

**Persone e popoli in movimento.
Promuovere dignità, diritti e salute**



Governance possibile? Ambiguità ed ipocrisie

Patrizia Carletti

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute Regione Marche
Coordinamento Tavolo tecnico interregionale «Immigrati e Servizi Sanitari»

*XIV Congresso Nazionale SIMM
Torino, 11-14 maggio 2016*

Persone e popoli in movimento

CONTESTO



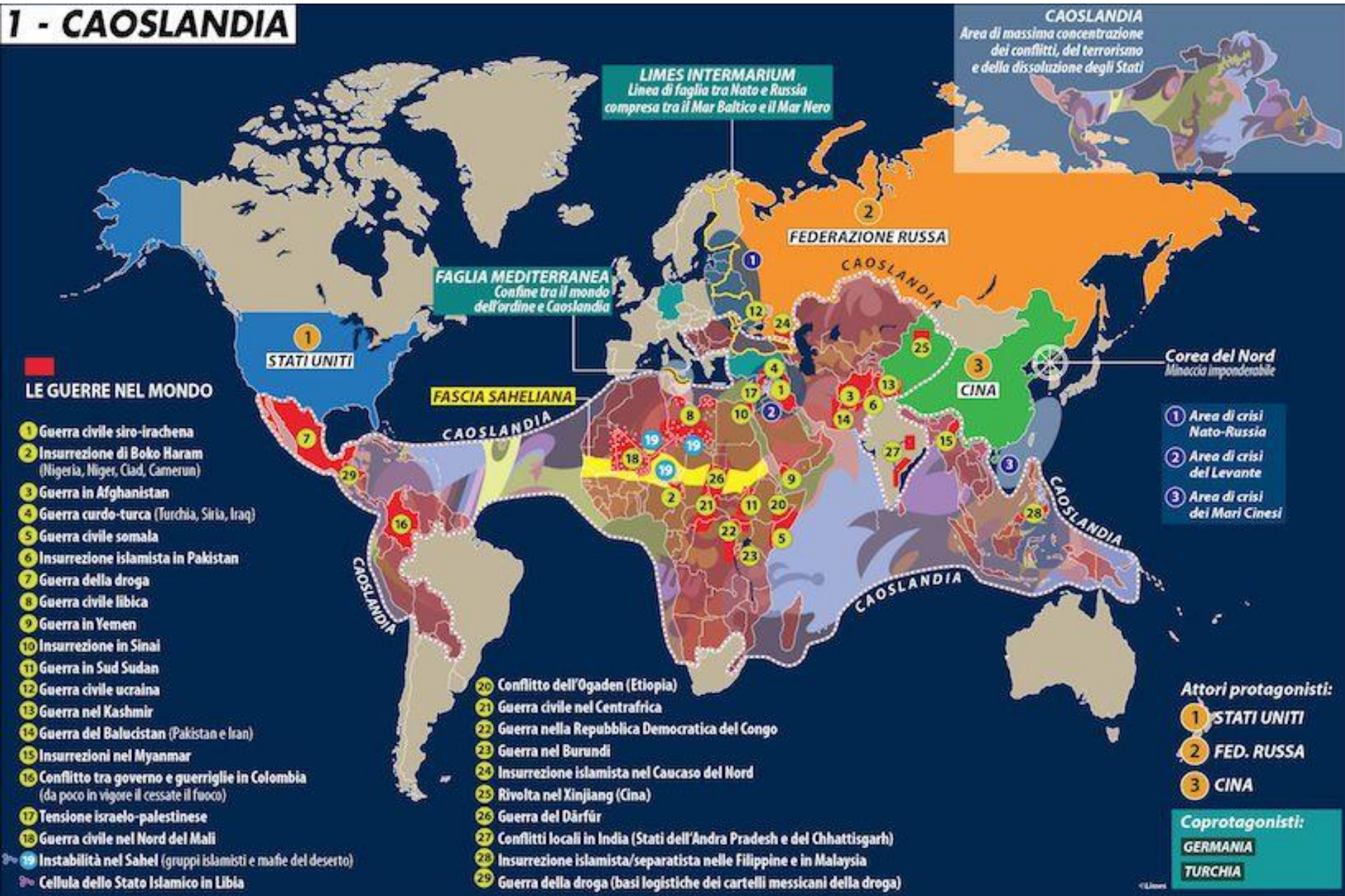
La fine di un ordine mondiale...

Disordine mondiale:

“Europa in disfacimento” e “caoslandia”

Spazio fluido ove si concentrano i conflitti, risorse, cambiamenti demografici

1 - CAOSLANDIA

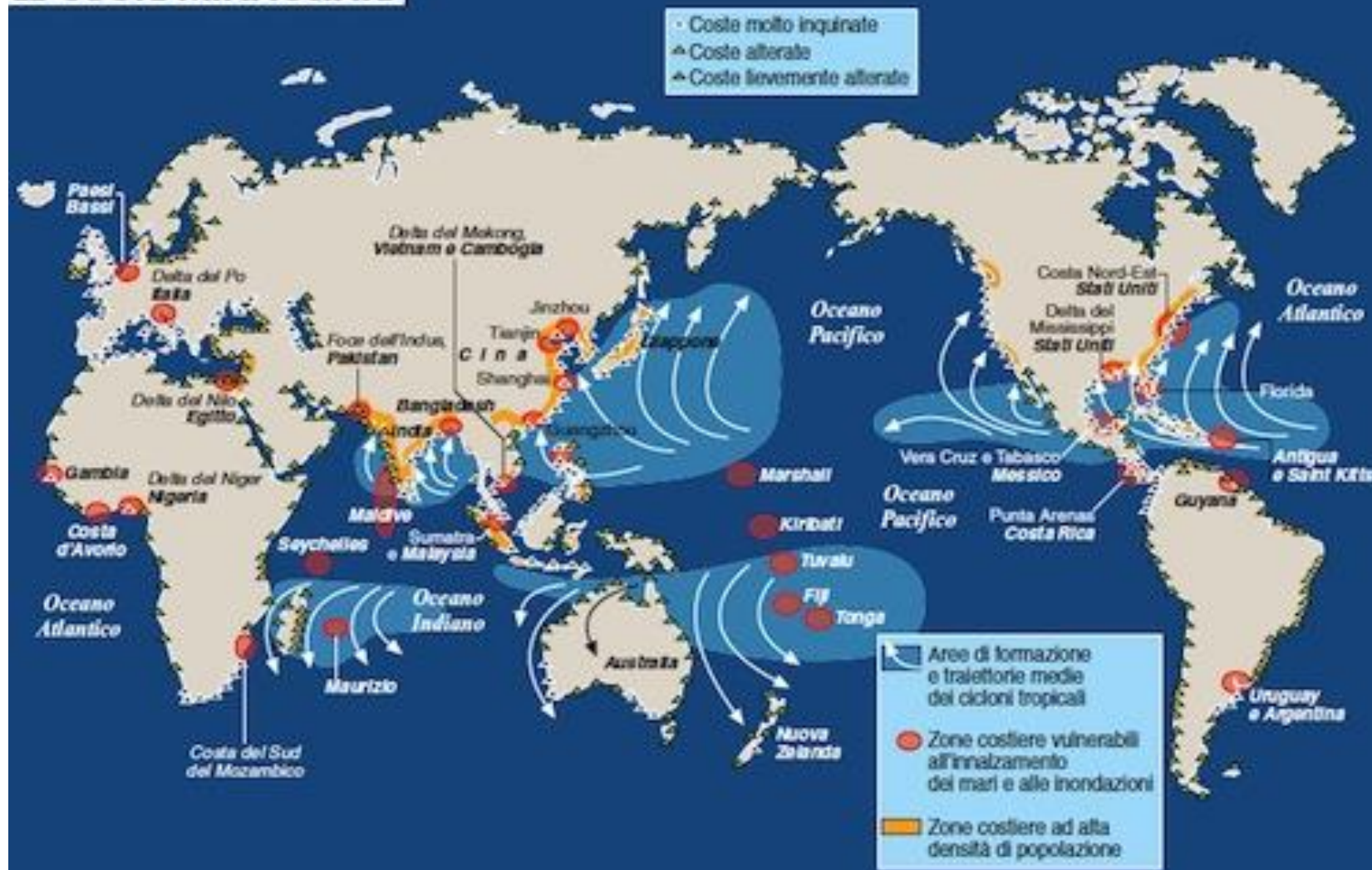


La fine di un ordine mondiale...



- Disordine mondiale: “Europa in disfacimento” e “caoslandia”
- Ideali/valori (quale idea della società?) vs supremazia delle religioni
- La scomparsa dell’informazione vs la supremazia della propaganda - glorificazione delle narrazioni - (nemici haram, arabo/musulmano/jihaidista/migrante)
- Strategia della paura/islamizzazione dei radicalismi
- Detentori di poteri vs popolazioni totalmente escluse dalla partecipazione (oligarchie)
- “Ribellioni” trattate come “questioni” riguardanti gruppi locali, variamente utilizzate per alimentare accaparramento delle risorse e le produzione delle armi
- Concentrazione delle ricchezze, diseguaglianze e povertà (neoliberismo compiuto, TTIP) vs la fine di una crescita illimitata
- Beni comuni (aria, acqua, **salute**) trasformati in beni economici
- Fine dell’era del petrolio
- Importanti cambiamenti demografici
- Cambiamenti climatici irreversibili

LE COSTE MINACCIATE



Entro il 2050: 200 milioni – 1 miliardo di profughi ambientali

Accordo Stato Regioni n. 255/2012

**«Indicazioni per la corretta
applicazione della normativa per
l'assistenza sanitaria alla
popolazione straniera da parte delle
Regioni e Province Autonome»**

*Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"
(istituito nel 2008, presso il Coordinamento della Commissione Salute)
Coordinamento Regione Marche*

considerazioni di partenza

- 1. Leggi primarie dello Stato non rispettate (erosione del diritto)**
- 2. Confusione normativa – (numero elevato di indicazioni, talvolta contraddittorie)**
- 3. Erogazione dei livelli essenziali di assistenza difforme e talora negata**
- 4. Esiti di salute peggiore per gli immigrati**



Necessario uno strumento operativo

Accordo Stato Regioni n. 255/2012

lungo e condiviso lavoro, durato circa **tre anni**

Raccolta e sistematizzazione delle norme nazionali e regionali

Rimanda ai principi della Carta, alle norme primarie dello Stato e ai principi del Diritto comunitario



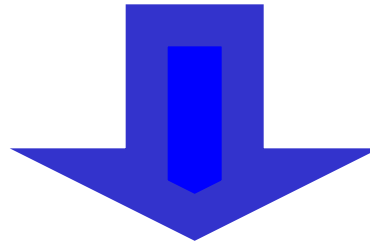
Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"

“Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione immigrata da parte delle Regioni”

Obiettivi del documento

- rendere omogenee da parte dei SSR le modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria
(in base della normativa vigente - equità territoriale)
- ridurre le discrezionalità interpretative dei SSR e le interpretazioni soggettive degli operatori e le barriere burocratiche che minano la garanzia dei livelli essenziali di assistenza
- semplificare il lavoro degli operatori dei servizi del SSR
- riprodurre ed estendere le soluzioni “amministrative” più efficaci

Accordo Stato Regioni n. 255/2012



L'Accordo esprime la volontà politica delle Regioni
(è firmato dai Presidenti di tutte le Regioni e PA) e dallo STATO

**Le Regioni dunque sono tenute ad applicarlo
direttamente, in quanto non necessita di alcuna
ulteriore ratifica**



L'accordo per la tutela della salute dei migranti: diritto compiuto o occasione mancata?



Il diritto alla salute degli immigrati: ipocrisie e ambiguità

1) Ipocrisie (simulazioni di elevato livello di civiltà)

Riferimenti costanti a Principi fondamentali – (Carte, Trattati UE, Convenzioni Internazionali)

...nei fatti profonda erosione dei valori di riferimento, neonazismi, nuovi campi di Concentramento dove le persone muoiono

2) Ambiguità (possibilità di doppie interpretazioni)

- Per l'UE la salute è quella dei "cittadini europei consumatori", da "difendere" anche attraverso organizzazioni private e intesa come responsabilità del singolo e non un diritto esplicito per tutti (anche immigrati) e bene collettivo

...Fotress Europa da sempre

- L'Italia ha devastato il diritto alla salute con la modifica del titolo V della Costituzione e la dismissione del ruolo di garante dello Stato

trasformazione dei beni comuni in beni economici



Trattato sul funzionamento dell' UE - Articolo 168

Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello **elevato di protezione della salute umana**

Carta dei Diritti fondamentali dell'UE - Art. 35

Protezione della salute

Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche **alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi Nazionali***

Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello **elevato di protezione della salute umana**

**La salute nell'UE non è materia esclusiva né concorrente*

Diritto Comunitario: Carta Sociale Europea – L.30/1999

Trattato entrato in vigore nel 1999

Obiettivo:

realizzare un'unione più stretta tra i suoi membri per salvaguardare e promuovere gli ideali ed i principi che rappresentano il loro patrimonio comune e favorire il progresso economico sociale, in particolare mediante la difesa e lo sviluppo dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali...





Le parole chiave

Protezione della salute...organizzazioni pubbliche e **private**

...senso di **responsabilità individuale** in materia di salute;

...prevenire, per quanto possibile, le **malattie epidemiche, endemiche e di altra natura, nonché gli infortuni**

Ogni persona sprovvista di risorse sufficienti ha diritto all'assistenza sociale e medica...**MA**... in conformità con gli obblighi assunti ai sensi della Convenzione europea di assistenza sociale e medica (ratificata da 18 ?? Paesi)





**Tali ambiguità lasciano i
migranti europei in un vero
e proprio limbo**

e gli extra-comunitari ??

Non esiste un corpus normativo coerente per la disciplina del fenomeno migratorio extracomunitario (materia **concorrente** tranne che per l'asilo)

Il potere d'iniziativa legislativa attribuito non solo alla Commissione ma anche agli Stati membri (art 76 del trattato)

Le norme comunitarie si sovrappongono alla disciplina degli Stati membri solo come prescrizioni minime

Persistente ostilità degli Stati membri a mettere in discussione la propria sovranità in materia (necessità del visto d'ingresso e del permesso di soggiorno, quote di ingresso...)

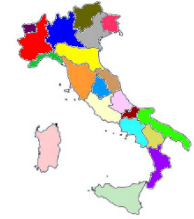
....sull'asilo



Articolo 78 (Trattato sul funzionamento dell'UE)
(ex articolo 63, punti 1 e 2, e articolo 64, paragrafo 2, del TCE)

1.L'Unione sviluppa una **politica comune in materia di asilo, di protezione sussidiaria e di protezione temporanea, volta a offrire uno status appropriato a qualsiasi cittadino di un paese terzo che necessita di protezione internazionale e a garantire il rispetto del principio di non respingimento.**

Detta politica deve essere conforme alla convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951 e al protocollo del 31 gennaio 1967 relativi allo status dei rifugiati, e agli altri trattati pertinenti.



il titolo V

Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”. Art. 117

Lo Stato ha legislazione **esclusiva** nelle seguenti materie:

b) **immigrazione**;

m) **determinazione dei livelli essenziali** delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (a tutti i cittadini, *universalità*)

Sono materie di legislazione **con-corrente** quelle relative a...

tutela della salute

«Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato»

una espansione abnorme dei livelli decisionali e legislativi delle Regioni



accesso variabile ai LEA soprattutto per i gruppi più vulnerabili, tra cui gli immigrati (norme regionali, ticket, piani di rientro...una specie di gara «al ribasso»...)

La Corte Costituzionale ha in più occasioni escluso che le Regioni possano usare il loro potere legislativo per rendere inapplicabile sul proprio territorio una legge statale !!



Un sistema di garanzia debole



Lo Stato deve garantire e controllare che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi contemplati nei LEA avvenga in condizione di appropriatezza, adeguato livello qualitativo ed efficienza

La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal DM 12 dicembre 2001, che fornisce un **set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale**

NON SONO PREVISTI INDICATORI PER GLI IMMIGRATI



Chi decide per la salute delle persone?

- Ministero della Salute
- Regioni



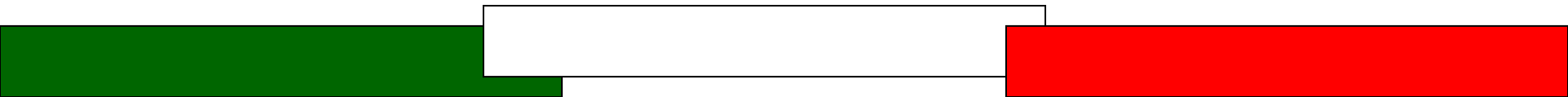
italiani

- **Ministero dell'Interno**
- **Ministero della Salute**
- **Regioni**



immigrati

Regolamenti e Direttive UE



...in epoca di determinismo contabile

1. incapace di valutare gli interventi veramente utili per tutelare il “bene salute”
2. particolarmente feroce con i gruppi più vulnerabili



***l'equilibrio finanziario è il fattore maggiormente condizionante
E' CONVENIENTE??***

Accordo Stato Regioni n. 255/2012 - oggi

- ❑ un “**testo unico**” che raccoglie tutte le norme via via emanate all’interno della cornice più ampia dei principi ispiratori
- ❑ esplicita con un **linguaggio chiaro** le indicazioni contenute nella Carta e nelle norme “primarie” dello Stato e le indicazioni del Diritto Comunitario
- ❑ ha fatto **chiarezza** sull’assistenza sanitaria ai minori e agli indigenti europei
- ❑ consente, attraverso una serie di indicatori, un **monitoraggio** delle criticità ed un **confronto** tra “territori”
- ❑ il monitoraggio è stato avviato dall’inizio (istituzionale e collaborazione con SIMM)
- ❑ uno strumento per la **valutazione** delle decisioni dei SSR e del SSN
- ❑ necessita di alcune circolari “tecniche” da parte del Ministero della Salute (sistematicamente negate)

L'Accordo (e il tavolo Immigrati e Servizi Sanitari”) ha avuto e ha molti detrattori

Intende riafferma il principio fondamentale della salute come “**bene comune**”, esigibile (anche dai migranti come soggetti a cui lo stato di diritto garantisce la *cittadinanza*)

Intende contrastare il “**razzismo istituzionale**” – garbugli amministrativi e valutazioni *economicistiche* utilizzati per restringere/negare i diritti

Rappresenta uno strumento per la **valutazione** delle scelte dei decisori dei SSR e del SSN



Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

Elaborato da:

Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi sanitari" con i contributi di:
Ministero della Salute (DG Prevenzione)

Ministero dell'Interno

Ministero della Giustizia

Ministero del Lavoro e Politiche Sociali

Esperti e stakeholders (SIMM, INMP, SIP, GNLBI, FIMP, R. Viridis, UNHCR, SAVE THE CHILDREN)

Con parere positivo da parte dell'Autorità nazionale Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e del Consiglio Superiore di Sanità

Accordo Stato Regioni
3 marzo 2016



<http://ods.ars.marche.it>

Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

(istituito nel 2008, presso il Coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni)

Obiettivo: promuovere la salute della popolazione immigrata attraverso l'adozione da parte del SSN e dei SSR di modelli socio-sanitari organizzativamente e culturalmente adeguati agli specifici bisogni



■ Regioni

(tecnici degli Assessorati alla Salute)

■ Ministeri della Salute, Interno...

■ SIMM

■ INMP

■ esperti

Coordinamento: Patrizia Carletti, Regione Marche

Vice-coordinamento: Mario Affronti, Regione Sicilia

Il Tavolo interregionale “IMMIGRATI E SERVIZI SANITARI”

un luogo di lavoro istituzionale, l'unico, in cui per la prima volta i Servizi Sanitari Regionali in collaborazione con il Ministero della Salute, affrontano specificamente la complessa problematica della salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata al fine di promuoverne la salute - che **evidentemente non è riducibile a questioni di costi/rimborsi di prestazioni sanitarie**

...un punto di riferimento per la governance

Leale collaborazione tra istituzioni (Regioni e P.A. e Stato)



**La gente quando non capisce
inventa.**

E questo è molto pericoloso

(Ada Merini)



Grazie

Patrizia Carletti – Liana Spazzafumo
Osservatorio Diseguaglianze nella Salute - Marche

<http://ods.ars.marche.it>

diseguaglianze@regione.marche.it