



---

## Documento del Tavolo salute

(coordinato dal GrIS Lazio – Gruppo Immigrazione e Salute)

---

### Razionale

---

## PARTE GENERALE

---

### L'ACCESSIBILITA' AI SERVIZI SOCIOSANITARI

---

- Informare la popolazione immigrata sul diritto alla salute, sull'offerta di servizi e sui percorsi assistenziali
- Garantire procedure per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria agli immigrati
- Promuovere servizi a bassa soglia e interventi di sanità pubblica di prossimità (offerta attiva)

#### Documenti di riferimento

### LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

---

- Formare il personale operante nei servizi sociosanitari sui temi della salute interculturale
- Promuovere la mediazione interculturale nei servizi sociosanitari
- Favorire la partecipazione attiva dei cittadini stranieri nella *governance* istituzionale

#### Documenti di riferimento

---

## SEZIONE TEMATICA

---

### AZIONI OPERATIVE

---

- La prevenzione
- La salute mentale
- La salute sessuale e riproduttiva
- La salute dei minori
- La salute dei richiedenti protezione internazionale
- La salute nei centri d'accoglienza
- La salute nei luoghi di detenzione

#### Documenti di riferimento

Il documento è stato redatto a cura del GrIS Lazio (Paola Capparucci, Salvatore Geraci, Filippo Gnolfo) facendo sintesi ed integrando i contributi dei vari componenti del Tavolo Salute (vedi elenco alla fine del documento)

Giugno 2024



---

## Documento del Tavolo salute

(coordinato dal GrIS Lazio – Gruppo Immigrazione e Salute)

---

### Razionale

Questo documento è il frutto di un percorso iniziato con la creazione del Tavolo della Convivenza promosso da Roma Metropolitana che ha chiamato a raccolta quelle realtà istituzionali, del privato sociale e dell'associazionismo di immigrati che da tempo ragionano e operano nell'ambito del mondo delle migrazioni nella città di Roma e nei Comuni di Roma Metropolitana.

Tra i diversi tavoli creati per affrontare alcune aree di riflessione del mondo migrante, il Gruppo Immigrazione e Salute del Lazio, unità territoriale della Società Italiana Medicina delle Migrazioni (GrIS Lazio SIMM), ha avuto il compito di coordinare il Tavolo della Salute, per la sua consolidata esperienza di promozione di una rete tra operatori di associazioni e del servizio pubblico impegnati concretamente sul tema del diritto alla salute per la popolazione migrante.

Sono stati raccolti contributi delle associazioni, dei servizi sanitari pubblici, di organismi di volontariato competenti per esperienza sulle singole specificità della salute dei migranti e sono stati sintetizzati in alcune **Raccomandazioni** con un filo rosso che le accomuna: la necessità di superare ancora oggi la invisibilità della popolazione straniera nell'ambito dei servizi sanitari e nel contempo superare l'invisibilità dei servizi sanitari nelle comunità di straniere e stranieri.

A fronte di una popolazione straniera che strutturalmente a livello nazionale rappresenta circa il 9% dei residenti e nella città metropolitana di Roma Capitale al 1° gennaio 2023 sono 511.332 rappresentandone il 12,1%, ancora oggi scontiamo una scarsa rappresentazione di tale popolazione nell'analisi dei dati raccolti in ambito sanitario, con flussi informativi spesso non stratificati per genere, cittadinanza o per storia migratoria e, quando possibile, per determinanti di salute, e quindi non evidenziati nelle statistiche ordinarie degli eventi sanitari.

Per una adeguata programmazione sanitaria è fondamentale conoscere la popolazione di riferimento e i relativi bisogni e quindi una **prima raccomandazione trasversale** a tutti gli ambiti di approfondimento è quella di *adeguare una raccolta dati e attivare dei flussi ordinari per avere evidenze dei percorsi assistenziali e del profilo di salute specifico.*

Simmetricamente l'assenza di una comunicazione adeguata, accessibile e comprensibile alla popolazione migrante dei loro diritti sanitari, dell'esistenza dei percorsi assistenziali garantiti dai servizi a bassa soglia, rappresenta la causa primaria della loro scarsa conoscenza dei servizi sanitari come dell'uso spesso improprio del Pronto Soccorso.

Una **seconda raccomandazione trasversale** è quindi quella dalla *formazione* interculturale degli operatori socio-sanitari, della *comunicazione* multilinguistica, della *mediazione* linguistica-interculturale e della *promozione attiva* dei servizi.

Questo documento infine evidenzia il ricco mosaico di associazioni del terzo settore, laiche e confessionali, che rivendica le sue competenze derivate dall'esperienza sul campo e come dalla loro interazione e collaborazione possa derivare un'analisi attenta ai bisogni sia visibili che invisibili.

Serve ora un cambio di passo da parte delle istituzioni che faccia entrare innanzitutto lo straniero nei nostri pensieri per poi tradurli nelle nostre azioni, che faccia pensare a politiche di inclusione che da episodiche divengano strutturali, da occasionali a sistemiche.

---

## PARTE GENERALE: L'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI SOCIOSANITARI

---

### *Accessibilità ai servizi sociosanitari*

#### **Informare la popolazione immigrata sul diritto alla salute, sull'offerta di servizi e sui percorsi assistenziali**

---

Uno dei determinanti di salute è l'accesso ai servizi sanitari: condizione per l'accesso è la conoscenza degli stessi e la possibilità di usufruirne.

È esperienza comune, in particolare nell'ambito delle iniziative di prossimità per la promozione e l'orientamento sanitario, la rilevazione, soprattutto segnalata dal terzo settore, di una mancata conoscenza del diritto (e dovere) all'iscrizione nel Servizio Sanitario Nazionale e delle varie possibilità di tutela e di percorsi assistenziali. Un deficit informativo soprattutto per quella parte di popolazione socialmente più vulnerabile che comunque può usufruire di servizi socio-sanitari a bassa soglia presenti nel territorio (quali Ambulatori per STP/ENI, Consultori familiari, Centri di salute mentale, etc.). Ciò favorisce un peggioramento dello stato di salute, un uso inappropriato del Pronto soccorso degli ospedali e in particolare, nella popolazione femminile, un documentato peggioramento degli indicatori della salute riproduttiva, quali una ridotta e ritardata assistenza in gravidanza con peggiori esiti neonatali, un maggior e più tardivo ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, una minore adesione ai programmi di screening oncologico ed ai programmi di prevenzione vaccinale delle malattie infettive, dati confermati da una ampia letteratura scientifica.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Realizzare materiali e strumenti multilingue, come brochure, informative, *depliant* dedicati, video educativi e materiale online, che forniscano informazioni sui servizi sociosanitari, sulle vaccinazioni, sugli screening e sulle pratiche di mediazione interculturale disponibili. In particolare editare una Guida multilingue con chiare informazioni per l'iscrizione al SSN o per l'acquisizione del codice STP/ENI con una informativa sui servizi sanitari di base ed a bassa soglia.
- ✓ Prevedere l'utilizzo e la distribuzione dei suddetti materiali nelle fasi dell'accoglienza e nel percorso di integrazione dello/a straniero/a quali Questura, Ufficio Postale, Comune, ASL, Strutture d'accoglienza ... ed anche dare un'informativa ad hoc nelle Ambasciate/Consolati presenti sul territorio, nelle Istituzioni scolastiche e nelle Scuole di italiano per migranti. Realizzare pagine informative dedicate in lingua nei siti web delle Istituzioni, Enti locali e Associazionismo con la possibilità di sviluppare e diffondere applicazioni di orientamento ai servizi sanitari.
- ✓ Garantire l'opzione linguistica e la presenza di operatori con la conoscenza di lingue veicolari almeno nei centralini delle ASL e del ReCUP, in particolare nei Numeri Verdi dei programmi di screening e di altre aree di prevenzione.
- ✓ Dotare i servizi di accesso diretto nei Comuni e nelle ASL, di una cartellonistica di orientamento per la popolazione straniera (multilingue o con pittogrammi condivisi) prevedendo altresì il multilinguismo nella modulistica necessaria per l'accesso ai servizi socio-sanitari e per le procedure diagnostico-terapeutiche (consenso informato, privacy, ...).
- ✓ Prevedere un rafforzamento dei PUA (Punti Unici di Accesso) in termini sia di organizzazione di rete con gli altri servizi socio-sanitari, sia di personale, anche attraverso l'istituzione di PUA socio-sanitari "itineranti" con particolare riferimento a luoghi di aggregazione ed in ambito di interventi di "Sanità Pubblica di Prossimità".
- ✓ Informare l'assistito al momento della scelta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta circa le loro competenze linguistiche.

L'Italia si è dotata nel tempo di norme particolarmente inclusive in ambito sanitario, garantendo a tutti gli stranieri regolarmente presenti con permessi di media-lunga durata il diritto/dovere all'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (in senso lato coloro che hanno permessi riconducibili a lavoro, famiglia, protezione sociale), per alcuni la possibilità di una iscrizione volontaria (ad esempio studenti e religiosi) e alle persone in condizione di irregolarità amministrativa (in quanto privi di permesso di soggiorno) la possibilità di essere presi in carico in ambito di prevenzione e di cura dal servizio pubblico e da strutture del terzo settore in rete con la sanità pubblica. I cittadini comunitari, pur con riferimenti normativi diversi, hanno analoghi percorsi di tutela sanitaria. Per garantire una maggiore uniformità dei percorsi di diritto all'accesso all'assistenza sanitaria per la popolazione straniera e comunitaria in Italia è stato pubblicato l'Accordo "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane", sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 20 dicembre 2012.

La **Regione Lazio** da quasi 30 anni produce atti di recepimento delle indicazioni normative nazionali e di contestualizzazione locale a volte innovativi rispetto al contesto di riferimento. Nonostante ciò persistono delle barriere d'accesso dovute anche ad una inadeguata conoscenza delle norme e alla loro non corretta interpretazione e applicazione che creano non uniformità di accesso se non dei veri e propri impedimenti nel godimento del diritto costituzionale alla tutela della salute. Una specifica attenzione va posta alle **procedure informatiche** (in via di ulteriore sviluppo nell'ambito della diffusa digitalizzazione prevista dal PNRR) che spesso non tengono conto dei percorsi amministrativi degli stranieri creando dei cortocircuiti escludenti dai percorsi assistenziali.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Costruire degli indicatori di applicazione delle norme specifiche (per l'iscrizione al SSR, per il rilascio dei codici STP/ENI, ...) e di accesso ai servizi (tempi di attesa, criteri non uniformi e/o discriminanti, ...) in ambito locale in modo di attivare un monitoraggio continuo e partecipato anche con la collaborazione attiva del terzo settore e dell'associazionismo per individuare criticità e porre in essere puntuali soluzioni.
- ✓ Avviare una collaborazione interistituzionale in particolare tra Comuni, Regione, Asl ed altre agenzie che intervengono sulle procedure con impatto sulla sanità (residenza, codice fiscale, permessi di soggiorno, ...) per renderle fluide e funzionali al "fondamentale" diritto alla tutela della salute. Tale collaborazione potrebbe avviare una feconda integrazione di competenze e progettualità per migliorare i percorsi assistenziali (ad esempio definizione età minori stranieri non accompagnati - msna, mediazione interculturale, supporto sociale nell'ottica di una piena integrazione socio-sanitaria, ...).
- ✓ Promuovere la conoscenza e l'utilizzo, per le persone immigrate con criticità amministrative, degli ambulatori a bassa soglia STP/ENI anche promuovendo ed aggiornando la mappatura di tali servizi. Tale mappatura può essere estesa ad altre strutture sanitarie a bassa soglia come i Consultori Familiari, i CSM e i Serd.
- ✓ Partecipare a percorsi di *governance* sanitaria promuovendo l'applicazione di quegli strumenti programmatici specifici (Linee guida e Atti di indirizzo) per la tutela della salute dei minori, dei richiedenti asilo e rifugiati, delle persone vittime di tortura, per le donne vittime di violenza e per la prevenzione delle mutilazioni genitali femminili.

#### **Contingenza:**

- ✓ Rimuovere la barriera dell'assenza di residenza anagrafica utilizzata come condizione ostativa per l'accesso alle prestazioni del SSR da una parte favorendo l'utilizzo della residenza virtuale e dall'altra utilizzando il luogo di effettiva dimora come requisito per l'accesso a servizi sanitari territoriali a bassa soglia.
- ✓ Promuovere l'iscrizione al SSN e ottenimento del Pediatra di Libera Scelta di tutti i minori presenti sul territorio, anche coloro figli di genitori privi di permesso di soggiorno (STP) o di comunitari in condizione di fragilità sociale (ENI), favorendo la collaborazione tra le Agenzie delle Entrate e le Asl nell'applicazione delle indicazioni nazionali e regionali.\_\_\_\_\_

Uno degli elementi fondamentali per contrastare o almeno attenuare gli effetti delle diseguaglianze sociali, culturali ed economiche sulla salute che stanno drammaticamente colpendo vasti strati di popolazione ed in particolare la componente immigrata, è rappresentato dall'accessibilità dei servizi sanitari.

Da alcuni anni società civile e servizi pubblici in ambito sanitario, con il coinvolgimento in vario modo degli Enti locali, hanno sperimentato modalità organizzative a bassa soglia e interventi di offerta attiva, orientamento e accompagnamento, nonché forme di animazione comunitaria e partecipata, che sono stati sistematizzati all'interno della definizione di "sanità pubblica di prossimità".

Con questa espressione si intende il complesso delle strategie di sanità pubblica volte a favorire l'accesso alle opportunità di prevenzione e di cura, e la presa in carico sanitaria e sociosanitaria di migranti, Rom, Sinti e Caminanti, e più in generale dei sottogruppi della popolazione "difficili da raggiungere" a causa della loro localizzazione geografica o della loro situazione sociale ed economica (i cosiddetti gruppi *hard-to-reach*) o perché non vogliono essere trovati o intercettati (le cosiddette *hidden populations*).

Si tratta di una sanità che si fa "prossima", vicina agli individui e alle comunità, da una parte semplificando i criteri d'accesso alle proprie strutture anche enfatizzando la capacità di accoglienza e di relazione, dall'altra caratterizzandosi dall'«andare verso» i territori e le popolazioni, in termini fisici spostando il setting dell'intervento socio sanitario fuori dai servizi, sulla strada, nei mercati, negli insediamenti informali, nei palazzi occupati, ... .

È l'offerta attiva di conoscenza, relazioni e servizi. Gli operatori del servizio pubblico e/o del terzo settore, spesso in rete, si proiettano oltre le mura delle strutture e partendo da un'analisi del contesto propongono interventi che oltre a rispondere concretamente a bisogni, cercano di coinvolgere la popolazione di riferimento rendendola protagonista di eventuali percorsi di salute.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Mappare il territorio con l'obiettivo di individuare luoghi più o meno nascosti dove si ritrova o vive una parte socialmente fragile della popolazione.
- ✓ Individuare e mappare le strutture sociosanitarie a bassa soglia di orientamento e assistenza sanitaria che possono essere accessibili per tale popolazione.
- ✓ Mettere in rete attori diversi (ETS, ASL, Enti locali, ...) per promuovere, progettare, programmare e realizzare, interventi comuni di offerta attiva in ambito sanitario nei confronti di popolazioni "difficili da raggiungere".
- ✓ Favorire il coinvolgimento attivo di individui e istituzioni comunitarie (famiglie, associazioni, network informali ecc.) come agenti attivi di cambiamento e facilitazione nei processi legati alla promozione e alla tutela della salute attraverso la metodologia della ricerca partecipata, della formazione di "promotori di salute", della formazione tra pari.
- ✓ Promuovere interventi di offerta attiva per l'informazione, l'orientamento ed eventualmente forme di assistenza sanitaria, nei confronti di persone o comunità socialmente fragili e che non riescono ad accedere ai percorsi assistenziali ordinari.



---

## Tavolo salute (coordinato dal GrIS Lazio – Gruppo Immigrazione e Salute)

---

### Documenti di riferimento

#### L'ACCESSIBILITA' AI SERVIZI SOCIO SANITARI

---

- Informare la popolazione immigrata sul diritto alla salute, sull'offerta di servizi e sui percorsi assistenziali
  - Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri del CNEL. Come favorire l'accesso ai servizi ed alle prestazioni dei cittadini stranieri. ASI 2001; 13: 30-46.
  - AAVV. Documento di sintesi per un sistema socio-sanitario culturalmente competente, equo e di qualità. In Salute per tutti: da immigrati a cittadini. Aprire spazi ... costruire traiettorie. Atti dell'XI Congresso Nazionale SIMM. Lombar Key, Bologna, 2011; 241:248
  - Giovanna Zincone (a cura di): Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. IL Mulino, 2000. La Salute: 273:315
  - Giovanna Zincone (a cura di): Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. IL Mulino, 2001. La Salute: 215:242
  - AAVV Format nazionale per l'elaborazione di piani di coordinamento regionali per la salute della popolazione immigrata. Progetto Footprints. Volume 1. Ministero della salute; 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. Roma, 2020
  - AAVV Approccio metodologico dell'intervento territoriale e attività dei gruppi regionali per l'implementazione delle politiche per la salute della popolazione immigrata. Progetto Footprints. Volume 3. Ministero della Salute; 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. Roma, 2020
  - AAVV Progettazione territoriale e attività svolte dalle singole regioni e province autonome nel contesto del progetto Footprints. Obiettivi, risultati, processi avviati e prospettive future per il coordinamento regionale sulla salute della popolazione immigrata. Progetto Footprints. Volume 4. Ministero della Salute; 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. Roma, 2020
  
- Garantire procedure per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria agli immigrati
  - Legge n. 40 del 6 marzo 1998 nota come legge Turco-Napolitano (articoli 32, 33, 34)
  - D.lgs. n. 286 del 25 luglio 1998 e s.m.i "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" (articoli 34, 35, 36)
  - Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286" (articoli 42, 43 e 44)
  - Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000 che fornisce le indicazioni applicative del D.lgs. 286/1998;
  - Accordo Stato-Regioni e Province Autonome n. 255 CSR del 20 dicembre 2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome" Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 2013 - Serie generale <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44785&parte=1&serie=>

- Recepimento Accordo 255/2012 da parte della Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 8/3/2013, n. U00077 [https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm\\_x\\_news/2013/2013.regione\\_lazio.pdf](https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2013/2013.regione_lazio.pdf)
- Decreto Legislativo 18 agosto 2015 n. 142 “Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale” (art. 21).
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. GU Serie Generale n. 65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15 - vedi articolo 63 <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/03/18/65/so/15/sg/pdf>
- **Promuovere servizi a bassa soglia e interventi di sanità pubblica di prossimità (offerta attiva)**
  - Baglio G, Eugeni E, Geraci S. Salute globale e prossimità: un framework per le strategie di accesso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard to reach. *Recenti Prog Med* 2019; 159-64.
  - Shaghghi A, Bhopal RS, Sheikh A. Approaches to Recruiting 'Hard-To-Reach' Populations into Re-search: A Review of the Literature. *Health Promot Perspect* 2011; 1(2): 86-94.
  - Brackertz N. Who is hard to reach and why? *ISR Working Paper* 2007. [https://www.researchgate.net/publication/314283998\\_Who\\_is\\_hard\\_to\\_reach\\_and\\_why](https://www.researchgate.net/publication/314283998_Who_is_hard_to_reach_and_why)

---

## PARTE GENERALE: LA FRUIBILITÀ DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

---

### *La fruibilità dei servizi sociosanitari*

#### **Formare il personale operante nei servizi sociosanitari sui temi della salute interculturale**

---

In una società che continua ad evolvere, ad espandersi e ad inglobare identità multiculturali, assumendo forme e sfaccettature differenti e portando con sé una complessità avanzata su temi multisettoriali, si rende necessario il potenziamento di un'azione più approfondita in termini di formazione che riguardi in particolare tutti gli operatori impegnati nell'assistenza socio-sanitaria agli immigrati ma in genere tutto il personale socio sanitario nell'ambito delle professioni d'aiuto sia ospedaliero che territoriale.

Una formazione specifica sulle competenze interculturali al personale dei servizi sociosanitari come operatori sanitari (medici, infermieri, ...), assistenti sociali, psicologi e operatori di mediazione dovrebbe comprendere la conoscenza delle differenze culturali, delle pratiche di comunicazione interculturale e delle strategie per gestire efficacemente le situazioni di conflitto o in generale di differenze culturali.

Particolare attenzione va posta nella formazione del personale di front office degli sportelli socio-sanitari al fine di raggiungere degli standard di conoscenza di contesti più complessi e soprattutto al fine di omologare le conoscenze di base da parte di tutto il personale operante nell'accesso ai servizi per la popolazione straniera, con l'obiettivo di andare a rimuovere quelle barriere che ne ostacolano l'accesso attraverso la discrezionalità dei vari sportelli/operatori dei settori.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Prevedere nei capitolati specifici dei servizi esternalizzati di ospedali e aziende sanitarie, la formazione degli addetti al front office amministrativo sui temi normativi specifici ma anche sulla conoscenza del fenomeno migratorio.
- ✓ Promuovere per tutto il personale socio sanitario, anche nel contesto della formazione continua e di percorsi di aggiornamento, una formazione sui temi della salute globale e della medicina delle migrazioni. Questa formazione deve includere la conoscenza dei flussi migratori nazionali, come della specifica popolazione straniera presente nei singoli contesti, temi come la prevenzione, le vaccinazioni, gli screening, la violenza di genere nelle donne migranti, la comprensione dei diritti dei pazienti stranieri, delle procedure di accesso ai servizi sanitari e della gestione delle barriere linguistiche e culturali.
- ✓ Proporre momenti di una formazione interculturale "a sistema" congiunta degli operatori sociali e sanitari in particolare dei PUA anche al fine di garantire l'omogeneità di ogni singola procedura di competenza.
- ✓ Offrire dei percorsi di formazione dedicati al personale del circuito d'accoglienza per permettere di individuare eventuali bisogni di salute della popolazione straniera non altrimenti espressi e di effettuare idonei referral/orientamenti ai servizi territoriali appropriati coerentemente a quanto indicato nelle indicazioni nazionali e locali (in particolare Linee guida per vittime di tortura del 2017 e Vademecum sulle vulnerabilità del 2023)
- ✓ Definire una formazione specifica sul ruolo della cultura nella comprensione delle patologie e nella cura delle popolazioni migranti per gli operatori dei servizi della salute mentale in particolare per contrastare il fenomeno della misdiagnosi.
- ✓ Pianificare con le società scientifiche che si occupano della formazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta dei percorsi formativi che affrontino i temi dei determinanti sociali e dei meccanismi di vulnerabilità, per una presa in cura più efficace di adulti e bambini stranieri in condizioni di povertà, anche abitanti di campi rom e occupazioni, ospiti di strutture di prima / seconda accoglienza. Particolare attenzione a sviluppare competenze utili a riconoscere problematiche di salute mentale nei propri assistiti al fine di instaurare terapie mediche e/o invii appropriati ai servizi di tutela della salute mentale.

Nel contesto sempre più diversificato e multiculturale della società contemporanea, l'importanza della mediazione interculturale nei servizi socio-sanitari emerge come una necessità cruciale per garantire un'assistenza equa, efficace e rispettosa della diversità culturale e linguistica delle comunità straniere. L'integrazione di pratiche di mediazione interculturale all'interno dei servizi non solo favorisce l'accesso e la qualità dell'assistenza per le persone di origine straniera, ma contribuisce anche a promuovere una maggiore inclusione sociale e a ridurre le disuguaglianze nel campo della salute.

La mediazione interculturale nei servizi socio-sanitari, può favorire una migliore comprensione reciproca tra operatori sanitari e utenti, può ridurre le barriere linguistiche e culturali, e promuovere la salute e il benessere delle comunità multiculturali.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Garantire la mediazione in sanità assicurando la presenza stabile e/o a chiamata di mediatori culturali qualificati e diversificati con risorse specificatamente destinate dalla Regione e/o Enti Locali e/o direttamente dalle Aziende sanitarie.
  - ✓ Incorporare la mediazione interculturale nei processi di prevenzione e di cura. Utile la loro presenza anche nella fase organizzativa dei servizi perché possono rilevare barriere di accesso altrimenti non verificabili.
  - ✓ Prevedere in un articolato sistema di mediazione anche il coinvolgimento e la valorizzazione del personale di origine straniera già presente nei servizi.
  - ✓ Garantire la continuità della cura e la stabilità del *setting* in ambito psichiatrico/psicologico, attraverso la presenza della figura del mediatore linguistico culturale.
  - ✓ Strutturare servizi di interpretariato centralizzato anche a distanza anche per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.
-

La partecipazione degli stranieri è un aspetto centrale delle politiche di inclusione. Nel 1992 il Consiglio d'Europa ha adottato la Convenzione sulla partecipazione degli stranieri alla vita pubblica a livello locale, ratificata dall'Italia nel 1994. L'esperienza ha dimostrato la necessità di rimettere al centro l'autonomia, il punto di vista, la capacità di iniziativa e di proposta dei cittadini stranieri. La Regione Lazio riconosce forme di rappresentanza consultiva, in particolare nell'ultimo Piano Sanitario Regionale era previsto il coinvolgimento degli stranieri nella pianificazione delle attività sanitarie, anche attraverso la creazione di specifiche consulte, con rappresentanti delle istituzioni sanitarie, degli Enti locali, dell'associazionismo e delle comunità straniere.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Favorire la partecipazione attiva degli immigrati nel definire i bisogni di salute e nel segnalare le criticità nell'accesso ai servizi socio-sanitari, attraverso l'istituzione di "Consulte per la salute Interculturale" nelle aziende sanitarie locali.
- ✓ Sviluppare il contributo dei cittadini stranieri per la pianificazione e realizzazione di azioni di comunità e programmi di integrazione socio-sanitaria.
- ✓ Assicurare un rapporto stabile tra le Associazioni costituite da cittadini stranieri e le loro reti informali, le ASL, i Comuni, le organizzazioni del Terzo settore che operano a favore degli immigrati.



## **Tavolo salute** (coordinato dal GrIS Lazio – Gruppo Immigrazione e Salute)

---

### **Documenti di riferimento**

#### **LA FRUIBILITA' DEI SERVIZI SOCIO SANITARI**

---

- Formare il personale operante nei servizi socio sanitari sui temi della salute interculturale
- Promuovere la mediazione interculturale nei servizi socio sanitari
- Favorire la partecipazione attiva dei cittadini stranieri nella *governance* istituzionale



---

## SEZIONE TEMATICA

---

### *Azioni operative*

#### **La prevenzione**

---

La prevenzione, in particolare l'accesso alle vaccinazioni e agli screening, è un aspetto critico degli interventi di salute pubblica. Garantire un accesso equo ai servizi di vaccinazione riduce il rischio di epidemie e di diffusione di malattie all'interno delle comunità. Garantire la partecipazione consapevole ai programmi di screening oncologici riduce il rischio di tumori evitabili, prevenibili e/o curabili. In entrambi i casi si promuove il benessere e l'integrazione degli individui presenti sul territorio italiano e rappresentano delle occasioni importanti di familiarizzazione con il servizio sanitario pubblico. Sia il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, che il Piano regionale di Prevenzione 2021-2025 garantiscono l'accesso gratuito ai vaccini ed agli screening oncologici a tutti gli stranieri presenti in Italia, siano essi regolari o irregolari, comunitari o extra-UE.

Nonostante ciò risulta una difficoltà di accesso ed una ridotta adesione a tali programmi di prevenzione.

Il documento Linee Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli" prevede anche per i migranti di recente arrivo, in particolare attraverso gli sbarchi, durante il percorso d'accoglienza una specifica attenzione alla prevenzione e/o alla presa in carico precoce di malattie infettive.

Tuttavia questi diritti non sempre vengono garantiti per: scarsa conoscenza dei professionisti sul diritto e le procedure di accesso al SSN in particolare ai percorsi di prevenzione; mancanza di un'offerta di prevenzione culturalmente competente che tenga conto delle diverse e possibili barriere che ne limitano l'accesso.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Istituire un portale regionale per la prenotazione delle vaccinazioni degli adulti e dei bambini con traduzione almeno nelle principali lingue veicolari (inglese, francese, spagnolo, arabo).
- ✓ Promuovere la conoscenza e l'utilizzo del portale regionale per la prenotazione degli screening oncologici e dell'epatite HCV anche attraverso la traduzione dei testi nelle principali lingue veicolari (inglese, francese, spagnolo, arabo);
- ✓ Prevedere delle giornate o degli orari ad accesso diretto per i servizi di prevenzione (screening e vaccinazioni) nelle ASL specificatamente per gli stranieri e altre popolazioni vulnerabili, prediligendo giornate di riposo quali il giovedì pomeriggio e la domenica, con presenza di mediazione linguistico-culturale.

È un'evidenza comune che il fenomeno della migrazione si è fortemente modificato nel corso di questi ultimi anni: a fronte di un consolidamento dei flussi, sia dei richiedenti protezione internazionale, ma soprattutto dei migranti economici, sono cambiati i Paesi di provenienza, è aumentato il fenomeno dei minori non accompagnati, ma nello stesso tempo è aumentata l'età di chi arriva e vive nel nostro Paese, fino al drammatico recente fenomeno dei rifugiati a causa di guerra provenienti dalla stessa Europa.

I cambiamenti sopra descritti hanno comportato che i bisogni e i quadri clinici che si presentano oggi ai servizi di cura sono mutati per qualità e quantità, da qui la necessità di ripensare sia il livello delle cure primarie e che dei servizi specialistici come quello psichiatrico.

In particolare la crisi nel corso di un disturbo mentale è un evento sicuramente critico a volte anche clamoroso. Spesso è difficile la sua immediata comprensione e le difficoltà linguistiche e le modalità comportamentali culturalmente determinate rendono ancora più complicate le possibilità di comprensione e di intervento.

Particolarmente complessa è l'evidenza che nel territorio metropolitano di Roma si contano oltre 16 mila Persone Senza Dimora (PSD). Tra questi alcuni sono immigrati in cui si intrecciano sia ragioni sociali che psicopatologiche. Una minoranza ha sviluppato una assoluta indisponibilità ad accettare qualunque aiuto di ordine assistenziale e medico-psichiatrico. Per questi soggetti non esiste un sistema di accoglienza e di cura. Infatti, è particolarmente complesso essere seguiti presso i servizi psichiatrici perché non acuti e non richiedenti aiuto.

#### **Raccomandazioni:**

- ✓ Favorire la collaborazione tra associazionismo, servizi sociali e servizi dei Dipartimenti Salute Mentale (DSM) al fine di assicurare percorsi assistenziali e di presa in carico tempestivi e continuativi di persone con disturbi mentali comprese persone senza dimora.
- ✓ Utilizzare Unità Mobili in grado di contattare direttamente le persone a rischio che vivono per strada per offrire loro ascolto ed assistenza.
- ✓ Garantire adeguate risorse per l'ospitalità a cui indirizzare le persone contattate nei vari interventi o dopo il ricovero, favorendo una collaborazione strutturata tra associazioni, ASL e Servizi Sociali dei Municipi/Comuni.

Nella letteratura scientifica sulle condizioni della **salute riproduttiva** nelle donne straniere vi è una evidenza consolidata sulla presenza di indicatori di salute peggiorativi: hanno una minore assistenza appropriata in gravidanza rispetto alla popolazione italiana con esiti riproduttivi peggiori; effettuano l'interruzione volontaria in gravidanza (IVG) ad una età gestazionale maggiore, usufruiscono in misura inferiore di un aborto medico, hanno più aborti ripetuti. Queste evidenze si spiegano con la scarsa conoscenza dei loro diritti riproduttivi e dei servizi gratuiti a bassa soglia quali i Consultori familiari, della difficoltà di accesso per l'esistenza di barriere linguistico-culturali.

Un importante problema di sanità pubblica è rappresentato dalla **violenza contro le donne** che oltre ad essere una violazione dei diritti umani, ha effetti negativi a breve e a lungo termine sulla loro salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva. L'emersione e il contrasto della violenza di genere non possono prescindere dalla cornice relazionale in cui si può intraprendere un vero cambio di paradigma culturale. Non sempre il contatto di una donna vittima di violenza avviene in ambito sanitario o professionale, per cui è importante estendere il perimetro della cultura dell'emersione e gestione di questa problematica il più possibile, offrendo occasioni di formazione e implementazione culturale in vari ambiti sociali.

Nell'ambito della salute delle donne straniere, una particolare forma di violenza è rappresentata dalle **mutilazioni genitali femminili (MGF)**. Queste designano un vasto insieme di pratiche che consistono in diversi interventi di alterazione dei genitali femminili esterni, per motivi non terapeutici. Nel contesto italiano, l'ultima indagine dell'Università di Milano Bicocca commissionata dal Dipartimento Pari Opportunità, stima essere presenti circa 87.600 donne con MGF, di cui 7.600 minori. Pur essendoci uno strumento legislativo specifico in Italia, la L. 7/2006, si segnala una conoscenza del fenomeno non omogenea tra i servizi e le istituzioni coinvolti così come la necessità di promuovere interventi e approcci sistematici e multisettoriali, non solo per l'assistenza alle donne con MGF ma anche per la prevenzione e l'intercettazione precoce dei casi a rischio, che coinvolga necessariamente le comunità presenti.

#### Raccomandazioni:

- ✓ Garantire alle donne straniere a qualsiasi titolo presenti in Italia, l'accesso ai Consultori Familiari e la continuità sia dell'assistenza in gravidanza che della partecipazione ai Corsi di accompagnamento alla nascita con la presenza, laddove necessario, di una mediazione linguistico-culturale.
- ✓ Garantire alle donne straniere a qualsiasi titolo presenti in Italia, l'accesso ai Punti nascita e ai servizi per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza con la presenza, laddove necessario, di una mediazione linguistico-culturale.
- ✓ Supportare la messa in rete dei Consultori familiari con i Centri antiviolenza.
- ✓ Favorire la collaborazione tra enti statali, organizzazioni del terzo settore, istituti sanitari, forze dell'ordine e altre parti interessate, per coordinare gli sforzi nella prevenzione e nella risposta alla violenza di genere.
- ✓ Coinvolgere e sensibilizzare attraverso campagne culturali, gli uomini autori di violenza e di reati relativi alla violenza maschile contro le donne.
- ✓ Incentivare la capacità operativa delle/gli insegnanti e del personale della scuola in merito a come intercettare, prevenire, far emergere e gestire situazioni di violenza, compresa la violenza assistita.
- ✓ Promuovere proposte educative alle nuove generazioni di migranti sul contrasto alla violenza di genere, ai matrimoni forzati, alle mutilazioni genitali femminili.
- ✓ Incrementare il dialogo con le associazioni della diaspora dei Paesi a rischio MGF, per coinvolgerle nella cooprogettazione di politiche di contrasto e di azioni di sensibilizzazione dirette alle comunità straniere locali dei paesi a rischio MGF, con l'appoggio di mediatori e mediatrici interculturali.

Le raccomandazioni rivolte alla popolazione straniera adulta sono pienamente estendibili a quella pediatrica ed ai minori in generale, con la consapevolezza che i determinanti sociali “peggiorativi” (povertà reale e culturale, vulnerabilità socio-abitativa, recente migrazione, irregolarità e mancata iscrizione al SSN) agiscono nell’età evolutiva in modo meno visibile, ma con impatto ancora maggiore per la naturale plasticità dei bambini e ragazzi, con gravi conseguenze in età adulta in termini di salute fisica e mentale, dipendenze e stili di vita non salutari.

Nonostante il diritto alla salute sia sancito dalla CRC - *Convention of the Rights of the Child* (Convenzione per i diritti del fanciullo) - i minori stranieri restano “diseguali tra diseguali”, con rischio più che doppio di mortalità neonatale e infantile e più esposti al maltrattamento, ancor più se bambine. Eppure la loro salute rappresenta un patrimonio ancora integro, come d’altronde quello di tutti i minori, soprattutto se bambini, da custodire come investimento futuro, anche in termini di una loro migliore inclusione sociale. Alcune sottolineature: attenzione alla dimensione della transculturalità nella comunicazione con i genitori/*caregivers*, per evitare malintesi e arrivare ad una migliore diagnosi e *compliance*; promozione di corretti stili di vita, con attenzione particolare alla salute della madre e a partire dai noti “primi mille giorni”; costruzione di reti e di spazi di opportunità per combattere le disuguaglianze e le povertà culturali.

Un fenomeno nel fenomeno è quello dei minori stranieri non accompagnati. Nel 2023 ne sono arrivati nel Lazio 1.405, al 31 gennaio 2024 nelle strutture d’accoglienza ne sono presenti 1.327. Secondo la Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, in tutte le decisioni l’interesse superiore del bambino deve avere la priorità. Dal 2017 i minori stranieri che arrivano in Italia senza genitori o figure adulte di riferimento non possono essere respinti e sono tutelati dalla Legge 7 aprile 2017, n. 47, che ha stabilito anche una procedura omogenea per l’accertamento dell’età, protocollo adottato con Accordo Stato-Regioni nel 2020. Il Protocollo prevede l’accertamento socio-sanitario dell’età, svolto con approccio multidisciplinare da professionisti adeguatamente formati, in presenza di mediatori culturali, utilizzando modalità meno invasive possibili e rispettose dell’età presunta, del sesso e dell’integrità fisica e psichica della persona. Recentemente, seguendo una visione emergenziale del fenomeno, le misure della Legge 176 del 1 dicembre 2023 hanno previsto deroghe all’approccio multidisciplinare, procedendo ad altri accertamenti sanitari, anche radiografici.

#### Raccomandazioni:

- ✓ Investire nei Servizi territoriali dedicati all’età evolutiva (Consultori Familiari, Centri vaccinali, TSMREE, ecc.) rendendoli più a bassa soglia e prevedendo una offerta attiva per le popolazioni pediatriche *hard to reach*.
- ✓ Prevedere una stretta collaborazione con assistenti sociali e la partecipazione di mediatori culturali nei setting pediatrici dove vengono presi in cura minori stranieri.
- ✓ Fare rete tra mondo della pediatria e le agenzie educative per l’infanzia a partire dalla scuola, con pieno coinvolgimento di ONG e associazioni di volontariato presenti sul territorio.
- ✓ Promuovere la formazione da parte delle ASL di equipe funzionali multidisciplinari composte da un assistente sociale, un pediatra, uno psicologo dell’età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile, per condurre la procedura di accertamento dell’età dei minori stranieri non accompagnati anche in presenza di un mediatore interculturale rispettando scrupolosamente le indicazioni del “Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell’età dei minori stranieri non accompagnati”, abbandonando la pratica obsoleta e non validata scientificamente dell’indagine radiografica del polso per valutare la c.d. età ossea.

Le difficoltà di accesso e di utilizzo dei servizi sociosanitari riguardano maggiormente le persone svantaggiate e tra queste le persone migranti, in particolare i richiedenti e titolari di protezione internazionale una popolazione la cui salute è minata dalla frequente incidenza di eventi traumatici sia fisici che psicologici. Sono persone costrette ad abbandonare il proprio Paese, generalmente per sottrarsi a persecuzioni e violenze, per fuggire da guerre o conflitti. Molte hanno subito torture o altri trattamenti inumani e degradanti, anche durante il viaggio verso l'Europa, che causano problemi di salute, spesso difficili da far emergere. Per tali ragioni il Ministero della Salute ha elaborato le Linee Guida per l'assistenza e la riabilitazione delle vittime di tortura e di altre forme di violenza, per supportare il sistema sanitario nella individuazione precoce e nella presa in carico efficace attraverso interventi appropriati e uniformi su tutto il territorio nazionale. Le linee guida hanno l'obiettivo di tutelare i richiedenti asilo e i rifugiati in condizioni di particolare vulnerabilità in qualunque fase del percorso di accoglienza e della procedura di riconoscimento della protezione, ovunque siano ospitati. Attualmente però l'applicazione delle linee guida in Italia e anche nella Regione Lazio -nonostante sia stata la prima a recepirle - è ancora diffusa in modo insufficiente nelle ASL. Non è stata colta la rilevanza della tutela della salute, gli interventi realizzati fino a quel momento erano esclusivamente centrati sull'organizzazione dell'accoglienza, quindi di pertinenza esclusiva del Ministero dell'Interno

I Piani regionali per la tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità (FAMI 2021-2027), potranno favorire l'implementazione delle linee guida su tutti i territori interessati, valorizzando esperienze pregresse o innovative, coinvolgendo tutte le istituzioni e organizzazioni in tutte le fasi del sistema di accoglienza.

Le politiche territoriali sulla presa in carico, cura e riabilitazione dei richiedenti e titolari di protezione devono pertanto essere inquadrati nel sistema generale dei servizi socio-sanitari e non come un sistema parallelo.

#### Raccomandazioni:

- ✓ Diffondere e radicare in tutto il personale dei servizi socio-sanitari e amministrativi le competenze e le conoscenze necessarie per lavorare con i richiedenti e titolari di protezione in condizione di vulnerabilità.
- ✓ Organizzare corsi/supervisioni per prevenire il disagio negli operatori di aiuto, dal *burnout* al trauma vicario.
- ✓ Prevedere la costituzione, presso ogni ASL di équipe multidisciplinari costituite da personale (in collaborazione con quello operante nei servizi che entra in contatto con richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità) con il compito di programmare, realizzare e monitorare gli interventi di tutela della salute dei beneficiari presenti nei territori di competenza, in particolare donne e uomini vittime di torture e violenze intenzionali, affetti da disabilità, malattie croniche o problemi psicologici, minori stranieri non accompagnati.
- ✓ Promuovere la costituzione di reti territoriali, intraziendali/interistituzionali, a supporto dei percorsi di accoglienza, assistenza e integrazione dei richiedenti e titolari di protezione. Stipulare accordi o protocolli d'intesa tra istituzioni sanitarie pubbliche, Prefetture, enti locali, enti gestori dei centri d'accoglienza, servizi sociali territoriali per regolare il reciproco *referral* e per progettare percorsi socio-sanitari integrati e individualizzati.

L'accoglienza delle persone straniere è un aspetto centrale ed imprescindibile sia delle politiche di inclusione sia delle politiche sulla sanità. Ci si può ammalare per un'accoglienza che non tutela i diritti perché non permette di accedere ad adeguati percorsi di accoglienza e di presa in carico della salute. Ne è dimostrazione evidente la condizione di richiedenti protezione internazionale che non riescono ad accedere ad un circuito di accoglienza ministeriale (Cas o Sai) per impedimenti normativi o per carenza di posti. Tale condizione costituisce un fattore di rischio per la salute non solo degli individui, ma dell'intera collettività.

A queste riflessioni devono aggiungersi necessariamente due concetti fondamentali: la condizione di potenziale vittima di trauma da violenza intenzionale, che ogni migrante porta con sé (e che risulta peggiorata da una cattiva accoglienza), e la direzione che le politiche sull'accoglienza stanno prendendo, evidenziata dal nuovo capitolato nel quale, nei centri di accoglienza ex art 9 e 11 del Decreto 142/2015, dedicati ai richiedenti protezione internazionale, non sono più previste le figure dello psicologo e dell'informatore normativo, né le attività di orientamento al territorio e i corsi di lingua italiana. Sarà l'assistente sociale a dover svolgere una serie di compiti fondamentali, quali l'identificazione e il *referral* delle persone portatrici di esigenze particolari, ai sensi dell'art 17 del Decreto 142/2015 (in collaborazione con il medico), l'informazione sulla procedura di protezione internazionale, l'orientamento rispetto ai servizi presenti sul territorio, ecc. Per i centri di accoglienza con un numero di ospiti inferiore a 51, il medico è previsto solo a chiamata.

#### Raccomandazioni:

- ✓ Applicare standard di qualità che garantiscano uguali diritti per tutte le persone accolte, a prescindere dalla grandezza del centro, dal numero di ospiti, dall'esperienza dell'equipe che lo gestisce, dalla tipologia di utenti.
- ✓ Favorire le comunicazioni fra le Istituzioni deputate alla gestione, a vario titolo, dell'accoglienza: Comuni, Città Metropolitana, Protezione Civile, Prefettura, Questura ed Enti Gestori.
- ✓ Prevedere protocolli di intesa tra le varie istituzioni sociosanitarie (Servizi Sociali dei Comuni, Sportello Unico Accoglienza Migranti, Asl) e le organizzazioni umanitarie per garantire una risposta integrata e coordinata alle necessità degli ospiti.
- ✓ Promuovere il lavoro di rete con il territorio per garantire: iscrizione al SSN, livelli minimi di assistenza sanitaria, accesso ai servizi per la presa in carico della salute mentale, della salute del minore, della donna, delle persone LGBTQ+.
- ✓ Incentivare l'integrazione dell'utenza nella comunità locale anche attraverso programmi di supporto linguistico, di facilitazione nell'inserimento nelle scuole dei minori e degli adulti e l'orientamento sul mercato del lavoro.

Nella sua attuale rilevanza, il tema della detenzione nella Città metropolitana di Roma rappresenta costantemente una responsabilità amministrativa e sociale di grande rilevanza. A tale proposito basterà pensare ai numeri che caratterizzano questo fenomeno: al 31 marzo 2024 erano presenti 4.494 persone in carcere a fronte di una capienza regolamentare di 3.298 posti; di questi 305 erano donne e 1.730 stranieri (38,4%) distribuiti in 8 istituti penitenziari per adulti (Roma, Civitavecchia e Velletri).

Anche il settore dei minori è rappresentato con l'Istituto Penitenziario Minorile di Casal del Marmo a Roma, con 56 detenuti minorenni provenienti dal Centro di Prima Accoglienza di via Virginia Agnelli, nel quale annualmente transitano diverse centinaia di minori autori di reato, ma che sono nella stragrande maggioranza dei casi avviati verso misure alternative extracarcerarie. Altre residenze di contenimento giudiziario sono rappresentate dal Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Ponte Galeria (Roma) e da sei Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) a Rieti, Pontecorvo, Ceccano, Subiaco, Palombara Sabina 1 e 2.

Vari sono i fattori che diventano determinanti per una scarsa applicazione di misure alternative al carcere, tra questi: l'assenza di una residenzialità sul territorio, i provvedimenti di espulsione, la carenza di azione difensiva e la scarsità di informazioni.

Questo gruppo di persone, alla fine della pena in carcere, non trovando risorse di sopravvivenza sul territorio, può essere indotto a compiere altri reati 'di sopravvivenza', incrementando il fenomeno della recidiva. La recidiva nel reato è uno dei temi più importanti per il sovraffollamento delle carceri e per la sicurezza delle città ed è al tempo stesso uno degli obiettivi di contrasto che le municipalità dovrebbero perseguire nell'interesse di tutti. L'abbandono di queste persone al loro destino è più marcato nelle aree metropolitane (Velletri, Civitavecchia 1 e 2) e sarebbe proprio in quei territori che si dovrebbero incrementare le azioni di sostegno da parte della municipalità metropolitana.

#### Raccomandazioni:

- ✓ Avviare una sperimentazione di presa in carico precoce rispetto alla scarcerazione di un primo gruppo di soggetti prossimi all'uscita dal penitenziario, da gestire con un modello di *'budget di salute e vita'* e mediante una segnalazione agli enti territoriali per preparare un piano di uscita *'accompagnata'*, che deve essere avviato in costanza di detenzione, anche per i tempi mediamente brevi delle pene da scontare per queste persone.
- ✓ Consolidare una rete di recepimento delle persone e delle loro istanze socio-sanitarie e di giustizia. Comuni, Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE) del Ministero di Giustizia, direzioni degli istituti penitenziari, sindacati, associazioni di volontariato, ASL, gruppi confessionali cattolici e non.
- ✓ Costituire un coordinamento interistituzionale di Enti locali, Ministero della Giustizia, ASL, enti terzo settore delle attività progettuali.
- ✓ Garantire che venga monitorato da parte della ASL territorialmente competente l'effettivo rispetto del capitolato da parte dell'ente gestore, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria degli stranieri trattenuti nel CPR di Ponte Galeria.



---

## Tavolo salute (coordinato dal GrIS Lazio – Gruppo Immigrazione e Salute)

---

### Documenti di riferimento

#### AZIONI OPERATIVE

---

- La prevenzione
  - Piano nazionale prevenzione vaccinale  
<https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4828&area=vaccinazioni&menu=vuoto>
  
- La salute mentale
  - Decreto del Ministero della Salute 3 aprile 2017. Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. GU Serie Generale n. 95 del 24-04-2017 [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)
  
- La salute sessuale e riproduttiva
  - Piano nazionale prevenzione vaccinale  
<https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4828&area=vaccinazioni&menu=vuoto>
  - Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali; Coop. Soc. Parsec; Università di Milano-Bicocca; A.O. San Camillo Forlanini; Nosotras Onlus e Associazione Trama di Terre. “Linea Guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose”. 2018  
[https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento\\_precoce\\_vittime\\_MGF.pdf](https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf)
  
- La salute dei minori
  - Vincent J Felitti, MD, The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. The Permanent Journal/ Winter 2002/ Volume 6.
  - <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/rapporto-il-miglior-inizio-disuguaglianze-e-opportunita-nei-primi-anni-di-vita>
  - Convention of the Rights of the Child approvata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall’Italia il 27 maggio 1991 con la Legge n. 176.
  - Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 16/30/Cr09/C7-C15. Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati (marzo 2016)  
[http://www.minori.gov.it/sites/default/files/protocollo\\_identificazione\\_msna.pdf](http://www.minori.gov.it/sites/default/files/protocollo_identificazione_msna.pdf)
  - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 novembre 2016, n. 234. Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24. GU Serie Generale n.298 del 22-12-2016  
<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/12/22/298/sg/pdf>
  - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15 - vedi articolo 63

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/03/18/65/so/15/sg/pdf>

- Accordo Conferenza Unificata n. 73 CU del 9 luglio 2020 "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati" <https://www.unificata.it/media/2751/p3-cu-atto-rep-n-73-9lug2020.pdf>
  - D.L. 5 ottobre 2023, n. 133 "Disposizioni urgenti in materia di immigrazione e protezione internazionale, nonché per il supporto alle politiche di sicurezza e la funzionalità del Ministero dell'interno". Convertito con modificazioni dalla L. 1 dicembre 2023, n. 176
- **La salute dei richiedenti protezione internazionale**
- Decreto del Ministero della Salute 3 aprile 2017. Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. GU Serie Generale n. 95 del 24-04-2017 [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)
  - SIMM, ISS e INMP. Linea Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza". Roma: Eurolit s.r.l., giugno 2017 (ISBN 9788898544189) [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2624\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2624_allegato.pdf)
  - Deliberazione Giunta Regionale del 16 ottobre 2018, n. 590: Approvazione del documento concernente "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale". Bollettino Ufficiale Della Regione Lazio - N. 89 del 2 novembre 2018 <https://www.simmweb.it/gris-lazio/936-regione-lazio-dgr-590-2018>
- **La salute nei centri d'accoglienza**
- Deliberazione Giunta Regionale del 16 ottobre 2018, n. 590: Approvazione del documento concernente "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale". Bollettino Ufficiale Della Regione Lazio - N. 89 del 2 novembre 2018 <https://www.simmweb.it/gris-lazio/936-regione-lazio-dgr-590-2018>
  - <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/decreti-direttive-e-altri-documenti/decreto-schema-capitolato-gara-appalto-fornitura-beni-e-servizi-relativi-alla-gestione-e-funzionamento-dei-centri-accoglienza> ).
- **La salute nei luoghi di detenzione**



## Documento del Tavolo salute

(coordinato dal GrIS Lazio – Gruppo Immigrazione e Salute)

Il documento è stato redatto a cura del GrIS Lazio (Paola Capparucci, Salvatore Geraci, Filippo Gnolfo) sulla base dei seguenti contributi:

- 1) Informare la popolazione immigrata – Paola Capparucci (SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni)
- 2) Garantire procedure per la corretta applicazione della normativa – Francesca Raho (INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà) e Salvatore Geraci (Area Sanitaria - Caritas di Roma)
- 3) Promuovere servizi a bassa soglia e interventi di sanità pubblica di prossimità – Salvatore Geraci (Area Sanitaria - Caritas di Roma)
- 4) Formare il personale operante nei servizi sociosanitari – Francesca Ieritano e Giulia Chiacchiella (MEDU - Medici per i Diritti Umani)
- 5) Promuovere la mediazione interculturale – Francesca Raho e Laurence Salé (INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà)
- 6) Favorire la partecipazione attiva dei cittadini stranieri - Filippo Gnolfo (SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni)
- 7) La prevenzione: Le vaccinazioni – Silvia Declich e Giulia Marchetti (Centro nazionale per la salute globale – Istituto Superiore di Sanità); Gli screening oncologici - Paola Capparucci (SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni)
- 8) La salute mentale – Maurizio Bacigalupi (Associazione Centro Astalli); la salute mentale dei senzadimora – Giuseppe Riefolo (SMES Italia – Salute Mentale Esclusione Sociale)
- 9) Le dipendenze – Sandro Libianchi (CoNOSCI – Coordinamento nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane)
- 10) La salute sessuale e riproduttiva. La salute delle donne - Paola Capparucci (SIMM – Società Medicina delle Migrazioni); La violenza di genere – Chiara Paccagnella (INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà); Le Mutilazioni Genitali Femminili - Roberta Rughetti (Amref)
- 11) La salute dei minori. Minori – Riccardo Bosi (Asl Roma 2 – INMP Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà); Minori Stranieri Non Accompagnati - Filippo Gnolfo (SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni)
- 12) La salute dei richiedenti protezione internazionale – Giancarlo Santone (Asl Roma 1 – Centro SAMIFO -Salute Migranti Forzati)
- 13) La salute nei luoghi di detenzione. Carceri - Sandro Libianchi e Maurizio Musolino (CoNOSCI – Coordinamento nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane); Centri di Permanenza per il Rimpatrio – Paola Capparucci (SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni)
- 14) La salute nei centri d'accoglienza – Marcella Cavallo (INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà); Martina De Rocco (INTERSOS); Mattia Rocco Esposito (Europe Consulting); Fabiana Giuliani (UNHCR - Agenzia delle Nazioni Unite per i Rifugiati)

*Il GrIS Lazio (Gruppo Immigrazione e Salute) è una unità territoriale della **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)**. Attivo dal 1995, si propone, attraverso la stretta collaborazione tra operatori del servizio pubblico, del volontariato, del terzo settore e dell'associazionismo, di promuovere concretamente il diritto alla tutela sanitaria per gli stranieri a qualsiasi titolo presenti nella nostra regione. Come "policy network" monitora l'applicazione delle norme esistenti ed eventualmente ne propone integrazioni e aggiustamenti, denuncia, per rimuovere, gli ostacoli all'accessibilità dal punto di vista amministrativo, organizzativo e relazionale e si impegna in un'attenta azione di advocacy anche attraverso un capillare impegno di informazione e formazione sui temi della salute globale e della medicina delle migrazioni.*