



EMERGENZA PROFUGHI IN FRIULI

LO STRANIERO SEPARATO DAI SUOI CONCITTADINI
E DALLA SUA FAMIGLIA
DOVREBBE RICEVERE UN AMORE MAGGIORE
DA PARTE DEGLI UOMINI E DEGLI DEI / PLATONE

GIUGLIELMO PITZALIS

Cdp SIMM - GrIS Friuli V.G.
www.simmweb.it
gris.friulivenezia giulia@simmweb.it

Sollecitati da vari operatori dei servizi sanitari e degli enti locali, di fronte alle questioni poste dall'emergenza immigrazione creatasi a causa dei conflitti nel Nord-Africa, con il conseguente incremento degli arrivi via mare di cittadini stranieri non comunitari, il **Gruppo Immigrazione Salute Friuli Venezia Giulia della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni "GrIS Fvg - s.i.m.m."** e il **Coordinamento degli enti attuatori del "Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo "SPRAR" del FVG "voikrucigo/eroclechio"**, hanno avviato nei mesi scorsi una serie di incontri in varie sedi del territorio provinciale, per affrontare, insieme con i referenti dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Distretti Sanitari, le criticità emerse a livello di erogazione della assistenza sanitaria, cercando di mettere a fuoco un percorso che, pur nel contesto emergenziale, permettesse di utilizzare le buone pratiche del "modello FVG di accoglienza di richiedenti la protezione internazionale", strutturatosi in questi anni sul territorio regionale grazie ad efficaci sinergie tra istituzioni centrali, enti locali, aziende sanitarie e Terzo settore.

Dal 15 aprile 2011 è operativo il Piano Nazionale per l'accoglienza dei migranti redatto dal tavolo istituito dal Dipartimento della Protezione Civile con le Direzioni di protezione civile regionali,

l'Unione delle Province d'Italia e l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani. Il Piano prevede l'applicazione del principio di "equa distribuzione" sul territorio nazionale dei migranti provenienti dai paesi del Nord Africa.

Nel mese di aprile erano stati ospitati a Lignano per pochi giorni una cinquantina di migranti tunisini con permesso di soggiorno temporaneo che hanno poi spontaneamente abbandonato definitivamente il Friuli.

Dallo scorso mese di maggio sono iniziati i trasferimenti (da Lampedusa via Genova o dai centri di accoglienza pugliesi, calabresi e siciliani) in Regione dei migranti richiedenti asilo nel quadro del succitato Piano Nazionale: da allora sono arrivati oltre 500 profughi dal nord-Africa provenienti dalla Libia ma spesso originari dell'Africa Orientale o Sub-Sahariana: per circa 2/3 sono stati accolti in strutture residenziali o alberghiere nel territorio della provincia di Udine; sulla base dei parametri stabiliti a livello nazionale, se gli arrivi continueranno, i profughi ospitati in regione potranno superare le mille unità. La Regione Friuli Venezia Giulia ha indicato nella *Protezione Civile Regionale* il soggetto attuatore per l'individuazione e la messa a disposizione delle strutture di accoglienza e nella *Prefettura di Trieste* l'ente attuatore per la gestione delle strutture.

La distribuzione dei profughi nelle strutture territoriali avviene quindi attraverso la Prefettura di Trieste e la Protezione Civile Regionale, che fino al mese di luglio hanno fatto affluire le persone nelle strutture alberghiere regionali disponibili all'ospitalità temporanea, dopo che nelle

tenso-strutture predisposte dalla Protezione Civile Regionale a Palmanova era stata effettuata - da parte degli operatori del Pronto soccorso del locale ospedale - una prima valutazione clinica generale.

In alcuni casi è stato possibile accogliere un certo numero di profughi presso le strutture del *Centro Balducci* di Zugliano e del *Civiform* di Cividale.

Più recentemente la sottoscrizione della convenzione tra la Prefettura di Trieste e le *Caritas Diocesane* regionali ha consentito il trasferimento di una parte dei profughi in strutture concordate con la Caritas e la Protezione Civile; una ulteriore convenzione con gli enti attuatori dello *SPRAR* in Fvg (*voikrucigo-croicchio*), e in particolare con la onlus *NUOVI CITTADINI* in provincia di Udine, garantisce che le attività finalizzate all'inclusione sociale (accompagnamento, informazione, formazione linguistica, mediazione culturale e accesso ai servizi sanitari) vengano svolte in maniera congrua sia per i profughi accolti in strutture Caritas e altri centri di accoglienza; sia per quelli ospitati nelle strutture alberghiere.

Grazie anche al lavoro del GrIS Fvg, degli enti dello *SPRAR* "voikrucigo/croicchio" e delle Caritas Diocesane sta crescendo un raccordo informativo fluido tra Protezione Civile, Distretti Sanitari, Enti Locali, Servizi Sociali e associazioni di volontariato dei territori dove sono ospitati i profughi.

Secondo il GrIS Fvg vi è necessità di consolidare un collegamento con i MMG, sia per illustrare alcuni aspetti organizzativi, quali la attivazione dei mediatori di comunità e il raccordo con il Dipartimento di Prevenzione sulle valutazioni infettivologiche, sia per implementare la formazione verso un approccio transculturale alla salute dei migranti.

I percorsi sanitari di prima accoglienza

Non esistono protocolli rigidi o linee guida coercitive per gli screenings d'ingresso dei migranti in "comunità aperte" o in "istituzioni chiuse". Premesso che bisogna innanzitutto avere a cuore l'ascolto, l'accoglienza e il prendersi cura, con particolare attenzione alla salute delle donne (m.g.f., i.v.g., m.s.t.), gli interventi di prevenzione secondaria devono essere programmati tenendo conto di offrire o proporre azioni utili alla tutela della salute degli individui ospiti, degli operatori e della collettività e devono essere commisurati alla effettiva possibilità di offrire ed eseguire i conseguenti appropriati trattamenti profilattici e terapeutici. Le "buone pratiche" della "medicina sociale" consolidate nel tempo in Friuli Venezia Giulia e inserite nella prima accoglienza sanitaria sono comunque raccomandazioni che vanno contestualizzate e applicate con discernimento. Per la esecuzione di tutti gli accertamenti, accompagnati da un colloquio anamnestico utile per conoscere le storie generali e familiari delle persone, va sempre richiesto il consenso informato dell'intervento dei mediatori: consenso e mediatori sono indispensabili anche dal punto di vista dell'approccio clinico e dei successivi interventi terapeutici o profilattici per HIV, TBC e MST. Questo approccio è particolarmente prezioso poiché fra i richiedenti asilo l'accertamento riguarda spesso soggetti con altri fattori di rischio e di disagio, provenienti da aree ad alta endemia, vittime di violenze, stupri, m.g.f., persecuzioni, guerre, torture, schiavitù. Questi percorsi di prima accoglienza sanitaria mirano a prevenire accessi inappropriati al Pronto Soccorso e ad accompagnare i cittadini stranieri richiedenti asilo nella comprensione delle modalità di accesso ai servizi sanitari: l'offerta attiva iniziale di alcune prestazioni diagnostiche di base in ambulatori a bassa soglia di accesso e alta capacità relazionale, deve avvenire nella ottica di evitare allarmismi, incomprensioni e l'eccesso di esami inutili e di migliorare la serenità e la sicurezza degli operatori e della comunità, l'appropriatezza delle scelte cliniche e la compliance dei pazienti.



■ *Colloquio e visita medica (con l'attivazione del mediatore culturale)*

anamnesi medica e sociale, con attenzione alla storia migratoria, visita medica generale, pianificazione percorsi sanitari (in particolare per le donne invio al consultorio familiare per valutazione ginecologica, o per le vittime di tortura al centro di salute mentale se richiesto)

■ *Prelievo di sangue per emocromo, AST, ALT, verifica della situazione vaccinale del tetano, sierologia HBV, sifilide e HIV*

(le transaminasi vengono effettuate nell'eventualità di dover intraprendere una chemioprolifassi antitubercolare);

■ *Prova tubercolinica con eventuale Rx-torace ed eventuale profilassi farmacologica*

(compresi i controlli ematici della funzionalità epatica, clinici e radiologici in corso di terapia) (comunicazione, in presenza del mediatore, del significato dell'infezione tubercolare latente e dello scopo della terapia per adeguata compliance);

■ *Comunicazione esito degli esami ed eventuale invio al centro vaccinale per completamento vaccinazioni*

(richiamo DT, vacc. HBV, MMR,...) comunicazione diagnosi di eventuali malattie infettive acute, croniche o pregresse e predisposizione percorsi di presa in carico e/o invio a specialista per controlli successivi o terapie del caso (in particolare HBV, HIV e sifilide); indagine epidemiologica ed educazione sanitaria se necessarie;

■ *Eventuali certificazioni*

per ammissione in comunità e/o per invio in "Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale".

EMERGENZA PROFUGHI IN FRIULI



La procedura, attivata dall'ente attuatore le misure di accoglienza, previo appuntamento telefonico e previa attivazione della mediazione da parte dell'ASS, si conclude con

■ comunicazione individuale e diretta all'interessato dell'esito degli accertamenti, con eventuale counselling individuale, e con l'attivazione, d'intesa con l'ente attuatore le misure di accoglienza, di inter-

venti di orientamento e accompagnamento alla normale fruizione del servizio di MMG e/o PLS.

■ indicazione di eventuali percorsi specialistici concordata con il medico curante o anche diretta per quanto riguarda la salute femminile e materno infantile ed eventuale attivazione del Centro di Salute Mentale;

Per la ASS 4 Medio Friuli il percorso inizia con l'accompagnamento a cura della struttura di accoglienza o ente incaricato presso la Medicina Sociale dal Dipartimento di Prevenzione, che attiva la mediazione e tutte le procedure del percorso di prima accoglienza sanitaria e quindi avviene l'accompagnamento presso il distretto sanitario e il MMG/PLS. Nelle ASS 3 Alto Friuli e 5 Bassa Friulana il percorso inizia con l'accompagnamento presso i distretti sanitari e il MMG/PLS a cui segue l'attivazione del Dipartimento di Prevenzione.

Anche in questa difficile e complessa emergenza abbiamo potuto verificare in varie comunità friulane che molte persone, come volontari o come dipendenti di enti ed istituzioni, si attivano ogni giorno per dare delle risposte agli stranieri in un impegno di buona accoglienza, rispettosa dei diritti umani sanciti dalla Costituzione. Le reti territoriali che si creano per la salute delle comunità migranti, in questa esperienza del GrIS Fvg e di "volkrucigo/crocicchio", grazie alla collaborazione dei Distretti Sanitari e dei Dipartimenti di Prevenzione, divengono luogo di elaborazione culturale e laboratorio di convivenza civile, migliorano la conoscenza, la collaborazione, il confronto fra quanti quotidianamente operano per garantire diritto, accesso e fruibilità, valorizzano le buone pratiche e le esperienze di tutti, in una ottica di ricerca-azione partecipata, per implementare e diffondere omogeneamente percorsi atti a favorire inclusione sociale, sensibilizzazione, informazione, formazione ad un approccio transculturale, senza stereotipi e pregiudizi, alle migrazioni e alla tutela della salute e della coe-

sione sociale come bene comune di tutte le comunità locali, in una ottica multidisciplinare che coinvolga molti diversi punti di vista, istituzionali e non, dagli enti locali alla sanità pubblica, dagli ordini professionali al terzo settore specializzato al volontariato delle associazioni di promozione sociale e culturale.

"Prendersi cura delle persone con un approccio transculturale significa essere attenti e sensibili alle diversità di cultura, di atteggiamento, di aspettative; non dare mai nulla per ovvio né scontato, rinunciare a protocolli rigidi, riconoscere i pregiudizi e confrontarsi con gli stereotipi, porre la massima attenzione alle esperienze vissute dalle persone, ascoltare i sintomi della sofferenza, riconoscendo il valore simbolico delle parole, valutare come la malattia viene vissuta all'interno del gruppo sociale e della comunità di riferimento, accogliere le differenze dei contesti linguistici, etnici e culturali di diverse appartenenze e di multiple identità, costruire reti dove il sanitario ed il sociale camminano assieme in una ottica pluridisciplinare e multiprofessionale, valorizzare il contributo e l'intervento dei mediatori culturali."

SCHEDA 1

Lo S.P.R.A.R.

Il "Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (S.P.R.A.R.)", istituito dal Ministero dell'Interno, è attivo nella regione Friuli Venezia Giulia dal 2001. Lo SPRAR è attualmente presente in tutti quattro i territori provinciali della regione per complessivi 182 posti.

Gli enti attuatori dei progetti, Consorzio Italiano di Solidarietà ONLUS e Caritas Diocesana per Trieste, l'Associazione Nuovi Vicini ONLUS per Pordenone e Sacila, la Carità Diocesana di Gorizia e CIR per Gorizia, l'Associazione Nuovi Cittadini ONLUS per Udine e Codroipo, in stretto raccordo con i responsabili degli enti titolari, hanno strutturato un sistema territoriale di cura che comprende:

■ **L'ACCOGLIENZA:** oltre all'ospitalità presso la struttura a ciò adibite, sono previsti il sostegno alla fruizione dei servizi scolastici, di alfabetizzazione e approfondimento della lingua italiana e dei diritti/doveri di cittadinanza; l'iscrizione a scuola dei minori in età dell'obbligo scolastico, l'accompagnamento all'assistenza medico-sanitaria;

■ **LA TUTELA** corrispondente al servizio di prima informativa giuridico-amministrativa in merito alla domanda di asilo e di assistenza legale e di tutela legale in relazione con Prefettura, Questura, Commissione Territoriale, il sostegno nei percorsi di rimpatrio assistito e la promozione di programmi d'accompagnamento e di reinserimento nei Paesi d'origine;

■ **L'INTEGRAZIONE SOCIALE** che prevede il servizio di segretariato sociale in raccordo il Servizio Sociale dei Comuni degli Ambiti distrettuali; il sostegno alla

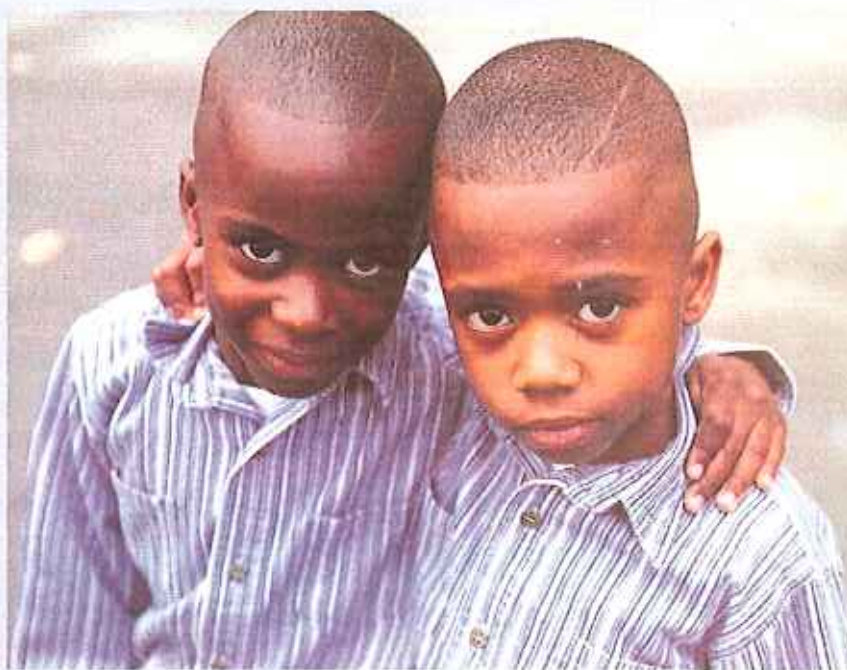


formazione e riqualificazione professionale; il supporto all'integrazione lavorativa, i servizi di accompagnamento all'integrazione abitativa.

Nell'ambito del sistema S.P.R.A.R. F.V.G. sono state condivise e sperimentate buone prassi, promuovendo la realizzazione di progetti che sostengano e valorizzino percorsi di assistenza, protezione e integrazione di richiedenti asilo, rifugiati e persone con permesso umanitario:

- rispettare ed ottemperare le prescrizioni contenute nelle normative vigenti;
- facilitare l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale;
- utilizzare figure professionali di supporto tra le quali un ruolo cardine viene assunto dai mediatori per rendere accessibili e fruibili i servizi sanitari per gli immigrati;
- offrire percorsi di orientamento ed accompagnamento sanitario in collaborazione anche con i mediatori per una assistenza tempestiva e rispettosa dell'identità culturale degli immigrati;
- favorire e intensificare lo scambio di esperienze, prestazioni e relazioni tra gli operatori referenti dei vari enti nell'ottica di un lavoro di rete;
- svolgere azione di sensibilizzazione ed informazione nei confronti degli interlocutori istituzionali, del mondo del lavoro e della società civile;
- promuovere la rimozione degli ostacoli di natura burocratica, amministrativa, sociale, linguistica e culturale che possono costituire fattori di rischio per la salute dell'immigrato e quindi per tutta la comunità locale;
- facilitare il coordinamento gli enti locali e con enti di volontariato sociale per accesso degli stranieri alla vita di comunità con particolare attenzione ai minori e alle donne, con attività di segretariato sociale, orientamento e accompagnamento, consulenza giuridica e legale;
- accompagnare verso l'autonomia e l'inserimento socio-lavorativo le persone ospitate nelle strutture di accoglienza temporanea, facilitando l'uscita dalla situazione di emergenza;
- promuovere la cultura della solidarietà, informando e sensibilizzando la comunità civile;
- promuovere studi, incontri, iniziative che contribuiscano a diffondere la conoscenza del fenomeno migratorio e la diffusione delle informazioni sulla condizione giuridica degli stranieri sul territorio italiano;
- attivare percorsi di formazione condivisi periodici.

a cura del *GrIS Fvg* settembre 2011



SCHEDA 2

Sitografia

- www.simmweb.it / Società Italiana di Medicina delle Migrazioni network nazionale di scambio d'esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria globale e anche locale tramite i *GrIS*; forum per lo scambio di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato.
- www.asgi.it / Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione: riunisce avvocati, docenti universitari, operatori del diritto e giuristi per le questioni giuridiche connesse all'immigrazione.
- www.caritosroma.it / Caritas di Roma, tramite la Cooperativa Roma Solidarietà: servizi di ascolto e di orientamento, di accoglienza e di sostegno all'integrazione per richiedenti asilo e rifugiati.
- www.lontanidallaviolenza.it / Centro Immigrazione Asilo Cooperazione internazionale di Parma e provincia
- www.savethechildren.it / Save the Children: organizzazione internazionale indipendente per

la difesa e al promozione dei diritti dei bambini.

- www.centroastalli.it / Associazione Centro Astalli: sede del Servizio dei Gesuiti per i Rifugiati - JRS per accompagnare, servire, difendere i diritti dei rifugiati e degli sfollati di tutto il mondo
- www.naga.it / NAGA promuove e tutela i diritti di tutti i cittadini stranieri: assistenza sanitaria, legale e sociale a cittadini stranieri, richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tortura.
- www.ammer-fvg.org / archivio multimediale della memoria dell'emigrazione regionale.

ALTRI SITI DI INTERESSE

www.programmaintegra.it
www.serviziocentrale.it
www.poliziadistato.it
www.interno.it
www.unhcr.it
www.cir-onlus.org
www.caritasudine.it
www.centrobalducci.org
www.mediatcom.it
www.ondefurlane.eu
www.stranieriinitalia.it
www.litaliasonoanchio.it
www.saluteinternazionale.info

Piccolo Glossario

Chi è il richiedente protezione internazionale (richiedente asilo)

Richiedente protezione internazionale è la persona che, fuori dal proprio Paese d'origine, presenta in un altro Stato domanda per il riconoscimento della protezione internazionale. Il richiedente rimane tale, finché le autorità competenti (in Italia le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale) non decidono in merito alla stessa domanda di protezione.

Chi è il rifugiato

Il rifugiato è titolare di protezione internazionale. Si tratta di persona che "(...) temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese d'origine di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese(...)". Questa definizione viene enunciata dall'art. 1A della Convenzione di Ginevra del 1951, recepita nell'ordinamento italiano dalla legge n.722 del 1954.

Chi è il titolare di protezione sussidiaria

La protezione sussidiaria è un'ulteriore forma di protezione internazionale. Chi ne è titolare - pur non possedendo i requisiti per il riconoscimento dello status di rifugiato - viene protetto in quanto, se ritornasse nel Paese di origine, andrebbe incontro al rischio di subire un danno grave. Questa definizione viene enunciata dall'art. 2, lett. g) del Decreto legislativo n. 251/2007.

Chi è il titolare di protezione umanitaria

Nel caso in cui la Commissione territoriale, pur non accogliendo la domanda di protezione internazionale, ritenga possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario, provvede alla trasmissione degli atti della richiesta di protezione al questore competente per un eventuale rilascio di un permesso di soggiorno per protezione umanitaria (art. 5, comma 6 del decreto legislativo n. 286/1998).

In caso di rigetto

Il rigetto della domanda di riconoscimento dello "status di rifugiato" viene notificato

allo straniero tramite la Questura. Lo straniero viene invitato a lasciare il territorio dello Stato. Lo straniero può comunque ottenere, se vi siano i presupposti, un permesso di soggiorno ad altro titolo (ad esempio, per ricongiungimento familiare, lavoro, attesa di emigrazione). Contro il provvedimento di rigetto è ammesso il ricorso al Tribunale ordinario competente per territorio. Il ricorso sospende l'efficacia del provvedimento impugnato. Contestualmente al ricorso l'interessato può chiedere al tribunale la sospensione del provvedimento impugnato e nel caso di sospensione disposta dal tribunale gli viene rilasciato un permesso di soggiorno per richiesta di asilo.

Centri di accoglienza (CDA)

Sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero irregolare rintracciato sul territorio nazionale. L'accoglienza nel centro è limitata al tempo strettamente necessario per stabilire l'identità e la legittimità della sua permanenza sul territorio o per disporre l'allontanamento.

Centri di accoglienza richiedenti asilo (CARA)

Sono strutture nelle quali viene inviato e ospitato per un periodo variabile di 20 a 35 giorni lo straniero richiedente asilo privo di documenti di riconoscimento o che si è sottratto al controllo di frontiera, per consentire l'identificazione o la definizione della procedura di riconoscimento dello status di rifugiato.

Centri di identificazione ed espulsione (CIE)

Così denominati con decreto legge 23 maggio 2008, n. 92, sono gli ex 'Centri di permanenza temporanea ed assistenza': strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione. Previsti dall'art. 14 del Testo Unico sull'immigrazione 286/98, come modificato dall'art. 12 della legge 189/2002, tali centri si propongono di evitare la dispersione degli immigrati irregolari sul territorio e di consentire la materiale esecuzione, da parte delle Forze dell'ordine, dei provvedimenti di espulsione emessi nei confronti degli irregolari. Dall'8 agosto 2009, con l'entrata in vigore della legge 15 luglio 2009, n. 94, il termine massimo di permanenza degli stranieri in tali centri è passato da 60 a 180 giorni complessivi.

La Circolare dalla Regione



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Ai Sigg. Direttori Generali degli Enti del SSR - LORO SEDI
Ai Sigg. Direttori Sanitari degli Enti del SSR - LORO SEDI

Prot. 17251 SPS/DCS - Trieste, 28 settembre 2011

OGGETTO: PROFUGHI IMMIGRATI NORDAFRICA

Si fa seguito alla circolare di questa Direzione prot. 12303 dd. 30.6.11 (che si allega per pronta evidenza), per fornire un quadro aggiornato sulla situazione, elaborato a cura della Protezione Civile regionale, ed indicazioni operative finalizzate ad una migliore gestione operativa dell'emergenza da parte del SSR, degli Enti locali degli attori dello SPAR, del terzo Settore coinvolti, a vario titolo, nella questione.

DALLA CIRCOLARE REGIONALE del 28 settembre 2011

... (omissis) ...

PERCORSI SANITARI DI PRIMA ACCOGLIENZA

1) IN ATTESA DELLA VERBALIZZAZIONE DELLA RICHIESTA DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE

La **prima valutazione clinica** viene effettuata all'arrivo, presso la sede della Protezione Civile di Palmanova-Jalnicco, a cura dell'Area Emergenza-Pronto Soccorso dell'ASSS "Basso Friulano".

La documentazione clinica viene conservata presso la medesima Area, per ogni eventuale necessità/richesta successiva.

La visita medica è preceduta dalla compilazione di una **scheda anamnestica** che contiene sommarie informazioni sulla stato di salute del soggetto (malattie croniche, gravidanza, traumi ecc.) e viene compilata con l'ausilio dei mediatori culturali.

Qualora i soggetti abbiano urgente necessità di **farmaci** questi vanno forniti direttamente tramite la farmacia ospedaliera di Palmanova (es. topici, insulina ecc.). Si descrivono, di seguito, i seguenti flussi:

- I soggetti in **buona salute** vengono avviati in struttura residenziali della regione;
- I soggetti con **problemi sanitari urgenti** vengono avviati al P.S. dell'Ospedale di Palmanova dove, a seguito degli accertamenti del caso, possono subire esclusivamente l'accesso (es. accertamento di gravidanza) o il ricovero;
- I soggetti con patologie croniche e/o bisogni sanitari **non urgenti** vengono avviati alle strutture residenziali e la P.C. avverte direttamente il Responsabile del Distretto e del Dipartimento di Prevenzione di competenza per i successivi provvedimenti del caso.

A tale proposito si rammenta il ruolo centrale del **Distretto sanitario** con il coinvolgimento del **Dipartimento di Prevenzione** nella gestione dei casi e nell'ambito delle rispettive competenze.

Si chiede, a tale proposito, che i Distretti e i Dipartimenti forniscano alla Protezione Civile e alla DCSPS i nominativi e i recapiti del sanitario referente per la problematica.

In questa fase i **Distretti sanitari**, (nell'attesa di formalizzare l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale), potranno iscriverne **temporaneamente** i richiedenti asilo, al fine di assicurare l'assistenza sanitaria a tutela della salute individuale e collettiva per il periodo della loro permanenza sul territorio regionale.

Per semplificare l'individuazione dei soggetti nell'Anagrafe Sanitaria e di consentire la rendicontazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate, si dovrà effettuare l'iscrizione temporanea al SSR utilizzando la posizione assistenziale **21 (Profughi Nordafrica da regolarizzare)**.

Questa posizione consente l'accesso al P.S., all'emergenza territoriale e a tutte le altre prestazioni in quanto si tratta di un'iscrizione temporanea per un periodo massimo di tre mesi rinnovabili, in attesa del permesso di soggiorno e **non dà diritto alla scelta del medico**.

In questi casi (richiedenti asilo) non va utilizzato il codice STP (straniero temporaneamente presente).

... (omissis) ...

INCLUSIONE SOCIALE E MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE

Successivamente all'accoglimento nella struttura residenziale (albergo o altro) viene fondamentale l'attività di **accompagnamento** linguistico, sanitario e di informazione e formazione dei soggetti richiedenti asilo per facilitare la comprensione delle modalità di accesso ai servizi sanitari e per garantire l'inclusione sociale.

La mediazione culturale ha un ruolo determinante nell'agevolare i percorsi sanitari e amministrativi.

... (omissis) ...

2) DOPO LA VERBALIZZAZIONE, IN PRESENZA DI DOMICILIO FISCALE

Quando ai soggetti viene attribuito il codice fiscale è possibile l'iscrizione al SSR e l'emissione della Tessera Sanitaria. L'iscrizione è possibile anche se in possesso di solo Attestato nominativo rilasciato dalla Questura (circolare Direzione regionale sanità n. 1 del 25.5.2006) o del cedolino della ricevuta della richiesta del permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico (circolare Ministero sanità n. 5 del 24.3.2000). Si auspica che venga effettuato la scelta del MMG per assicurare la continuità della cura e gli aspetti preventivi.

Il colloquio e la prima visita medica da parte del MMG dovranno prevedere l'attivazione dell'accompagnamento e della mediazione e saranno centrate sull'anamnesi, sulla storia migratoria e sulla pianificazione del percorso sanitario: esami di laboratorio per escludere malattie contagiose (amocromo, AST, ALT, sierologia HIV e HIV), prova tubercolinica ed eventuale profilassi in accordo con il Centro per le MST e il Dipartimento di Prevenzione anche per la verifica dello stato vaccinale e completamento di eventuali cicli, consultorio familiare nelle donne, Dipartimento di Salute Mentale se sospetto di violenza o tortura ecc..

La struttura sopraaccitate, oltre ai Distretti, hanno comunque la possibilità di "accesso diretto" senza impegnativa.

... (omissis) ...

Per quanto riguarda la scelta del medico curante, si precisa che i soggetti in questione rientrano tra le iscrizioni temporanee di cui all'articolo 40 comma 5 e 12 dell'ACN 29/07/2009, e quindi non concorrono alla determinazione del massimo individuale del medico.

A fronte dell'iscrizione della nuova anagrafica, o dell'aggiornamento di una precedente posizione, ai soggetti individuati verrà attribuita/aggiornata la tessera sanitaria, che riporterà, nella sezione "Annotazioni ed esenzioni", la seguente dicitura:

******* MIGRANTI CON PERMESSO DI SOGGIORNO EX ART. 20 D.lg. 286/98 *******

Ai migranti iscritti dovrà essere riconosciuta l'esenzione del ticket con codice: E02 - soggetto titolare (o a carico di un soggetto titolare) nelle condizioni di disoccupazione.

Con cadenza mensile verranno prodotte delle liste, suddivise per Distretto di Domicilio Sanitario, dei soggetti con iscrizione in imminente scadenza o con scadenza già trascorsa. Questo, per consentire ai Distretti Sanitari di avere una evidenza delle posizioni da loro gestite. Le posizioni scadute potranno essere cancellate, qualora il soggetto richiedente asilo non risultasse più presente sul territorio regionale, oppure rinnovato l'iscrizione per ulteriori tre mesi, in attesa del riconoscimento della richiesta di asilo.