



MIG-DHL

Migrants Digital Health Literacy

Manual

Módulo 3

Servicios de salud

Autores:

Carlos Serra, UVEG; Nikol Papaevgeniou, PROLEPSIS



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

El apoyo de la Comisión Europea a la producción de esta publicación no constituye una aprobación de su contenido, que refleja únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella. Número de proyecto: 2020-1-DE02-KA204-007679.

Este manual para el módulo 3 forma parte del Programa MIG-DHL que contiene 6 módulos de aprendizaje en total, que ha sido desarrollado dentro de la Asociación Estratégica Erasmus+ **MIG-DHL-Migrants Digital Health Literacy**.

Los contenidos de la formación en un vistazo:

Programa MIG-DHL

Módulo 1: Qué es la alfabetización digital sanitaria y su relevancia

Módulo 2: Principales problemas sanitarios al aterrizar en un nuevo país

Módulo 3: Servicios de salud

Módulo 4: Alfabetización digital

Módulo 5: Exploración de las herramientas de salud digital

Módulo 6: Ser activo en el entorno de la salud digital

Puede encontrar más información en la página web: <https://mig-dhl.eu/>

Declaración sobre los derechos de autor:



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Usted es libre de:

- compartir - copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato
- adaptar - remezclar, transformar y construir sobre el material

bajo los siguientes términos:

- Atribución - Debe dar el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se hicieron cambios. Puede hacerlo de cualquier forma razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o a su uso.
- No comercial - No puede utilizar el material con fines comerciales.
- ShareAlike - Si remezclas, transformas o construyes sobre el material, debes distribuir tus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

Contenido

Introducción	3
1. Organización del Sistema Nacional de Salud en España y la Comunidad Valenciana	4
2. Derechos y deberes como pacientes en España y en la Comunidad Valenciana	7
3. Organización del Sistema Nacional de Salud en Alemania	10
4. Asistencia sanitaria a los inmigrantes en Alemania	11
5. Organización del Sistema Nacional de Salud en Italia	13
Referencias	16

Introducción

El siguiente manual pertenece al resultado intelectual 2 del proyecto MIG-DHL. Este manual abarca los seis módulos:

- 1.) ¿Qué es la alfabetización digital sanitaria y su relevancia?
- 2.) Principales problemas sanitarios al aterrizar en un nuevo país
- 3.) Servicios de salud**
- 4.) La alfabetización digital
- 5.) Explorar las herramientas de salud digital
- 6.) Ser activo en el entorno digital

El manual en sí está dirigido específicamente a los formadores y a los colaboradores (trabajadores sociales, profesionales de la salud, etc.). La idea es proporcionar un conocimiento más profundo sobre los temas tratados en las sesiones de formación, de modo que el contenido de los materiales de formación resulte más claro para el formador. Además, el formador está preparado para responder a las preguntas, que son más detalladas que la información dada en los materiales de formación. Por lo tanto, este manual proporciona un conocimiento más profundo y enlaces a recursos adicionales relacionados con el contenido, principalmente para los formadores, pero por supuesto también para todas las demás personas que quieran aprender más sobre los temas.

La estructura del manual está orientada a la estructura del programa de formación. Cada módulo tiene un capítulo de unas 6-8 páginas.

Este manual en particular contiene información relacionada con **el Módulo 3, Servicios de salud**. Por lo tanto, aquí encontrará la información teórica necesaria para apoyar los contenidos y actividades del DPTA_3.

1. Organización del Sistema Nacional de Salud en España y la Comunidad Valenciana

Para entender cómo está conformado el Sistema Nacional de Salud, es necesario detallar sus principales características, es decir, la descentralización, el principio de universalidad, el copago y los dos niveles de organización que lo componen, así como la legislación española vigente en materia de salud en relación con la población extranjera.

Descentralización

El Sistema Nacional de Salud en España comprende el conjunto de servicios y prestaciones sanitarias, cuya responsabilidad corresponde a los poderes públicos, para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. El SNS se caracteriza por coordinar e integrar todos los recursos sanitarios en un único sistema, extendiendo sus servicios a toda la población, prestando una atención sanitaria integral a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación, así como financiando las obligaciones a través de los recursos de las administraciones públicas y las tasas por la prestación de determinados servicios. El SNS se caracteriza también por ser un sistema cuya gestión de los recursos sanitarios se ha descentralizado con el objetivo de que los servicios y los profesionales tengan una mayor capacidad de respuesta a las necesidades de los ciudadanos. De este modo, el Estado ha transferido las competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas, que han delimitado su territorio en áreas de salud (teniendo en cuenta múltiples factores: geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos...) a las que corresponde la gestión de los centros y establecimientos sanitarios, y de los servicios y programas sanitarios a desarrollar en su demarcación territorial. Asimismo, cada área de salud se divide en zonas básicas constituidas por centros de salud, hospitales y centros de especialidades.

Universalidad

En materia de sanidad, la universalidad se refiere a garantizar el derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad para todos los españoles y extranjeros que se encuentren en el territorio nacional, es decir, que estén en el Estado español. La universalidad de la asistencia se refiere a la mejora de la salud tanto individual como colectiva.

Copago

El copago se refiere a la contribución financiera del individuo al coste de un servicio sanitario, como un servicio de salud, tratamientos y medicamentos. Es un medio de financiación de un servicio sanitario. Se llama copago porque se complementa con otro medio de financiación, como los impuestos en el caso del sistema sanitario público o un pago periódico en el caso de los seguros sanitarios privados. La cantidad aportada por el paciente difiere entre el activo y el pensionista. En el

caso de los medicamentos, el copago es del 40% del precio del medicamento, a excepción de las enfermedades crónicas. Organización del sistema sanitario: dos niveles de atención El Sistema Nacional de Salud está formado por todos los servicios de las 17 comunidades autónomas, que comparten características básicas, pero con diferencias en su gestión y prestación. Así, en todas las comunidades autónomas existen dos niveles asistenciales: la atención primaria, que constituye el primer nivel, caracterizado por ser el primer contacto que el paciente tiene con el SNS, con gran accesibilidad y resolución técnica y donde se tratan los problemas de salud más comunes a través de los servicios básicos, mediante los Centros de Salud. Por otro lado, está la atención especializada, que constituye el segundo nivel, y cuenta con una concentración de tecnología más compleja para la resolución de problemas que no han podido ser resueltos en la atención primaria, es decir, ofrecen medios más especializados para tratar cuestiones y problemas de salud más complejos. Suponen el 70% del gasto sanitario y se realizan en hospitales y centros de especialidades.

En conclusión, en lo que se refiere específicamente a la población inmigrante, es necesario que ésta disponga de la Tarjeta Sanitaria Individual, conocida como tarjeta SIP. Esta tarjeta es el documento que permite el acceso al sistema sanitario español y garantiza el derecho a la asistencia sanitaria. Para adquirir esta tarjeta, los extranjeros deben disponer de una vivienda propia o tener un contrato de alquiler, ya que esto les permitirá obtener el certificado de empadronamiento necesario para obtener la Tarjeta Individual Sanitaria. En el caso de no disponer de la Tarjeta Sanitaria Individual, sólo recibirán asistencia sanitaria los extranjeros que se encuentren en situaciones especiales. En concreto, según el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, tienen derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en España todos los extranjeros con residencia legal y habitual en España, y aquellos que, sin estar empadronados o autorizados como residentes, cumplan los siguientes requisitos: que no tengan que acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía; que no puedan exportar el derecho a la cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia; que no haya un tercero obligado al pago. En el caso de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, el porcentaje de aportación para la atención farmacéutica ambulatoria es del 40% del precio de venta al público.

En julio de 2018, el Gobierno aprobó el Real Decreto-Ley 7/2018 con el fin de "garantizar la universalidad de la atención, es decir, garantizar el derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado español". Este Decreto mejoró sustancialmente la situación de los inmigrantes irregulares en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria, ya que el anterior Real Decreto Ley de 2012 sólo contemplaba el acceso gratuito al Sistema Nacional de Salud para los inmigrantes irregulares en circunstancias muy concretas. Con ello, el Estado español cambió de bando en el debate político y jurídico en torno a la cuestión de la

migración irregular y los derechos humanos. Pasó de una posición centrada en disuadir la llegada de inmigrantes indocumentados minimizando sus derechos a una posición según la cual los derechos humanos universales actúan como límite al poder de exclusión del Estado y que, por lo tanto, aboga por medidas de protección para aliviar la situación precaria de los inmigrantes irregulares.

De hecho, el Decreto-Ley de 2018 señala que la protección del derecho a la salud adquiere aún más importancia en el caso de "colectivos especialmente vulnerables y amenazados por la exclusión social, como la población extranjera no empadronada ni autorizada a residir en España" (párrafo 1). Aunque el Decreto-Ley 7/2018 ha reforzado el derecho a la salud de este colectivo vulnerable, tanto la redacción como la aplicación de la ley presentan varios problemas, que han sido señalados por diferentes organizaciones como Amnistía Internacional y Médicos Sin Fronteras a través de la red REDER.

En cuanto a la redacción del Decreto-Ley, aunque en el Preámbulo se afirma que el derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos no admite ninguna discriminación por razón de la situación migratoria (apartado 3), existe una discriminación simbólica en el texto al no incluir a los inmigrantes irregulares en el artículo sobre los "titulares del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria" (artículo 3), sino en un artículo aparte titulado "protección de la salud y asistencia sanitaria para [inmigrantes irregulares]" (artículo 3 ter). Por lo tanto, sería sensato incluir las disposiciones del artículo 3 ter en el artículo 3 para dejar claro que los inmigrantes en situación irregular son titulares del derecho a la salud y a la asistencia sanitaria, al igual que los nacionales y los inmigrantes que residen legalmente en España. En la fase de aplicación del Decreto-Ley, REDER ha identificado tres problemas principales. En primer lugar, para recibir asistencia sanitaria financiada con fondos públicos, los inmigrantes irregulares tienen que demostrar, entre otras cosas, que no tienen la posibilidad de exportar el derecho a la cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia (artículo 3 ter, apartado 2, letra b)). Sin embargo, muchos migrantes irregulares proceden de países en los que los sistemas administrativos y de salud pública son débiles, y o bien no tienen la posibilidad de reunir los documentos necesarios para demostrarlo o bien tendrían que regresar a su país de origen para obtenerlos. Este requisito es especialmente problemático si se tiene en cuenta que, antes de 2018, algunas Comunidades Autónomas como la de Madrid ya preveían el acceso gratuito a la sanidad para los inmigrantes en situación irregular sin imponerles estas condiciones, por lo que el Decreto ha dificultado su acceso a la sanidad, en contra de su objetivo. El segundo y tercer problema se refieren al artículo 3b (3). Por un lado, este artículo dispone que las Comunidades Autónomas establecerán el procedimiento de expedición de la tarjeta sanitaria que permita a los extranjeros indocumentados acreditar su derecho al libre acceso a la asistencia sanitaria. Esto ha dado lugar a una situación territorial muy fragmentada, con 17 sistemas sanitarios autonómicos que

establecen requisitos administrativos diferentes. Si bien centralizar la competencia de emisión de dichas tarjetas no parece viable desde el punto de vista constitucional, este artículo podría añadir que "la aplicación equitativa del Real Decreto-Ley se realizará coordinando las prácticas a través del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud".

Por otro lado, el apartado 3 del artículo 3 ter excluye, como norma general, a los extranjeros en situación de estancia temporal (es decir, los que están autorizados a permanecer en el país durante 90 días, así como los estudiantes) del acceso gratuito a la asistencia sanitaria. Así, este grupo de extranjeros tendría que permanecer ilegalmente en el país tras la expiración de su autorización para poder acceder a los Servicios de salud financiados con fondos públicos. Esto ha llevado a la confusión, ya que algunas Comunidades están exigiendo a los inmigrantes que entraron en el país de forma irregular que demuestren que han residido en España durante más de 90 días, a pesar de que esta condición no se aplica a ellos. Por lo tanto, la disposición relativa a los extranjeros con permiso de residencia -que pretende evitar el "turismo sanitario"- debería incluirse en un artículo aparte, para aclarar la distinción entre estos dos grupos de extranjeros.

2. Derechos y deberes como pacientes en España y en la Comunidad Valenciana

Ley General de Sanidad 14/1986

Artículo 9

Los poderes públicos informarán a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o a los vinculados a él, de sus derechos y deberes.

Artículo 10

Toda persona tiene los siguientes derechos con respecto a las diferentes administraciones de salud pública:

El respeto a su personalidad, a su dignidad humana y a su intimidad sin ser discriminado por razones de raza, sociales, de sexo, morales, económicas, ideológicas, políticas o sindicales.

Información sobre los Servicios de salud a los que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su utilización.

Confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboran con el sistema público.

A ser informado de que los procedimientos pronósticos, diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen puedan ser utilizados con fines docentes o de investigación, lo que en ningún caso podrá suponer un peligro adicional para su salud. En todo caso, será imprescindible la autorización previa y por escrito del paciente y la aceptación del médico y de la dirección del centro sanitario correspondiente.

A que se le dé, en términos comprensibles, información completa y continua, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento, a él y a su familia o allegados.

A la libre elección entre las opciones que le presente el médico responsable de su caso, siendo necesario el consentimiento previo y por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, salvo en los siguientes casos:

- Cuando la no intervención supone un riesgo para la salud pública.
- Cuando no sea capaz de tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas cercanas.
- Cuando la urgencia no permite la demora por el riesgo de lesiones irreversibles o peligro de muerte.

Que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su principal interlocutor con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro miembro del equipo asumirá esta responsabilidad.

Que se le expida un certificado que acredite su estado de salud, cuando así lo exija la ley o la normativa.

A rechazar el tratamiento, salvo en los casos indicados en el apartado 6; para ello, deberán solicitar el alta voluntaria, en los términos indicados en el apartado 4 del artículo siguiente.

Participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

Tener un registro escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una Institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona cercana recibirá su Informe de Alta.

Utilizar los canales de quejas y sugerencias en los plazos establecidos. En cualquiera de los casos, recibirá una respuesta por escrito en los plazos establecidos por la normativa.

Elegir al médico y a los demás profesionales sanitarios cualificados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones dictadas para su desarrollo y en las que regulan el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que establezca reglamentariamente la Administración del Estado.

Respetando el régimen económico particular de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo se ejercerán también respecto a los Servicios de salud privados.

Artículo 11

Los ciudadanos tendrán las siguientes obligaciones frente a las instituciones y organismos del sistema sanitario:

Cumplir las prescripciones generales de carácter sanitario comunes a toda la población, así como las específicas que determinen los Servicios de Salud.

Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de baja o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. Si se niegan a hacerlo, la Dirección del Centro de Salud correspondiente, a propuesta del médico responsable del caso, podrá darles el alta.

3. Organización del Sistema Nacional de Salud en Alemania

A nivel nacional, el Ministerio Federal de Sanidad alemán es responsable del sistema sanitario y cada estado federal tiene también su propio Ministerio de Sanidad. Por un lado, los ministerios de sanidad de los estados federados son instrumentos de aplicación del nivel federal, pero tienen otras muchas competencias. Alrededor de 83 millones de ciudadanos reciben atención médica en Alemania. Para ello, tienen acceso a una red de, entre otros, unos 1.900 hospitales, unos 150.000 médicos y unos 28.000 psicoterapeutas que trabajan en la atención ambulatoria, así como a casi 19.500 farmacias.

La asistencia sanitaria en Alemania se basa en cinco principios fundamentales:

Seguro obligatorio para todos los ciudadanos

Dependiendo de los ingresos, el seguro se ofrece en el llamado seguro de enfermedad obligatorio o en un seguro de enfermedad privado.

Financiación de las contribuciones

Ambas formas de seguro se financian con las cotizaciones que pagan sus afiliados en función de sus ingresos. Los hijos y los cónyuges que no tienen ingresos propios o tienen ingresos bajos están coasegurados en el seguro obligatorio como miembros de la familia y no tienen que pagar una cotización independiente.

Principio de solidaridad

Todos los afiliados al seguro obligatorio asumen conjuntamente los costes derivados de las enfermedades de cada uno de ellos. Todos los afiliados al seguro obligatorio tienen el mismo derecho a la asistencia médica, independientemente de los ingresos y las cotizaciones al seguro de enfermedad. Por tanto, los sanos defienden a los enfermos, los ricos a los pobres y los solteros a las familias. Parte de esta solidaridad consiste en que los trabajadores por cuenta ajena siguen recibiendo su salario cuando caen enfermos. Durante las primeras seis semanas, el empresario sigue pagando el importe íntegro. Los que están enfermos durante más tiempo reciben la llamada prestación por enfermedad de su caja de enfermedad, que equivale al 70% del salario bruto.

Principio de prestación en especie

Los afiliados al seguro de enfermedad obligatorio reciben tratamiento médico sin tener que pagarlo por adelantado. Los médicos, las clínicas y las farmacias facturan directamente a las cajas de enfermedad las terapias y los medicamentos. Así, los asegurados tienen derecho a un tratamiento en gran parte gratuito.

Principio de autogestión

El Estado alemán establece las condiciones marco y las tareas de la asistencia médica. Para ello promulga leyes y ordenanzas. Sin embargo, el modo en que se organiza y diseña el sistema y, sobre todo, qué tratamientos médicos, operaciones, terapias y medicamentos son financiados por las cajas de enfermedad y cuáles no, se decide dentro del sistema sanitario. Esta autogestión conjunta en el sistema sanitario la llevan a cabo conjuntamente los representantes de los médicos, dentistas y psicoterapeutas, los hospitales, las cajas de enfermedad y los asegurados.

4. Asistencia sanitaria a los inmigrantes en Alemania

La asistencia sanitaria en Alemania se basa en un seguro médico. Cuando solicitas asilo en Alemania, al principio no tienes seguro médico. Por lo tanto, los organismos públicos se encargan de su asistencia sanitaria. Entre ellos se encuentran, por ejemplo, el departamento de servicios sociales (Sozialamt) o el servicio público de salud (Gesundheitsamt). La asistencia sanitaria incluye el tratamiento por un médico o un dentista, así como las vacunas necesarias y los exámenes preventivos indicados médicamente. Los organismos públicos colaboran con todos los centros sanitarios.

Uno es tratado por un médico si:

Está gravemente enfermo

Sufre dolor

Está embarazada

Tratamiento dental ☒ Se trata el dolor de muelas y las enfermedades agudas de la boca.

Personas especialmente vulnerables

Los niños, las mujeres embarazadas, las víctimas de la tortura y la violencia, así como las personas con discapacidad, por ejemplo, se consideran especialmente vulnerables. Sus necesidades se tendrán especialmente en cuenta a la hora de prestarles asistencia sanitaria. Importante: ¡Conserve todos los documentos de asistencia sanitaria que reciba en un lugar seguro! Entre ellos se encuentran, por ejemplo, la cartilla de vacunación (Impfausweis) y la cartilla de maternidad (Mutterpass). Estos documentos contienen información importante que puede ser necesaria para otras visitas al médico o estancias en el hospital.

Vales de tratamiento médico y tarjeta sanitaria electrónica

Dependiendo del estado federal en el que se encuentre, recibirá un bono de tratamiento médico (Behandlungsschein) o una tarjeta sanitaria electrónica (Gesundheitskarte).

Normalmente, el bono de tratamiento médico sólo es válido durante un corto periodo de tiempo. Si está enfermo, recibirá este vale de uno de los organismos gubernamentales (por ejemplo, el departamento de servicios sociales - Sozialamt). Deberá presentar este vale de tratamiento médico al médico. Si el médico le prescribe un medicamento o quiere internarlo en un hospital, el organismo público correspondiente debe aprobarlo previamente.

En algunos estados federados, los solicitantes de asilo reciben una tarjeta sanitaria electrónica (Gesundheitskarte) por parte de una agencia gubernamental o de un proveedor de seguros médicos.

Esta tarjeta sanitaria electrónica sustituye al bono de tratamiento médico. Con esta tarjeta puede consultar directamente a los médicos sin necesidad de obtener primero la confirmación de los organismos gubernamentales (por ejemplo, los servicios sociales). La tarjeta sanitaria debe guardarse en un lugar seguro.

5. Organización del Sistema Nacional de Salud en Italia

La ley italiana de asistencia sanitaria a la población extranjera

La Constitución italiana reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental del individuo y un interés de la comunidad.

El principio de protección está recogido en el artículo 32 de la Constitución, que establece que "la República protegerá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y garantizará la asistencia sanitaria gratuita a los indigentes".

De este principio clave se desprende que el derecho a la salud no se limita a los ciudadanos o residentes, sino que se extiende a todas las personas presentes en el territorio nacional, independientemente de su estatus y condición de residencia e incluso cuando no disponen de los recursos económicos necesarios.

La asistencia sanitaria a los ciudadanos extranjeros en Italia está regulada por una serie de normas nacionales y condicionada por las políticas locales. El acceso al sistema sanitario público italiano de los ciudadanos extranjeros presentes en el territorio nacional está garantizado a nivel normativo por la Ley nº 286/1998, el Texto Refundido sobre Inmigración (T.U.IMM).

Es importante destacar que el mismo texto también prevé el acceso a la asistencia sanitaria para los extranjeros que se encuentran en el país de forma ilegal. La Ley de Consolidación supuso un punto de inflexión, ya que influyó directamente en los posteriores planes nacionales de salud y supuso una importante aportación a las políticas regionales y locales, que, en la realidad cotidiana, son las que protagonizan la prestación real de asistencia sanitaria a los inmigrantes.

Organización del sistema sanitario público italiano

El Sistema de Salud Pública italiano (SSN) define, a nivel central, las intervenciones y directrices sanitarias que se dirigen a garantizar todos los Servicios de salud.

El servicio de salud está dividido en diferentes niveles de responsabilidad y gobernanza: nivel central - el Estado es responsable de asegurar que todos los ciudadanos tengan derecho a la salud a través de la definición de los Niveles Esenciales de Atención (NEA); nivel regional - las Regiones tienen la responsabilidad directa de la implementación de la gobernanza y el gasto para lograr los objetivos sanitarios del país.

Las regiones tienen competencia exclusiva en la regulación y organización de los servicios y actividades, a través de las Agencias Locales de Salud (ASL).

Los Asl son el primer nivel, a través del cual el individuo, las familias y la comunidad pueden ponerse en contacto con el SSN, facilitando así la asistencia sanitaria en los lugares donde viven y trabajan las personas y siendo, por tanto, un primer elemento de un flujo continuo de protección de la salud.

A continuación se detallan los procedimientos para el acceso a la asistencia sanitaria de los extranjeros en los casos en que son residentes legales y en los casos en que no lo son.

Acceso a los servicios sociales, sanitarios y asistenciales para los extranjeros con residencia legal

En el caso de los extranjeros que residen regularmente en Italia, por motivos de trabajo, familia o asilo político, el acceso al tratamiento se realiza mediante la inscripción en el Servicio Nacional de Salud.

La inscripción en el SSN de los ciudadanos extranjeros que residen legalmente les garantiza la igualdad de trato y de derechos y obligaciones con los ciudadanos italianos. La inscripción en el SSN les permite obtener una tarjeta sanitaria en la que se indica su médico de cabecera (y pediatra para los menores), la atención ambulatoria y especializada y los ingresos hospitalarios.

El registro no caduca cuando se renueva el permiso de residencia.

Acceso a los servicios sociales y sanitarios para los extranjeros que no residen legalmente

En el caso de los extranjeros no comunitarios que no cumplen las normas de residencia, la prestación de asistencia sanitaria está garantizada mediante la expedición de una tarjeta que contiene un código individual STP (*Stranieri temporaneamente presenti-STP*).

El código STP puede ser expedido por las autoridades sanitarias, los hospitales y los institutos de tratamiento. Se expide previa presentación por parte del solicitante de un documento con sus datos personales. Incluso en ausencia de un documento de identificación, es suficiente la autodeclaración de los datos personales del inmigrante.

El código puede emitirse en el momento de la primera prestación de asistencia o incluso por adelantado, para facilitar el acceso a la asistencia.

El código tiene una validez de seis meses, en todo el territorio nacional, y es renovable indefinidamente, mientras se mantenga la irregularidad de la persona con respecto a las normas de residencia.

La organización de los Servicios de salud, en la medida en que es responsabilidad de las Regiones, también puede llevarse a cabo en colaboración con organizaciones de voluntarios con experiencia

específica: en estos casos, se facilita el acceso directo de los inmigrantes a los servicios, sin necesidad de reserva. Es importante subrayar que en ningún caso el acceso a los Servicios de salud por parte de un extranjero que no respete las normas de residencia da lugar a una denuncia ante las autoridades, salvo en los casos en que la denuncia sea obligatoria, en igualdad de condiciones con un ciudadano italiano.

Referencias

Real Decreto-Ley 7/2018

Ley General de Sanidad 14/1986

Ministerio Federal de Sanidad. (2022). Migración y salud. <https://www.migration-gesundheit.bund.de/en/homepage/>

Ministero della Salute; Istituto Superiore di Sanità (2015), L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative, TESTO.indd (salute.gov.it)

Tizzi G., Albiani S., Borgioli G. (editado por) (2018), La "crisi dei rifugiati" e il diritto alla salute. Esperienze di collaborazione tra pubblico e privato non profit in Italia, MILANO: Franco Angeli, 2018