



Data 10 GIU. 2011

Protocollo N° 271367
/64.00.03.07.00

Class: E.900.02.6

Prat.

Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: Cittadini stranieri extracomunitari. Emergenza immigrazione.

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende Unità Locali
Socio Sanitarie del Veneto

LORO SEDI

Al Signor Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera PADOVA
Via Giustiniani, 2

35128 PADOVA

Al Signor Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata VERONA
Piazzale A. Stefani, 1

37126 VERONA

Ai Signori Presidenti dei
Collegi Sindacali delle Aziende U.L.S.S.
e Ospedaliere del Veneto

LORO SEDI

All'I.R.C.C.S. - I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto
Commissario Straordinario
Prof. Pier Carlo Muzzio
Via Gattamelata, 64

35128 PADOVA

Lo straordinario flusso di immigrati appartenenti ai Paesi Nord Africani ha reso necessaria l'adozione di misure di protezione umanitarie per fronteggiare lo stato di emergenza dichiarato con DPCM 7 aprile 2011.

Considerata la situazione eccezionale e visto il DPCM del 5 aprile 2011, che prevede il rilascio e la consegna, con procedura d'urgenza, da parte delle Questure di un permesso di soggiorno per motivi umanitari per un periodo di sei mesi agli immigrati che sono entrati nel territorio nazionale nel periodo dall'1/1/2011 alla mezzanotte del 5/4/2011, si ritiene opportuno chiarire che i cittadini stranieri con permesso di soggiorno per motivi umanitari hanno diritto all'iscrizione al SSN a parità di condizioni del cittadino italiano, come previsto dall'art. 34 del D.Lgs 286/98.

Sono altresì esonerati, in analogia con quanto già disposto per l'emergenza dei profughi del Kosovo, dalla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Diversamente i cittadini stranieri provenienti dal territorio libico (la maggior parte dei quali è ospite dei centri di accoglienza) che intendono richiedere un permesso di soggiorno per protezione internazionale o asilo, come previsto dal D.Lgs 28 gennaio 2008 n. 25, in attesa del rilascio del permesso di soggiorno vanno iscritti al S.S.N. senza scelta del medico per un periodo di 3 mesi ed hanno diritto alle prestazioni ospedaliere.



I richiedenti il permesso di soggiorno per protezione internazionale o asilo hanno diritto all'esenzione del ticket per il periodo che va dalla domanda fino a 180 giorni dopo il primo rilascio del permesso di cui sopra in quanto non possono svolgere regolare attività lavorativa e quindi assimilati ai cittadini italiani disoccupati.

Interventi di prevenzione: per quanto riguarda la sorveglianza sindromica e le vaccinazioni: le misure sono state definite dal Documento operativo del Ministero della Salute prot. 8636 del 7 aprile 2011, trasmesso a tutte le Aziende ULSS con nota della Direzione Prevenzione prot. 184017 del 14 aprile scorso. In allegato si fornisce una sintesi degli interventi (**Allegato 1**).

Alle Aziende sanitarie ed ospedaliere compete organizzare i Servizi per garantire, secondo la condizione giuridica del cittadino straniero come sopra indicato, l'assistenza sanitaria.

Le problematiche correlate riguardano, soprattutto, l'ambito dell'assistenza primaria in Strutture nelle quali siano ospitati più cittadini stranieri. Nella fattispecie, si può individuare un livello assistenziale h 24, assicurato da medici di Assistenza primaria di quel territorio che hanno dichiarato la loro disponibilità ad assumere tale incarico e/o il ricorso al medico di Continuità assistenziale che attraverso le modalità previste dall'Accordo Collettivo Nazionale può ricorrere alle 14 ore di attività diurna feriali.

La Continuità Assistenziale notturna completa il livello di copertura.

In proposito, è necessario che le Aziende definiscano propri protocolli per individuare le modalità più opportune per l'accesso ai relativi Servizi, dei cittadini stranieri di cui sopra.

I criteri dianzi esplicitati potranno subire delle modificazioni in presenza di particolari situazioni locali; in ogni caso va salvaguardato il principio della tutela della salute di ogni persona presente nel territorio regionale secondo quanto stabilito dal SSSR.

Rimangono tuttavia dei cittadini stranieri, che pur intendendo chiedere il permesso di soggiorno per protezione internazionale, non sono stati ancora identificati da parte delle Autorità competenti e non possono rientrare nelle casistiche sopra descritte, trovandosi quindi in una situazione di momentanea irregolarità.

Questa categoria di immigrati avrà diritto alle prestazioni sanitarie, con le modalità già note, ovvero con il rilascio della tessera con codice STP che garantisce le prestazioni urgenti e indifferibili ancorché continuative a carico del Ministero dell'Interno e quelle di:

- a) tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane;
- b) tutela della salute del minore in esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo 20/11/1989, ratificata dalla L. 27/5/1991 n. 176;
- c) vaccinazioni secondo la normativa nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) interventi di profilassi internazionale;
- e) profilassi diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente bonifica dei relativi focolai; che rimangono a carico del SSSR.

Per un aggiornamento approfondito delle tematiche in oggetto, si rinvia alla "Guida all'assistenza sanitaria erogata dal SSN ai cittadini non italiani presenti in Italia", predisposta da questa Amministrazione e pubblicata nel seguente sito regionale:



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/AttivitaDistrettuali/assistenza+sanitaria+italiani+all'estero+e+stranieri+in+Italia.htm>.

Si ritiene opportuno mantenere un costante raccordo territoriale con gli Uffici della Questura e delle Amministrazioni comunali.

Le Direzioni regionali competenti restano a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL SEGRETARIO REGIONALE PER LA SANITÀ'
- Dr. Domenico Mantovan -

RR-PC/mav-is
(Emergenza immigrazione)
U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie
Tel. 041 - 2793526 (3404-3529-3416) - Fax 041 - 2793430
e-mail: serv.distrettisanita@regione.veneto.it
cureprimarie@regione.veneto.it

*Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria
Palazzo Molin - San Polo, 2514 - 30125 Venezia
Tel. 041/2793500-3441 - Fax 041/2793599*

Area della prevenzione (allegato 1)

Documenti di riferimento:

- Documento operativo del Ministero della Salute 7 aprile 2011 "documento operativo, rivolto agli operatori sanitari ed ai responsabili delle strutture di accoglienza per gli immigrati provenienti dal Nord Africa, per la sorveglianza e la gestione di eventuali casi di malattie infettive"
- ECDC Risk assesment "situation in northern Africa/Libyan Arab Jamahiriya and influx of migrants to europe

L'attuale crisi del Mediterraneo e gli importanti flussi migratori verso i Paesi europei hanno portato il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) a valutare i possibili rischi per la sanità pubblica in Europa. Da quanto riferito, al momento, non sono stati registrati focolai di malattie infettive in Libia, nei campi di accoglienza alle frontiere di Egitto, Tunisia e Niger o in quelli dei Paesi europei (Italia, Malta e Grecia). Per questi motivi l'Ecdc ritiene che il pericolo di importazione delle malattie infettive dal Nord Africa sia basso.

Non ci sono stati in questi Paesi casi di polio dal 2005. Le coperture vaccinali riportate per i bambini nel primo anno di vita nel 2008 erano del 96%. L'ultima epidemia di colera si è verificata nel 1995. Per quanto riguarda il morbillo si registrano epidemie, con una incidenza pari a 59 casi su 100.000. Non ottimale risulta la copertura vaccinale contro il tetano, soprattutto per le donne.

Per quanto riguarda la tubercolosi (tbc) i Paesi del nord Africa hanno un moderato tasso di incidenza e prevalenza, sostanzialmente simile a quello di altri gruppi di migranti presenti nel nostro Paese. Fondamentali per la riduzione del rischio di trasmissione sono le condizioni di vita.

Morbillo, difterite, influenza, pertosse e infezioni respiratorie acute sono malattie a rischio epidemico in condizioni di sovraffollamento, mentre le scarse condizioni igieniche potrebbero aumentare il rischio di malattie diarroiche. Il rischio di malattie prevenibili da vaccino dipende dalla suscettibilità della popolazione ospitata.

Le misure di salute pubblica che devono essere adottate per diminuire il rischio di focolai di malattie infettive sono:

- un apposito sistema di sorveglianza e di allerta precoce, che preveda una valutazione dello stato di salute all'ingresso e adeguate procedure di trasferimento a strutture sanitarie
- strategie vaccinali in grado di proteggere bambini e adulti dalle malattie a cui sono più vulnerabili e assicurare continuità con la storia vaccinale pregressa. Inoltre occorre prestare attenzione allo status vaccinale degli operatori sanitari coinvolti.

Per quanto riguarda il primo punto è stata avviata, su indicazione del Ministero della salute, una sorveglianza sindromica che conferisce ai Dipartimenti di prevenzione i seguenti compiti:

- il medico di sanità pubblica riceve giornalmente dal medico responsabile del centro di accoglienza segnalazioni di eventuali malattie infettive (secondo l'allegato 1 del protocollo operativo del Ministero della Salute)
- viene informato dal laboratorio di riferimento individuato di eventuali conferme diagnostiche. Nel caso si verifichi un repentino aumento del numero dei casi di una stessa malattia sarà sufficiente la conferma dei primi 5 casi, per gli altri basterà il criterio clinico.
- In caso di evento epidemico, il medico di sanità pubblica avvierà l'indagine epidemiologica e disporrà gli interventi di profilassi specifici per evitare il diffondersi della malattia.

- Segnala tutte le sindromi al servizio Promozione e sviluppo igiene e sanità pubblica regionale che a sua volta le segnala al Ministero della Salute ed al Cneps
- Esegue una valutazione della copertura vaccinale della popolazione “nuova arrivata” e dispone per i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale.
Se il bambino non è mai stato vaccinato : andrà vaccinato secondo il calendario vaccinale vigente
Se il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese di origine verrà inserito nei programmi di completamento dei cicli vaccinali o dei richiami, se previsti.
Se la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio andranno somministrate i vaccini antipolio, antidifterite, antitetanica, antiepatite B, antiemofilo, antipertosse , antimorbillo-parotite-rosolia.
Per gli adulti è indicata la sola profilassi anti-tetanica post-esposizione in presenza di lesioni a rischio di tetano (circolare del Ministero della Sanità n.16/96)
Le vaccinazioni somministrate dovranno essere registrate e consegnato libretto vaccinale al soggetto (in allegato)
Va mantenuta la sorveglianza di eventuali reazioni avverse.