

EMERGENCY

Programma Italia

Daniela Porcu – Coordinatrice Amministrativa Programma Italia
Loredana Carpentieri – Referente Progetto Puglia

Roma, 11.05.2016



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.

EMERGENCY

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

EMERGENCY NEL MONDO

EMERGENCY è presente in:

Italia

Poliambulatorio per migranti e persone disagiate, Palermo
Poliambulatorio per migranti e persone disagiate, Marghera (VE)
Poliambulatorio per migranti e persone disagiate, Polistena (RC)
Ambulatorio per migranti e persone disagiate, Castel Volturno (CE)
Ambulatorio per migranti e persone disagiate, Ponticelli (NA)
Sportelli di orientamento socio-sanitario, Sassari e Bologna
5 Ambulatori mobili

Libia

Centro chirurgico per vittime di guerra, Gernada

Sierra Leone

Centro chirurgico, Goderich
Centro pediatrico, Goderich

Repubblica Centrafricana

Centro pediatrico, Bangui
Intervento di un team chirurgico al *Complexe pediatrique* di Bangui

Iraq

Centro di riabilitazione e produzione protesi, Sulaimaniya
Corsi di formazione professionale
320 cooperative per disabili
5 Centri sanitari per i profughi della guerra

Sudan

Centro pediatrico, Campo profughi di Mayo, Khartoum
Centro *Salam* di cardiocirurgia, Soba, Khartoum
Centro pediatrico, Port Sudan, Stato del Mar Rosso

Afghanistan

Centro medico-chirurgico, Anabah
Centro di maternità, Anabah
Centro chirurgico per vittime di guerra, Kabul
Centro chirurgico per vittime di guerra, Lashkar-gah
40 Posti di primo soccorso e Centri sanitari



Khartoum, SUDAN

Salam Centre for Cardiac surgery

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



EMERGENCY IN ITALIA. DOVE?

EMERGENCY

Programma Italia



EMERGENCY IN ITALIA. COME?

1. **Non si sostituisce al SSN**, ma attraverso la medicina di base, un corretto orientamento ai servizi socio-sanitari e programmi di educazione sanitaria **permette, migliora, agevola, i percorsi di salute della popolazione vulnerabile**, cercando sinergie con le Istituzioni (ASL, Prefetture, Comuni, Regioni) e creando rete con le associazioni del territorio.
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 PIU' FACILE ACCESSO ALLE CURE SIGNIFICA:

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

L'esiguo numero di interventi di secondo livello richiesti ha dimostrato l'importanza dell'applicazione di una buona medicina di base **con mediatori culturali** e progetti di educazione sanitaria hanno 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

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

DATI GENERALI – PROGRAMMA ITALIA

(ad aprile 2016)

- Totale pazienti:
55.311
- Totale prestazioni:
224.043

DETTAGLIO PER PROGETTO

POLIAMBULATORIO DI PALERMO

Da aprile 2006 a marzo 2016

Pazienti: 14.875/ Visite: 94.145

POLIAMBULATORIO DI MARGHERA (VE)

Da dicembre 2010 a marzo 2016

Pazienti: 6.303/ Visite: 40.124

POLIAMBULATORIO DI POLISTENA (RC)

Da luglio 2013 a marzo 2016

Pazienti: 2.829/ Visite: 12.159

AMBULATORIO DI CASTEL VOLTURNO (CE)

Da marzo 2015 a marzo 2016

Pazienti: 1.881/ Visite: 6.197

AMBULATORIO DI NAPOLI

Da settembre 2015 a marzo 2016

Pazienti: 638/ Visite: 1.041

AMBULATORIO DI SASSARI

Da dicembre 2012 a marzo 2016

Pazienti: 953/ Visite: 5.081

FEI – SPORTELLI DI ORIENTAMENTO SOCIO-SANITARIO

Da ottobre 2013 – giugno 2014

Pazienti: 1645/ Consulenze:3685

UNITÀ MOBILE POLITRUCK – MILANO

Da agosto 2015 a marzo 2016

Pazienti: 1.548/ Visite: 2.247

UNITÀ MOBILE PER L'ORIENTAMENTO SOCIO-SANITARIO - BOLOGNA

Da agosto 2015 a marzo 2016

Pazienti: 499 / Consulenze-Accompagnamenti: 1.105

SIRACUSA - CENTRO "UMBERTO I" E PRIOLO GARGALLO (SR)

Da luglio 2013 a marzo 2016

Pazienti: 5.975/ Visite: 13.526

PROGETTO SBARCHI – CONVENZIONE DLCI

Da luglio 2015 a marzo 2016

Porti: Augusta, Pozzallo, Catania (al 2015)

Pazienti: 1.276/ Prestazioni: 1.378

Centro d'accoglienza "Villa Sikanian", Siculiana (AG)

Pazienti: 1.220/ Visite: 2.145

AMBULATORI MOBILI (Polibus, Minivan, Politruck)

Da aprile 2011 a dicembre 2015

Interventi: Puglia, Basilicata, Sicilia,

Emilia Romagna (sisma 2012), Calabria, Campania e Lombardia.

Pazienti: 20.192/ Visite: 49.522

ASSISTENZA SANITARIA AI BRACCIANTI STAGIONALI E STANZIALI

SICILIA ORIENTALE	BASILICATA	CAMPANIA	CALABRIA	PUGLIA
<p>CASSIBILE, SR, (2011-2012) RACCOLTA DELLE PATATE Principali provenienze: Nordafrica , Sudan Status amministrativo: 88% non EU titolari di PDS</p>	<p>AGRO DI VENOSA, PZ, (2011-2012) RACCOLTA DEI POMODORI Principali provenienze: Africa Subsahariana Status amministrativo: 91% non EU titolari di PDS</p>	<p>CASTEL VOLTURNO, CE, (2013) PREVALENTEMENTE STANZIALI Principali provenienze: Africa subsahariana Status amministrativo: 60,81% non EU titolari di PDS</p>	<p>PIANA DI GIOIA TAURO, RC, (2011) RACCOLTA DELLE ARANCE Principali provenienze: Africa subsahariana, Bulgaria Status amministrativo: 65% non EU titolari di PDS</p>	<p>CAPITANATA, FG, (2013) RACCOLTA DEL POMODORO Principali provenienze: Africa Subsahariana Status amministrativo: 75% non EU con PDS</p>
<p>VITTORIA, RG (2011-2012) LAVORATORI STANZIALI Principali provenienze: Nordafrica, Romania Status amministrativo: 68% titolari di PDS</p>			<p>PIANA DI SIBARI, CS, (2014-2015) RACCOLTA DI CLEMENTINE E ARANCE Principali provenienze: Romania, Marocco, Bulgaria Status amministrativo: misto</p>	<p>ANDRIA, BT, (2014-2015) RACCOLTA DELLE OLIVE Principali provenienze: Africa Subsahariana, Nordafrica Status amministrativo: 68% non EU con PDS</p>
			<p>POLISTENA , RC(2013) RACCOLTA DELLE ARANCE Principali provenienze: Africa Subsahariana, Romania Status amministrativo: 70% non EU con PDS</p>	<p>NARDO', LE, (2014) RACCOLTA DELLE ANGURIE Principali provenienze: Tunisia e Sudan Status amministrativo: 89% non EU con PDS</p>

PRINCIPALI FATTORI DI VULNERABILITA'

- Condizioni abitative precarie (isolamento, mancanza di elettricità e servizi igienico-sanitari);
- Instabilità lavorativa;
- Scarsa consapevolezza dei propri diritti;
- Ostacoli amministrativi nell'iscrizione al SSN;
- Emarginazione sociale;
- Fragilità emotiva.

EMERGENCY IN PUGLIA

- Nel 2011 iniziano le attività in Puglia con l'intervento presso il C.A.R.A. di Manduria e proseguono con l'intervento nella provincia di Foggia;
- Nel 2012 l'intervento si concentra nell'area di Capitanata in favore dei migranti stagionali
- Da febbraio 2013 Convenzione con Regione Puglia: Capitanata, Bari e Terlizzi, BT, Nardò



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



Aree di intervento in Puglia

- FOGGIA
- BARI
- BARLETTA E ANDRIA (BT)
- NARDO' (LE)



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



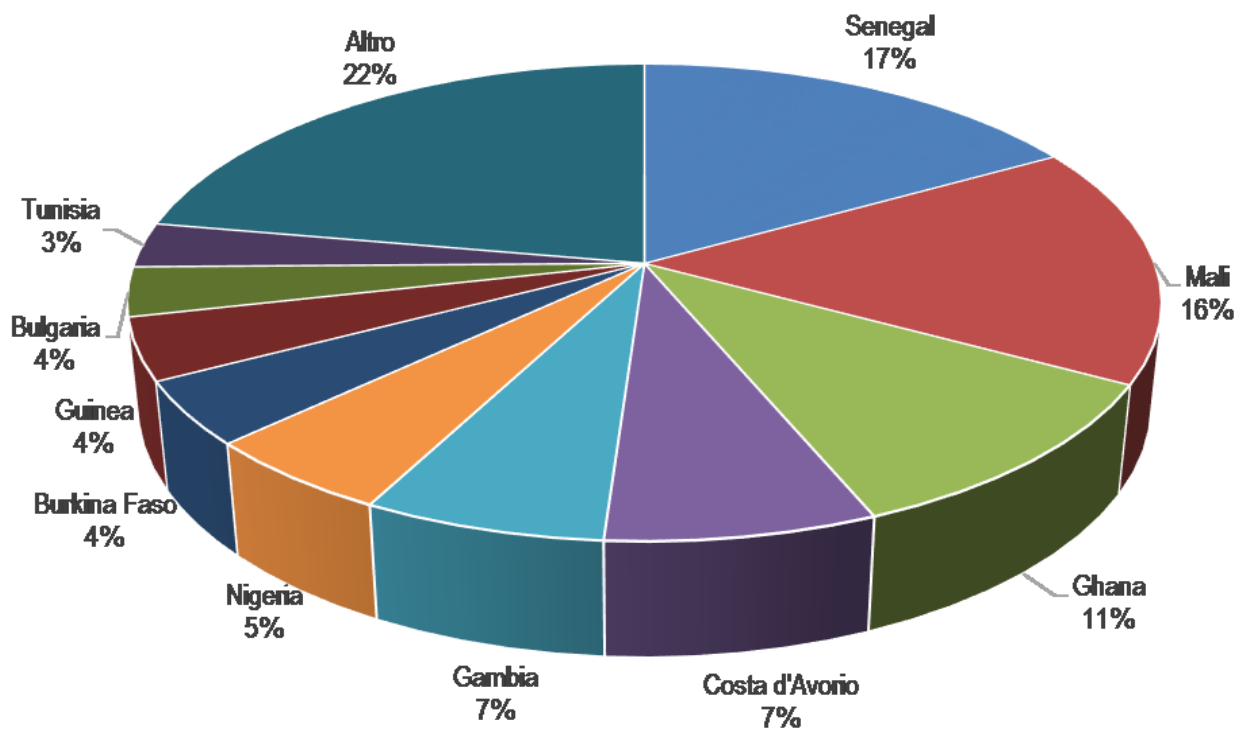
PRINCIPALI ATTIVITA'

- Medicina di base e prestazioni infermieristiche
- Orientamento socio-sanitario e accompagnamento presso strutture sanitarie e non sanitarie
- Prevenzione delle malattie infettive
- Educazione sanitaria
- Diffusione di buone pratiche nelle ASL/Strutture ospedaliere



PUGLIA: PRINCIPALI NAZIONALITA'

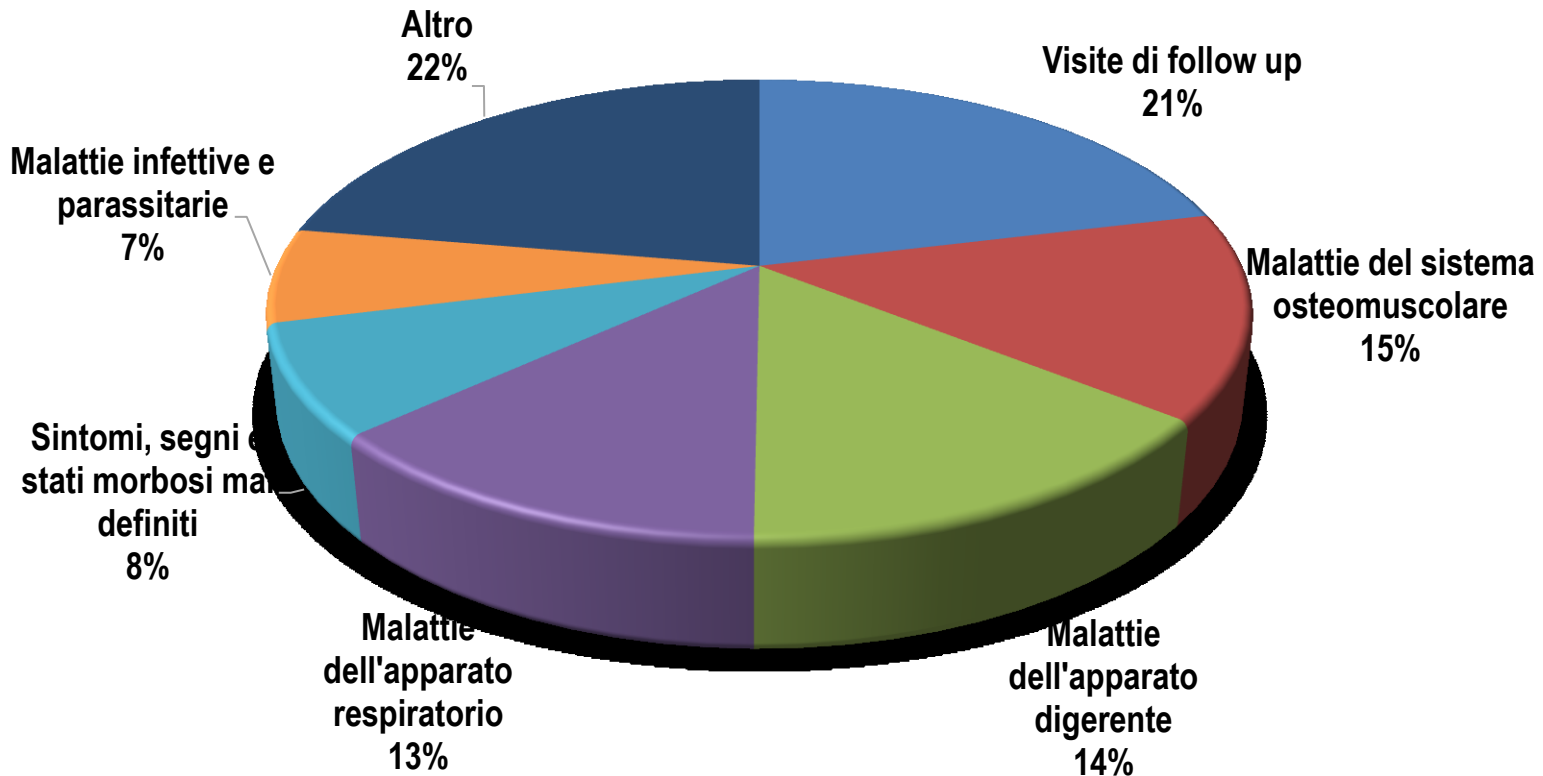
Si sono rivolti **5.857** pazienti:



Dati relativi al periodo giu-2011/dic-2015 e alla fascia di utenti impiegati in agricoltura

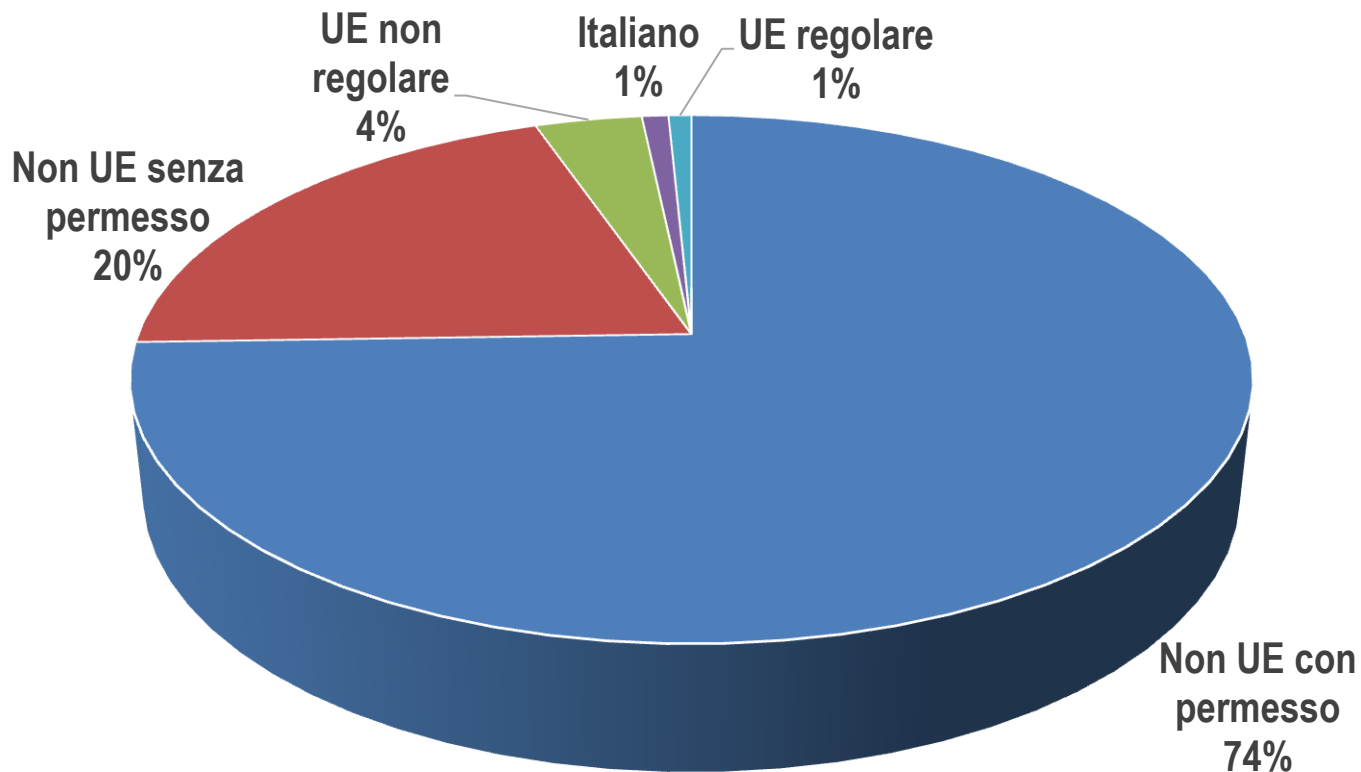
PUGLIA: PRINCIPALI DIAGNOSI

Numero visite effettuate: 15.220



Dati relativi al periodo giu-2011/dic-2015 e alla fascia di utenti impiegati in agricoltura

STATUS AMMINISTRATIVO



Dati relativi al periodo giu-2011/dic-2015 e alla fascia di utenti impiegati in agricoltura

Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



PRINCIPALI CRITICITA'

PRECARIE CONDIZIONI IGIENICO-SANITARIE DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI

- Bagni chimici: numero insufficiente, mancato ancoraggio, precarie condizioni igieniche. A fine novembre 2015, i bagni sono stati rimossi: la motivazione fornita dai referenti della Regione Puglia è la pubblicazione di un nuovo bando per la gestione degli stessi.



PRINCIPALI CRITICITA'

PRECARIE CONDIZIONI IGIENICO-SANITARIE DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI

- Mancata raccolta dei rifiuti: Riunione con rappresentanti del SISP dell'ASP FG e l'Assessore all'Ambiente del Comune di San Severo. Numerose segnalazioni via mail per chiedere la bonifica dell'area, prive di risposta. Solo il 12.10.2015, dopo una segnalazione dell'azienda che rifornisce le cisterne di acqua potabile, che non riusciva più a passare con il camion, l'area è stata liberata dai rifiuti e sono stati riportati i cassonetti per i rifiuti.



PRINCIPALI CRITICITA'

PRECARIE CONDIZIONI IGIENICO-SANITARIE DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI

- Acqua contenuta nelle cisterne del cd. Ghetto: espressa grande preoccupazione, a seguito della rivelazione di alcuni casi di gastroenterite di ndd. Il SISP di San Severo effettua i controlli sull'acqua contenuta nelle cisterne in data 10.11.2014 (*“nonostante il risultato favorevole dei prelievi effettuati su due soli serbatoi, sussiste sicuramente un rischio igienico sanitario che merita una attenta gestione e una costante attività di monitoraggio. L'approvvigionamento di acqua potabile si inserisce, come noto, in un contesto [...] che ha insiti gravi carenze igienico sanitarie che mettono a grave rischio i residenti nel Ghetto di contrarre malattie trasmissibili, oltre che un potenziale pericolo per la salute pubblica”*).
- Emergency ONG ha commissionato analisi chimico-batterologiche sull'acqua contenuta nelle cisterne dalle quali è emersa la presenza di pseudomonas aeruginosa e batteri coliformi e, pertanto, **l'acqua risulta non conforme all'uso umano**

PRINCIPALI CRITICITA'

- **ASSENZA DI MEDIATORI NELLE ASL/STRUTTURE OSPEDALIERE A FOGGIA E IMPREPARAZIONE AL FRONT OFFICE**
- **DISCREZIONALITÀ E CONFUSIONE RISPETTO AL CODICE STP**
- Rifiuto di rilasciare il codice STP a chi ha avuto in passato il permesso di soggiorno e risultavano, quindi, con una pregressa e ormai scaduta iscrizione al SSR.
- Richiesta di esibire un documento di identità e errata applicazione del principio di competenza territoriale per il rilascio di stp (se una persona dimorava in precedenza in un'altra regione o aveva un stp rilasciato da un'altra regione, gli viene chiesto di richiedere o rinnovare il codice li)
- Mancato rilascio durante ricoveri oppure casi in cui viene rilasciato a persone in regola con il PDS.

PRINCIPALI CRITICITA'

IRREGOLARITÀ DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DI FOGGIA

- Rifiuto di rilasciare copia del codice fiscale a persone nelle more del rinnovo del pds, in contrasto con il principio di continuità in base al quale lo straniero che ha rinnovato il suo permesso di soggiorno permane sul territorio nazionale con pienezza dei diritti connessi (Direttiva del 5 agosto 2006 sui diritti dello straniero nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno, Ministero dell'Interno - N. PROT.11050/M(8)).
- Rifiuto di considerare l'effettiva dimora sul PDS alla prima richiesta del codice fiscale.
- Rifiuto da parte dell'Agenzia delle Entrate di convertire il codice fiscale numerico in alfanumerico

PRINCIPALI CRITICITA'

RESIDENZA

Difficoltà per coloro che dimorano abitualmente in questo territorio nel rinnovare il proprio permesso di soggiorno: è necessario che venga ribadita alla Questura la necessità di procedere con i rinnovi dei permessi dei titolari di protezione int.le/motivi umanitari/richiedenti asilo senza l'obbligo della iscrizione anagrafica o riconoscendo come dimora effettiva questi insediamenti che, pur essendo informali, sono il luogo in cui effettivamente vivono numerose persone ormai stabilmente da molti anni.

A Foggia il problema è stato limitatamente risolto grazie a un lavoro di pressione sulle autorità per alcuni casi pilota.

Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



Capitanata, FG

Insediamiento di braccianti stagionali



PRINCIPALI CRITICITA'

Nota Prefettura di Bari del 23.05.2014

“al fine di assicurare anche ai senza fissa dimora la residenza anagrafica che consenta loro di essere tutelati e di usufruire dei benefici per i quali è indispensabile avere la residenza nel territorio comunale,[...] è emersa la proposta che possa essere accettata l'iscrizione anagrafica degli extracomunitari, provvisti di permesso di soggiorno, ma privi di una fissa dimora, sulla base di dichiarazioni rilasciate dai Servizi Sociali del Comune, da associazioni di volontariato o da altri enti che attestino la frequenza assidua degli stranieri a: mense, dormitorio, scuola di italiano, centri di ascolto o di accoglienza, servizi vari [...]”.

BUONE PRASSI EMERGENCY

Su un totale di **15.220** visite:

- pazienti inviati in Pronto Soccorso: **146 (0,95%)**
- emesse **458** ricette per visite specialistiche e **429** per esami diagnostici e di laboratorio.

RISULTATI OTTENUTI

- Nel corso del 2015, sia l'ASP BT che l'ASP FG hanno iniziato a dare attuazione a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 32/2009, la quale prevede che: *“gli STP scelgono il medico di fiducia, o il pediatra di libera scelta per i minori, presso il distretto sociosanitario, il quale provvede alla registrazione nel sistema informativo nonché al rilascio del relativo codice STP per sei mesi, rinnovabile”*.(Art 10 comma 5 lettera C).
- Il Comune di Foggia ha iniziato, grazie anche alla Circolare del Ministero dell'Interno del 18.05.2015, a iscrivere “alla via della casa comunale” alcuni immigrati impossibilitati a rinnovare i loro permessi di soggiorno sia a Foggia dove dimorano attualmente, che nel luogo di primo rilascio dove non abitano più, a causa della mancanza del requisito della residenza.
- Lavoro in rete con alcune associazioni del territorio per fare in modo che la Questura di Foggia accetti i rinnovi dei permessi dei titolari di protezione int.le/motivi umanitari/richiedenti asilo senza l'obbligo della iscrizione anagrafica

RISULTATI OTTENUTI

EDUCAZIONE SANITARIA

Progetto Movimentazione Carichi per evitare l'abuso di FANS, sensibilizzando i pazienti alla necessità di effettuare esercizi di allungamento muscolare, prima di assumere antidolorifici per dolori muscolo-scheletrici.

Gli esercizi sono stati effettuati al cd. Gran Ghetto con l'ausilio di una fisioterapista volontaria, un mediatore culturale e un infermiere, un giorno a settimana, all'interno di un gazebo adiacente all'ambulatorio mobile da giugno 2015 ad agosto 2015.

- Totale pazienti che hanno eseguito le sedute una volta: 50
- Totale pazienti che hanno effettuato accessi successivi: 24
- Totale pazienti che hanno effettuato gli esercizi a domicilio autonomamente: 8

Progetto prevenzione malattie sessualmente trasmissibili, contraccezione e gravidanza per aumentare la consapevolezza relativa alla prevenzione delle malattie infettive sessualmente trasmissibili e la prevenzione di gravidanze indesiderate e IVG. Gli incontri hanno visto la partecipazione di un infermiere, un mediatore culturale e un medico. Sono stati tenuti tre incontri al Centro Interculturale Baobab di Foggia a cui hanno partecipato 43 persone, un incontro all'Albergo Diffuso con 15 partecipanti e tre incontri al Centro Provinciale di Istruzione Adulti dell'Istituto Giannone di Foggia con 43 partecipanti.



Grazie

