



CITTA' DI TORINO



ASL 1



## **PROTOCOLLO D'INTESA**

***QUALIFICAZIONE DELL'INFORMAZIONE E  
DEI PERCORSI DI ORIENTAMENTO E ACCESSO  
AI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI  
PER LE PERSONE STRANIERE***

## Premesso che

- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 evidenzia la necessità di promuovere politiche di prevenzione in materia di salute degli immigrati e anche per raggiungere tale obiettivo è stata istituita a novembre 2006 presso il Ministero della Salute la Commissione “Salute e Immigrazione” per la promozione e la tutela della salute degli stranieri presenti sul territorio nazionale (immigrati, rifugiati, richiedenti asilo e Rom).
- il Piano Socio Sanitario Regionale 2006-2010 sottolinea la necessità di migliorare e uniformare le prestazioni erogabili agli stranieri (non solo attraverso l’I.S.I.) e promuovere una maggiore informazione e accesso ai servizi sanitari.
- le linee programmatiche della Città di Torino così come richiamate nella seduta congiunta della IV Commissione Consiliare e Commissione Pari Opportunità, ed espresso in termini di indirizzi nelle Conferenze dei Presidenti di circoscrizione relative alle Aziende Sanitarie torinesi riunite in forma unificata, prevedono di sostenere e promuovere processi di inclusione sociale e di accesso ai servizi per garantire ai cittadini stranieri l’effettivo esercizio del diritto alla salute.
- il Piano dei Servizi Sociali 2003-2006 della Città di Torino attraverso il Tavolo Stranieri ha evidenziato la necessità di potenziamento della diffusione delle informazioni e di qualificazione dell’accesso ai servizi.
- le persone straniere attraverso la domanda di prestazioni sanitarie nei diversi luoghi di accesso (Pronto Soccorso, Centri ISI, Consultori, SeRT, Psichiatria, Servizi di Diagnosi e Cura) esprimono bisogni differenziati inerenti allo stato di salute. Come evidenziato nelle recenti relazioni sanitarie, il SSN rappresenta un punto fondamentale nel rafforzamento del patrimonio di salute delle persone interessate dall’attuale ondata migratoria, mediante la promozione di robuste azioni di prevenzione. La pubblicazione La Salute a Torino “Verso un profilo di salute” di gennaio 2006, in relazione ai dati epidemiologici sugli stranieri, suggerisce altresì di monitorare attentamente l’elevata pressione dei diversi modelli di fecondità dell’area materno-infantile.
- il numero sempre crescente di persone straniere (regolari e non) che vivono e lavorano nella città di Torino e che afferiscono ai servizi sanitari determina la necessità di promuovere politiche e azioni in grado di garantire la tutela della salute sviluppando un lavoro in rete e facilitando l’accesso ai servizi mediante percorsi e procedure standard, omogenee, efficaci, anche per rilevare adeguatamente i flussi e i dati utili alla definizione dei bisogni di salute.
- le complessità definite attraverso l’analisi dei bisogni delle persone afferenti ai servizi, le differenti caratteristiche culturali, e i vincoli organizzativi e normativi sollecitano un’azione coordinata e flessibile.
- il recente ingresso nell’Unione Europea della Romania e Bulgaria sta modificando il quadro relativo alla cittadinanza, ai permessi di soggiorno e alle presenze nei CPT e di conseguenza si determinerà un maggiore impegno sul piano amministrativo, in particolare nella rivalutazione degli STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) e nei nuovi inserimenti dei cittadini stranieri nel SSN.

- le diverse culture di provenienza delle persone che afferiscono ai servizi impongono una conoscenza approfondita del quadro normativo, e in ogni caso, indipendentemente dallo stato di STP evidenziano una condizione di debolezza della persona straniera nell'accesso ai servizi.
- le aziende sanitarie cittadine possiedono proprie procedure amministrative e di raccolta dati non ancora omogenee e standardizzate su scala cittadina. Ne sono esempio l'applicazione e la riscossione dei tickets e dell'eventuale esenzione, l'erogazione di protesi e ausili, i fogli informativi, le funzioni collegate al sistema informativo e all'informatizzazione, le modalità di prenotazione e di accesso ai servizi e, in particolare, l'attività del CUP metropolitano.
- le molteplici esperienze già avviate come Città Sane, l'HPH, il progetto "C'è posto per te", i gruppi di lavoro regionali, cittadini e interaziendali, la formazione degli operatori, l'osservatorio per gli stranieri inducono a un potenziamento di modelli organizzativi integrati basati sulla progettazione partecipata per ridurre il rischio di azioni sovrapposte e parcellizzate.

### **Si conviene di**

- migliorare i percorsi di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari per le persone straniere attraverso l'elaborazione di modelli funzionali in modo da garantire un approccio multiculturale e individualizzato, potenziando la rete integrata tra le Aziende sanitarie cittadine e la Città, nell'ottica di perseguire equità per i cittadini.
- valorizzare i percorsi e gli strumenti di accompagnamento e sostegno nell'accesso ai servizi anche attraverso un sistema di mediazione culturale strutturato e intraconnesso.
- potenziare il lavoro in rete con particolare riferimento alla cooperazione interaziendale e interistituzionale, alla collaborazione con il terzo settore, con le organizzazioni di volontariato e di rappresentanza
- definire procedure omogenee e integrate per facilitare gli accessi uniformando i percorsi amministrativi relativi alle aziende sanitarie cittadine
- garantire una procedura di raccolta dati omogenea per monitorare i flussi e i costi dei servizi
- promuovere una cultura della salute sia attraverso l'azione dei servizi sanitari e socio-sanitari sia attraverso politiche di welfare
- garantire una qualificazione della comunicazione e una maggiore accessibilità alle informazioni

### **Azioni**

1. Analisi delle procedure di raccolta dati ed elaborazione di proposte di interventi qualificanti.
2. Raccolta dati anche ai fini della collaborazione con il Servizio Regionale di Epidemiologia (SEPI) per l'elaborazione del profilo di salute della Città.

3. Implementazione dei siti Informa Stranieri o similari, per favorire una maggiore conoscenza e informazione sui percorsi sanitari e socio-sanitari, in collaborazione con la Città e l'associazionismo.
4. Monitoraggio e supporto per la consuntivazione delle spese di ricovero per gli STP (ricovero ordinario, day-hospital, day-surgery) per le aziende sanitarie cittadine con la finalità di recupero delle spese di ricovero
5. Definizione e condivisione su scala cittadina delle proposte per il rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche, per garantire il cittadino in condizione di debolezza.
6. Qualificazione degli strumenti di informazione e orientamento anche attraverso il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e della rete delle farmacie cittadine.
7. Organizzazione dello sportello informativo per gli operatori degli enti promotori e svolgimento della funzione di II livello amministrativo su invio da parte dei centri aziendali e degli URP, nonché da altre istituzioni e dalle associazioni. Anche questa funzione facilita i percorsi e l'integrazione intersettoriale e interistituzionale.
8. Collegamento con Enti e Istituzioni (INAIL, Prefettura, Questura, Scuole) e con il Privato Sociale per un raccordo facilitatore di integrazione e di passaggio delle informazioni.
9. Raccolta dei materiali per l'elaborazione omogenea e per la traduzione multilingue di modulistica e segnaletica per facilitare l'informazione e l'accesso ai servizi
10. Partecipazione a gruppi di lavoro e a progetti specifici individuati dagli Enti firmatari

### **Modalità operative**

Ai fini di un approccio trasversale e multiprofessionale ai lavori previsti dal presente Protocollo d'Intesa, gli Enti promotori garantiscono l'apporto tecnico di referenti con professionalità differenti e complementari, anche in grado di attivare le necessarie collaborazioni intraziendali. Nello specifico un tavolo tecnico che raggiunga gli obiettivi attraverso le azioni sopra esposte così composto:

- ASL 1: 1 referente Servizio Sovrazonale Prevenzione e Promozione Salute  
1 referente Guardia Medica
- ASL 2: 1 referente I.S.I.
- ASL 3: 1 referente Distretto Sanitario
- ASL 4: 1 referente Ufficio Relazioni con il Pubblico  
1 referente I.S.I.
- O.I.R.M. S. Anna: 1 referente Direzione Sanitaria e 1 referente Sistemi Informativi
- Città di Torino: 2 referenti Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie (Settore Salute e Settore Stranieri e Nomadi)

La funzione di raccordo trasversale operativa e amministrativa, anche in riferimento a quanto previsto all'azione n. 7, sarà assicurata dal referente I.S.I. dell'ASL 2.

Al termine della fase sperimentale, puntualmente monitorata dai rappresentanti degli enti firmatari, tale rete interistituzionale prevederà il coinvolgimento degli ulteriori presidi ospedalieri operanti sul territorio cittadino

**Per le Aziende Sanitarie Torinesi**

Il Direttore Generale ASL 1-2

Ferruccio MASSA

(FIRMATO IN ORIGINALE)

Il Direttore Generale ASL 3-4

Giulio FORNERO

(FIRMATO IN ORIGINALE)

Il Direttore Generale ASO O.I.R.M. S. Anna

Marinella D'INNOCENZO

(FIRMATO IN ORIGINALE)

**Per la Città di Torino**

Il Direttore Divisione Servizi Sociali e  
Rapporti con le Aziende Sanitarie

Monica LO CASCIO

(FIRMATO IN ORIGINALE)

L'Assessore all Famiglia, Salute e Politiche Sociali

Marco BORGIONE

(FIRMATO IN ORIGINALE)