste come obiettivo il contrasto di problemi preesistenti e possono fornire una base per **riforme strutturali ai sistemi sanitari pubblici**. È il caso, ad esempio, dei tentativi di migliorare la mediazione e la comunicazione interculturale e di integrare la gestione della diversità nel settore della sanità e dell'assistenza pubblica.

In **Spagna**, molti governi regionali hanno istituito linee telefoniche con servizi di traduzione e hanno diffuso opuscoli con informazioni sul COVID-19 in diverse lingue. Analogamente, in **Slovenia**, sono stati distribuiti materiali informativi multilingue attraverso le autorità pubbliche competenti, le organizzazioni non governative (ONG) e altri soggetti interessati. In **Romania**, l'Istituto Nazionale di Sanità Pubblica (NIPH) e il Ministero della Salute hanno messo a

³ Dati di settembre 2021, <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>. Si veda anche <https://www.lighthousereports.nl/investigation/vaccinating-europes-undocumented-a-policy-scorecard/>.

disposizione una linea telefonica nazionale, la Linea Verde ("Tel Verde"), per fornire consulenza qualificata in materia di sanità pubblica.

In **Italia**, molte regioni si sono attivate per informare la popolazione migrante sulle misure di prevenzione e risposta ai contagi con la diffusione di messaggi mirati, la maggior parte dei quali pubblicati sui siti web, insieme a numeri verdi da chiamare in caso di sospetto contagio, disponibili in almeno due lingue (italiano e inglese). La Regione Emilia-Romagna, ad esempio, ha pubblicato un elenco di servizi offerti da comuni e associazioni in diverse lingue. Un altro buon esempio è la Regione Valle d'Aosta, il cui sito web presenta una guida sulla prevenzione e la risposta al virus in italiano, albanese, arabo, cinese, inglese, francese e spagnolo.

Nei **Paesi Bassi**, il Corona Helpdesk per possessori di permesso di soggiorno (Corona Helpdesk Voor Statushouders) aiuta le comunità di migranti di lingua tigrina e araba ad accedere alle informazioni relative alla pandemia. L'helpdesk è gestito da un gruppo di volontari madrelingua disponibili a spiegare le ultime misure imposte dal governo e a rispondere a qualsiasi domanda e preoccupazione. Inoltre, il servizio prevede una pagina Facebook dove i migranti possono ricevere informazioni gratuitamente e in forma anonima.

Oltre alla consulenza a distanza per gli utenti dei servizi sanitari, altre iniziative si sono rivolte agli **operatori sanitari**. Nei Paesi Bassi, Parnassia Groep, Pharos e Arq National Psychotrauma Center hanno sviluppato la guida "*An eye for diversity during the Corona pandemic*", che fornisce consigli e suggerimenti pratici ai professionisti responsabili del benessere dei migranti. La guida include anche brevi filmati con professionisti del settore medico che rispondono ad alcune preoccupazioni relative alla salute mentale particolarmente diffuse tra i migranti. Inoltre, durante la pandemia, la Partnership olandese sulla violenza sessuale (Partnerschap Seksueel Geweld) ha tenuto consultazioni con più di 20 esperti, inclusi dei rappresentanti dell'OIM, sulle implicazioni dell'emergenza sanitaria sulla violenza domestica e sugli abusi sui minori.

Anche alcune **disposizioni ad hoc** hanno contribuito a prevenire le crescenti difficoltà nell'ottenere assistenza medica durante la pandemia. In **Italia**, il governo ha prorogato tutti i permessi di soggiorno e altri documenti fondamentali, come le tessere sanitarie. Questo ha permesso ai cittadini di paesi terzi con permesso di soggiorno in scadenza (o appena scaduto) di essere considerati regolari sul territorio e, quindi, di avere comunque accesso al sistema sanitario nazionale. La stessa estensione è stata garantita anche per quanto riguarda la permanenza nei centri di accoglienza dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale.

Oltre alle autorità nazionali e locali, **un'ampia gamma di organizzazioni internazionali, ONG e società civile**, hanno implementato programmi e attività per sostenere e proteggere i migranti sulla base del documento dell'OMS "*Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region*". La guida contiene raccomandazioni sulla produzione e diffusione di messaggi in diverse lingue sulle misure di contenimento dei contagi al fine di includere anche i cittadini di paesi terzi nelle strategie di prevenzione.

L'accesso all'assistenza sanitaria per i rifugiati dall'Ucraina

L'attacco della Russia all'Ucraina ha causato una **crisi umanitaria senza precedenti**. Per offrire una protezione rapida ed efficace a chi fugge dall'Ucraina, la Commissione Europea ha sollecitato l'attivazione della **Direttiva sulla protezione temporanea** in base alla quale i cittadini ucraini e quelli non ucraini che non possono tornare nel loro Paese d'origine ricevono protezione

immediata. Questa comprende la tutela dei diritti di residenza, l'accesso al mercato del lavoro, l'accesso all'alloggio, l'assistenza sociale, l'assistenza medica o di altro tipo e i mezzi di sussistenza (European Commission, 2022).

Nell'ambito della protezione temporanea, le persone in fuga dalla guerra in Ucraina hanno **accesso al sistema sanitario pubblico** dello stato membro ospitante dopo aver ricevuto un permesso di soggiorno temporaneo. Se pienamente garantito dal sistema sanitario nazionale dello stato ospitante, le persone che arrivano dall'Ucraina hanno anche diritto alla **tessera europea di assicurazione sanitaria (European Health Insurance Card)** che dà diritto alle cure mediche in caso di soggiorno temporaneo in un altro stato membro.⁴

Nelle prime fasi di risposta alla crisi umanitaria, i sistemi sanitari nazionali dei Paesi dell'UE più colpiti dall'afflusso di persone in fuga dalla guerra in Ucraina hanno dovuto adattarsi per **affrontare tempestivamente le loro condizioni di salute deteriorate** o il disagio per la disidratazione e il freddo. Inoltre, le condizioni di vita e di viaggio dei rifugiati ucraini hanno sollevato preoccupazioni circa la **possibilità di una maggiore esposizione ai contagi da COVID-19**. Altri problemi significativi nell'assistenza medica sono stati **l'indisponibilità di cartelle cliniche** per pazienti con patologie complesse e l'elevata richiesta di mediatori culturali, interpreti e traduttori.

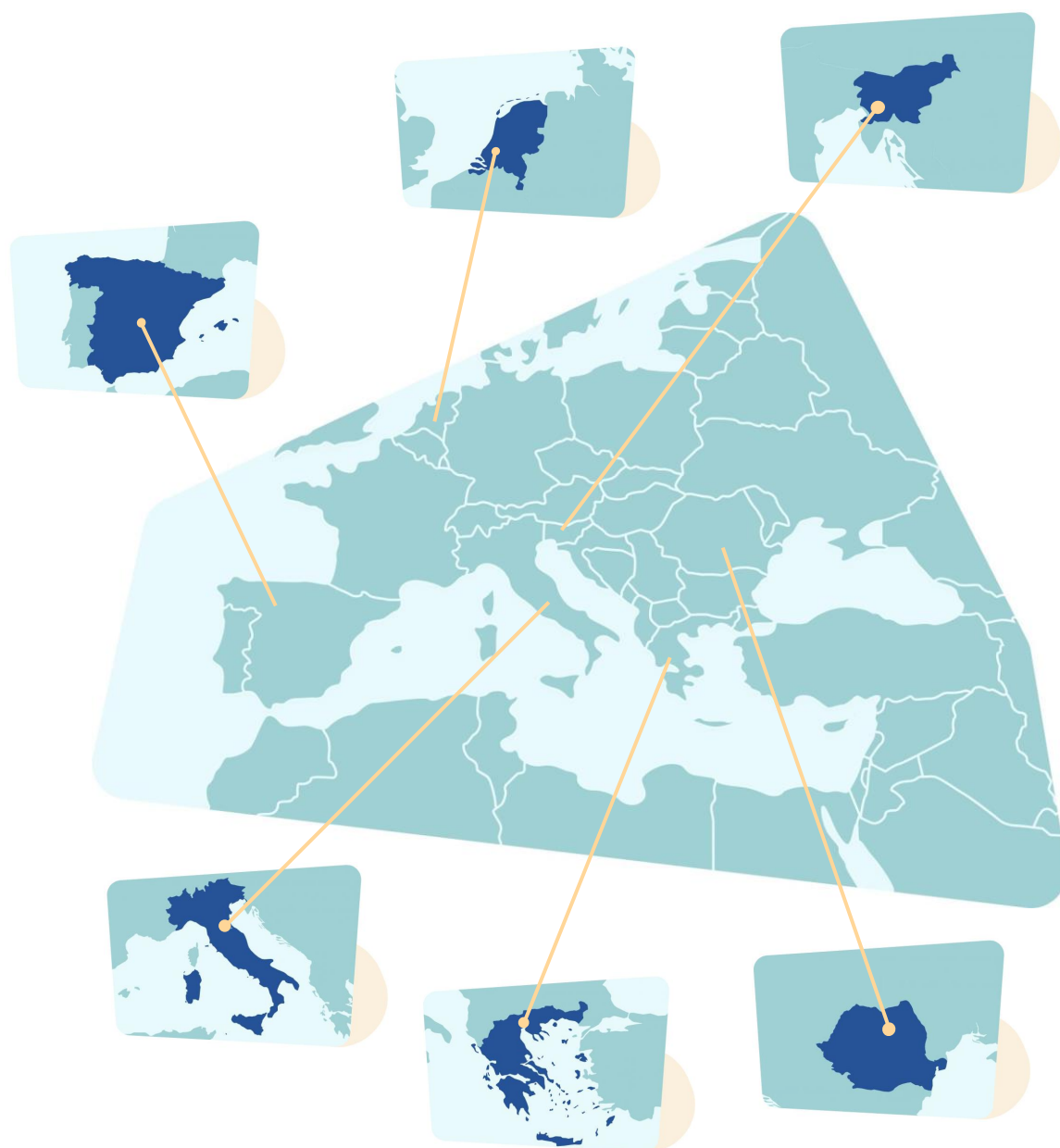
Allo stesso tempo, la crisi umanitaria in Ucraina ha reso **difficile o impossibile l'accesso alle cure mediche essenziali, alla nutrizione, all'acqua potabile e ai servizi igienici** per le popolazioni colpite dal conflitto, mentre le infrastrutture sanitarie sono state gravemente danneggiate o distrutte in gran parte del Paese.

In prospettiva, le sfide a lungo termine saranno quelle di garantire che gli ucraini, sia quelli residenti all'estero che gli sfollati interni, possano **riprendere al più presto terapie complesse** per patologie come il cancro, il diabete, le malattie cardiache o renali, e che le **infrastrutture mediche** possano essere rese di nuovo operative in tempi brevi una volta conclusasi la guerra.

⁴ Per una panoramica su questo tema di veda la sezione dedicata del sito di EU Solidarity Platform, disponibile al seguente link https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en.

Accesso all'assistenza sanitaria nei paesi di Includ-EU

Questa sezione si concentra sullo stato di accesso dei cittadini di paesi terzi all'assistenza sanitaria nei sei paesi che prendono parte ad Includ-EU. L'analisi riguarda, in particolare, i principali ostacoli a livello locale, regionale e nazionale.



Grecia

Il sistema sanitario greco è altamente centralizzato e basato su un mix di servizi sanitari pubblici e privati. Dopo la crisi finanziaria del 2009, le iniziative di volontariato, delle ONG e delle reti informali di assistenza sanitaria hanno acquisito un ruolo centrale nel garantire il diritto alla salute di coloro che hanno perso la copertura assicurativa e l'accesso all'assistenza sanitaria pubblica a causa della disoccupazione prolungata o impossibilità di pagare i contributi.



In questo contesto, l'accesso dei cittadini di paesi terzi al sistema sanitario continua a essere problematico. Secondo la *IASC Interim Guidance (2020)*, i cittadini di paesi terzi sono considerati vulnerabili e dipendono in larga misura dalle autorità greche, dalle reti locali, dalle ONG e dalla società civile per l'assistenza umanitaria. Il Ministero della Migrazione e dell'Asilo, insieme al Servizio di Asilo e al RIS (Servizio di Accoglienza e Identificazione) è responsabile per la fornitura ai cittadini di paesi terzi di tutte le informazioni sull'accesso alle cure, in particolare dopo la pandemia da COVID-19.

Nei centri e nei campi di accoglienza, la gestione della salute dei cittadini di paesi terzi appena arrivati è condizionata da barriere legali, di comunicazione, linguistiche e culturali. A questo proposito, una recente legge ha introdotto la distribuzione di un numero di assistenza sanitaria temporaneo per i cittadini stranieri (PAAYPA, legge 4636, O.G. 55.2/01.11.2019) che ha anche contribuito a valutare le sfide esistenti nell'accesso all'assistenza sanitaria a distanza.

Italia



A tutti i cittadini di paesi terzi legalmente residenti in Italia e iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono garantiti parità di trattamento e pari diritti in termini di accesso all'assistenza sanitaria. Tuttavia, l'offerta e l'accesso ai servizi sanitari sono eterogenei, soprattutto a livello regionale e le disuguaglianze esistenti colpiscono i gruppi più vulnerabili.

Il Testo Unico sull'Immigrazione (TUI) stabilisce le regole per l'assistenza sanitaria dei cittadini di paesi terzi con (art. 34) e senza (art. 35) regolare permesso

di soggiorno. È importante notare che il TUI mira alla piena inclusione dei migranti con status irregolare, garantendo loro non solo le cure di emergenza, ma anche quelle continuative e l'accesso ai programmi di medicina preventiva. Ciò include anche disposizioni che stabiliscono l'obbligo per i servizi sanitari di non denunciare i migranti irregolari che necessitano di assistenza medica per salvaguardare sia la salute individuale che quella pubblica.

L'applicazione delle disposizioni del TUI in materia di diritto alla salute varia da una regione all'altra a causa del decentramento amministrativo dell'assistenza sanitaria, soprattutto per quanto riguarda i servizi per i migranti irregolari. Per questo motivo, le associazioni di volontariato o le organizzazioni no-profit intervengono per colmare le lacune esistenti nelle regioni in cui il sistema sanitario regionale è più debole.

In generale, i cittadini di paesi terzi hanno pieno accesso all'assistenza sanitaria pubblica dopo essersi registrati al SSN. I migranti con status irregolare non possono registrarsi e ricevono invece un codice di accesso regionale individuale con l'acronimo STP (Straniero Temporaneamente Presente) riconosciuto su tutto il territorio nazionale e rinnovabile per un periodo di sei mesi. L'STP garantisce l'accesso all'assistenza prenatale e per la maternità, la copertura medica per i minori, le vaccinazioni e la profilassi, la diagnosi e il trattamento delle malattie infettive.

Paesi Bassi

Secondo la Legge sull'Assicurazione Sanitaria del 2006, tutti i residenti nei Paesi Bassi hanno diritto a un pacchetto di assicurazione sanitaria di base completo. Il possesso di un piano di assicurazione sanitaria privata è obbligatorio e lo stato rende disponibili sussidi per i lavoratori a basso reddito, per garantire che anche questi ultimi siano in possesso di una polizza assicurativa di base. In alternativa alle polizze private, la "polizza comunale" comprende un'assicurazione sanitaria affiliata al comune per i lavoratori a basso reddito.



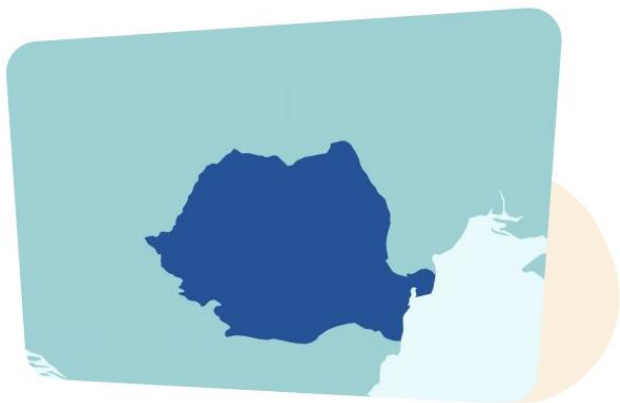
Durante la permanenza nei centri di accoglienza, l'Agenzia Centrale per l'Accoglienza dei Richiedenti Asilo (COA) provvede a fornire e finanziare le cure mediche e dentistiche di base per i richiedenti asilo, che quindi non necessitano di una polizza privata. Una volta ottenuto il permesso di soggiorno e trasferitisi in un alloggio autonomo, i richiedenti asilo, i rifugiati e i beneficiari di ricongiungimento familiare sono tenuti a registrarsi presso un medico di base nel loro quartiere e hanno diritto all'assistenza sanitaria di base, all'assistenza odontoiatrica, all'assistenza mentale, prenatale, ospedaliera e di emergenza.

Nel sistema sanitario olandese, le visite specialistiche vengono prescritte dai medici di base che sono quindi il primo punto di contatto per i pazienti. Di conseguenza, il loro carico di lavoro diventa spesso insostenibile e le barriere linguistiche pesano sull'accesso alle cure dei migranti. Sebbene i medici di base dispongano di un servizio di interpretariato telefonico gratuito, i tempi di attesa e le pratiche burocratiche rendono limitata l'efficacia di queste risorse.

Anche le barriere culturali sono significative. Sebbene organizzazioni come Pharos, KIS e Rutgers forniscano supporto ai professionisti del settore medico per quanto riguarda le competenze interculturali, le capacità di far fronte alle esigenze specifiche dei migranti rimangono limitate e alcuni professionisti esitano a fare passi in avanti per supportare i migranti. Queste barriere culturali sono particolarmente preoccupanti quando i problemi di salute riguardano argomenti sensibili o stigmatizzati in alcune comunità, come la salute sessuale, la salute mentale e la pianificazione familiare.⁵

⁵ Questo dato si basa sulle ricerche del progetto [IOM PROTECT](#).

Romania



Il sistema sanitario rumeno è regolato dalla legge n. 95/2006 sulla riforma sanitaria ed opera secondo un modello centralizzato: il governo nazionale è responsabile del coordinamento generale mentre le regioni forniscono assistenza medica a livello locale.

I cittadini stranieri residenti in Romania, compresi quelli di paesi terzi, hanno accesso ai servizi sanitari e possono beneficiare dell'assicurazione medica di base alle stesse condizioni dei cittadini rumeni. Dopo il rilascio del permesso di soggiorno da parte dell'Ispettorato Generale per l'Immigrazione, tutti i

cittadini di paesi terzi possono iscriversi al sistema di assicurazione sanitaria pagando un contributo per avere accesso ai servizi medici. Nel caso dei lavoratori dipendenti, il datore di lavoro corrisponde tale contributo. Se la persona non è occupata e non ha un reddito mensile, può ottenere una tariffa ridotta.

Alcune categorie di residenti possono essere assicurate senza versare il contributo al fondo sanitario nazionale: è il caso di minori; studenti o giovani adulti senza reddito fino a 26 anni; coniugi e genitori che non hanno un reddito e sono sostenuti da una persona già assicurata nel sistema sanitario rumeno; persone con disabilità senza reddito; persone che soffrono di patologie coperte dai programmi sanitari nazionali, fino alla guarigione e se non percepiscono reddito; donne incinte e giovani madri che non hanno entrate o hanno un reddito inferiore al salario minimo nazionale. L'assistenza medica di emergenza viene comunque garantita anche a chi non paga l'assicurazione sanitaria obbligatoria.

Slovenia

L'assistenza sanitaria in Slovenia è erogata principalmente attraverso l'Istituto di assicurazione sanitaria (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) che fornisce copertura sanitaria a tutti i cittadini sloveni e ai non cittadini con permesso di residenza permanente in Slovenia. La sanità pubblica è finanziata attraverso un programma assicurativo obbligatorio con contributi versati sia dai datori di lavoro che dai dipendenti. Tuttavia, il sistema assicurativo nazionale non copre tutte le spese mediche (ad eccezione dell'assistenza sanitaria per i bambini). Pertanto, la maggior parte dei cittadini e dei residenti di lungo periodo acquista una copertura aggiuntiva da una delle tre compagnie assicurative private del Paese. I titolari di un permesso di soggiorno temporaneo possono accedere all'assistenza sanitaria pubblica ma solo se sono impiegati in Slovenia o se assicurati come familiari di una persona impiegata in Slovenia.



I gruppi che non sono coperti da questo sistema hanno accesso solo ai servizi sanitari di emergenza, mentre i costi delle altre cure mediche non urgenti devono essere coperti dai pazienti stessi.

I cittadini di paesi terzi privi di regolare permesso di soggiorno sono esclusi dal sistema sanitario nazionale e le cliniche pro-bono cercano di fornire un'assistenza sanitaria di base per compensare la mancanza di servizi medici. I richiedenti asilo hanno diritto a cure mediche e dentistiche d'emergenza, a trattamenti d'urgenza e a trasporti di soccorso d'emergenza. Prima di presentare una domanda di asilo, tutti i richiedenti asilo sono sottoposti a un esame medico preventivo e alla registrazione. I richiedenti asilo vulnerabili possono richiedere un'estensione dei servizi medici, compreso il supporto psicologico, previa decisione di una commissione speciale. Le donne hanno anche il diritto alla contraccezione, all'assistenza sanitaria riproduttiva e all'interruzione di gravidanza. I bambini e gli adolescenti fino a 18 anni e gli studenti di età inferiore ai 26 anni iscritti a scuola hanno diritto alla stessa gamma di servizi medici dei cittadini sloveni.

I rifugiati e i beneficiari di protezione sussidiaria hanno diritto all'assicurazione sanitaria nell'ambito del sistema sanitario nazionale ma devono affrontare notevoli barriere linguistiche per accedere alle cure. Per far fronte a queste barriere, le ONG forniscono servizi di interpretariato e traduzione per alcune lingue, anche se non sono sempre disponibili, soprattutto fuori dalle città più grandi, come Lubiana e Maribor.

Spagna



Il Decreto-Legge 7/2018, approvato dal governo spagnolo nel luglio 2018, garantisce l'universalità del diritto alla tutela della salute e all'assistenza sanitaria, alle stesse condizioni, a tutte le persone presenti sul territorio spagnolo. Questo decreto rappresenta un miglioramento sostanziale nell'accesso all'assistenza sanitaria dei cittadini di paesi terzi, in particolare per coloro che hanno status irregolare. Contrariamente alla disposizione attuale, il precedente Decreto-Legge del 2012 prevedeva l'accesso gratuito al Sistema Sanitario Nazionale per gli immigrati irregolari solo in circostanze molto

specifiche. L'accesso ai servizi sanitari è stato ora ampliato per tutti i gruppi di cittadini di paesi terzi, compresi quelli senza regolare permesso di soggiorno.

Assicurare l'accesso dei cittadini di paesi terzi all'assistenza sanitaria

In un contesto di **disuguaglianze** diffuse nell'accesso all'assistenza sanitaria, ulteriormente aggravate dalla pandemia, è fondamentale trovare soluzioni concrete a livello nazionale e locale per **garantire i diritti fondamentali** di tutti i cittadini di paesi terzi, compresi quelli più vulnerabili.

La seguente panoramica di buone pratiche sviluppatesi nei Paesi partner di Includ-EU suggerisce che è possibile migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria rafforzando la **mediazione interculturale**, il **supporto materiale e tecnico** ai fornitori di servizi sanitari e il **coordinamento** tra i diversi livelli di governance.

Queste azioni possono essere **efficaci** se accompagnate da interventi che sostengono il **pieno accesso** di tutti i migranti ai servizi sanitari, **indipendentemente dal loro status giuridico**.

1. Mediazione interculturale

A causa delle barriere culturali e linguistiche, i migranti sono spesso svantaggiati nell'accesso all'assistenza sanitaria. L'inaccessibilità porta a bisogni sanitari insoddisfatti, una tendenza generale a ricorrere ai dipartimenti di emergenza invece della medicina preventiva e prestazioni scadenti per i sistemi sanitari.

Per questo motivo, il primo passo per colmare le lacune esistenti in questo campo è assicurarsi che tutti i cittadini di paesi terzi, specialmente quelli più vulnerabili, diventino **utenti attivi** del sistema sanitario del Paese in cui vivono attraverso un'erogazione dei servizi che tenga conto delle **differenze culturali**.

Gli esempi che seguono promuovono la comprensione reciproca tra operatori sanitari e utenti attraverso la **presenza di mediatori culturali**. Il progetto "Ospedali a misura di migrante" dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia (AUSL-RE) ha permesso alla mediazione interculturale di diventare parte integrante della sanità



1 © Thirdman / pexels.com

provinciale. Analogamente, gli ambasciatori dei migranti nei Paesi Bassi e i mediatori interculturali in Slovenia colmano le lacune tra i fornitori di servizi e le comunità di migranti grazie alla condivisione delle loro esperienze personali, al loro background professionale in ambito sanitario e assistenziale e alla loro conoscenza delle politiche e delle procedure locali.



Buone pratiche in breve

"Ospedali a misura di migrante" - Italia

Soggetto attuatore: Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia (AUSL RE)

Questo progetto ha avuto come obiettivo il miglioramento della qualità delle cure e dell'accesso ai servizi sanitari negli ospedali della provincia di Reggio Emilia attraverso il potenziamento dei servizi di mediazione interculturale.

Il progetto ha previsto la produzione di materiale informativo in varie lingue, l'introduzione di servizi di mediazione interculturale negli ospedali e nei servizi sanitari di base, attività di capacity building sulle competenze interculturali per il personale dei servizi sanitari e sessioni informative per i migranti. Le attività hanno contribuito anche ad aumentare la collaborazione tra pazienti e operatori sanitari.

Il progetto è stato realizzato dall'AUSL RE e la sua attuazione ha coinvolto i vertici della Regione Emilia Romagna, i direttori delle Aziende Ospedaliere, i coordinatori delle ASL e i rappresentanti del personale sanitario, raggiungendo tutti i livelli di governance in modo capillare.

Nello specifico, il coinvolgimento di dirigenti e decisori è stato fondamentale per garantire continuità ed efficacia alle attività e ha facilitato la collaborazione tra istituzioni, fornitori di servizi e decisori politici. Grazie a questi elementi, l'iniziativa è diventata parte della politica organizzativa complessiva dell'AUSL RE.

Nell'ambito del progetto, ogni ospedale ha istituito un comitato direttivo ad hoc composto da rappresentanti della direzione (infermieri, medici, personale amministrativo), della comunità locale e del personale dei servizi essenziali (assistenti sociali, personale sanitario di base), mentre tutti i distretti sanitari hanno creato gruppi di coordinamento specifici.

Il progetto ha visto anche la creazione di un servizio dedicato ai migranti irregolari, il Centro per la salute delle famiglie migranti (CSFS), in collaborazione con la Caritas, per promuovere un meccanismo di riferimento rapido in caso di necessità di cure specialistiche.



Mediazione interculturale a livello locale - Slovenia

Soggetto attuatore: Comune di Jesenice, Centro per l'istruzione degli adulti di Jesenice

Il Comune di Jesenice e il Centro per l'istruzione degli adulti hanno attuato un progetto di mediazione interculturale per migliorare l'accesso ai servizi medici locali da parte dei migranti. In particolare, il Comune ha assunto un mediatore interculturale che assiste tutte le istituzioni e le organizzazioni pubbliche, tra cui l'ospedale, il centro medico, il centro di assistenza sociale e la farmacia della città.

Il mediatore assiste il centro medico di Jesenice ogni volta che dei cittadini di paesi terzi devono sottoporsi a un controllo o in caso di necessità, ad esempio durante il parto o un intervento di emergenza presso l'ospedale.

Il progetto, attivo da tre anni, contribuisce a consolidare la fiducia nelle istituzioni pubbliche attraverso la formazione interculturale e incoraggia i residenti con background migratorio ad assumere il ruolo di mentori.



Il modello degli Ambasciatori migranti - Paesi Bassi

Soggetto attuatore: Pharos

Il modello "*Sleutelpersonen*" (ambasciatori migranti) di Pharos prevede la selezione e la formazione di volontari con background migratorio per colmare il divario tra i fornitori di servizi sanitari e le comunità di migranti nei Paesi Bassi.

Pharos è un centro nazionale specializzato nelle disuguaglianze in ambito sanitario che da oltre 30 anni fornisce consulenze scientifiche e assistenza pratica.

Gli ambasciatori migranti sono un gruppo di persone che hanno adempiuto alla maggior parte o alla totalità dei loro obblighi di integrazione e hanno una solida conoscenza del sistema sanitario olandese. La loro familiarità con la cultura locale fa sì che siano in grado di dare un supporto significativo sia ai fornitori di servizi che ai loro utenti. La loro esperienza consente inoltre di facilitare la creazione di relazioni, le discussioni di gruppo, la diffusione di informazioni, la formazione sulla sensibilità culturale, la raccolta di dati e la sensibilizzazione alla tematica del diritto alla salute. Il sostegno fornito varia dal supporto pratico, ad esempio l'accompagnamento alle visite mediche, alla consulenza nello sviluppo di politiche di integrazione a livello locale.

Dal suo avvio nel 2016, oltre 180 ambasciatori migranti hanno aderito all'iniziativa e completato la formazione. Nell'ottobre 2020, il pool di ambasciatori attivi era composto da 143 persone che operavano in tutti i Paesi Bassi, coprendo 34 lingue e aree di specializzazione molto ampie come l'assistenza sanitaria nelle comunità di migranti, le cure palliative, la violenza sessuale e le mutilazioni genitali femminili.

Tra il 2018 e il 2020, insieme a Pharos, Rutgers e Arq National Psychotrauma Center, l'OIM ha guidato il progetto [PROTECT](#), attraverso il quale 13 ambasciatori migranti sono stati formati per fornire riferimenti ai migranti nei Paesi Bassi sul tema della violenza sessuale e di genere attraverso la raccolta di informazioni chiave su questo fenomeno e sulle lacune nei servizi. Il progetto ha portato alla formulazione di raccomandazioni che sono state trasmesse ai fornitori di servizi per migliorare la qualità dell'assistenza ai migranti vittime di violenza. Oltre 750 migranti nei Paesi Bassi hanno ricevuto informazioni, sostegno e consulenza attraverso il progetto.

2. Supporto materiale e tecnico



2 © Tima Miroschnichenko / pexels.com

La mancanza di capacità e risorse materiali adeguate continua a ostacolare l'accesso tempestivo dei cittadini di paesi terzi all'assistenza sanitaria. Ciò vale in particolare per i richiedenti asilo e i titolari di protezione internazionale ospitati in strutture di accoglienza spesso sovraffollate e per coloro che devono affrontare sfide specifiche, come i minori stranieri non accompagnati (MSNA), i sopravvissuti a torture e violenze, e la popolazione migrante LGBTIQ+.

Varie organizzazioni governative e non governative si sono attivate per fornire il supporto necessario a colmare queste lacune, incoraggiando il **coordinamento degli attori locali pubblici e privati**. Tra gli esempi vi sono la promozione di un unico strumento di valutazione della salute da parte dell'OIM; le linee guida regionali adottate in Italia per i fornitori di servizi sanitari pubblici; un partenariato pubblico-

privato per istituire una clinica per i migranti forzati in Italia; il sistema di donazione di medicinali istituito dall'organizzazione no-profit GIVMED in Grecia; e l'assistenza oculistica specializzata fornita nelle strutture di accoglienza dalla Fondazione Cione Ruta de la Luz in Spagna.



Buone pratiche in breve

Consolidamento dell'uso della cartella clinica personale (Personal Health Record) - Croazia, Grecia, Italia e Slovenia

Soggetti attuatori: OIM in collaborazione con le autorità dei Paesi partner del progetto

Il progetto *'Re-Health2 - Implementation of the Personal Health Record as a tool for integration of refugees in EU health systems'* ("Re-Health2 - Implementazione del Personal Health Record come strumento per l'integrazione dei rifugiati nei sistemi sanitari dell'UE") ha avuto come obiettivo quello di contribuire all'integrazione dei migranti e dei rifugiati, compresi quelli soggetti a ricollocamento, nei sistemi sanitari degli Stati membri dell'UE attraverso l'uso dell'[Electronic Personal Health Record \(E-PHR\)](#).

L'E-PHR è uno strumento universale dell'UE per la valutazione dello stato di salute che mira a migliorare la continuità dell'assistenza, a rendere disponibili le cartelle cliniche agli operatori sanitari sia dei Paesi di accoglienza che di destinazione e a facilitare la raccolta di dati per comprendere e soddisfare al meglio le esigenze sanitarie attraverso la promozione dell'uso e dello sviluppo delle capacità dei mediatori sanitari. Il progetto, in questo, ha anche contribuito alla Strategia digitale dell'UE.



In linea con le priorità e le azioni stabilite dal Programma di lavoro dell'UE per la salute pubblica del 2017 (EU Public Health Work Programme) per l'attuazione del Terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020), il progetto ha portato avanti una precedente sperimentazione del PHR nell'ambito del progetto Re-Health in Croazia, Grecia, Italia e Slovenia.



Risoluzione regionale per l'uniformità delle procedure sanitarie rivolte ai gruppi vulnerabili – Italia

Soggetti attuatori: Regione Lazio

La Delibera 590 del 2018 della Regione Lazio contiene “Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale” con la quale la Regione recepisce importanti disposizioni nazionali in questa materia, e fornisce agli operatori delle ASL e dei centri di accoglienza indicazioni precise su come prendere in carico i richiedenti asilo. La Delibera fa specifico riferimento a coloro che si trovano in condizioni di vulnerabilità, come i MSNA, le vittime di violenza e tortura e le persone con bisogni specifici di cura e assistenza.



Un partenariato pubblico-privato per un ambulatorio per migranti forzati - Italia

Soggetti attuatori: ASL Roma 1 in partenariato con il Jesuit Refugee Service (Servizio dei Gesuiti per i Rifugiati)

SaMiFo - Salute Migranti Forzati è un ambulatorio regionale per la cura dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale a Roma. Nato nel 2006 da un protocollo d'intesa tra l'azienda sanitaria pubblica locale (ASL Roma 1) e il Centro Astalli del *Jesuit Refugee Service*, l'ambulatorio rappresenta una realtà consolidata di collaborazione tra operatori sanitari pubblici e operatori sociali e mediatori specializzati.

Le attività comprendono orientamento, ambulatori di medicina generale, psicologia, psichiatria, medicina legale, ginecologia, ostetricia e ortopedia.



Farmaci per tutti - Grecia

Soggetti attuatori: GIVMED

GIVMED è un'organizzazione no-profit che mira a facilitare l'accesso ai farmaci per tutti in Grecia. Secondo GIVMED, ogni anno farmaci per un valore di un miliardo di euro finiscono nella spazzatura con costi evitabili sia per l'ambiente che per la salute pubblica.

Colmando le lacune nella raccolta e nella gestione dei farmaci, il programma MEDforNGOs di GIVMED mira a organizzare la donazione di scorte di farmaci inutilizzati a enti caritatevoli. Attraverso un



software sviluppato a questo scopo, tali enti possono registrare il loro fabbisogno di farmaci e l'eccedenza di medicinali che desiderano donare. GIVMED coordina quindi il processo di donazione. Le informazioni sui farmaci disponibili sono pubblicate anche sull'applicazione mobile MEDforU, attraverso la quale gli utenti possono accedere alle informazioni sulle farmacie sociali e sulle prescrizioni in greco, inglese, arabo, farsi e francese.



Migliorare le cure oculistiche - Spagna

Soggetti attuatori: Fondazione Cione Ruta de la Luz, in partenariato con l'OIM

L'obiettivo di questo progetto è migliorare l'accesso alle visite oculistiche dei migranti accolti nel centro di accoglienza di emergenza di Las Canteras a Tenerife, in Spagna. Il progetto si basa su un accordo di cooperazione tra l'OIM e la Fondazione Cione Ruta de la Luz.

The Nello specifico, l'OIM è responsabile della gestione della struttura di accoglienza di Las Canteras mentre la Fondazione Cione Ruta de la Luz si occupa di fornire consulenza oculistica e occhiali da vista.

Nell'ambito delle attività del progetto, la Fondazione ha consegnato più di 600 paia di occhiali e il team dell'OIM ha organizzato dei seminari all'interno del centro sull'importanza della cura degli occhi.

3. Coordinamento tra i fornitori di servizi

La mancanza di un approccio integrato alla fornitura di servizi medico-sanitari tra gli attori pubblici e no-profit coinvolti nell'inclusione dei cittadini di paesi terzi ostacola l'effettivo godimento del diritto alla salute da parte dei gruppi più vulnerabili. Le esperienze descritte di seguito si sono sviluppate proprio per rispondere a questa sfida fornendo un **supporto operativo** volto al **rafforzamento delle capacità** dei fornitori di servizi sanitari pubblici **sia nelle strutture di accoglienza che nei servizi sanitari generali**.

Ad esempio, il progetto "SPRINT: Sistema di Protezione Interdisciplinare per la salute mentale di richiedenti asilo e rifugiati" ha facilitato l'attivazione di un sistema di supervisione e sviluppo delle capacità che mette in rete i centri di accoglienza e il sistema sanitario della Regione Toscana. Oltre a migliorare l'accesso alle cure mentali, questo progetto ha contribuito all'attivazione di un sistema di referral regionale tra le strutture di accoglienza e i



3 © Cottonbro / pexels.com

servizi di salute mentale. Anche il Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti in Sicilia rappresenta un approccio coordinato tra più livelli e soggetti nel contesto della gestione della migrazione.



Buone pratiche in breve

“SPRINT” – Sistema di Protezione Interdisciplinare per la salute mentale di richiedenti asilo e rifugiati - Italia

Soggetti attuatori: Regione Toscana, AUSL della Regione (Nord-Ovest, Centro, Sud-Est), Centro di Salute Globale

Il progetto SPRINT ha promosso l'attivazione di un sistema di supporto e supervisione rivolto al personale dei centri di accoglienza e del Sistema Sanitario Regionale (SSR) attraverso una struttura operativa integrata all'interno della Regione Toscana.

Il sistema di supporto è costituito da un'équipe regionale e da tre unità mobili multidisciplinari che comprendono esperti in antropologia, mediazione culturale ed etnopsichiatria, con l'obiettivo di aiutare le AUSL locali a fornire un trattamento efficace e a migliorare il referral tra i servizi della regione.

Il progetto ha definito con successo una strategia regionale di salute mentale rivolta a richiedenti asilo, rifugiati, migranti e MSNA basata su un approccio multidisciplinare e multiculturale che coinvolge sia il settore pubblico che quello privato. Inoltre, il progetto ha contribuito alla creazione di un sistema di supporto e supervisione per colmare le lacune di coordinamento tra i centri di accoglienza e il sistema sanitario regionale.

Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti – Italia

Soggetti attuatori: Assessorato Regionale alla Salute della Regione Sicilia; Aziende Sanitarie Locali della Sicilia (ASP); OMS; Ministero della Salute; USMAF; Croce Rossa Italiana; Emergency; MSF

Il Piano di Contingenza della Regione Sicilia definisce le linee guida operative per coordinare gli attori della sanità pubblica nella risposta ai flussi migratori, dal salvataggio in mare allo sbarco e all'accoglienza. Esso definisce i ruoli e le responsabilità dei principali attori nazionali, regionali e locali coinvolti per rafforzare gli aspetti organizzativi, garantire una gestione efficiente e una risposta tempestiva ai flussi migratori che interessano la regione.

L'Assessorato Regionale alla Salute ha sviluppato il Piano in collaborazione con l'OMS con l'obiettivo di attuare interventi intersettoriale attraverso l'azione di diverse agenzie e profili professionali. Gli attori coinvolti nell'implementazione del Piano sono infatti rappresentanti delle autorità nazionali (Ministero della Salute, ASL siciliane, USMAF) e delle organizzazioni non profit (Croce Rossa Italiana, Emergency, MSF). La loro collaborazione è dettagliata nelle linee guida operative del Piano. Gli interventi sono rivolti ai principali servizi sanitari per i migranti, con particolare attenzione ai servizi sanitari sensibili al genere e all'età.

Il contributo di Includ-EU

Il progetto pilota realizzato nell'ambito di Includ-EU mira a **rendere i servizi sanitari più inclusivi** e a **migliorare le conoscenze sui bisogni sanitari specifici dei migranti**.

L'iniziativa, attuata dalla Regione di Creta, in Grecia, persegue i seguenti obiettivi in collaborazione con le autorità sanitarie regionali e nazionali:

- adottare la cartella clinica elettronica personale (**e-PHR, Electronic Personal Health Record**), basandosi sulle conoscenze e sull'esperienza di altre regioni;
- **formare il personale sanitario** sull'uso dell'e-PHR;
- **fornire materiali informativi** sulla salute e sui servizi di mediazione interculturale esistenti, come interpretariato e mediazione;
- **istituire un Info Help Desk** per migliorare l'offerta di informazioni a livello locale e valutare le esigenze e le lacune nell'offerta di servizi insieme a tutte le parti interessate.

L'e-PHR è uno strumento dell'UE volto al miglioramento della valutazione dei bisogni sanitari e della continuità delle cure. Attraverso l'implementazione dell'e-PHR in tutta la regione, questa iniziativa pilota contribuisce quindi a **raccogliere e rendere disponibili informazioni accurate sulle esigenze sanitarie** di rifugiati e migranti, assicurando che le cartelle cliniche dei migranti siano disponibili sia nei paesi di transito che in quelli di destinazione. Ciò rafforzerà anche le capacità di monitoraggio e risposta in ambito sanitario a livello nazionale e transnazionale.

L'Osservatorio Regionale per l'Inclusione Sociale della Regione di Creta è il dipartimento responsabile dell'attuazione del progetto pilota. In particolare, l'Osservatorio si occupa di:

- monitorare e coordinare gli obiettivi contenuti nella Strategia Regionale per l'Inclusione Sociale (PESKE);
- rispondere ai bisogni locali di protezione sociale, welfare e politiche di solidarietà;
- mappare la povertà e l'esclusione sociale;
- promuovere l'elaborazione di politiche basate su dati concreti nel campo della politica sociale in Grecia, sia a livello nazionale che regionale.

Conclusioni

La pandemia da COVID-19 ha acuito le **disuguaglianze** nel godimento del diritto alla salute da parte dei cittadini di paesi terzi.

Nei Paesi coinvolti nel progetto Includ-EU, molti rifugiati e migranti continuano a non avere accesso ad un'assistenza sanitaria adeguata in modo tempestivo, specialmente se in condizioni di irregolarità. Oltre a costituire una violazione di un diritto fondamentale, il persistere di standard di assistenza inadeguati ostacola l'integrazione con effetti di vasta portata sulle prospettive di inclusione lavorativa e di istruzione, nonché sul benessere e sulla sicurezza della società nel suo complesso.

In questo contesto, è fondamentale promuovere pratiche che migliorino il rispetto del diritto alla salute, rafforzando i servizi di **mediazione interculturale**, fornendo **supporto materiale e tecnico** ai fornitori di servizi sanitari e garantendo un maggiore **coordinamento tra i vari livelli di governance**.

Per garantire un accesso equo all'assistenza sanitaria, queste azioni dovrebbero essere promosse insieme a sforzi analoghi da parte delle autorità nazionali e locali per **superare le barriere amministrative e le discriminazioni** nell'accesso all'assistenza sanitaria **sulla base dello status giuridico**.

Più nel dettaglio, la panoramica delle buone pratiche presentata in questo briefing suggerisce che i sistemi sanitari nazionali dovrebbero adottare strategie **maggiormente incentrate sugli utenti** e, quindi, **non discriminatorie e sensibili alle differenze legate ad età, genere, disabilità e cultura di provenienza** al fine di rispondere ai bisogni sanitari di tutti in modo continuativo. In particolare, dovrebbero essere privilegiate le seguenti iniziative:

- ⇒ **Rafforzare i servizi di mediazione interculturale e linguistica nei sistemi sanitari pubblici:** il primo passo verso un accesso efficace e tempestivo all'assistenza sanitaria è garantire una comunicazione fluida e non discriminatoria tra il personale sanitario e gli utenti dei servizi, compresi i cittadini di paesi terzi sopravvissuti a torture e violenze, gli MSNA, le persone con disabilità e la comunità LGBTQI+. I mediatori possono avere un ruolo centrale nel collegamento tra i fornitori di servizi e le comunità di migranti all'interno e all'esterno del settore sanitario, promuovendo la loro inclusione e partecipazione alla società.
- ⇒ **Migliorare la comunicazione sui diritti e le competenze in materia di salute:** le autorità locali e nazionali, così come le ONG e le organizzazioni no-profit, dovrebbero sensibilizzare i cittadini sui diritti e i rischi legati alla salute attraverso campagne di informazione pubblica, linee telefoniche di assistenza, social media, applicazioni e strumenti digitali aggiornati che forniscano informazioni in diverse lingue. La pandemia ha infatti dimostrato che è importante garantire che le informazioni sull'assistenza sanitaria siano accurate, basate su dati concreti e sensibili alle dinamiche interculturali.
- ⇒ **Fornire assistenza materiale e tecnica ai fornitori di servizi medici pubblici e non profit,** in particolare nelle strutture di accoglienza dove le condizioni di vita sono meno favorevoli e i servizi sanitari di qualità difficilmente accessibili.

- ⇒ **Promuovere il coordinamento tra le istituzioni sanitarie pubbliche, i fornitori di servizi privati e le altre parti interessate a livello locale, regionale e nazionale:** le autorità locali, regionali e nazionali dovrebbero istituire meccanismi di coordinamento e sedi per fornire un accesso adeguato, tempestivo e continuativo ai servizi sanitari a tutti i cittadini di paesi terzi, in collaborazione con altri fornitori di servizi pubblici e privati.
- ⇒ **Includere le popolazioni migranti nella pianificazione e nella programmazione generale dei servizi sanitari al di là di interventi emergenziali:** per garantire l'erogazione tempestiva ed efficace dei servizi sanitari, è importante assicurare che le organizzazioni e i rappresentanti dei migranti siano coinvolti in modo strutturale e sistematico nei meccanismi di coordinamento locali, regionali e nazionali.

Bibliografia

- *European Commission, 2022. Ukraine: Commission proposes temporary protection for people fleeing war in Ukraine and guidelines for border checks.* https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_1469. Visualizzato il 4 luglio 2022.
- Prins, E. 2020. *Coronastress bij vluchtelingen; blijf bellen. Zorg + Welzijn.* <https://www.zorgwelzijn.nl/coronastress-bij-vluchtelingen-blijf-bellen/>. Visualizzato il 4 luglio 2022.
- WHO, 2018. *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.* https://www.inmp.it/pubblicazioni/WHO-INMP_Health_Refugees_Summary.pdf. Visualizzato il 4 luglio 2022.

Includ-EU

Accesso all'assistenza sanitaria



The project is funded by the Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



GEMEENTE TILBURG



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



anci
toscana

www.includeu.eu



Progetto finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione dell'Unione Europea