EMERGENCY
Programma Italia

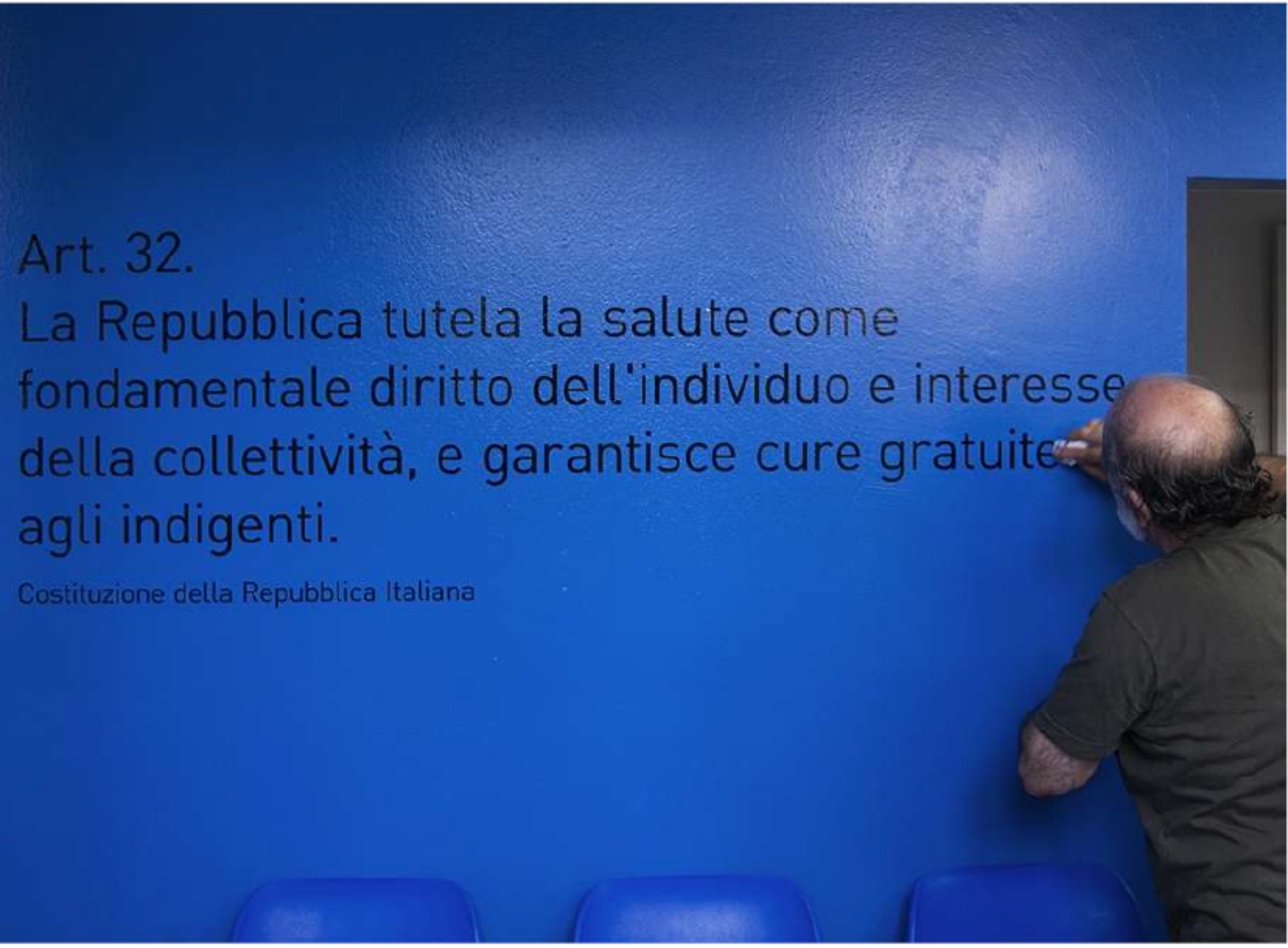
Michele Iacoviello
Coordinatore Cliniche Mobili
Emergency Programma Italia

Brescia 18 ottobre 2014

EMERGENCY
www.emergency.it

PROGRAMMA ITALIA

CHE COSA FACCIAMO


Art. 32.
La Repubblica tutela la salute come
fondamentale diritto dell'individuo e interesse
della collettività, e garantisce cure gratuite
agli indigenti.
Costituzione della Repubblica Italiana

1. **Non si sostituisce al SSN**, ma attraverso medicina di base e un corretto orientamento ai servizi socio-sanitari **permette, migliora, agevola, i percorsi di salute della popolazione vulnerabile**.

2. Lavora per **colmare vuoti legislativi e procedurali – dove esistono –** in modo che il diritto alla salute sia garantito.

3. **Raccoglie sistematicamente i dati** per condurre analisi utili ad **azioni di pressione sulle autorità e a progetti di ricerca**.

4. Lavora per **influenzare i comportamenti collettivi e modificare decisioni politiche** attraverso un uso strategico delle informazioni.

Un più facile accesso alle cure significa:

- migliore esito di salute per il paziente,
- minori costi per il SSN.

STAFF

Poliambulatori

Personale retribuito:

1 coordinatore di progetto, 3 mediatori culturali, 2 assistenti alla poltrona odontoiatrica.

Personale volontario:

1 coordinatore sanitario, 70/80 tra medici, infermieri e volontari non sanitari.

Ambulatori mobili

Personale retribuito:

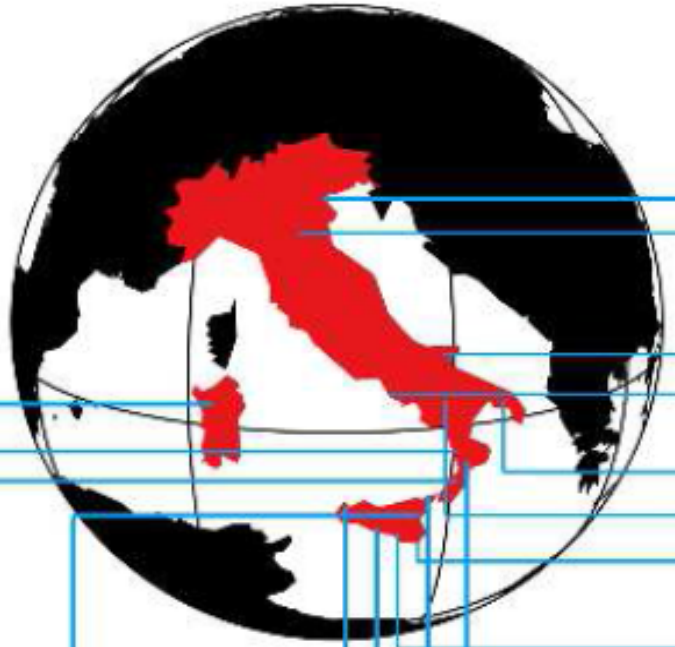
1 coordinatore di progetto, 2 mediatori culturali, 1 infermiere, 1 medico.

Personale volontario:

Medici, infermieri e personale per accompagnamenti.

Sportelli di Orientamento socio-sanitario

1 mediatore culturale retribuito; personale volontario



MARGHERA (VE)
Poliambulatorio

CARPI E PROVINCIA / Ambulatorio mobile

SASSARI
Sportello di orientamento socio-sanitario

CAMPAGNE DELLA CAPITANATA (FG) / Ambulatorio mobile

CASTEL VOLTURNO / Ambulatorio mobile

ROSARNO / Ambulatorio mobile
PIANA DI GIOIA TAURO / Ambulatorio mobile

CAMPO PROFUGHI DI MANDURIA / Ambulatorio mobile

CAMPAGNE DI BOREANO / Ambulatorio mobile

CASSIBILE / Ambulatorio mobile
SIRACUSA / Ambulatorio mobile

VITTORIA / Ambulatorio mobile

RAGUSA/CATANIA/MESSINA
Sportelli socio-sanitari del progetto *Sviluppo di percorsi di salute e percorsi di integrazione*

POLISTENA (RC)
Poliambulatorio

PALERMO
Poliambulatorio

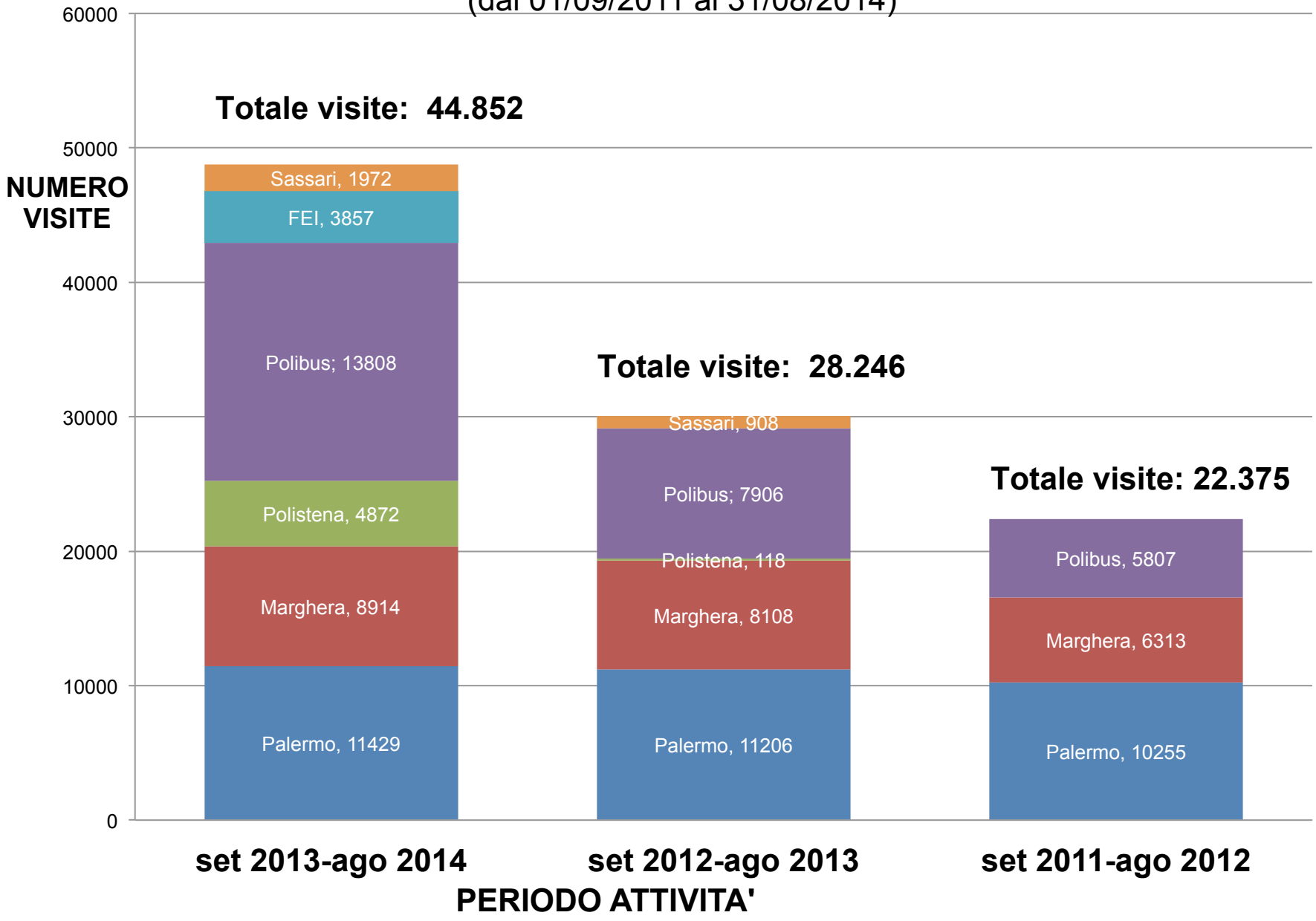
PROGRAMMA ITALIA – INIZIO E DATI COMPLESSIVI DEI PROGETTI

PROGRAMMA ITALIA	PALERMO	MARGHERA	POLISTENA	POLIBUS	FEI	SASSARI
tipologia ambulatorio	Ambulatorio fisso con visite di medicina generale ed alcune specialistiche	Ambulatorio fisso con visite di medicina generale ed alcune specialistiche	Ambulatorio fisso con visite di medicina generale ed alcune specialistiche	Ambulatori mobili con visite di medicina generale	Sportello di orientamento o socio-sanitario	Sportello di orientamento socio-sanitario
data inizio progetto	apr-06	nov-10	lug-13	apr-11	ott-13	dic-12
totale visite/ consulenze da inizio progetto	**86774**	**26700**	**5274**	**30691**	**4005**	**2912**
totale pazienti da inizio progetto	**15934**	**4491**	**1181**	**13154**	**1762**	**609**

Numero totale visite/consulenze Programma Italia al 10/09/2014: **156.356**
Numero totale pazienti Programma Italia al 10/09/2014: **37.131**

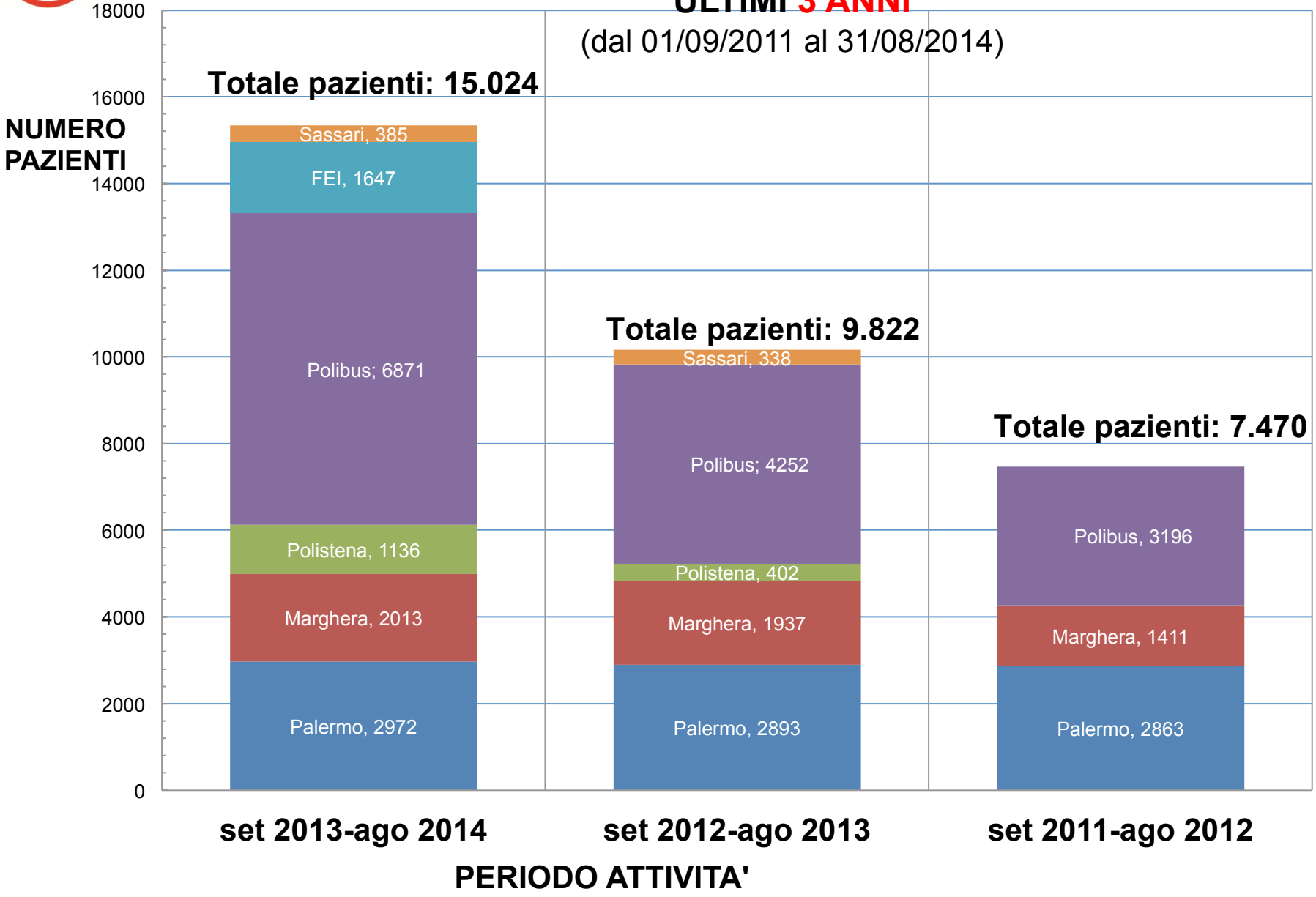
CRESCITA PROGRAMMA ITALIA- NUMERO VISITE NEGLI ULTIMI 3 ANNI

(dal 01/09/2011 al 31/08/2014)



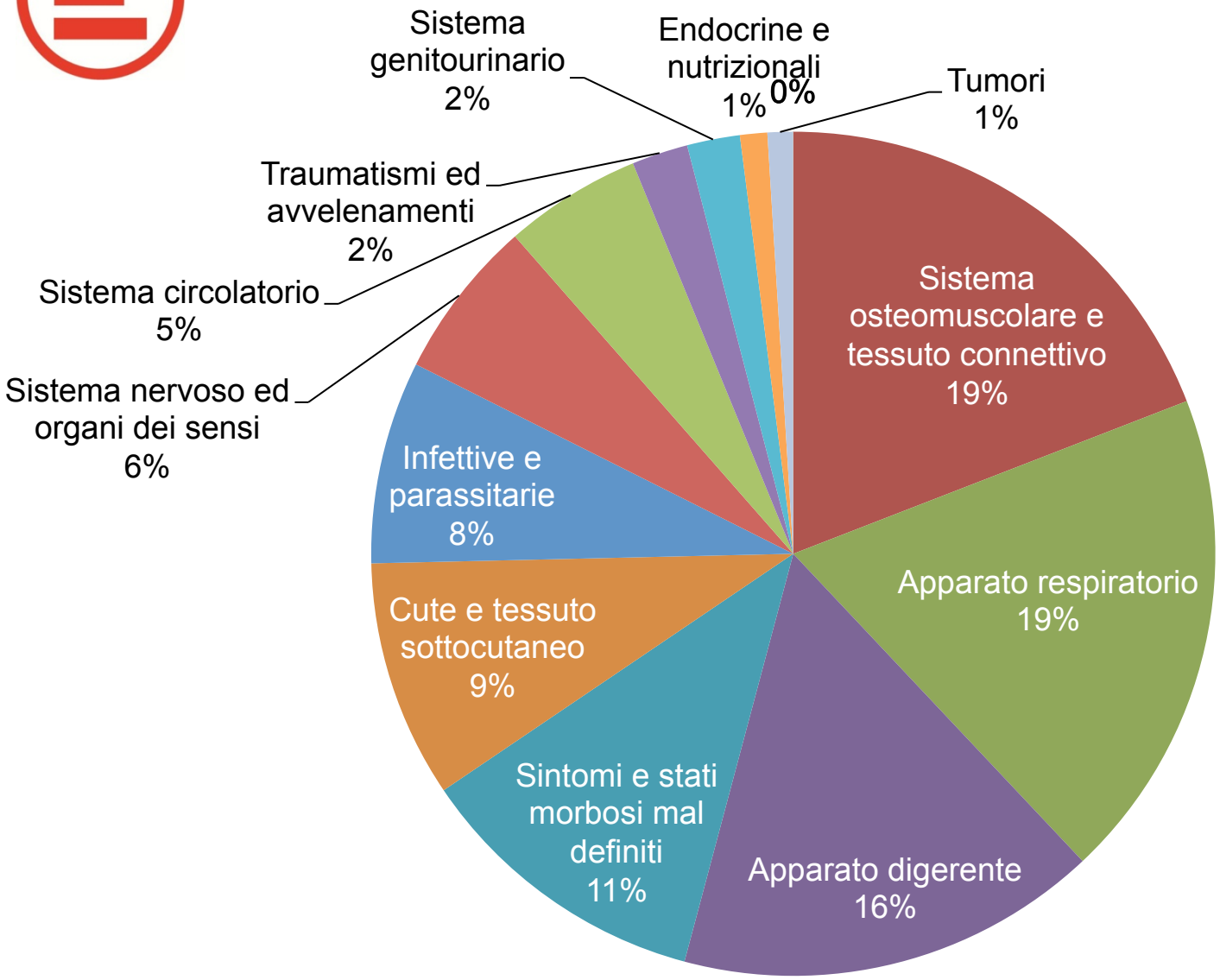
CRESCITA PROGRAMMA ITALIA – NUMERO PAZIENTI NEGLI ULTIMI 3 ANNI

(dal 01/09/2011 al 31/08/2014)



DIAGNOSI EFFETTUATE, PROGRAMMA ITALIA, ultimi 3 anni

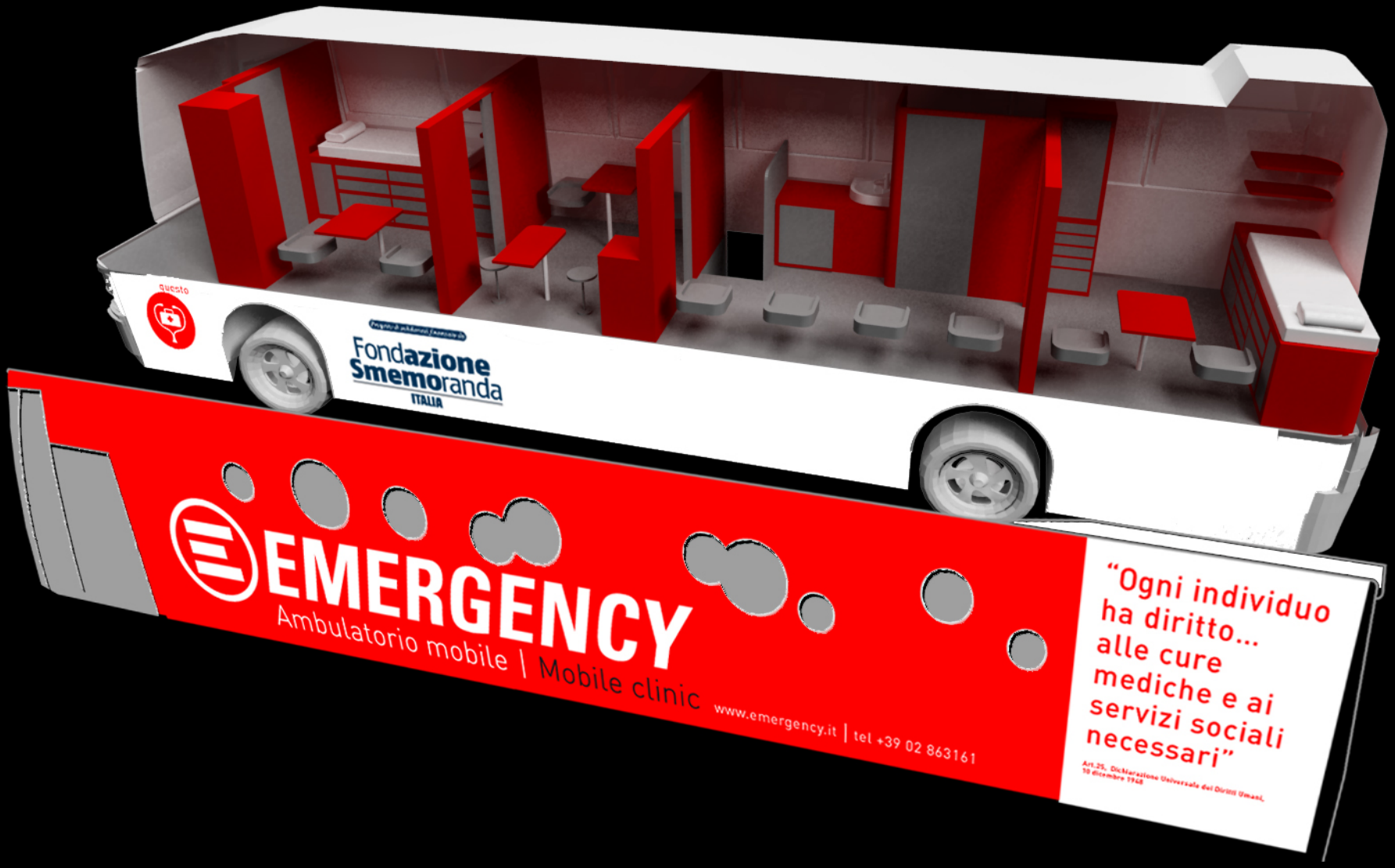
(dal 01/09/2011 al 31/08/2014)



Visite per diagnosi: 44.433 (100% grafico). Visite di controllo e follow up: 19.946. Consulenze infermieristiche, socio-sanitarie, altro: 31.094 . Totale di tutte le visite e consulenze nel triennio considerato: 95.473. Numero totale dei pazienti nell'ultimo triennio: 32.316

Ambulatori mobili – Polibus e Minivan

CARA di Manduria - 2011


questo
Fondazione Smemoranda
ITALIA
EMERGENCY
Ambulatorio mobile | Mobile clinic
www.emergency.it | tel +39 02 863161
"Ogni individuo ha diritto... alle cure mediche e ai servizi sociali necessari"
Art.25, Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, 10 dicembre 1948

ENCY
CARA Manduria - 2011

Arpinova (FG) Campo Rom - 2011

Boreano, PZ - 2012

Sima in Emilia, Carpi - 2012

Sima in Emilia, Carpi - 2012

Sima in Emilia, Carpi - 2012

Porto di Siracusa - 2013

CPA Siracusa - 2013

CPA Siracusa -
2013

Ondate o flussi migratori?

- Nel 2013 sono sbarcati in Italia circa 43.000 migranti
- l'80% dei rifugiati si trova in paesi in via di sviluppo
- tra Siria e Giordania vivono circa 2 milioni di iracheni
- tra Pakistan e Iran ci sono circa 3 milioni di afgani
- nei 27 paesi della UE ci sono circa 1,5 milioni di rifugiati e ad esempio: 600mila in Germania, 300mila nel regno unito, in Italia 47mila. Quindi in **Italia** abbiamo **0,7 rifugiati ogni 1.000** residenti; in **Svezia 7 rifugiati ogni 1.000** abitanti.

Rignano Scalo FG - 2013

Rignano Scalo FG - 2013

Rignano Scalo FG - 2013

Capitanata FG - 2013

Capitanata FG - 2013

Rignano Scalo FG - 2013

Rignano Scalo FG - 2013

Buone prassi

1. L'esiguo numero di interventi di secondo livello richiesti ha dimostrato l'importanza dell'applicazione di una buona medicina di base che ha agevolato il percorso di salute del paziente e ha funzionato da filtro e collettore per le consulenze specialistiche. Ad esempio:

- Sul totale delle visite nei Polibus:
- **10%** visite specialistiche prescritte
- **0,7%** invii al pronto soccorso
- **0,2%** ricoveri in elezione
- **0,1%** chiamate al 118

Dati maggio 2013

Raccomandazioni e buone prassi

2. La presenza strutturale di mediatori culturali costituisce buona prassi in termini di qualità del corretto percorso terapeutico del paziente e quindi di efficacia dell'orientamento all'interno del Ssn

3. MSNA

4. PATOLOGIE CRONICHE

Ostacoli all'accesso alla salute e al SSN nell'esperienza di PI

1. **Esclusione sociale, ossia povertà unita ad emarginazione sociale** (L. 428, 20 nov 2000)

Si riferisce a processi in cui individui o intere comunità vedono sistematicamente bloccato il loro accesso a diritti, opportunità e risorse (es. abitazione, lavoro, salute…) che normalmente sono a portata dei membri di una società, e che sono la chiave dell'integrazione sociale.

(Todman - Adler School of Professional Psychology)

.

L’esclusione sociale è la matrice di gran parte dei problemi d’accesso alla salute dei pazienti (ad es degli ambulatori mobili, ma estendibile ai vari progetti di PI):

- mancanza di trasporti verso i servizi per chi vive in insediamenti lontani dai centri abitati
- impossibilità di avere risorse tali da poter superare vuoti normativi
- difficoltà nel trattamento di patologie dispeptiche o vascolari (ipertensione) causate dallo stress.

2. Legati alle condizioni socio – abitative

- **Mancato accesso ad un alloggio dignitoso**: mancanza d'acqua potabile, servizi igienici, elettricità, riscaldamento, condizioni *sine qua non* può nascere e svilupparsi un reale percorso di salute.
- **Condizioni lavorative irregolari o precarie** a causa delle quali il paziente ha difficoltà a sottrarre tempo al lavoro per recarsi presso le strutture del SSN.
- **Status economico** che determina l'impossibilità ad adempiere all'onere economico delle cure mediche.

3. Legati a problemi nel rispondere ai bisogni dei migranti in materia d'accesso al SSN

- **Mancanza d'informazione** e guida nell'accesso ai sistemi sanitari regionali e nazionali.
- **Ostacoli logistici all'accesso** causati da orari e organizzazioni dei servizi che non incontrano le esigenze lavorative e personali dei migranti.

- **Impreparazione del front office** circa i percorsi d'accesso al SSN spettanti ai pazienti in base alle diverse situazioni giuridico-amministrative.
- **Impreparazione del personale sanitario** a curare pazienti stranieri/mancanza di mediatori linguistico-culturali presso le strutture del SSN.
- **Discriminazione/ostruzionismo** da parte del personale del SSN e da parte degli altri utenti.

4. Legati a mancanze strutturali nei servizi:

- Mancanza di strutture adeguate e accessibili, soprattutto per quanto riguarda le prestazioni specialistiche e le indagini diagnostiche.
- Mancanza di trasporti pubblici per e dalle strutture del SSN
- Logica produttivistica nell'organizzazione del servizio

5. Legati a nevralgie normative

- **Vuoti legislativi e procedurali** che ostacolano l'accesso al SSN per tutti gli individui.
- **Discrezionalità** nell'interpretazione delle leggi e circolari (vedi la definizione di cure "essenziali")

- **Frammentazione della legislazione** in materia sanitaria e delle loro applicazioni da regione a regione e talvolta d azienda sanitaria ad azienda sanitaria
- **Mancanza di una legislazione** che faciliti l'accesso al SSN per i lavoratori stagionali che si trattengono sullo stesso territorio per periodi brevi

Conclusioni

La salute

Stato completo di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia (*atto costitutivo OMS*).

Il godimento del miglior stato di salute raggiungibile costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, opinioni politiche, condizione economica o sociale (*atto costitutivo OMS*).

Il diritto alla salute è l'accesso al più alto livello di cure disponibile (*patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali*).

Curare

Nella sua forma più antica *cura* in latino si scriveva ***coera*** ed era usata in un contesto di relazioni di amore e di amicizia. Esprimeva l'atteggiamento di premura, vigilanza, preoccupazione e inquietudine nei confronti di una persona amata o di un oggetto di valore.

Curare una persona significa prendersi cura della persona con un atteggiamento antropologico di aiuto; per fare questo occorre conoscere la sfera sociale, affettiva e lavorativa dell'individuo.

EMERGENCY

www.emergency.it

humanitarianoffice@emergency.it