



Emilia-Romagna



MALATTIE NON TRASMISSIBILI. CURE SICURE PER TUTTA LA VITA

a cura del Settore Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna

BOLOGNA – 16 SETTEMBRE 2026

Equità, accessibilità e accesso alle cure

Relatore Dott.ssa Francesca Raho

Assistente Sociale

francesca.raho@inmp.it

L'INMP «Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà»

La *mission* è quella di **promuovere l'equità nella salute**, in termini di accesso alle cure e di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, **soprattutto per le persone più a rischio di esclusione sociale**. Infatti, nonostante la vocazione universalistica del SSN, esistono sul territorio italiano sacche di disuguaglianza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari.



Le attività dell'INMP



ricerca e formazione



assistenza socio-sanitaria



medicina di prossimità e outreach



co-progettazione *in ambito regionale, nazionale ed internazionale, per lo sviluppo di **modelli assistenziali innovativi e sostenibili** rivolti alle fasce più vulnerabili della popolazione*



Target prioritario dell'attività assistenziale dell'INMP

Sono le persone che, per motivi economici, sociali e/o culturali, hanno difficoltà di accesso ai necessari percorsi di cura e, a volte, vi rinunciano. Rientrano in queste categorie, ad esempio, le persone senza dimora, i migranti irregolari, i rifugiati e i richiedenti protezione internazionale, le vittime della tratta e di tortura, i minori non accompagnati, le persone sopravvissute alla violenza di genere, le persone private della libertà personale etc.

Migrazioni

Vulnerabilità

Disuguaglianze

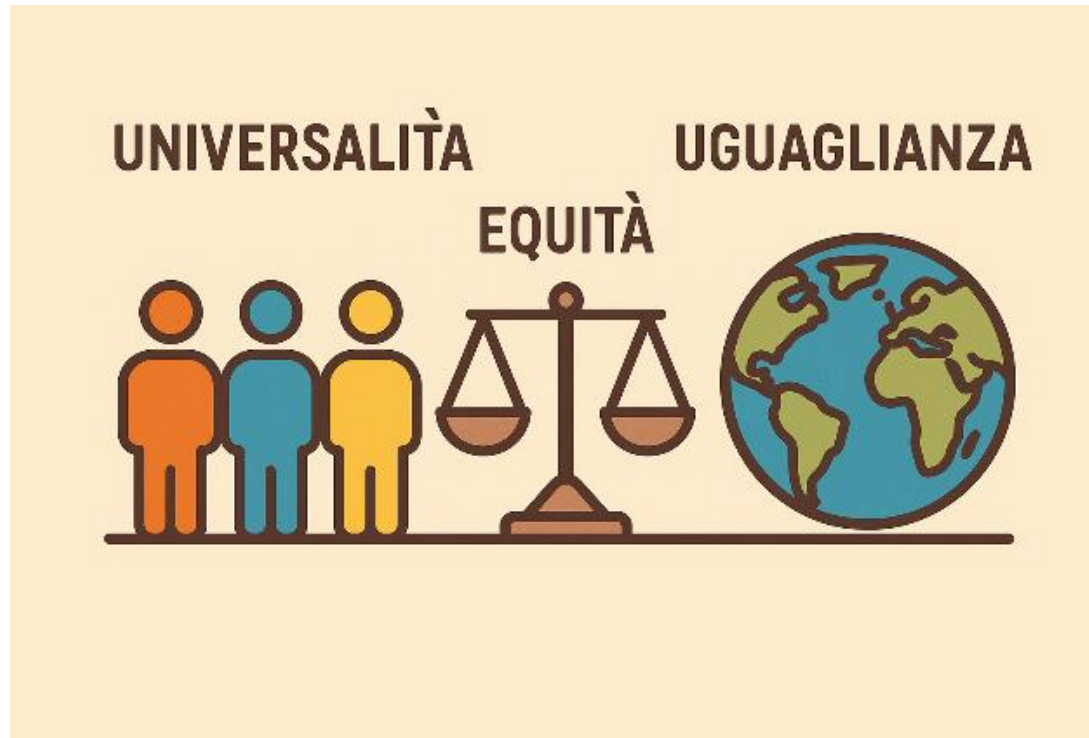


Persone per le quali **un diritto formalmente garantito può non tradursi automaticamente in accesso effettivo**



Equità, accessibilità e accesso alle cure

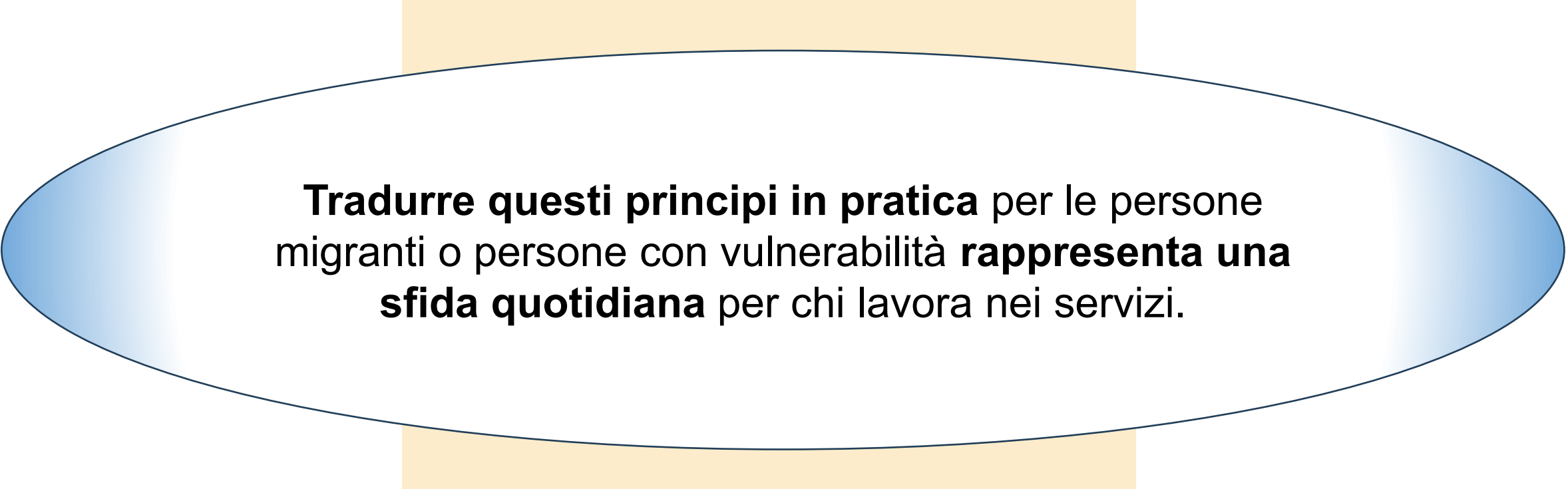
I principi fondamentali del SSN



E con le persone straniere o vulnerabili?

Equità, accessibilità e accesso alle cure

I principi fondamentali del SSN



Tradurre questi principi in pratica per le persone migranti o persone con vulnerabilità **rappresenta una sfida quotidiana** per chi lavora nei servizi.

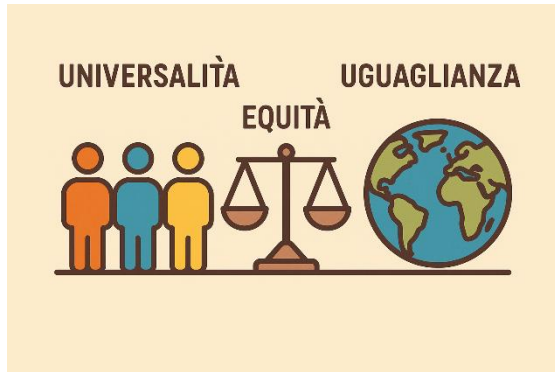
E con le persone straniere o vulnerabili?

Uguaglianza vs Equità

Due persone con diabete ricevono la stessa indicazione alla dimissione: nuova terapia, controllo dal medico di famiglia entro un mese e alcuni esami da fare prima della visita.

A entrambe vengono date le stesse informazioni.

- Una ha lo smartphone, usa facilmente i servizi online, può prendere un permesso dal lavoro e ha qualcuno che la aiuta se serve.
- L'altra lavora con orari precari, non riesce facilmente a prendere un appuntamento negli orari disponibili, non usa i servizi digitali e non sa bene quale sia il primo passaggio da fare.

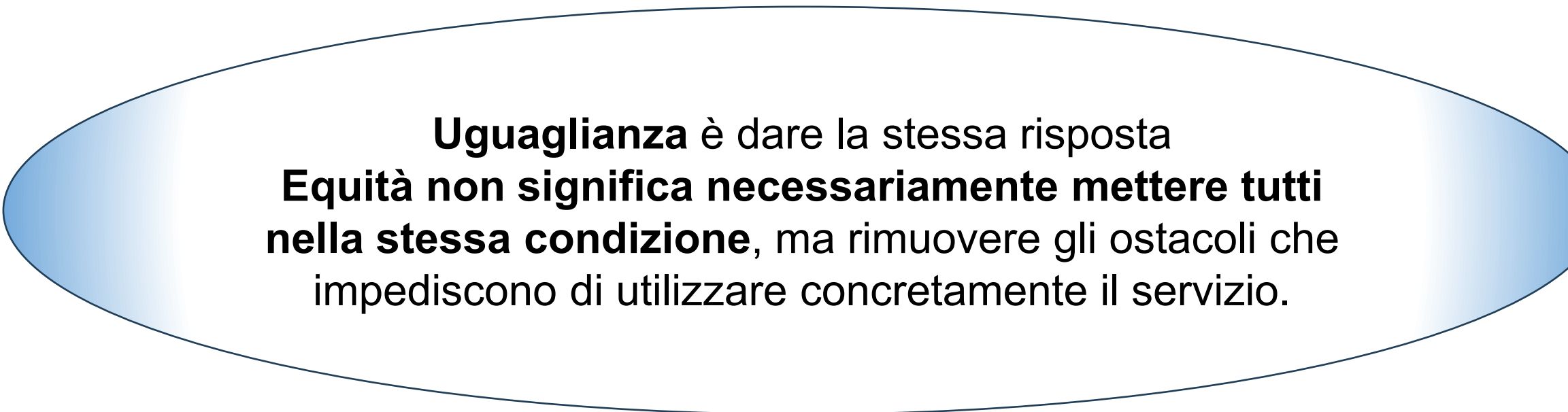


Il percorso è formalmente lo stesso. Ma le possibilità di portarlo a termine sono le stesse?

- Stessa malattia.
- Stesso diritto.
- Stesse indicazioni.

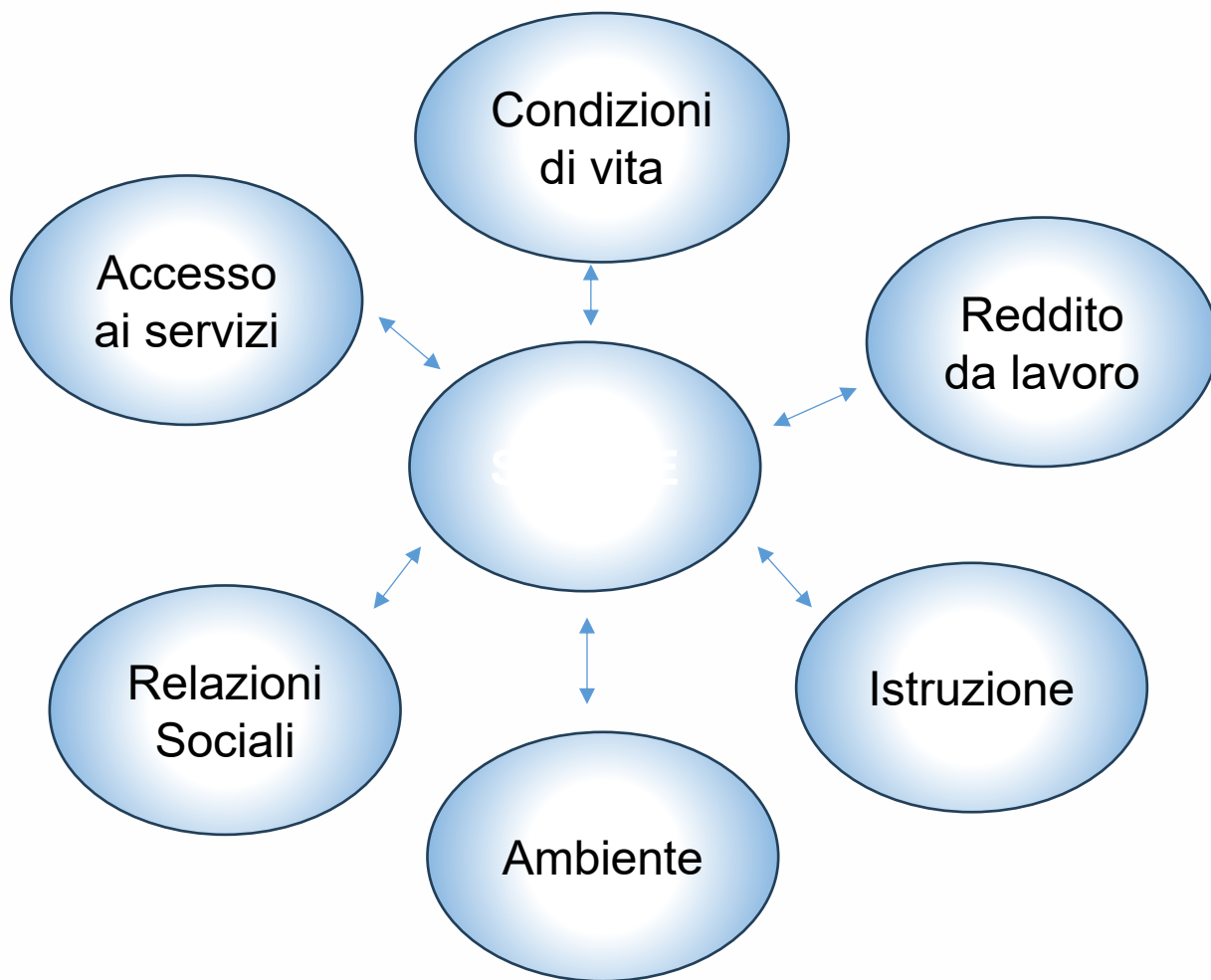


Hanno davvero le stesse possibilità di curarsi?



Uguaglianza è dare la stessa risposta
**Equità non significa necessariamente mettere tutti
nella stessa condizione**, ma rimuovere gli ostacoli che
impediscono di utilizzare concretamente il servizio.

La salute è più della malattia



La salute si costruisce anche **fuori dai servizi sanitari.**

Parlare di salute significa anche parlare delle condizioni che rendono possibile accedere alle cure e mantenerne la continuità.

Anche il modo in cui organizziamo i servizi può diventare un determinante di salute

Anche il sistema sanitario può essere un determinante di salute

Condizioni della persona

- ✓ Informazioni disponibili
- ✓ competenze linguistiche
- ✓ possibilità concrete di raggiungere il servizio
- ✓ condizioni di vita

Sistema sanitario

- ✓ Organizzazione
- ✓ Informazioni
- ✓ comunicazione
- ✓ prossimità
- ✓ orientamento
- ✓ continuità

Accesso e qualità della cura

La barriera non è sempre nella persona. Può essere nel sistema.

MNT: un percorso, non una prestazione

PREVENZIONE → SCREENING → DIAGNOSI → PRESA IN CARICO → CURA → FOLLOW-UP

Prevenzione

Promuovere salute e ridurre rischi



Diagnosi

Confermare e chiarire la condizione



Screening

Individuare precocemente la malattia



Presa in carico

Organizzare continuità e supporto

Ogni passaggio può essere un'opportunità. Ogni passaggio può diventare una barriera.

Nelle malattie non trasmissibili la sicurezza dipende anche dalla capacità del sistema di **garantire: continuità, comprensione e accesso nel tempo.**

MNT: un percorso, non una prestazione

PREVENZIONE → SCREENING → DIAGNOSI → PRESA IN CARICO → CURA → FOLLOW-UP

Prevenzione

Promuovere

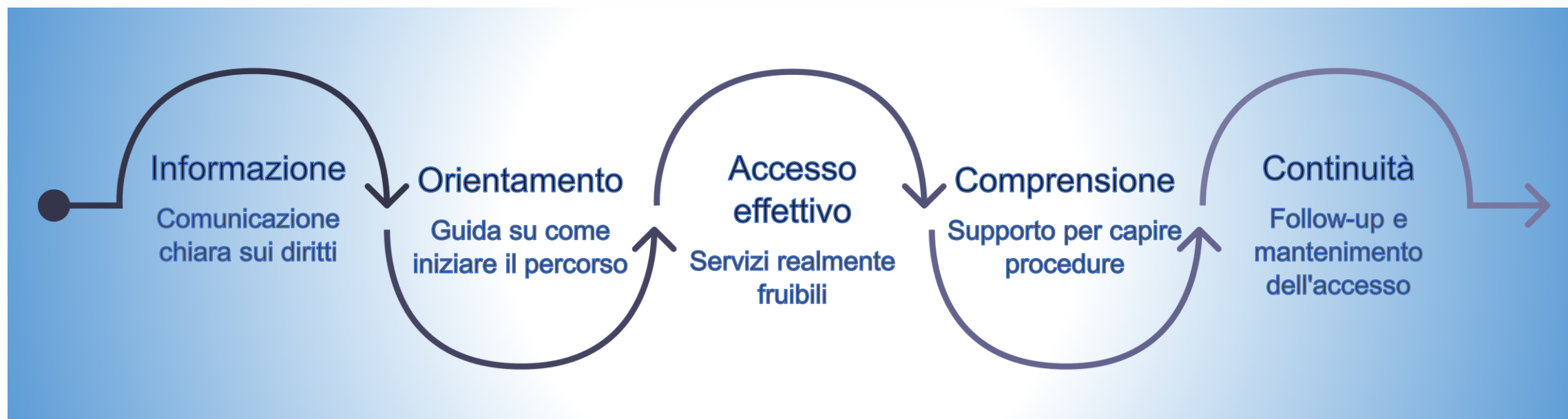
**Per un operatore sanitario, questo significa che un percorso
può essere clinicamente corretto e tuttavia fallire nella
pratica, se non riusciamo a farlo diventare concretamente
utilizzabile dalla persona**

No.

ure:

Avere un diritto non basta

Diritto $\neq$ Accesso



Dove si producono le barriere?



Informazione

Non so che il servizio esiste / non so a chi rivolgermi.



Organizzazione

Percorsi complessi / difficoltà burocratiche.



Comunicazione

Non ci comprendiamo / manca mediazione.



Condizioni di vita

Lavoro, casa, reddito, mobilità, isolamento sociale.



Rimuovere una barriera significa rendere il percorso più sicuro.

Errori frequenti

Non si presenta → non è interessata

✗ Falso

È irregolare → non ha diritto

✗ Falso

È cittadino UE → è automaticamente iscritto al SSN

✗ Falso

Parla italiano → non serve il mediatore

✗ Falso

Ho consegnato l'informazione → l'ho informata

✗ Falso

Stesse informazioni → stesso accesso

✗ Falso



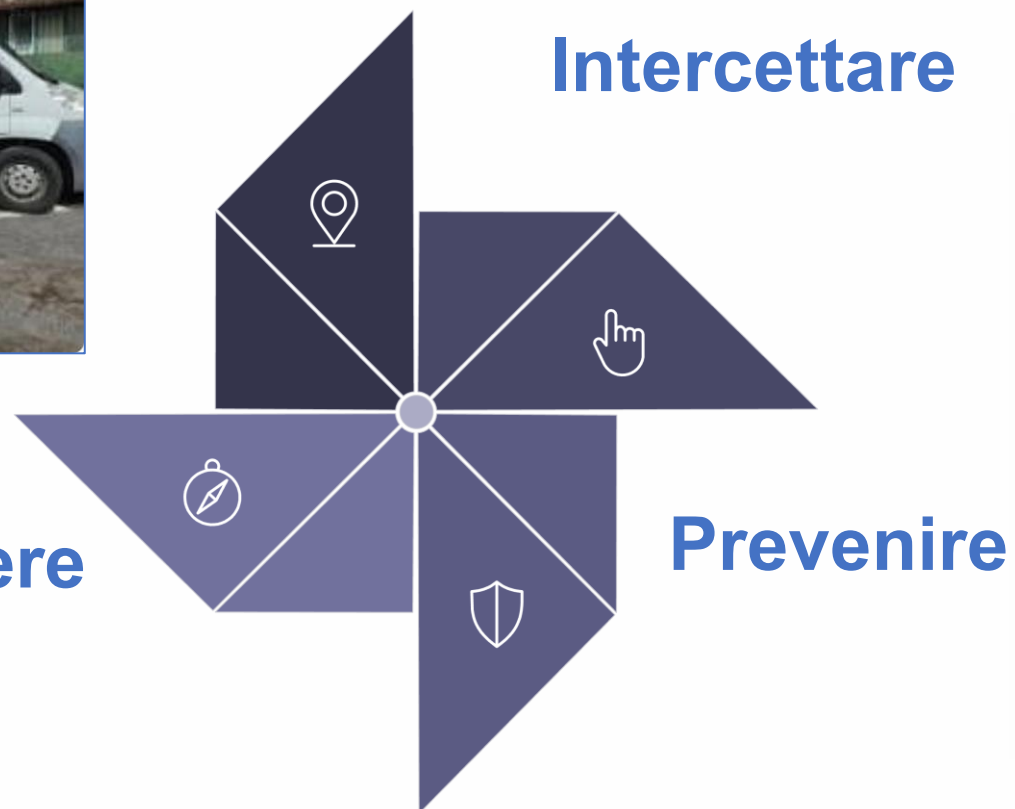
La cassetta degli attrezzi



Raggiungere

Prossimità / outreach

La prossimità cambia la direzione della cura



La cassetta degli attrezzi



Raggiungere

Prossimità / outreach



Verificare — WikINMP

Strumento per operatori su diritti e accesso al SSN per cittadini stranieri, con contenuti per temi e riferimenti nazionali e regionali

Come capire qual è il titolo di accesso e eventuali esenzioni?

<https://www.inmp.it/ita/Rete-Nazionale/WikInmp>

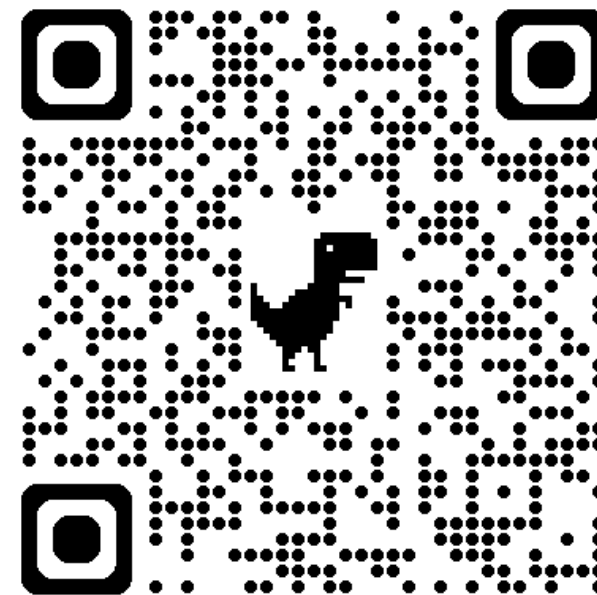


WIKI INMP

Portale aggiornato con schede operative e normative

Accesso: <https://wiki.inmp.it>

Utile per operatori sanitari, mediatori culturali,
assistenti sociali



Il diritto alla salute e il suo esercizio

Da Wiki Inmp.



Iper testo wiki realizzato da INMP nell'ambito delle attività della ReNIP
I contenuti sono validati dalle Regioni e dalle Province autonome italiane

Il diritto alla salute

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un sistema di " funzioni, strutture, servizi e attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio" -<ref> Art. 1 della Legge 833/78 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_231_allegato.pdf).</ref> Con la sua istituzione si dà piena attuazione all'art.32 della Costituzione Italiana che recita:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

La normativa sanitaria di cui si è dotata l'Italia riconosce, dunque, la salute come diritto fondamentale dell'individuo e include a pieno titolo i cittadini stranieri, in condizione di regolarità giuridica, nel sistema di diritti e doveri per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, affinché tutti possano godere delle stesse opportunità di salute. -<ref> Vedi art. 34, 35 e 36 di Presidenza del Consiglio dei Ministri, (1995). "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" (http://wiki.inmp.it/wiki/images/DLgs_286_1998_TU.pdf), D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286.</ref>

L'esercizio del diritto alla salute

L'accesso alle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale è fondato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità. Tuttavia, per determinare l'ampiezza e i termini di esercizio di questo diritto da parte dei cittadini stranieri, devono essere considerate alcune condizioni specifiche.

Per accedere a informazioni di dettaglio consulta le seguenti pagine:

- in **Accesso al SSN dei cittadini UE** sono descritte le diverse modalità di accesso al SSN, chi ne ha diritto e le procedure previste per i singoli casi di cittadini UE;
- in **Accesso al SSN dei cittadini extra-UE** sono descritte le diverse modalità di accesso al SSN, chi ne ha diritto e le procedure previste per i singoli casi di cittadini extra-UE;
- in **Esenzioni dal pagamento del ticket** si elencano sia le prestazioni erogate sempre in regime di esenzione dal pagamento del ticket sia le condizioni personali che danno diritto all'esenzione.

Per informazioni specifiche circa l'effettivo esercizio del diritto alla salute occorre consultare le norme previste dalla singola Regione. In Italia, infatti, a seguito della Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001, spetta alle Regioni la competenza legislativa in termini di tutela della salute ma è compito dello Stato garantire l'equità dell'attuazione di questo diritto sancito dalla Costituzione, attraverso il monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni e dei servizi contemplati nei Livelli Essenziali di assistenza (LEA). Poiché l'autonomia delle Regioni ha comportato talvolta una certa frammentarietà e disomogeneità nell'accesso alle cure da parte del cittadino extra-UE, nel 2012 lo Stato, le Regioni e le Province Autonome hanno siglato un accordo al fine di garantire una maggiore uniformità dei percorsi di accesso all'assistenza sanitaria per la popolazione straniera.

Note

<references/>

Estratto da "https://wiki.inmp.it/wiki/index.php?title=Il_diritto_alla_salute_e_il_suo_esercizio&oldid=5542"

- Questa pagina è stata modificata per l'ultima volta il 17 lug 2019 alle 07:36.
- Questa pagina è stata letta 124 343 volte.

Consulta le norme regionali sull'esercizio del diritto alla salute



1. Abruzzo	2. Basilicata	3. Calabria
4. Campania	5. Emilia Romagna	
6. Friuli Venezia Giulia	7. Lazio	
8. Liguria	9. Lombardia	10. Marche
11. Molise	12. Piemonte	
13. Provincia di Bolzano		
14. Provincia di Trento	15. Puglia	
16. Sardegna	17. Sicilia	18. Toscana
19. Umbria	20. Valle d'Aosta	21. Veneto

Fai click su una regione per accedere alle informazioni riguardanti quel territorio.



CITTADINI extra UE CITTADINI UE



ESENZIONI

La cassetta degli attrezzi



Raggiungere

Prossimità / outreach



Verificare — WikINMP

Strumento per operatori su diritti e accesso al SSN per cittadini stranieri, con contenuti per temi e riferimenti nazionali e regionali



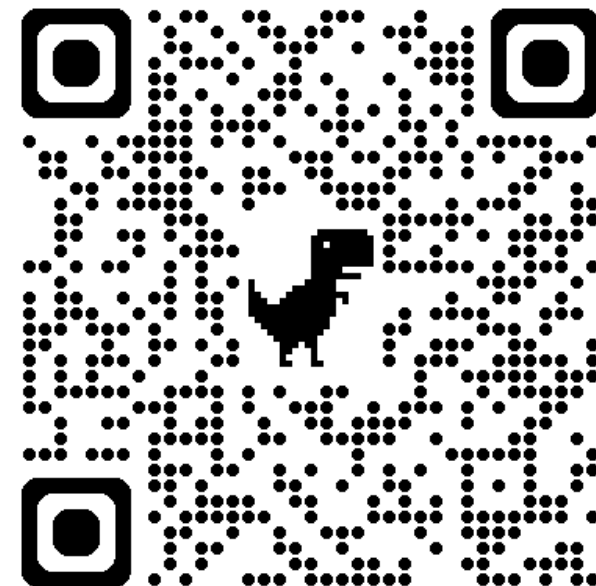
Comunicare

Attivare la mediazione transculturale —
La comunicazione efficace è parte della
sicurezza e dell'accessibilità della cura



**ELENCO
MEDIATORI
ESPERTI IN
AMBITO
SANITARIO**

<https://elencomediatori.inmp.it>



Piattaforma interattiva attiva da febbraio 2024 che raccoglie, in un Elenco Nazionale, tutti i **mediatori che sono stati valutati esperti del settore**, secondo i criteri del *core curriculum* dell'INMP, e si propone come strumento privilegiato in grado di facilitare il contatto tra domanda e offerta tra gli enti e i servizi che si occupano di mediazione e i professionisti in mediazione che rispondono alle esigenze sanitarie territoriali.

È pubblica e dunque visitabile liberamente e consultabile da ciascun cittadino - utilizzando una mappa dinamica che mostra i professionisti iscritti per ogni regione italiana di residenza/domicilio – e consente a chi dispone di un profilo “**Consultatore**” di accedere ai nominativi dei mediatori stessi, filtrandone la ricerca tramite l’inserimento di determinati criteri. I criteri di selezione sono: il territorio, le lingue parlate, i contesti di lavoro trattati (ad esempio pronto soccorso, consultorio, ospedale, approdi, tra gli altri), il target e il *setting* di esperienza (ad esempio salute materno-infantile, salute mentale, MSNA, persone senza dimora e altri) e tipo di attività svolte (rilasci STP/ENI, orientamento ai servizi, o altro ancora).



**MOMENTANEAMENTE
IN MANUTENZIONE**

La cassetta degli attrezzi



Raggiungere

Prossimità / outreach



Comunicare

Attivare la mediazione transculturale —
La comunicazione efficace è parte della
sicurezza e dell'accessibilità della cura



Verificare — WikINMP

Strumento per operatori su diritti e
accesso al SSN per cittadini stranieri,
con contenuti per temi e riferimenti
nazionali e regionali



Leggere — Immigrazione e Salute

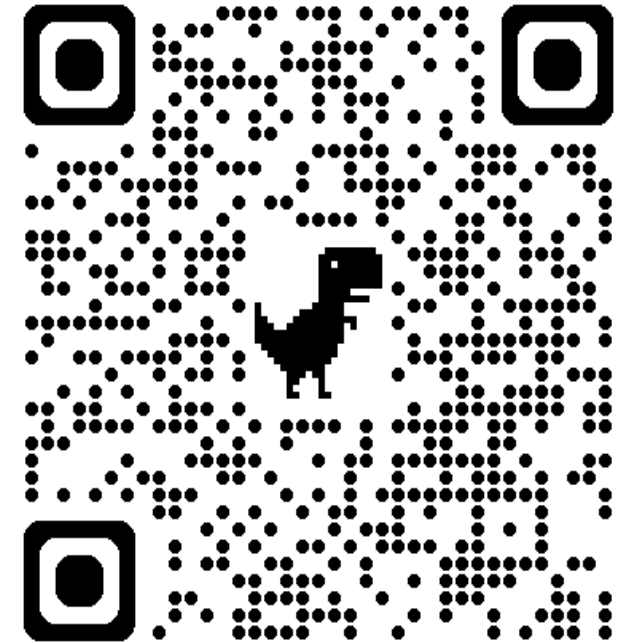
Portale con dati e indicatori sulla salute
della popolazione immigrata: grafici,
mappe e tabelle.

Stato di salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata



STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

<https://immigrazionesalute.inmp.it/>



L'INMP ha **attivato nel 2016** un sistema di monitoraggio da realizzare in collaborazione con le Regioni sullo stato di salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata. Attualmemnte con **otto Regioni e due Province Autonome** (Piemonte, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia), che consentono una copertura del 72,1% della popolazione straniera residente e del 65,7% di tutti i residenti in Italia.

Il sistema di monitoraggio si fonda su **indicatori socio-demografici e sanitari**, a livello regionale, che **confrontano la popolazione straniera e italiana**. Le dimensioni di salute analizzate si riferiscono ai ricoveri ospedalieri, alla salute materno-infantile, all'assistenza ospedaliera e territoriale, all'accesso al pronto soccorso.

Il sistema di monitoraggio



Il monitoraggio sistematico e tempestivo dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata è uno dei compiti istituzionali dell'INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà). Per rispondere a tale mandato, l'Osservatorio Epidemiologico per l'Equità nella Salute (OENES) dell'INMP ha attivato nel 2016 un sistema di monitoraggio da realizzare in collaborazione con le Regioni interessate all'iniziativa.

La partecipazione regionale si è progressivamente estesa fino ad arrivare attualmente a otto Regioni e due Province Autonome (Piemonte, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia), che consentono una copertura del 72,1% della popolazione straniera residente e del 65,7% di tutti i residenti in Italia.

Il sistema di monitoraggio si fonda su indicatori socio-demografici e sanitari, a livello regionale, che confrontano la popolazione straniera e italiana. Gli indicatori sono stati ricavati da due progetti CCM del 2006 e 2009, revisionati e ampliati nel 2015 da un tavolo tecnico inter-istituzionale convocato dall'INMP.

Le dimensioni di salute analizzate si riferiscono ai ricoveri ospedalieri, alla salute materno-infantile, all'assistenza ospedaliera e territoriale, all'accesso al pronto soccorso.

Sono stati finora analizzati i dati relativi agli anni 2016-2022, a cui entro il 2026 si aggiungeranno quelli del 2023-2024. Pertanto, la disponibilità complessiva di dati su nove anni (2016-2024) consentirà di valutare l'esistenza di trend relativi all'assistenza e allo stato di salute della popolazione immigrata, tenendo anche in considerazione l'impatto della pandemia di Covid-19.

I risultati relativi ai singoli anni di osservazione sono stati progressivamente pubblicati nella collana INMP Quaderni di Epidemiologia.

Le otto monografie prodotte da INMP sono consultabili e scaricabili liberamente a [questo indirizzo](#).

Di seguito l'elenco delle Istituzioni presso le quali hanno lavorato e lavorano gli epidemiologi che hanno partecipato all'ideazione, alla costruzione, all'aggiornamento del Sistema di Indicatori, alla produzione dei dati, alla elaborazione dei risultati e alla loro pubblicazione sotto forma di articoli scientifici su riviste indicizzate, volumi monografici con ISBN, contributi a congressi internazionali e nazionali.

Per la regione Piemonte:

- Servizio sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Piemonte, Collegno, Torino

Per la regione Lombardia:

- Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia, Milano
- Unità di Epidemiologia, ATS Brescia, Brescia

Per la provincia autonoma di Bolzano:

- Osservatorio per la salute, Ufficio Governo Sanitario, Provincia Autonoma di Bolzano

Per la provincia autonoma di Trento:

- Osservatorio Epidemiologico, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento

Per la regione Emilia - Romagna:

- Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Per la regione Toscana:

- Unità di Epidemiologia, Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

Per la regione Umbria:

- Servizio Sistemi Informativi Sanitari, Sanità Digitale e Innovazione, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria, Perugia

— Lombardia P.A. Bolzano P.A. Trento Emilia-Romagna Toscana Umbria Lazio Puglia Sicilia TOTALE Leaflet

Emilia-Romagna

☺ ?

MASCHI e FEMMINE

MASCHI

FEMMINE

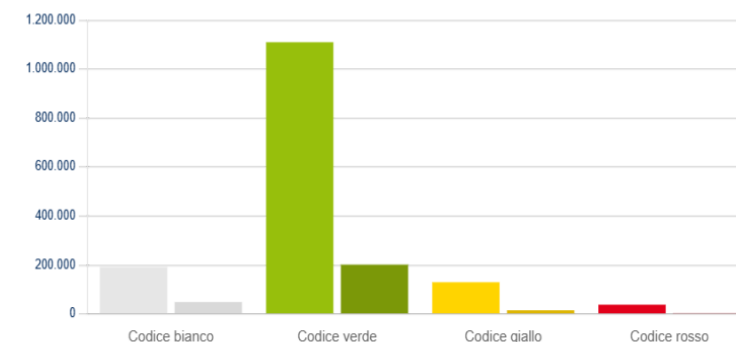
2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022



maschi e femmine

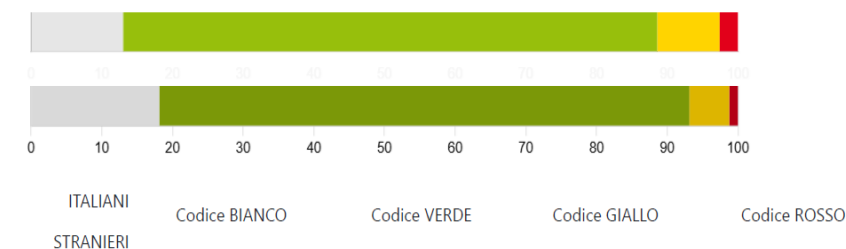
Numero di accessi in PS per codice, cittadinanza e sesso

Emilia-Romagna, Maschi e Femmine (2022)



MOSTRA SOLO CODICE: ☐ Bianco ☒ Verde ☐ Giallo ☐ Rosso

Percentuale di accessi in PS per codice, cittadinanza e sesso



Quando incontro una barriera, da dove parto?

La persona non arriva agli screening → possiamo portare il servizio nei luoghi di prossimità

Non arriva

Raggiungo → **Prossimità**

Non so se quella persona ha titolo per SSN/ENI/STP → non improvviso → verifico

Non so

Verifico → **WikINMP**

La persona annuisce ma non siamo sicuri che abbia compreso la terapia → non confondo il silenzio con la comprensione

Non ci capiamo

Comunico → **Mediazione transculturale**

Stiamo progettando un intervento → prima guardiamo i dati del territorio e della popolazione

Voglio capire il contesto

Leggo → **Immigrazione e Salute**

| **L'equità non è un'aggiunta alla sicurezza delle cure.
È una delle condizioni che la rendono possibile.**

Grazie!

D.Ssa Francesca Raho
francesca.raho@inmp.it



INMP, Via di San Gallicano, 25/a - 00153 Roma
Ambulatorio (per prenotazioni e informazioni): 06.58558503

www.inmp.it