

EMERGENCY

Programma Italia

Nadia Zanotti – Coordinatrice Poliambulatorio Marghera (VE)

Convegno

Non solo un servizio di Radiologia Domiciliare

Brescia, 2 febbraio 2013



Chi è Emergency

È una ONG italiana fondata nel 1994.

Offre cure medico-chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime della guerra, delle mine antiuomo e della povertà.

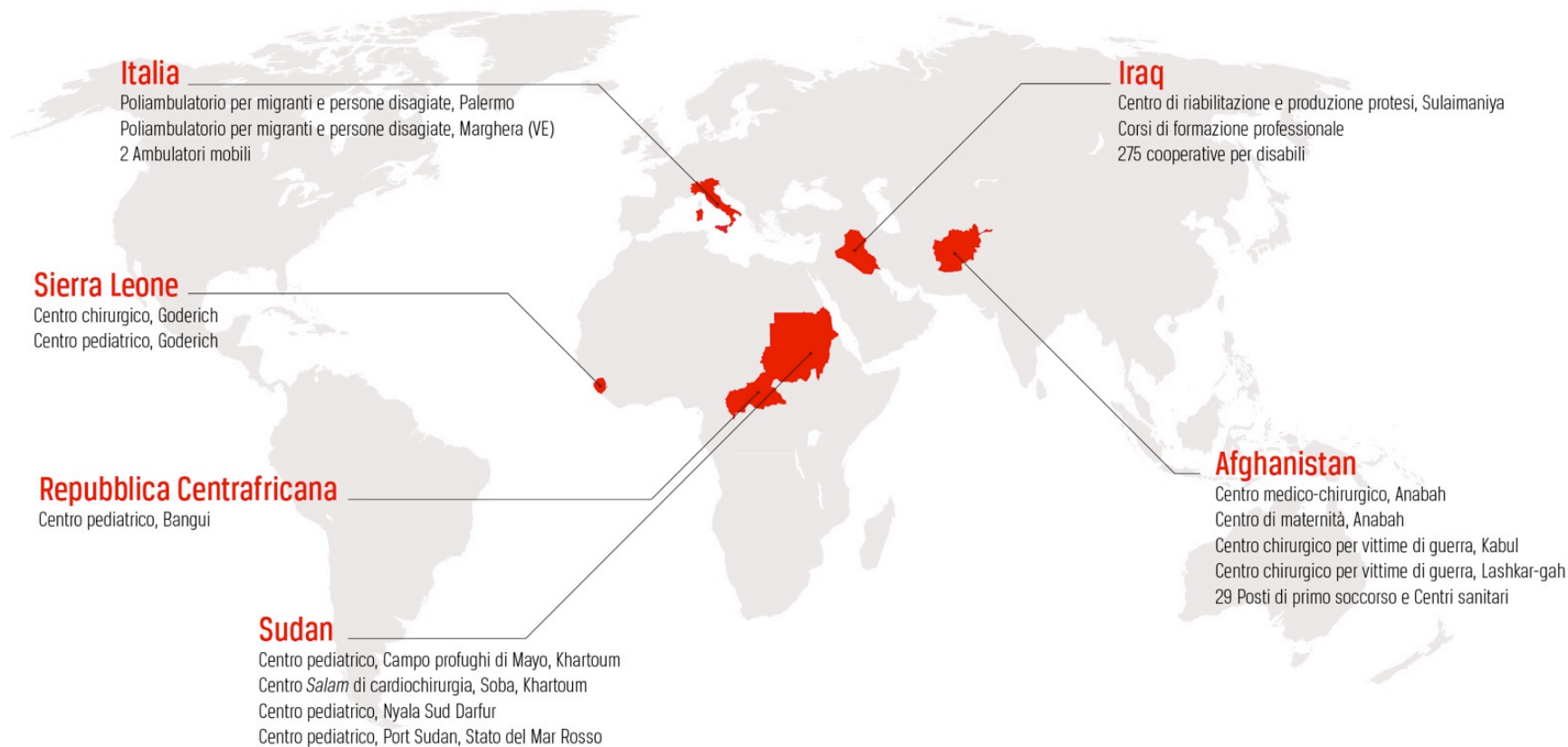
Promuove una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.

Come lavora Emergency

- offre **assistenza di elevata qualità e completamente gratuita;**
- garantisce cure a chiunque ne abbia bisogno, **senza discriminazioni;**
- **forma il personale locale**

dal 1994 ad oggi EMERGENCY ha curato gratuitamente e bene, oltre 4.800.000 persone

Dove lavora Emergency



Goderich, SIERRA LEONE

Centro chirurgico e pediatrico



Bangui, REP. CENTRAFRICANA

Centro pediatrico





Khartoum, SUDAN

Centro Salam di cardiocirurgia



Mayo IDP Camp, Khartoum, SUDAN

Centro pediatrico



Nyala, Sud Darfur, SUDAN

Centro pediatrico



Kabul, AFGHANISTAN

Centro chirurgico per vittime di guerra



Anabah, AFGHANISTAN

Centro medico-chirurgico



Anabah, AFGHANISTAN

Centro di maternità

Lashkar-gah, AFGHANISTAN

Centro chirurgico per vittime di guerra





AFGHANISTAN

Centri sanitari e di primo soccorso

Misurata, LIBIA

Chirurgia di guerra



PROGRAMMA ITALIA



CHE COSA FACCIAMO

Offriamo cure gratuite e di qualità
a migranti e persone in stato di bisogno
che non potrebbero altrimenti accedervi,
nonostante il diritto alla salute sia garantito
dalla Costituzione Italiana (art.32).

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



COME

- offriamo **servizi di medicina di base**;
- offriamo **visite specialistiche** quando non garantite nelle strutture pubbliche;
- offriamo **orientamento socio-sanitario** affinché il diritto alle cure sia conosciuto dagli utenti e garantito dalle istituzioni

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. Rispecchia la scelta del nostro Paese di fare **una politica sanitaria inclusiva** nella quale ogni individuo deve vedere garantito e attuato il proprio diritto a ricevere cure adeguate, secondo il dettato della Costituzione, della riforma sanitaria del 1978 e dei piani sanitari nazionali.

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

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

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

Un più facile accesso alle cure significa:

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

COME LAVORA LO STAFF
DI PROGRAMMA ITALIA

Progettazione partecipata: ascolto dei bisogni di gruppi di persone presenti sul territorio e comprensione della capacità di risposta delle amministrazioni.

L'intervento così costruito favorisce
l'acquisizione di consapevolezza dei diritti
e doveri da parte degli individui.

Organigramma

**HUMANITARIAN OFFICE
MILANO**

Coordinatori Ufficio
Umanitario

**COORDINAMENTO
PROGRAMMA ITALIA**

Coordinatore di
Programma

POLIAMBULATORIO PALERMO	POLIAMBULATORIO MARGHERA
------------------------------------	-------------------------------------

POLIBUS 910 Calabrese RC	POLIBUS 911 Campano CE
-------------------------------------	-----------------------------------

personale retribuito coord. di progetto 3 mediatori culturali 2 assistenti alla poltrona	personale retribuito coord di progetto 3 mediatori culturali 2 assistenti alla poltrona
--	---

personale retribuito 2 mediatori culturali 1 infermiere 1 medico 1 logista-autista	personale retribuito 2 mediatori culturali 1 infermiere 1 medico 1 logista-autista
---	---

personale volontario coordinatore medico medici infermieri personale non sanitario	personale volontario coordinatore medico medici infermieri personale non sanitario
---	---

personale volontario medici infermieri personale non sanitario	personale volontario medici infermieri personale non sanitario
--	--

**Emergenza
terremoto
Modena - Ferrara
Ambulatorio Mobile**

**Marghera (VE)
Poliambulatorio**

**Castel Volturno (CE)
Ambulatorio Mobile**

**Foggia (FG)
Ambulatorio Mobile**

**Sassari (SS)
Sportello di
orientamento socio-
sanitario**

**Venosa (PZ)
Ambulatorio Mobile**

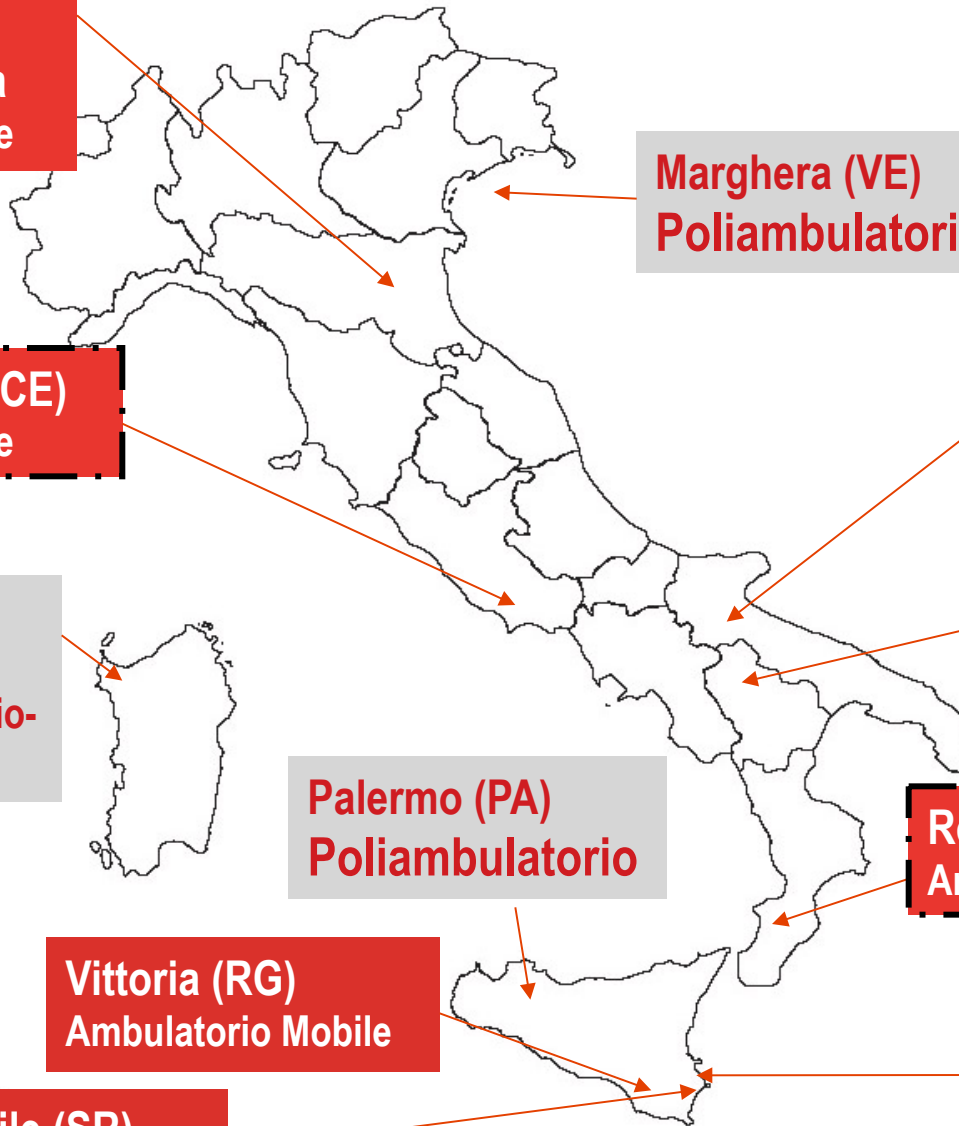
**Palermo (PA)
Poliambulatorio**

**Rosarno – Polistena (RC)
Ambulatorio Mobile**

**Vittoria (RG)
Ambulatorio Mobile**

**Cassibile (SR)
Ambulatorio Mobile**

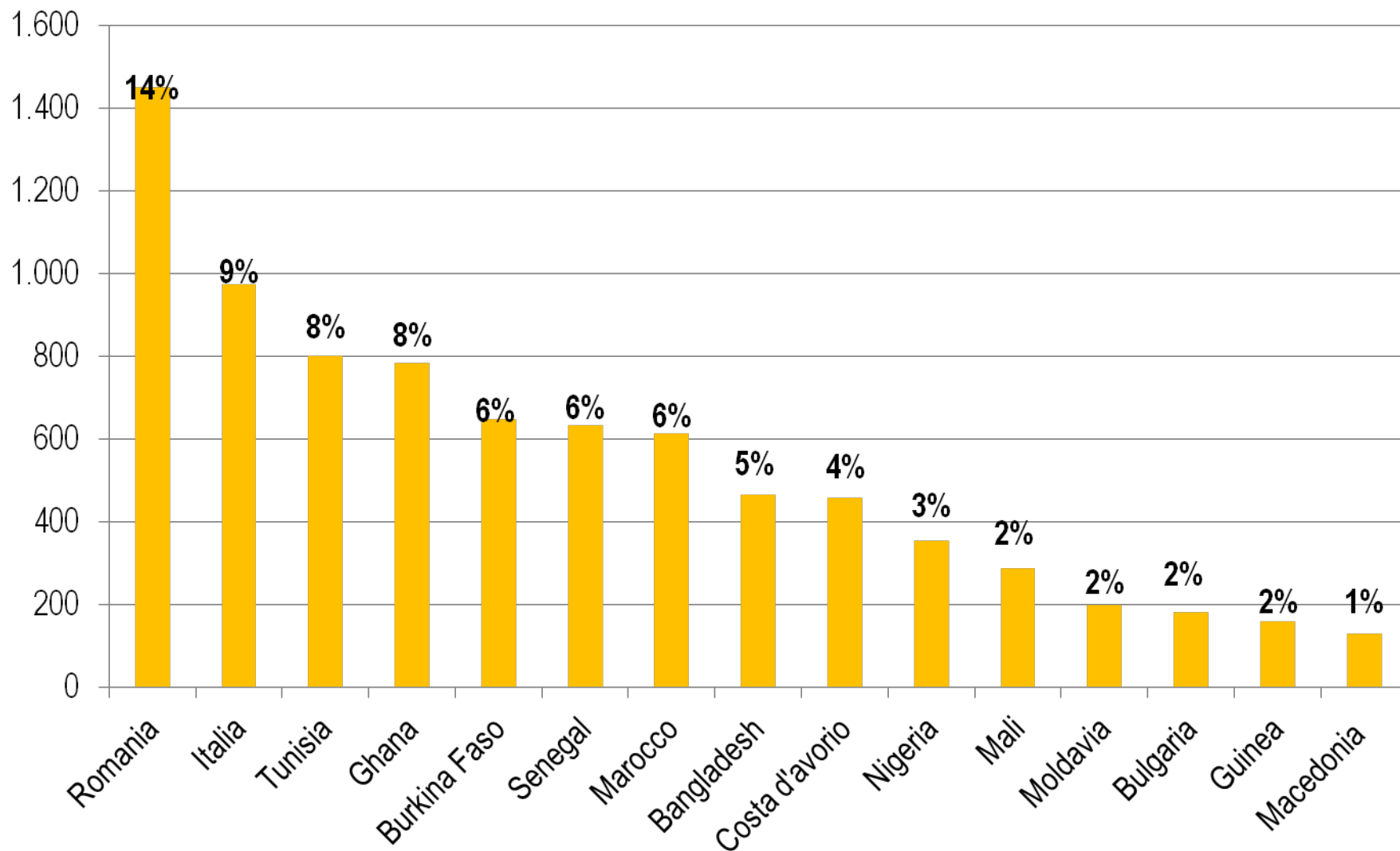
**Siracusa (SR)
Ambulatorio Mobile**



Programma Italia – i numeri

	Palermo	Marghera	Polibus	Totale
Pazienti	10.550	2.684	4.668	17.902
Visite	62.000	11.375	7.564	80.939

PI Paesi di nascita



Sesso	Marghera	Palermo	Polibus	TOT	%
M	1.789	1.383	4.185	7.357	72%
F	895	1.537	483	2.915	28%

10.272

PI genere



Poliambulatorio di Palermo



STRUTTURA

- ambulatorio odontoiatrico, 2 ambulatori di medicina generale, ambulatorio oculistico, ambulatorio ginecologico, magazzino, parco-giochi per i bambini in giardino.

AREE DI INTERVENTO

- cardiologia, infettivologia, medicina di base, odontoiatria, oculistica, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, pediatria, psichiatria e psicologia, senologia.

Poliambulatorio di Palermo

Apertura - aprile 2006

Pazienti curati

10.436

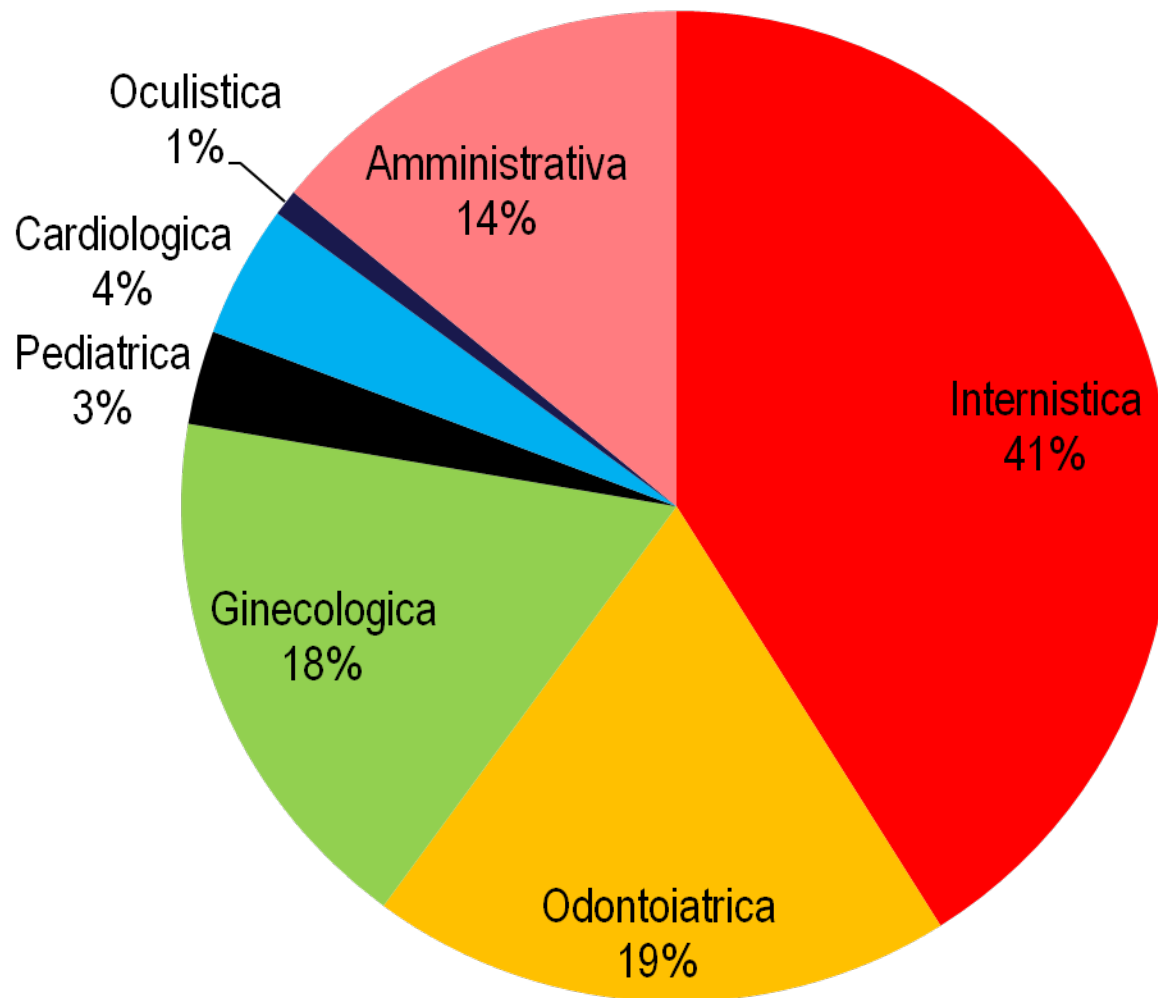
Prestazioni effettuate

62.000

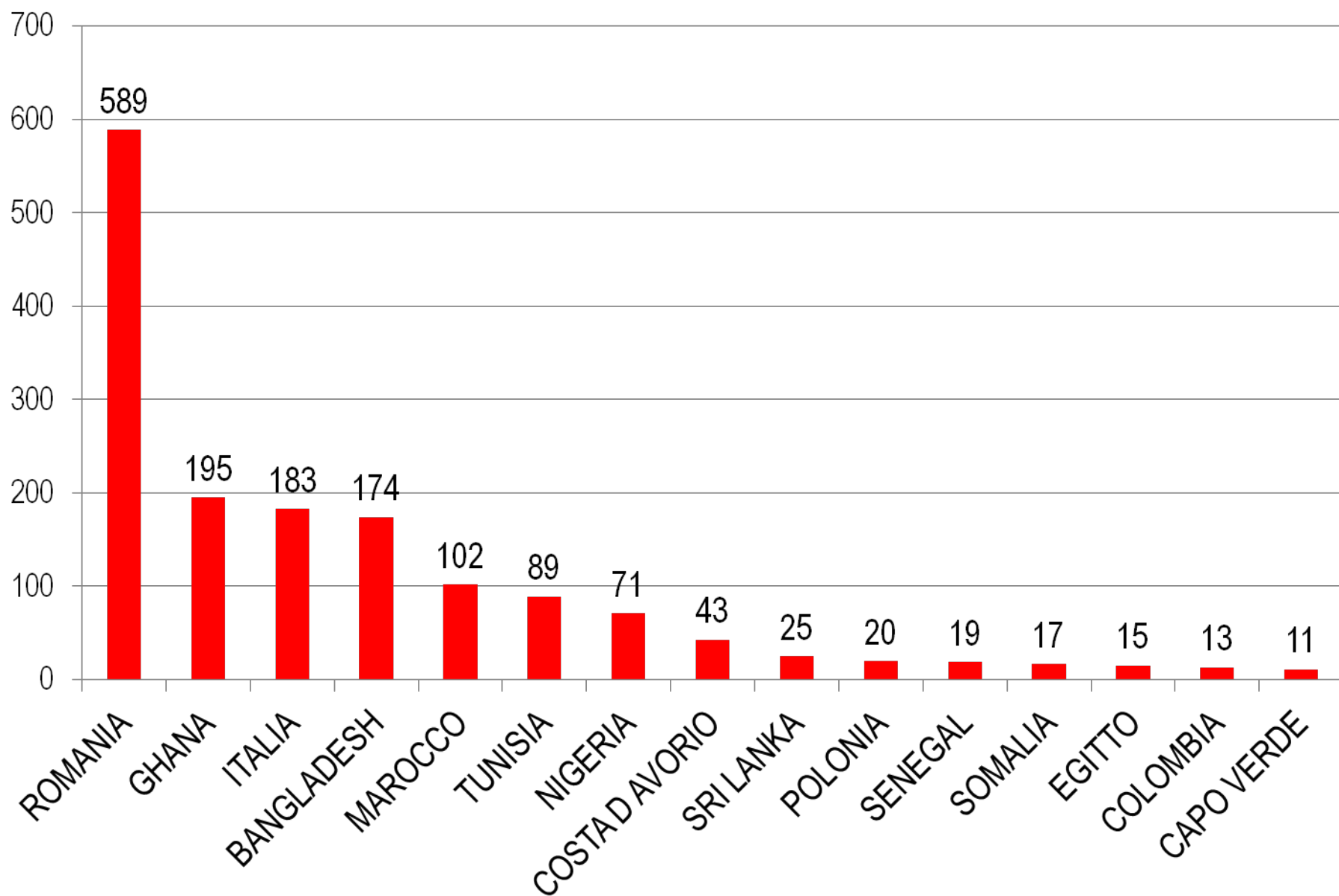
Dati aggiornati a dicembre 2012



Attività del Poliambulatorio di Palermo



Provenienza dei pazienti



Poliambulatorio di Marghera



STRUTTURA

- 2 ambulatori odontoiatrici, ambulatorio di medicina interna, ambulatorio oculistico, ambulatorio ginecologico, ambulatorio pediatrico, sala d'attesa, spogliatoio, uffici, magazzino, giardino con area giochi.

AREE DI INTERVENTO

- medicina generale, pediatria, odontoiatria, otoiatria, ostetricia e ginecologia, senologia, oculistica, ascolto psicologico, sportello giuridico.

Poliambulatorio di Marghera

Apertura - dicembre 2010

Pazienti curati

2.684

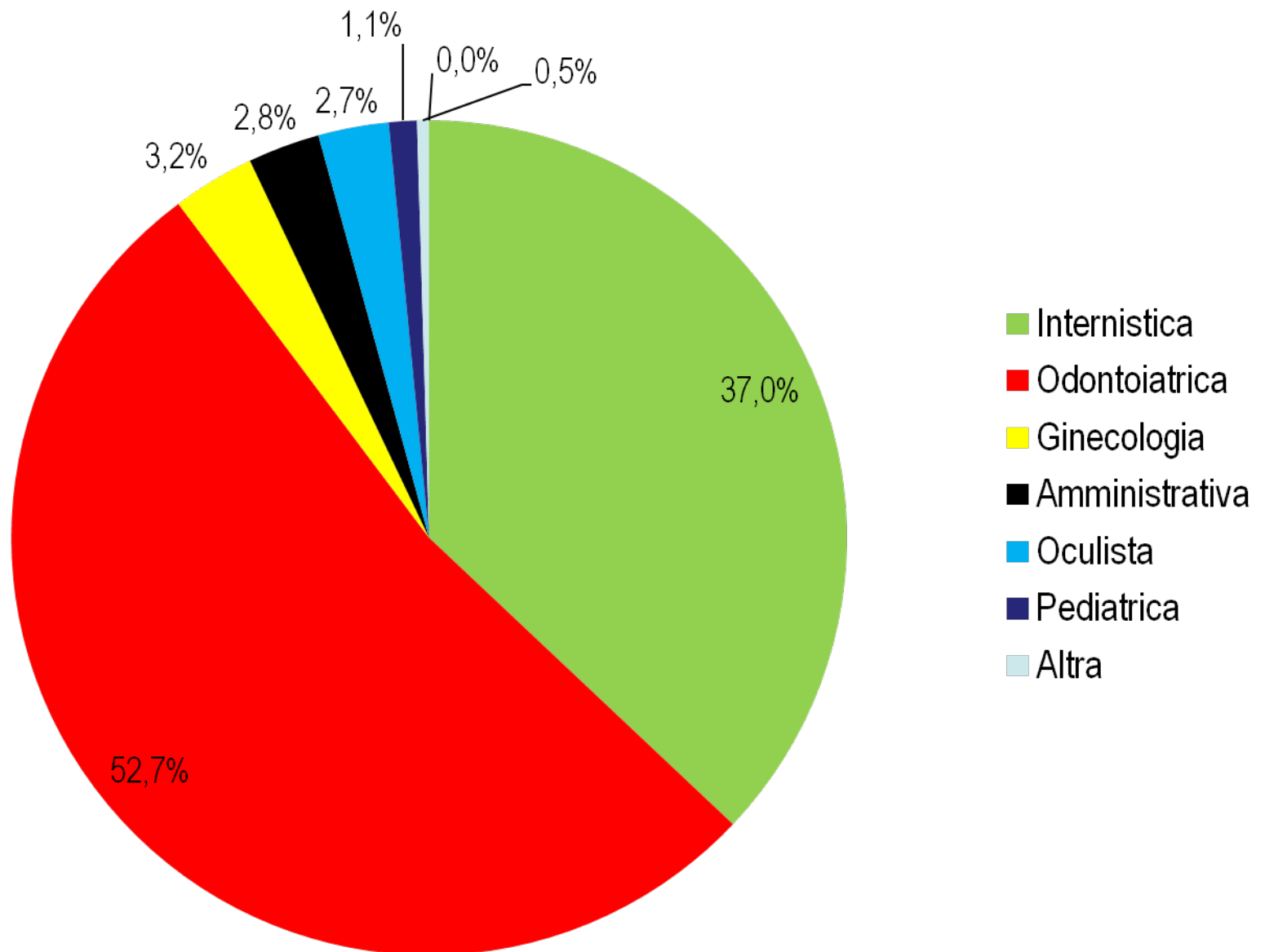
Prestazioni effettuate

11.375

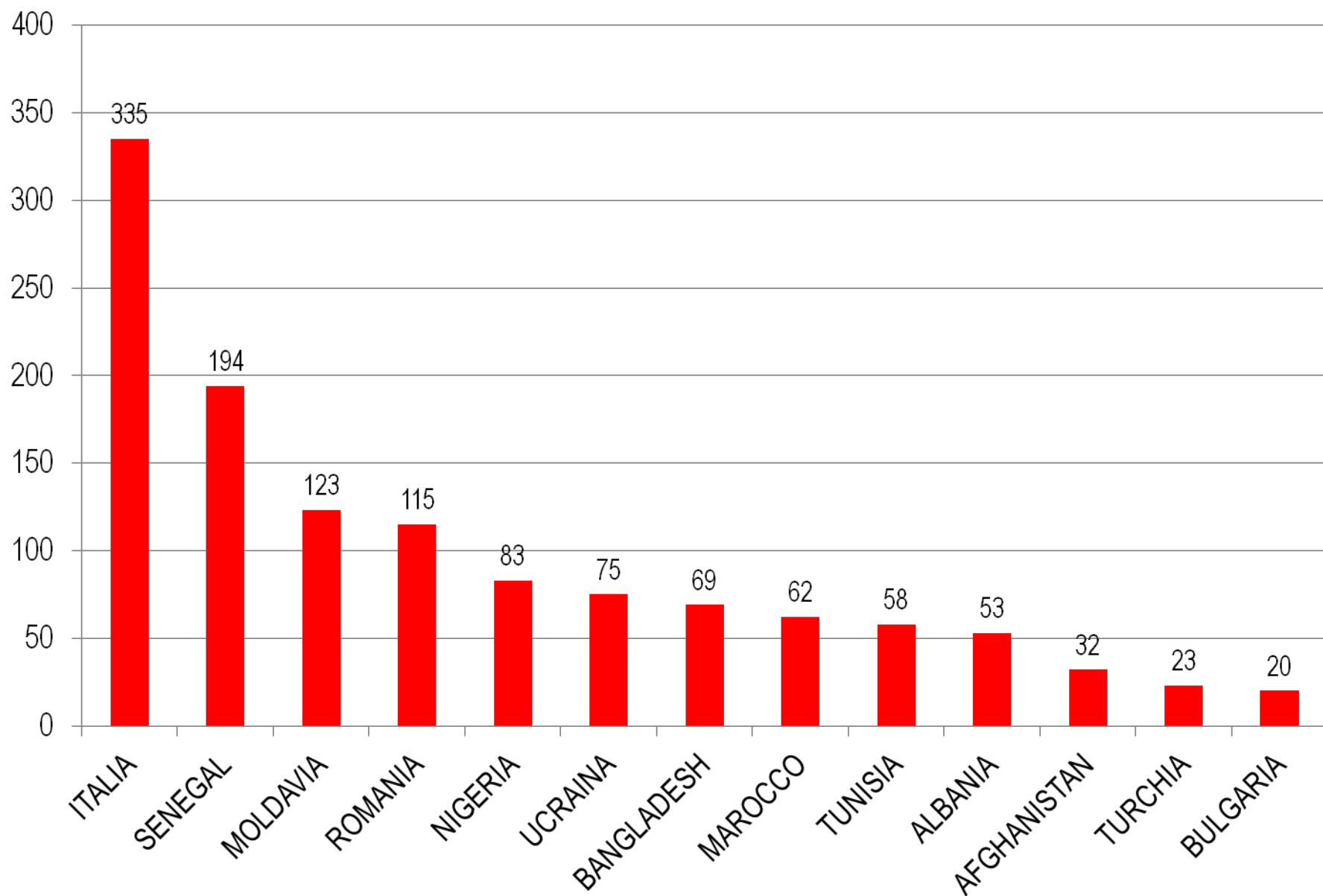
Dati aggiornati a dicembre 2012



Attività del Poliambulatorio di Marghera



Provenienze dei pazienti



Ambulatori mobili

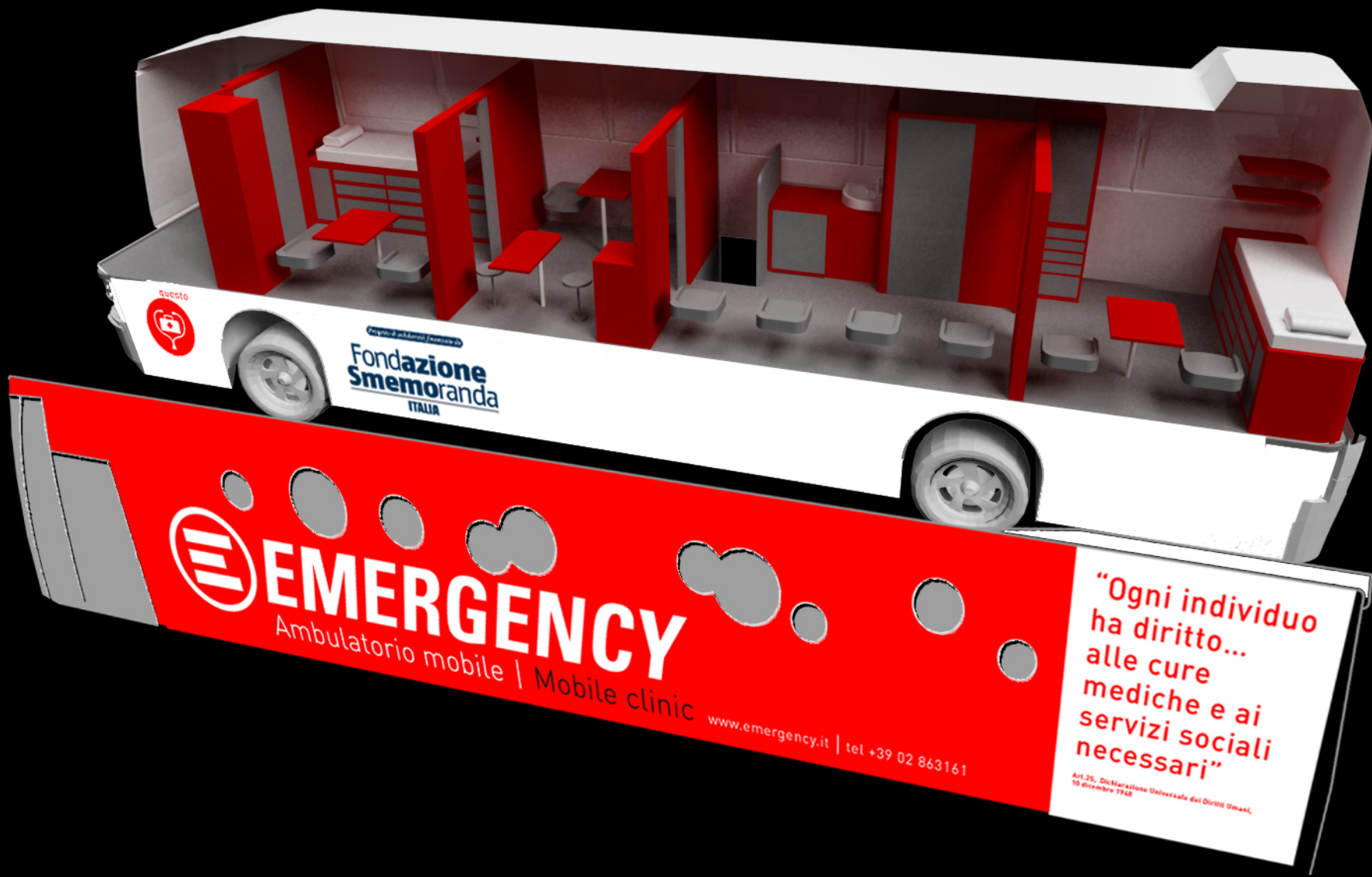


STRUTTURA

- 2 ambulatori, una sala per colloqui con i mediatori culturali, una sala di attesa, servizi.

AREE DI INTERVENTO

- medicina generale, medicazioni, orientamento socio-sanitario.



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

Staff

Lo staff del Polibus è composto da:

- un logista/autista
- due mediatori culturali
- un medico
- un infermiere

con l'aiuto di medici e infermieri volontari.

Altri volontari non sanitari si occupano dell'accompagnamento dei pazienti presso le strutture sanitarie pubbliche, quando necessario.

ambulatorio





EMERGENCY

Ambulatorio mobile | Mobile Clinic



"Ogni individuo ha diritto... alle cure mediche e ai servizi sociali necessari"

Abbinamento by **F.M. TECHNOLOGY**
ALL SYSTEMS SPECIALIST

www.emergency.it

Progetto di ambulatorio finanziato da
**Fondazione
Smemoranda**
ITALIA

questo









Ambulatori mobili – Water & Sanitation (FG 2011)

- La maggior parte dei pazienti intervistati ha giudicato l'intervento importante e necessario
- Circa l'85% dei pazienti ha giudicato buona la qualità dell'acqua approvvigionata
- Il 95% dei pazienti ha giudicato adatta la pulizia dei bagni chimici
- Complessivamente i pazienti hanno giudicato l'intervento un valido aiuto alle loro condizioni di vita



Ambulatori mobili

Apertura - aprile 2011

Pazienti curati

4.668

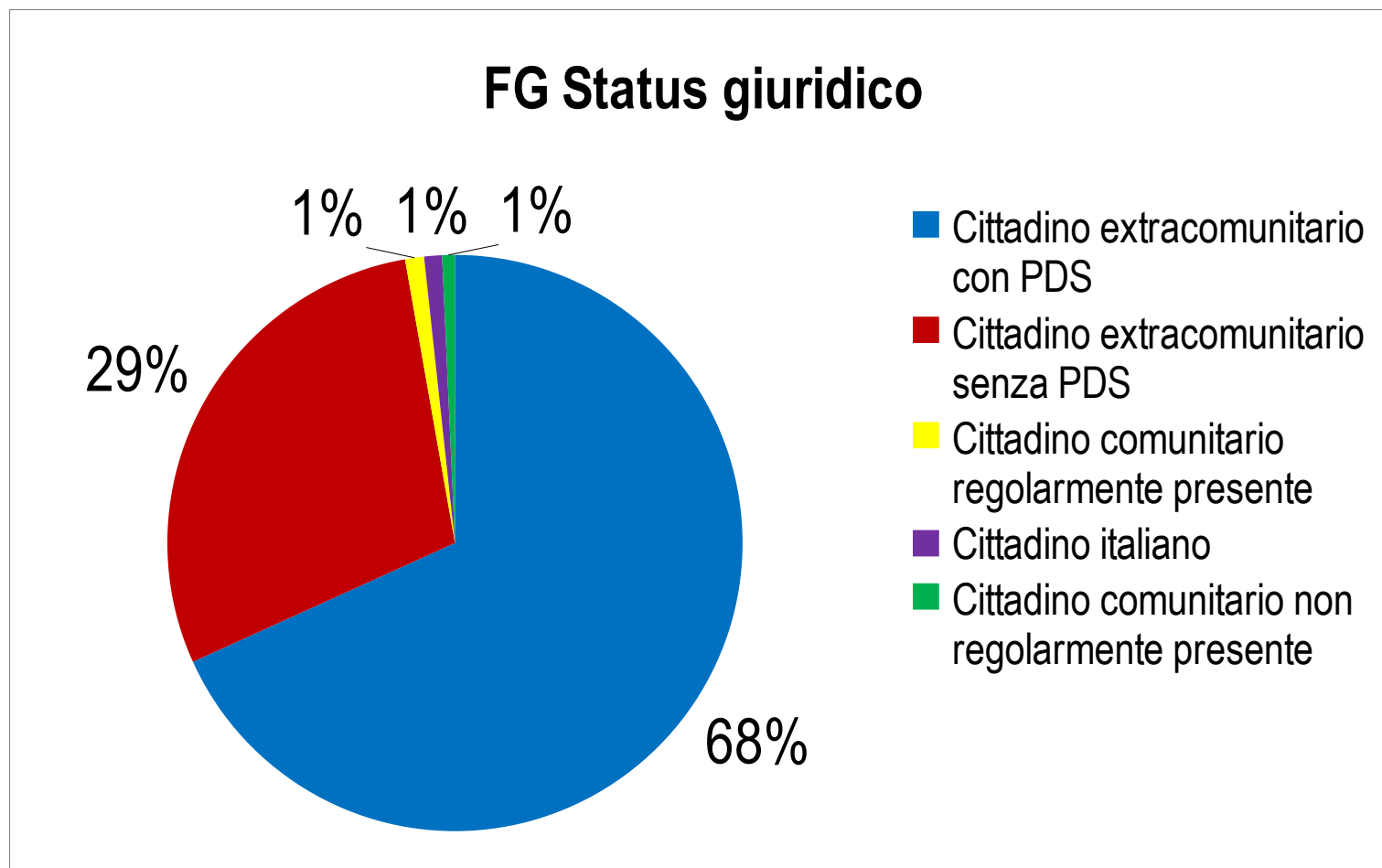
Prestazioni effettuate

7.554

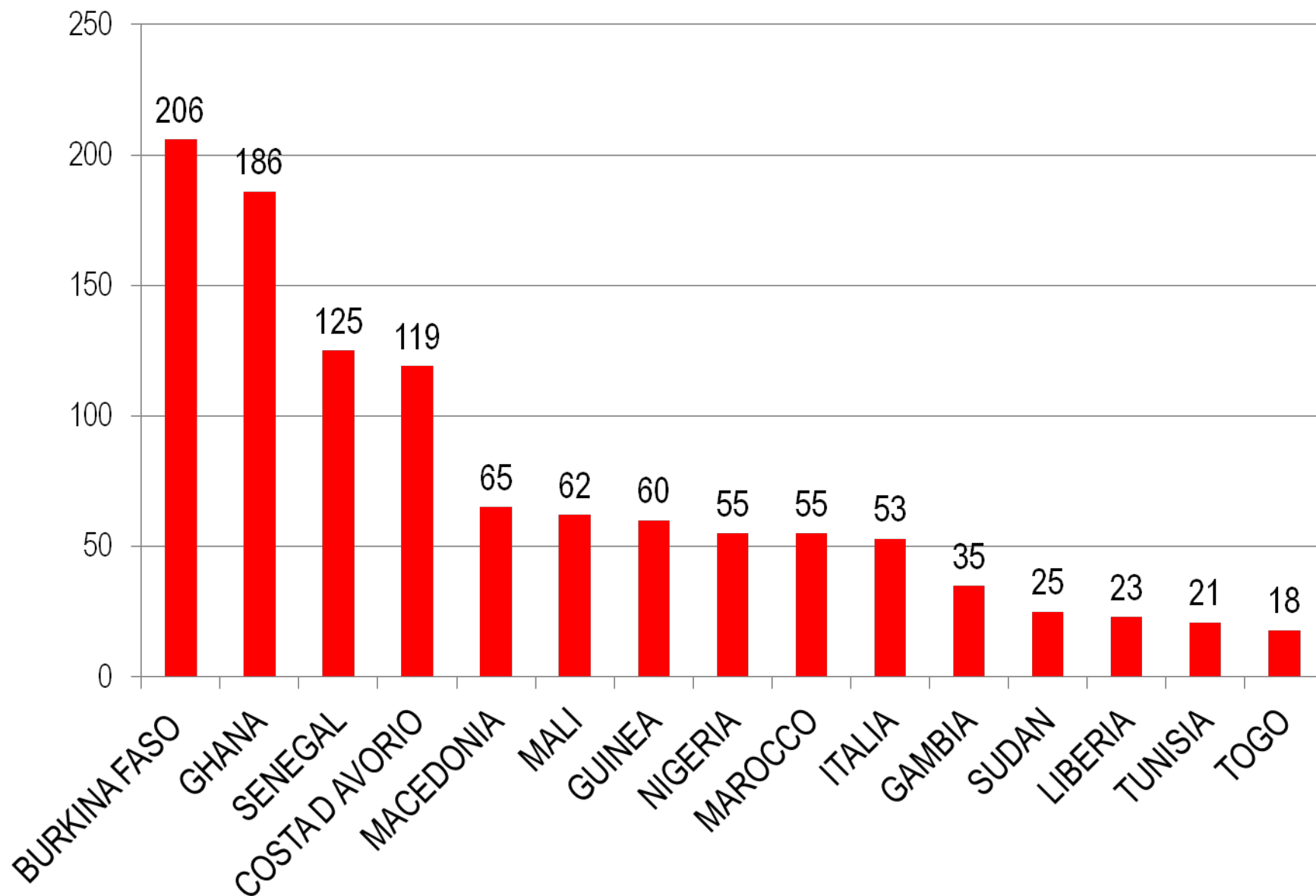
Dati aggiornati a dicembre 2012



Ambulatori mobili – Situazione amministrativa (FG 2011 2012)



Provenienze dei pazienti degli ambulatori mobili



Ambulatori mobili - patologie più frequenti

- **Muscolari** da fatica
- **Dentali** da cambio delle abitudini alimentari
- **Osteoarticolari** da traumi lavorativi
- **Immunoallergiche** come rinite e congiuntivite, da esposizione ad allergeni ambientali
- **Ipertensione** da stress e da regimi alimentari scorretti
- **Dermiche** da contatto con fitofarmaci usati in agricoltura
- **Peptiche (ulcera e gastrite)** causate dall'uso scorretto di antidolorifici

Ambulatori mobili (FG 2011) – Alcuni numeri

Su un totale di **1.709** visite:

- pazienti inviati in Pronto Soccorso: **4**
- pazienti ricoverati in elezione: **3**

Su **856** visite effettuate dopo la consegna del ricettario regionale, **74** ricette sono state emesse per visite specialistiche e diagnostiche, ed esami di laboratorio.

Ostacoli all'accesso alla salute e al Ssn nell'esperienza degli Ambulatori mobili

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 e' la matrice di tutti i problemi d'accesso alla salute dei pazienti degli ambulatori mobili:

- 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. Criticità normative

Ticket. La nevralgia legislativa più importante riscontrata da PI è legata alla **regionalizzazione della sanità** si e' rilevata paradossalmente nei confronti dei pazienti in possesso di regolare permesso di soggiorno. Essendo questi per la quasi totalità lavoratori stagionali fuori regione, si sono trovati nella condizione di dover sostenere il pagamento del ticket per le visite specialistiche e diagnostiche, dal momento che per essi è estremamente difficile far valere l'esenzione al ticket per reddito della propria regione di residenza - qualora ne siano in possesso - ed altrettanto ostico ottenerla nella regione di cui sono ospiti.

Essendo i cittadini stranieri regolari tanto indigenti quanto quelli non in regola, si sarebbe resa necessaria anche per questi un'esenzione al ticket sulla base del reddito. La nevralgia legislativa che sottende a tale problema costituisce forse il più ostativo tra i problemi di accesso riscontrati durante l'intervento, considerando anche che tale questione riguarda il 52% della popolazione visitata a Rosarno e quasi il **70%** di quella di **Foggia**.

3. Criticità normative

Codice ENI (Europeo Non Iscritto). La Regione Calabria non ha ancora recepito la normativa riguardo al codice ENI. Per i cittadini comunitari irregolari presenti nella regione non esiste pertanto la possibilità di accedere alle cure *“urgenti ed essenziali ancorchè continuative”*, garantite loro dalla normativa vigente.

Tra i non aventi diritto figurano anche i cittadini comunitari in Italia da meno di tre mesi che dovrebbero ricevere copertura sanitaria dal proprio paese di origine attraverso la tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia). Nessuno dei pazienti che si trovavano in tale situazione era in possesso di tale documento, trovandosi nell'impossibilità di poter usufruire direttamente dell'assistenza medica pubblica.

Pertanto per circa il 17% dei pazienti visitati da Emergency nella PGT, non sussisteva altra possibilità di accesso ai servizi del Ssn se non attraverso il Pronto Soccorso o la Guardia Medica.

4. 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.



Conclusioni

- Nell'esperienza degli Ambulatori mobili di Emergency le difficoltà di accesso ai servizi e al Ssn sussistono a causa di una preparazione inadeguata ad affrontare problematiche note che si ripetono ogni anno, ad ogni stagione di raccolta.
- L'impossibilità o la non volontà di affrontare tali criticità comporta una violazione del diritto alla salute, garantito dall'art. 32 della costituzione ad ogni individuo presente sul suolo italiano.

Un corretto percorso di salute non può effettuarsi a prescindere dalla presenza di condizioni abitative adeguate.

Al fine di garantire per tutti una situazione abitativa dignitosa è necessario che le amministrazioni locali, provinciali e regionali delle zone ad alto afflusso di braccianti stagionali si attrezzino per **garantire un alloggio dignitoso ai lavoratori, a prescindere dal loro status giuridico.**

La **frammentazione della normativa** in materia sanitaria ha determinato il sorgere di infinite realtà che approfondiscono ed affrontano problematiche in maniera diversa.

Al fine di garantire il diritto all'accesso al Ssn non solo degli stranieri, ma anche dei cittadini italiani, è necessario adottare un approccio che renda le leggi che regolano accesso ed esenzioni al servizio sanitario **comuni e valide su tutto il territorio italiano.**

Al fine di garantire la possibilità per tutti gli individui di accedere in maniera propria ai servizi del Ssn è necessario che le aziende sanitarie e i servizi pubblici mettano a punto un **sistema di informazione, orientamento ed accoglienza** adeguato alle esigenze della popolazione migrante.



EMERGENCY
www.emergency.it

humanitarianoffice@emergency.it