

A cura di Giovanna Tizzi,
Sara Albani, Giulia Borgioli

LA “CRISI DEI RIFUGIATI” E IL DIRITTO ALLA SALUTE

Esperienze di collaborazione tra
pubblico e privato no profit in Italia

POLITICHE MIGRATORIE - RICERCHE

FrancoAngeli



Centro
Salute Globale
Regione Toscana

SIMM - Catania – 18 aprile 2018



OXFAM
Italia

Il disegno della ricerca

- Arena di policy della salute per richiedenti protezione e rifugiati come campo di analisi per osservare rapporto tra amministrazioni pubbliche e privato sociale.
- *Quali strategie? Quali azioni per la presa in carico dei bisogni di salute?*
- Metodologia qualitativa: 61 interviste semi strutturate + visite sul campo (agosto-dicembre 2017).



4 Regioni (Toscana, Lazio, Sicilia e Friuli Venezia Giulia)

ITALIA e PANICO DA MIGRAZIONE

- Persone sbarcate 2017:
119.369 di cui MSNA: 15.731
- Persone sbarcate dal 1 gennaio 2018 a ieri: 7495 di cui MSNA 1013
- Flussi si intensificano dal 2014; estate 2017 diminuzione a seguito accordo con la Libia.
- Nel 2016 le acquisizioni di cittadinanza da parte di cittadini stranieri sono state di più: **201.591 mila** contro i **181.436** sbarcati **176 mila** inseriti nel circuito dell'accoglienza



Stranieri residenti in Italia = 5.026.153 (2015)
di cui 3,5% sono richiedenti protezione internazionale

Fonte: Min. Interno/Istat

Numeri del sistema di accoglienza in Italia, 2017

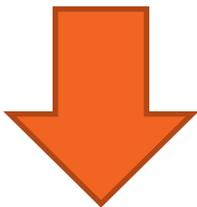


Fonte: Min. Interno

Aggiornamento al 15 luglio 2017 il totale delle presenze é di **205.003** di cui il **77,4%** nei **CAS**, il 15,3% nello SPRAR e il 7,3% nei centri di prima accoglienza

Emergenza permanente.
La governance dell'accoglienza genera «confini» e disomogeneità *anche* dal punto di vista **dell'assistenza sanitaria**

LA TOSCANA



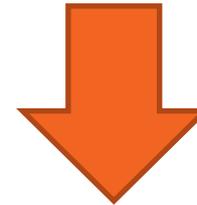
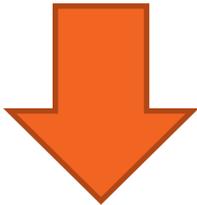
«Casa Stenone»
continuità delle cure ai
più vulnerabili.



«La Sds di Grosseto»
nell'accoglienza socio-
sanitaria.

Preso in carico diffusa e forte integrazione degli attori locali.
Ridurre la disomogeneità dei percorsi e le modalità d'intervento

IL FRIULI VENEZIA GIULIA



«Hub Cavarzerani» di Udine un percorso di assistenza primaria integrata

«Il disagio invisibile» a Trieste

Flussi via terra.
Coordinamento a livello regionale del sistema territoriale dell'accoglienza.

IL LAZIO



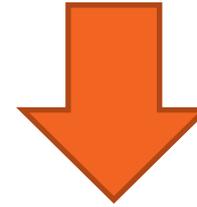
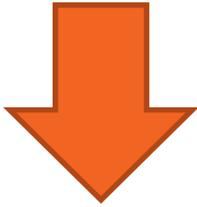
«Centro SAMIFO» per la salute dei migranti forzati



Esperienza in rete per i migranti in transito a Roma

Forte sinergia tra settore pubblico e privato sociale

LA SICILIA



«Etnopsicologia a
Palermo»

«Ambulatorio di
psicoterapia
transculturale a
Trapani»

Forte specializzazione delle organizzazioni del terzo settore
Maggiore coordinamento

COSA EMERGE?

disomogeneità sistema accoglienza territoriale dei servizi #disomogeneità localistica delle pratiche per la salute



Pluralità di modalità di intervento.

Efficaci pratiche «**capacitanti** e non sottrattive» se *coordinate e concertate* con

al centro riconoscimento e ruolo dei soggetti migranti e dei territori secondo una condivisione delle responsabilità fra i diversi soggetti.

CHE FARE?

- ✓ **Contenere** allarme sociale/panico da migrazione
- ✓ Necessità di **continuità nelle cure** di quella che è considerata una parentesi emergenziale (e provvisoria x incertezza dei tempi e dei finanziamenti); continuità assistenziale tra Regioni.
- ✓ Investire nella **formazione** degli operatori (salute mentale con approccio etnopsichiatrico e transculturale); MLC
- ✓ Assicurare la tutela della salute con interventi socio sanitari **integrati: «sinergie tra le tante expertise», rete e coordinamento.**
- ✓ Ruolo delle **Regioni** come regia e indirizzo x ridurre la frammentarietà e le disomogeneità operative e organizzative riconducibili alle specificità (e alla ricchezza) dei territori.

GRAZIE

SARA ALBIANI

Centro di Salute Globale- AOU Meyer

migrazione.salute@meyer.it

GIOVANNA TIZZI

Oxfam Italia giovanna.tizzi@oxfam.it