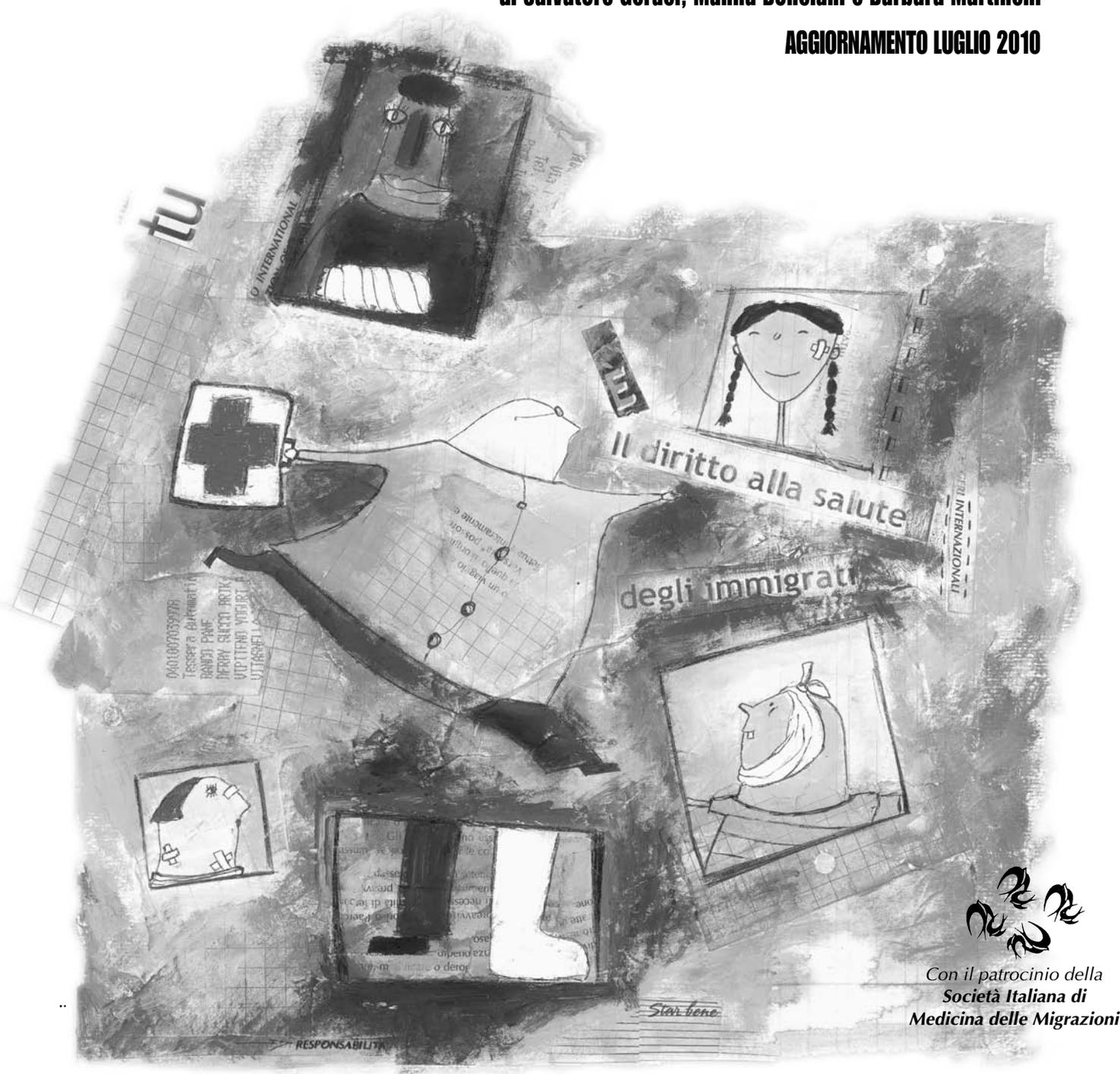


C A R I T A S D I O C E S A N A D I R O M A

La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali

di Salvatore Geraci, Manila Bonciani e Barbara Martinelli

AGGIORNAMENTO LUGLIO 2010



Con il patrocinio della
Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni

Pubblicazione curata dall'Area sanitaria della Caritas di Roma, da anni impegnata nella tutela della salute dei cittadini immigrati e rom, nella riflessione sui meccanismi che producono marginalità e diseguaglianze, nella proposta, comune ad altri gruppi, enti ed organizzazioni, di percorsi e strategie per una "salute senza esclusione"

Pubblicazione realizzata nell'ambito del progetto promosso e finanziato dal **Ministero della Salute – CCM**
con responsabilità scientifica e di coordinamento **dell'Istituto Superiore di Sanità:**
**Salute e Migrazione: sistema di accoglienza verso la popolazione immigrata dei servizi sanitari e verifica dell'osservanza
del diritto alla salute di queste popolazioni**
(0013205-P-16/04/2008)

Unità Operativa 3: Area sanitaria Caritas Roma - CRS
Politiche sanitarie

Salvatore Geraci: laureato in Medicina e Chirurgia, è responsabile dell'Area sanitaria della Caritas di Roma; da quasi 25 anni impegnato in questo specifico campo; direttore del Corso Medicina delle Migrazioni e fa parte del Comitato di direzione del Master di Medicina dell'Emarginazione, Migrazioni e Povertà (MEMP); past-president della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) di cui oggi coordina i Gruppi locali Immigrazione e Salute (GrIS); partecipa a vari "tavoli" istituzionali sul tema "Immigrazione e salute".

Manila Bonciani: laureata in Sociologia, specializzata in metodologia della ricerca sociale ed in gestione dei servizi sanitari, collabora dal 2003 presso l'Istituto Superiore di Sanità dove svolge attività di ricerca e formazione in sanità pubblica. L'esperienza maturata nell'ambito della salute e dell'immigrazione, rispetto al quale ha partecipato negli anni a progettualità di ricerca-azione in collaborazione con enti pubblici ed associazioni, è confluita nel percorso di analisi delle politiche sanitarie realizzato con l'Area Sanitaria della Caritas nell'ambito di questo progetto.

Barbara Martinelli: laureata in Economia e Commercio con una tesi su "L'evoluzione dello status giuridico dello straniero extracomunitario in Italia nella disciplina del rapporto di lavoro, della tutela previdenziale e sanitaria alla luce dell'attuale legge quadro sull'immigrazione"; dal 1999 è riferimento dell'Area sanitaria della Caritas romana per l'Osservatorio sulle politiche sanitarie locali circa gli immigrati e Rom. Impiegata dal 2003, presso la Funzione operativa Politiche sociali e migratorie della Sede centrale dell'Istituto Nazionale di Assistenza Sociale (Patronato INAS-CISL).

I ricercatori dell'Unità Operativa sono direttamente responsabili di ogni affermazione e considerazione contenuta nel presente rapporto: per integrazioni, chiarimenti ed eventuali correzioni area.sanitaria@caritasroma.it

Quaderni di InformaArea, n. 7, giugno/luglio 2010

*È possibile riprodurre parzialmente dati e considerazioni contenuti in questo volume, informandone gli autori, citandone la fonte e trasmettendo copia dell'eventuale lavoro prodotto.
Eventuali suggerimenti ed aggiornamenti sono graditi.*

Area Sanitaria Caritas di Roma
via Marsala, 103 - 00185 Roma
tel. 06.4454791 fax 06.4457095
email: area.sanitaria@caritasroma.it

Caritas Diocesana di Roma
Piazza S. Giovanni in Laterano, 6 - 00184 Roma
tel. 06.69886424 fax 06.69886489
www.caritasroma.it
ccp 82881004

Elaborazione grafica: Inprinting srl
chiuso nel settembre 2010

indice

presentazione

di SALVATORE GERACI	pag	5
L'Area sanitaria della Caritas di Roma	"	6

capitolo 1

Quali politiche per la tutela sanitaria dei migranti?	"	7
Immigrati in Italia all'inizio del 2009.....	"	10
Bibliografia.....	"	11
La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni	"	12

capitolo 2

Il progetto "Migrazione e salute" e il focus sulle politiche locali	"	13
Finalità e obiettivi del Progetto "Migrazione e Salute"	"	13
Metodologia.....	"	14
Progetto migrazione e salute: gruppo di lavoro.....	"	16
Unità Operativa 3: Politiche Sanitarie	"	17
Progetto migrazione e salute: referenti delle Regioni/Province autonome	"	18

capitolo 3

La metodologia del lavoro di ricerca	"	19
Collaborazione e scambio con i referenti locali.....	"	19
Raccolta degli atti locali	"	20
Analisi descrittiva degli atti locali	"	20
Costruzione di indici sintetici relativi al livello di avanzamento e di impatto delle politiche sanitarie locali	"	22
Legenda metodologica	"	27
Confronto degli indici identificati con altri indici di integrazione della popolazione immigrata.....	"	28
Bibliografia.....	"	30

capitolo 4

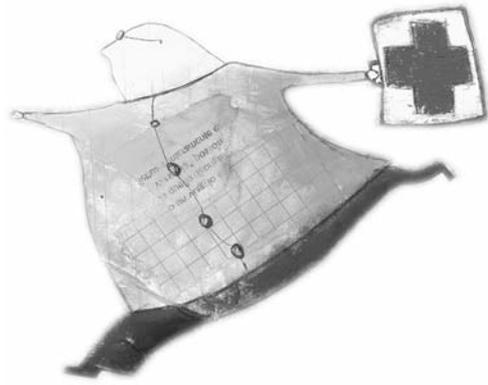
Analisi delle politiche sanitarie nazionali e locali	"	31
Evoluzione della normativa sull'immigrazione	"	32
Assistenza sanitaria	"	34
Principali normative d'interesse sanitario relative all'immigrazione.....	"	36
Il "pacchetto sicurezza" e l'assistenza sanitaria	"	38
Politiche sanitarie locali	"	39
Descrizione di alcune variabile prese come indicatori di politiche.....	"	44
Principali normative di interesse sanitario relative ai cittadini comunitari	"	48
Considerazioni conclusive	"	50
ALLEGATO 1: Rom e sinti	"	51
ALLEGATO 2: Richiedenti asilo e rifugiati	"	53

le schede delle regioni e province autonome

Regione e Provincia autonoma - scheda analitica.....	"	58
Abruzzo	"	59
Basilicata.....	"	62
Calabria	"	66
Campania.....	"	70
Emilia-Romagna	"	75
Friuli Venezia Giulia	"	83
Lazio	"	93
Liguria.....	"	103
Lombardia.....	"	110
Marche.....	"	114
Molise	"	122
Piemonte.....	"	125
Puglia.....	"	132
Sardegna	"	142
Sicilia	"	146
Toscana	"	149
P. A. Trento.....	"	156
P. A. Bolzano.....	"	166
Umbria.....	"	169
Valle d'Aosta	"	176
Veneto.....	"	180

presentazione

DR. SALVATORE GERACI
responsabile Area sanitaria Caritas di Roma
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



*“... affinché vengano riconosciuti, riaffermati e promossi
ad ogni livello, dai singoli, dalla comunità e dalle istituzioni,
diritti e dignità di tutti, senza nessuna esclusione”*

Mission dell'Area Sanitaria Caritas Roma

Se c'è una parola chiave nel nostro Rapporto, questa è **Politica**. Certo, parliamo ed analizziamo le **politiche locali**, ma si troveranno nel testo costanti riferimenti all'Europa che in modo molto concreto richiama i paesi dell'Unione a prestare sempre attenzione alla **salute in tutte le politiche** ed ad utilizzare nuovi strumenti di pianificazione come quello della valutazione dell'**impatto delle politiche sulla salute**. Ed è interessante come, nei due documenti, entrambi del 2007, a cui ci ispiriamo, citati in bibliografia e variamente richiamati nei testi, l'immigrazione diventa riferimento utile, quasi banco di prova della capacità di cambiare passo nella programmazione internazionale, nazionale e locale.

Se questa è la visione d'insieme, in Italia ci rapportiamo ad una politica sull'immigrazione dettata a livello nazionale, condizionata negli ultimi anni da approcci ideologici molto diversi, e con percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione anche in ambito sanitario, che devono necessariamente essere implementati e realizzati localmente. Il progressivo decentramento amministrativo e politico, sta producendo estrema eterogeneità sul territorio nazionale dovuta ad una più o meno specifica attenzione a livello locale. Ciò può determinare disuguaglianze sia in ambito di accesso ai servizi, sia in ambito di profilo di salute della popolazione immigrata su base territoriale. Per questo, già dal 1995 e più strutturalmente dal 1998, l'Area sanitaria della Caritas romana ha istituito un **Osservatorio sulle politiche locali per l'assistenza sanitaria agli stranieri** che ha prodotto periodici rapporti, specifiche ricerche e questo stesso progetto (parte dedicata alle politiche locali).

In questo rapporto sono raccolti gli atti normativi e programmatici delle Regioni e Province autonome italiane a partire dalla fine degli anni '90 a metà del 2010. Sono stati analizzati dal punto di vista descrittivo e si è cercato di misurarne l'adeguatezza anche in termini di avanzamento delle politiche locali e di dare le basi per valutarne l'impatto sulla popolazione. Siamo certamente ancora all'inizio di un percorso tecnico-scientifico che può avere interessanti prospettive.

Riteniamo che questo lavoro possa essere un prezioso strumento per quanti vogliono conoscere gli sviluppi locali delle politiche sanitarie sull'immigrazione e che hanno intenzione di impegnarsi per il loro sviluppo ed armonizzazione, anche nell'ottica delle raccomandazioni europee per una tutela sanitaria, una **Politica**, senza esclusioni.

L'AREA SANITARIA DELLA CARITAS DI ROMA

L'Area sanitaria della Caritas di Roma dal 1983 è impegnata sul versante della tutela sanitaria delle persone più deboli della nostra società, in particolare con gli immigrati in condizioni di marginalità giuridica e sociale, con i rom e con i senza dimora.

Agli inizi degli anni ottanta nella capitale furono istituite mense, ostelli, centri d'ascolto per dare risposte concrete ma anche per capire "dal di dentro" una problematica, per studiare un fenomeno, per stimolare le autorità a farsene carico. È questa la spinta che ha trasformato un piccolo Centro medico della periferia romana, nato per una risposta immediata a dei bisogni senza risposta, nell'attuale Area sanitaria, complessa ed efficace rete di servizi e progetti, laboratorio transculturale per una sanità centrata sulla persona.

Nel tempo si sono definiti quattro ambiti d'impegno che sono i pilastri su cui si fondano le politiche della Caritas in questo settore: al centro c'è la persona, più o meno portatrice di un bisogno specifico, cui si riconosce la massima dignità e quindi ogni gesto assistenziale non può che accompagnarsi ad un'azione diretta o indiretta che ne preveda un percorso d'autonomia e di diritti.

- Il primo ambito è comunque quello **assistenziale**: rispondere concretamente ad un bisogno di salute, non sostituendosi a ciò che è garantito dallo Stato ma integrando le risposte ed intercettando i bisogni di chi si trova al margine del sistema; ad oggi sono state oltre 90.000 le persone assistite presso le strutture sanitarie della Caritas.
- Il secondo pilastro è quello della **conoscenza**: non è possibile fornire risposte se non si conosce il fenomeno, se non si riflette su ciò che si fa. Attraverso ricerche, approfondimenti e studi si è cercato di analizzare ciò che sottende a disuguaglianze ed ingiustizie, sperimentando anche percorsi teorici-pratici di inclusione sanitaria.
- Il terzo ambito d'azione è quello **formativo**: conoscere e condividere le scoperte, le informazioni e le riflessioni è forse il modo più efficace per promuovere una cultura d'accoglienza: è

l'occasione per fare di un'esperienza assistenziale, un percorso di crescita continua, per affinare le strategie relazionali e cliniche, per rimotivarsi all'incontro con le persone e non con le singole malattie, per capire i punti critici del sistema ed avviare interventi migliorativi.

- Ultimo pilastro è quello dell'**impegno per i diritti** di tutti ed in particolare dei soggetti più deboli: i tre ambiti precedenti si sintetizzano in denunce d'inadempienze, di diritti negati o nascosti, ma anche in proposte di politiche e di scelte percorribili sul piano organizzativo, in modelli che siano permeabili alle domande più flebili, spesso nascoste.

La rete degli ambulatori che costituiscono l'Area sanitaria della Caritas romana, dal 1983 al 2009, ha complessivamente visitato per la prima volta oltre **90.000 pazienti**, provenienti da circa **145 nazioni**, erogando annualmente quasi 20.000 visite di base e specialistiche ed altre prestazioni sanitarie (complessivamente in questi anni poco meno di **500.000**). Sono tanti i dati che emergono da questa esperienza, un vero e proprio "osservatorio di campo", il cui monitoraggio permette di intuire cambiamenti o novità nel mondo più o meno sommerso dell'immigrazione regolare ed irregolare: cambiamenti dei flussi per nazionalità, per stratificazione sociale, per età, per sesso, a volte per bisogni anche in rapporto alle risposte istituzionali attivate da una politica più o meno attenta.

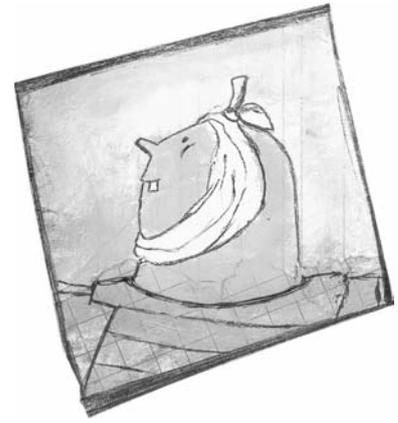
*"Mettarsi in relazione con ogni persona
partendo dalla stima e dal valore
della vita di ciascuno a qualsiasi cultura
o storia appartenga,
per conoscere, capire e farsi carico
con amore della promozione della salute
specialmente di coloro che sono più svantaggiati,
affinché vengano riconosciuti,
riaffermati e promossi ad ogni livello,
dai singoli, dalla comunità e dalle istituzioni,
diritti e dignità di tutti, senza nessuna esclusione"*

Mission dell'Area Sanitaria Caritas Roma

Per informazioni:
Area sanitaria Caritas
via Marsala, 103 - 00185 Roma
Tel. 06.4454791 Fax 06.4457095
www.caritasroma.it mail: area.sanitaria@caritasroma.it

capitolo I

quali politiche per la tutela sanitaria dei migranti?



"... le misure sanitarie per i migranti che siano ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l'integrazione e la partecipazione dei migranti all'interno dei Paesi ospitanti promuovendo l'inclusione e la comprensione, contribuendo alla coesione, aumentando lo sviluppo".

Dichiarazione di Bratislava a conclusione dell'8ª Conferenza dei Ministri Europei della Salute, 2007

Abbiamo voluto iniziare riportando la citazione di un passo del documento conclusivo dell'8ª Conferenza dei Ministri della Salute dei 47 stati europei membri del Consiglio d'Europa, tenutasi a Bratislava alla fine del 2007: una dichiarazione di intenti che ben sintetizza un auspicabile scenario delle politiche sanitarie nei confronti dei migranti all'inizio del ventunesimo secolo. Tale auspicio si scontra con l'attualità di norme sempre più restrittive sia a livello europeo sia delle singole nazioni. L'Italia negli anni, comunque, ha saputo costruire percorsi di diritto e tradurre input provenienti dal mondo del volontariato sanitario e dalla società civile, in precise norme ed indicazioni operative. Ciò a partire dal 1995, quando il prof. Elio Guzzanti, Ministro della Sanità in un governo tecnico, quello dell'on. Dini, per la prima volta "sdogana" il diritto all'assistenza sanitaria per gli immigrati irregolari e clandestini, dando il via ad una ridefinizione normativa portata a compimento dall'on. Bindi e dal prof. Veronesi, Ministri della Sanità tra il 1998 ed il 2001. Ciò ha prodotto delle norme sanitarie altamente inclusive: diritto/dovere di iscrizione al servizio sanitario per la quasi totalità degli stranieri regolarmente presenti, diritto alle cure urgenti ed essenziali ed alla medicina preventiva per coloro che sono presenti irregolarmente. Tale norme non sono mai state messe in discussione da diversi governi, anche se negli ultimi anni si sono manifestate incertezze nelle specifiche politiche e nelle scelte programmatiche. Attualmente le persone in condizioni di fragilità sociale ed irregolarità amministrativa o giuridica, sia appartenenti all'Unione Europea che non comunitari, hanno crescenti difficoltà nell'accedere ai servizi sanitari. I primi, a causa dell'assenza di una chiara indicazione nazionale, sono soggetti a scelte locali difforme se non assenti: solo 14 regioni e 1 Provincia autonoma hanno normato l'accesso ai servizi sanitari per gli europei presenti per più di tre mesi, non residenti. Gli stranieri propriamente detti (cittadini non appartenenti all'Unione Europea), se in condizione di irregolarità giuridica, con l'introduzione del reato di "clandestinità" sono fortemente condizionati nella possibilità di accesso ai servizi sanitari. Più specificatamente nell'ambito della salute, nel 2009 abbiamo assistito alla volontà di togliere "il divieto di segnalazione" che dal 1995 vige in Italia nei confronti di immigrati irregolari che utilizzano le strutture sanitarie: ciò ha prodotto una diffusa e unanime reazione del mondo socio-assistenziale, con i medici in prima linea, che ha impedito l'approvazione della proposta in legge ma, gli intenti annunciati, le polemiche, l'atteggiamento di alcune amministrazioni locali, tutto questo sta provocando una diffusa riduzione della possibilità di cura per questa popolazione che per paura accede sempre meno agli ospedali ed agli ambulatori. Eppure in Italia, nell'ultimo decennio, la scelta dell'accessibilità ai servizi sanitari per tutti ha prodotto un diffuso miglioramento degli indicatori di salute per l'intera popolazione e specificatamente per gli immigrati. Anche gli ambiti della prevenzione sanitaria,

seppure con alcune difficoltà, hanno registrato significativi miglioramenti (in particolare sulle malattie infettive e sulla copertura vaccinale) e ciò è stato possibile includendo nei percorsi e nelle offerte tutti gli immigrati, anche quelli irregolari. Tenendo conto che proprio un tempo di irregolarità giuridica è stato fino ad oggi, a causa delle incertezze politiche, un periodo obbligato nella vita dello straniero: il modo più efficace per diventare "immigrati regolari", di fatto, è stato quello di entrare in qualche modo nel nostro paese e aspettare (lavorando in nero) un provvedimento di sanatoria/regolarizzazione (6 in 23 anni: oltre 1.800.000 immigrati "sanati") o un decreto flussi che nel tempo sono diventati delle vere e proprie sanatorie mascherate (oltre 1.400.000 immigrati "emersi" con i decreti degli ultimi 5 anni). In un certo senso, immigrati regolari e immigrati irregolari sono praticamente le stesse persone secondo che noi li vediamo prima o dopo una sanatoria, prima o dopo un decreto flussi!

Leggere un fenomeno per quel che è, al di là di posizioni precostituite da approcci ideologizzati, ha permesso proprio alla sanità, come alla scuola, di garantire già da tempo percorsi di inclusione e di tutela che hanno governato il tema senza particolari problematiche di sanità pubblica o di conflitto sociale. Per questo paiono completamente infondati i tentativi ripetuti di limitare diritti e percorsi assistenziali per questa popolazione che, per altro, paga annualmente 7 miliardi di contributi previdenziali, ma a essere pensionati sono in poche migliaia e contribuisce al mantenimento dello Stato con 4 miliardi di euro di tasse ma incide, secondo una stima della Banca d'Italia, solo per il 2,5% sulle spese per istruzione, pensione, sanità e sostegno al reddito, all'incirca la metà di quello che assicurano in termini di gettito.

Una impostazione di politica sanitaria "inclusiva" deve però necessariamente accompagnarsi con una "disponibilità" da parte delle amministrazioni locali, che nel tempo sono divenute le reali protagoniste delle politiche sociali e sanitarie per gli stranieri, nell'implementarle e renderle operative; ma è proprio in questo ambito che si evidenzia una preoccupante discontinuità applicativa in base agli umori politici nazionali e locali. E non sfugga la peculiarità del momento storico in cui si assiste, da una parte, ad una serie di iniziative orientate ad un tentativo di armonizzazione delle politiche a livello europeo (in cui, tra l'altro, cominciano ad essere evidenti gli effetti sul settore sanitario dell'ultimo allargamento a 27 Stati) e dall'altra, in ambito nazionale, l'avvio di un processo di decentramento regionale che ha visto nella sanità una delle aree di maggior interesse ma anche di potenziale criticità come ben analizzato dal prof. Maurizio Marceca (vedi bibliografia). Per effetto dell'art. 117 della Legge Costituzionale n. 3 del 2001 (di modifiche al titolo V della II parte della Costituzione), infatti, la tematica "salute e immigrazione" appare ambiguamente sospesa tra la legislazione "esclusiva" (l'immigrazione è infatti tra le materie in cui lo Stato mantiene la piena potestà legislativa ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge 59/97) e la legislazione "concorrente" (la tutela della salute è inserita tra le materie in cui la potestà legislativa spetta alle Regioni).

Ciò rende ancora più pressante la chiara definizione di un sistema di garanzie relative ai contenuti di tutela della salute – i "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" recentemente sottoposti a nuova revisione - e alle modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni – i requisiti per l'accreditamento istituzionale - che riguarda anche gli immigrati presenti sul territorio nazionale.

L'articolazione tra i diversi livelli istituzionali che animano il sistema salute propone dei passaggi critici che possono mettere in crisi l'effettiva applicazione degli orientamenti sanitari, eludendo a volte lo stesso mandato istituzionale (come d'altronde può accadere verso gli stessi cittadini italiani).

Quindi, pur essendo la politica sull'immigrazione dettata a livello nazionale, i percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione anche in ambito sanitario sono implementati e realizzati localmente. Il progressivo decentramento amministrativo e politico, sta producendo estrema eterogeneità sul territorio nazionale per una più o meno specifica attenzione a livello locale. Ciò può determinare disuguaglianze sia in ambito di accesso ai servizi, sia in ambito di profilo di salute della popolazione immigrata su base territoriale. Per questo, già dal 1995 e più strutturalmente dal 1998, l'Area sanitaria della Caritas romana ha istituito un **Osservatorio sulle politiche locali per l'assistenza sanitaria agli stranieri** che ha prodotto periodici rapporti, specifiche ricerche e questo stesso progetto (parte dedicata alle politiche locali).

Ciò che in questi anni emerge è che le Regioni e le Province autonome che hanno scelto di promuovere o comunque sostenere iniziative di attivazione di organismi che vedessero il coinvolgimento delle diverse realtà istituzionali e non istituzionali presenti sul territorio, hanno maturato una visione d'insieme e potuto dar vita ad una serie di interventi fondati su priorità condivise e implementati a partire dal basso con una partecipazione allargata (in questo senso interessanti le iniziative del Lazio e fino ad un recente passato, della Regione Friuli Venezia Giulia).

In altre realtà permane una notevole frammentarietà o addirittura mancanza tanto della capacità di lettura sistemica del fenomeno, quanto delle azioni specifiche eventualmente intraprese a livello locale.

A rendere più incerto e vischioso il ruolo degli enti locali nella definizione ed implementazione di specifiche politiche è certamente il dibattito ideologico-politico sull'immigrazione particolarmente acceso nel nostro paese.

L'autonomia locale infatti permette in parte di attutire politiche nazionali non attente adeguatamente al fenomeno migratorio per un approccio "ideologico-sicuritario", certamente legittimo, ma spesso miope nell'adeguata lettura tecnica del fenomeno: è quello che è accaduto ad esempio in Toscana, in Piemonte o in Emilia-Romagna che avevano governi di centro sinistra nel periodo del 2002-2006 (approvazione ed implementazione della Legge Bossi Fini), ma anche nel Lazio, presieduto dal governatore Storace (centro destra) nello stesso periodo e caratterizzati da scelte particolarmente adeguate dal punto di vista sanitario per gli stranieri. Al contrario può anche accadere che amministrazioni locali vanifichino percorsi ed esperienze consolidati per allinearsi ad input della politica nazionale, come recentemente (dalla fine del 2008 al 2010) sta accadendo in Friuli Venezia Giulia dove, cambiando giunta regionale (dal centro sinistra al centro destra), si è abrogata una legge sull'immigrazione di ampio respiro e tecnicamente di ottimo profilo.

Può anche succedere che iniziative legislative locali particolarmente avanzate possano essere bloccate o messe in discussione dal Governo centrale contraddicendo di fatto un decentramento ancora incerto (in modo diverso è successo con alcune leggi regionali sull'immigrazione promosse dalle regioni Marche, Toscana, Emilia-Romagna e, alla fine del 2009, Puglia).

Nelle prossime pagine, dopo un'attenta illustrazione del metodo scelto, condivideremo i risultati del progetto, sia sotto forma di griglie, tabelle e cartine comparative ad indicare il livello di avanzamento delle politiche locali circa la tutela sanitaria dei cittadini immigrati, sia nel riportare singole schede descrittive degli atti formali che ogni Regione e Provincia autonoma ha prodotto dal 2002 alla fine del 2009 (in realtà sono riportati sia provvedimenti normativi precedenti se significativi, e successivi fino alla stampa del presente rapporto).

Ampia letteratura internazionale e nazionale (vedi ad esempio i rapporti *Osservasalute* - <http://www.osservasalute.it/> - ed i capitoli dedicati nei *Dossier Caritas/Migrantes*) afferma come il profilo di salute degli stranieri è condizionato da molteplici fattori ed eventi. Tra gli altri ricordiamo la possibilità di avvenuta esposizione nel Paese di provenienza a eventuali specifici fattori di rischio (ambientali, microbiologici, culturali/comportamentali); il percorso migratorio, a volte particolarmente logorante sul piano fisico e psicologico; e, al momento dell'arrivo nel Paese ospite, la capacità di accoglienza della società - condizionata e in parte anche condizionante lo status giuridico - e il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi socio-assistenziali dipendenti dalle politiche di inserimento e di integrazione nazionali e locali.

Per tale motivo la definizione degli indici sintetici della politica locale, o almeno questo primo tentativo di riduzione della complessità dell'approccio ad un valore misurabile e comparabile anche nel tempo, può ulteriormente favorire l'analisi confrontando i risultati con i livelli di integrazione sociale che il Consiglio Nazionale Economia e Lavoro (CNEL) periodicamente pubblica, a cui rimandiamo (vedi <http://www.portalecnel.it/Portale/documenti.nsf/>), e con specifici indicatori sanitari (di accessibilità e di salute). Per questo auspichiamo che quanto messo a disposizione da questo progetto possa essere stimolo alla prosecuzione dell'analisi nell'ottica di quanto indicato dagli ultimi documenti europei (quello citato all'inizio di questo capitolo e dalle conclusioni specifiche delle conferenze di Lisbona dell'allora Presidenza Portoghese del Consiglio dell'Unione Europea - settembre 2007).

L'approccio della **salute in tutte le politiche** è stato identificato come filosofia guida per l'intervento e l'azione verso la salute dei migranti. C'è bisogno di incorporare la salute dei migranti e l'equo accesso alla cura nella corrente principale delle politiche sanitarie, riconoscendo le diverse barriere: geografiche, sociali e culturali.

Nuovi strumenti come la **valutazione dell'impatto nella salute** dovrebbero essere utilizzati per anticipare ed aggiustare i potenziali effetti negativi di altre politiche di settore sulla salute dei migranti.

Lo stesso documento ci ricorda come un approccio pluridimensionale alla promozione della salute degli immigrati è da attuarsi necessariamente all'interno di un'azione politica e sociale ad ampio spettro che includa accoglienza, inserimento, casa, lavoro, diritti costituzionali in genere, e non può ignorare l'elemento della "permeabilità" dei servizi, come questione determinante per garantire percorsi di tutela sanitaria specifici nell'ambito di una più generale funzione di *advocacy* e di contrasto alle disuguaglianze da parte del Servizio Sanitario Nazionale e locale.

Riteniamo che proseguire in sanità nella strada indicata negli anni, favorendo sempre più l'accessibilità dei servizi e la fruibilità delle prestazioni per tutti, possa essere la migliore politica perseguibile e il migliore auspicio per una serena, duratura, reciproca integrazione.

IMMIGRATI IN ITALIA ALL'INIZIO DEL 2009

con il contributo di Franco Pittau (*Dossier Immigrazione Caritas/Migrantes*)

Sulla presenza degli immigrati all'inizio del 2009, il *Dossier Immigrazione Caritas/Migrantes 2009*, ispirandosi allo slogan "Immigrazione: conoscenza e solidarietà", fornisce alcuni dati estremamente utili per inquadrare il fenomeno:

- **4 milioni e 330 mila cittadini stranieri** presenti regolarmente, pari al 7,2% della popolazione italiana (un punto percentuale in più rispetto alla media europea);
- **2 milioni di lavoratori stranieri** concorrono alla creazione della ricchezza del "sistema Italia" e aumentano ogni anno per supplire alle carenze della forza lavoro: essi incidono per il 9,5% del P.I.L. e producono circa il 3% del gettito fiscale;
- **862 mila minori figli di genitori stranieri**, ormai un decimo della popolazione minorile, nella maggior parte dei casi (oltre il 60%) nati in Italia, che giustamente considerano la loro terra;
- **629 mila presenze a scuola** in rappresentanza di tanti paesi, un vero e proprio mondo in classe;
- oltre 100 mila persone vengono ogni anno per ricongiungimento familiare nell'ottica di un insediamento stabile;
- **72 mila nuovi nati** in Italia nel corso dell'anno 2008 costituiscono un supporto indispensabile al nostro sbilanciato andamento demografico (l'indice di sostituzione-tasso di fecondità che da è passato da 4,5 nel 1910, 2,7 nel 1964 a 1,19 nel 1995 -minimo storico - ma lentamente sta risalendo e nel 2008 si è attestato 1,41 – valore ottimale per l'Italia è considerato 2,1);
- **40 mila persone acquisiscono annualmente la cittadinanza italiana**, a seguito di matrimonio o di anzianità di residenza, mostrando un forte attaccamento al nostro Paese;
- **24 mila matrimoni misti** tra italiani e immigrati costituiscono una frontiera complessa, suggestiva e promettente della convivenza tra persone di diverse tradizioni culturali e religiose;
- circa **6 mila studenti stranieri si laureano** annualmente in Italia, in buona parte destinati a diventare la classe dirigente nel Paese di origine.

In Italia 1 ogni 14 abitanti è un cittadino straniero regolarmente soggiornante con:

- un tasso di attività di 11 punti più elevato degli italiani;
- una accentuata canalizzazione, nonostante il loro elevato livello di studio, nei settori e nelle mansioni che gli italiani non prediligono (ad esempio, quasi 1 milione nel settore della collaborazione familiare, 400 mila nel settore edile, poco meno di 100 mila in agricoltura);
- una maggiore esposizione al rischio, con 143.651 infortuni, dei quali 176 mortali;
- un maggior bisogno di tutela, come attesta la massiccia iscrizione a Cgil, Cisl, Uil e Ugl (quasi un milione di sindacalizzati), sia quando sono regolarmente assunti, sia ancor di più quando sono costretti a lavorare nel sommerso;
- una notevole intraprendenza imprenditoriale: i titolari d'impresa con cittadinanza straniera, aumentati del 10% anche in questa fase di crisi, sono attualmente 187 mila.

Il *Dossier* non afferma che l'immigrazione non presenti aspetti problematici, ma, attraverso i numeri, ci orienta verso una sua visione realistica e più positiva. Ciò comporta da parte di ciascuno di noi una messa a punto dell'atteggiamento personale liberandolo da pregiudizi e semplificazioni eccessive, e da parte dei politici una maggiore apertura in materia di cittadinanza e di partecipazione perché gli immigrati di oggi non possono che essere gli italiani di domani.

Per informazioni:
idos@dossierimmigrazione.it
www.dossierimmigrazione.it

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV.: *Immigrazione Dossier Statistico*. Caritas/Migrantes. Idos, rapporti 2008 e 2009
- Boncianni M., Martinelli B., Geraci S.: *Politiche regionali come specchio della garanzia del diritto alla salute dei migranti*. Atti della X Consensus Conference sull'Immigrazione. VIII Congresso Nazionale SIMM: "Guadi e ponti per una sanità transculturale ...". Trapani, 5/7 febbraio 2009; 379:385
- Conferenza dei Ministri Europei della Salute (ottava): *Dichiarazione di Bratislava sulla salute, i diritti umani e le migrazioni*. Bratislava, 22 e 23 novembre 2007
- Geraci S. (a cura di): *Immigrazione e salute: un diritto di carta? Viaggio nella normativa internazionale, italiana e regionale*. Edizioni Anterem, Roma, 1996
- Geraci S. (a cura di) *Documento finale del Gruppo Salute e Immigrazione dell'Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli Stranieri - CNEL*. In Agenzia Sanitaria Italiana (ASI), n. 13, 29 marzo 2001, 30-46
- Geraci S., Martinelli B.: *Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali*. Edizioni Nuova Anterem, Roma, 2002
- Geraci S.: *La salute degli immigrati: luci ed ombre*. In Agenzia Sanitaria Italiana (ASI), n. 44, ottobre 2007; 2:14
- Geraci S.: *Politiche sanitarie e immigrazione: crisi ed opportunità*. In *Immigrazione Dossier Statistico 2009*. XIX Rapporto sull'immigrazione – Caritas/Migrantes. Idos, 2009; 223:228
- Geraci S, Marceca M. *La promozione della salute per gli stranieri: normativa nazionale sull'accesso ai servizi e politiche locali*. In: Atti della Conferenza nazionale "Migrazioni e salute" - Bari, 3-4 maggio 2002. Lecce, 2002; 36-51
- Marceca M., Geraci S., Martinelli B.: *Politiche regionali per la salute degli immigrati*. In Atti IX Consensus Conference sull'immigrazione. VII Congresso nazionale SIMM. Palermo, 2006; 37:43
- Marceca M.: *Immigrazione, un'occasione per riorientare i servizi*. Quaderni della Professione. Medicina, scienza, etica e società. Trimestrale della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri 2008; 2 – 201:205
- Marceca M.: *La salute degli stranieri tra fatti, contraddizioni e cambiamenti*. In: Fondazione ISMU – Iniziative e Studi sulla Multiethnicità. "Tredicesimo rapporto sulle migrazioni 2007". Milano, FrancoAngeli, 2008; 149:164
- Martino A., Geraci S., Marceca M.: *Fenomeni migratori e disuguaglianze in salute. Un approccio ragionato alla letteratura internazionale come chiave per migliorare l'appropriatezza degli interventi italiani*. In Atti IX Consensus Conference sull'immigrazione. VII Congresso nazionale SIMM. Palermo, 2006; 101:108
- Presidenza del Consiglio d'Europa: *Conclusioni e Raccomandazioni della Conferenza Europea "Health and Migration in the UE. Better Health for all in an inclusive society"*. Lisbona, 27 e 28 settembre 2007
- World Health Organization, International Organization for Migration, Centers for Disease Control: *Health and Migration: bridging the gap*. WHO, Geneva, 2005

Per ulteriore documentazione, articoli, rapporti e aggiornamenti:



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
www.simmweb.it

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI - S.I.M.M.

La **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni** (SIMM) è una società scientifica, istituita all'inizio del 1990 con i seguenti obiettivi statutari:

- promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia;
- favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni;
- costituire un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato;
- patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

A ciò si è aggiunto l'impegno prima per l'emersione al diritto all'assistenza sanitaria e quindi per una reale accessibilità e fruibilità delle prestazioni, per percorsi assistenziali equi, più efficaci e sensibili culturalmente e più in generale per una reale e consapevole promozione della salute senza esclusioni.

LE CARATTERISTICHE DELLA SIMM

La Pluridisciplinarietà

Nel corso degli anni, alla SIMM hanno aderito medici, psicologi, antropologi, sociologi, infermieri, mediatori culturali, assistenti sociali e altri operatori socio-sanitari, italiani e stranieri. Questa scelta di pluridisciplinarietà di competenze e profili professionali, ha permesso alla Società di avviare una riflessione a tutto campo sui temi socio-sanitari riferiti alla popolazione straniera e di pianificare proposte ed interventi spesso innovativi.

L'Essenzialità, la Libertà e le Collaborazioni

La SIMM nasce soprattutto dalla spinta delle esperienze del volontariato sanitario confessionale e laico, e ne eredita le caratteristiche di gratuità, essenzialità e trasparenza. La scelta di non entrare in una logica di servizi e di convenzioni ma quella di valorizzazione delle competenze, anche progettuali, dei singoli gruppi, ne fanno una aggregazione strutturata ma libera e non condizionata da interessi di potere e di affermazione. Ciò ha permesso di collaborare a livello locale e nazionale con vari Enti Istituzionali e non (Ministero della salute, CNEL, Assessorati regionali e comunali, Consulte, Forum, Società scientifiche e Gruppi di lavoro specifici...) nell'unico interesse di promuovere politiche ed

azioni per la tutela della salute dei cittadini immigrati in una logica di salute globale e senza esclusioni.

La Rete e i GrIS

Altra scelta strategica della SIMM è quella di favorire la conoscenza e la collaborazione tra quanti si impegnano a vario titolo per assicurare diritto, accesso e fruibilità all'assistenza sanitaria degli immigrati partendo da ciò che unisce e valorizzando l'esperienza di ciascuno. Ciò si traduce spesso in un lavoro in Rete che ha affinato una metodologia applicativa nei Gruppi locali Immigrazione Salute (**Gr.I.S.**), vere e proprie Unità Territoriali della SIMM. Presenti in varie realtà italiane si ritrovano su obiettivi condivisi che possiamo così riassumere:

- 1) di fare informazione e attivare discussioni sugli aspetti normativi specifici nazionali e locali, sulle iniziative intraprese nei servizi pubblici e nei servizi del volontariato e del privato sociale;
- 2) di 'mettere in rete' gruppi, servizi, persone, competenze e risorse sia assistenziali sia formative;
- 3) di elaborare proposte in termini politico-organizzativi;
- 4) di fare azione di 'advocacy' sulle istituzioni.

Le Consensus e le Raccomandazioni

Periodicamente i Soci della SIMM si incontrano in una **Consensus Nazionale** per definire le linee strategiche della Società e le proposte/azioni da portare avanti a livello internazionale, nazionale e locale. Ciò si traduce in **Raccomandazioni** che diventano riferimento per l'impegno di ciascun gruppo e/o socio. Sono state prodotte delle **Linee Guida sulla formazione** per enfatizzare l'importanza di questo aspetto anche come elemento per l'integrazione.

Per aderire alla SIMM

Possono aderire alla SIMM, singole persone, di qualsiasi ambito professionale, nazionalità, idea politica che ne condividano obiettivi e strategie e comunque che siano interessati alla promozione della salute del cittadino immigrato. La SIMM mette a disposizione dei Soci informazioni e documenti attraverso un proprio **Sito Internet** e una **Newsletter**.

Per informazioni:
www.simmweb.it
info@simmweb.it

capitolo 2

il progetto "migrazione e salute" e il focus sulle politiche locali



In Italia, nonostante la normativa vigente (D.Lgs. 286/1998 e seguenti) garantisca agli stranieri l'assistenza sanitaria, la mancanza di informazioni chiare e il timore di un contatto con le strutture pubbliche rischiano di tradursi, per la persona non italiana, in difficoltà a sottoporsi a misure preventive e ad accertamenti clinici finalizzati a diagnosi tempestive, adeguate e monitorate.

Tale situazione, accentuata da difficoltà di ordine burocratico-amministrativo nell'interpretazione e nell'applicazione delle leggi, può determinare una mancanza di equità in ambito sanitario, con la conseguenza del venir meno della garanzie, per ciascun cittadino italiano e non, di ricevere risposte adeguate alle reali necessità. Infatti, il diritto alla salute, sancito dalla Costituzione italiana (art. 32) e previsto per le persone straniere a livello normativo (D.lgs. 286/1998) spesso non riesce ad essere esercitato nella quotidianità. Occorre, quindi, porre attenzione ad una molteplicità di aspetti epidemiologici, preventivi, diagnostico-clinici, terapeutici, legislativi, organizzativi e comunicativo-relazionali.

Per poter superare tale situazione occorre prima di tutto focalizzare l'attenzione su quanto già esistente nel nostro Paese relativamente alle informazioni desumibili dai flussi correnti e alle specifiche politiche regionali. Inoltre, è necessario individuare buone prassi che si avvalgano di un approccio multidisciplinare attraverso la collaborazione integrata tra operatori sanitari con professionalità diverse impegnati sia nel sistema sanitario, sia nel privato sociale. Ciò anche al fine favorire l'attivazione di interventi preventivi specifici, ad alta efficacia, capaci di raggiungere la popolazione target e finalizzati a stimolare nel cittadino straniero processi atti a tutelare la propria salute.

Per questo motivo l'Istituto Superiore di Sanità ha realizzato il Progetto "Migrazione e Salute", articolato in sei Unità Operative e due Sotto-Unità, che si è concluso nel mese di luglio 2010.

La specifica struttura del Progetto, la complessità degli obiettivi prefissati e l'estensione delle azioni all'intero territorio nazionale hanno richiesto il coinvolgimento degli Assessorati alla Salute e alle Politiche Sociali delle singole Regioni e delle Province Autonome.

FINALITÀ E OBIETTIVI DEL PROGETTO "MIGRAZIONE E SALUTE"

Finalità: fornire un contributo volto ad orientare e supportare politiche ed interventi di promozione e tutela della salute di persone, famiglie e comunità straniere.

Obiettivi: descrivere lo stato di salute della popolazione straniera e di specifici target, fornire una panoramica della legislazione nazionale e delle politiche regionali, nonché individuare buone prassi assistenziali con particolare attenzione alla fruibilità dei servizi, infine valutare i percorsi formativi attivati sui temi sanitari dell'immigrazione.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici fanno riferimento alle attività e alle aree di azione delle singole Unità Operative e Sotto-Unità.

Obiettivo specifico/Unità Operativa 1

Coordinare e integrare le attività svolte dalle Unità Operative e gestire i rapporti istituzionali tra queste e le Regioni/Province Autonome coinvolte per il conseguimento dei singoli obiettivi.

Obiettivo specifico/Unità Operativa 2

Raccogliere e analizzare dati derivanti da diversi flussi informativi regionali: Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO, Certificato di Assistenza al Parto - CeDAP, Interruzione Volontaria di Gravidanza, Aborto spontaneo, Mortalità, Infortuni sul Lavoro, Schede Malattie Infettive nonché ricerche realizzate ad hoc su specifici target.

Obiettivo specifico/Sotto-Unità Operativa 2.1

Monitorare l'incidenza delle infezioni sessualmente trasmesse nelle popolazioni immigrate.

Obiettivo specifico/Sotto-Unità Operativa 2.2

Analizzare la popolazione di migranti afferente all'Ospedale Sant'Andrea (ambulatorio e ricovero ordinario) mediante raccolta dati mirata a costituire un data-base per acquisire informazioni di natura anamnestica su patologie immunitarie con varia manifestazione clinica.

Obiettivo specifico/Unità Operativa 3

Analizzare in modo comparativo le politiche delle Regioni/Province Autonome sulla salute degli immigrati (compresi rom, richiedenti asilo, rifugiati) e individuare le politiche più efficaci.

Obiettivo specifico/Unità Operativa 4

Implementare una rete informativa sull'assistenza sanitaria agli immigrati STP (Straniero Temporaneamente Presente) in grado di connettere le diverse strutture ambulatoriali di primo livello, pubbliche e del privato sociale.

Obiettivo specifico/Unità Operativa 5

Migliorare il coordinamento tra i diversi attori coinvolti, attraverso la costituzione di un Forum Interregionale, nell'offerta socio-sanitaria alle popolazioni immigrate e favorire l'accesso alle strutture esistenti da parte delle persone straniere mediante la realizzazione di una *desk-analysis*, di una ricerca quantitativa sulle strutture, di un'analisi pilota sui livelli di soddisfazione, di alcuni studi di caso.

Obiettivo specifico/Unità Operativa 6

Raccogliere, analizzare e valutare i percorsi formativi per gli operatori del Sistema Sanitario ai temi dell'intercultura e della salute multiculturale al fine di individuare i percorsi maggiormente adeguati e suggerire raccomandazioni a livello nazionale.

METODOLOGIA

Ciascuna Unità Operativa e Sotto-Unità è stata impegnata nelle seguenti azioni, alcune delle quali hanno previsto, necessariamente, per il raggiungimento degli obiettivi la partecipazione attiva dei referenti degli Assessorati alla Sanità e, auspicabilmente, quella degli Assessorati alle Politiche Sociali.

Unità Operativa 1 - Attività di coordinamento

1. Coordinamento
2. Organizzazione e gestione del Progetto
3. Contatti con le Regioni/Province Autonome
4. Stesura del Report semestrale e finale.

Unità Operativa 2 – Flussi informativi

1. Analisi di flussi informativi
2. Analisi statistica.

Sotto Unità Operativa 2.1

1. Definizione del protocollo e consenso informato
2. Reclutamento dei siti e definizione dei denominatori
3. Arruolamento, follow-up e analisi dei campioni biologici
4. Analisi dei dati e stesura di documenti e pubblicazioni scientifiche

Sotto Unità Operativa 2.2

1. Riconoscimento dei dati
2. Messa a punto di standard descrittivi (questionario)
3. Analisi dei dati
4. Diffusione dei risultati.

Unità Operativa 3 – Politiche sanitarie

1. Ricognizione e raccolta atti locali (Regioni e Province Autonome) sui temi salute e immigrazione/rom/rifugiati/comunitari
2. Messa a punto degli strumenti di confronto delle politiche socio-sanitarie locali
3. Individuazione (da letteratura specifica) di indici di integrazione sociale degli immigrati
4. Confronto tra politiche sanitarie locali ed indici di integrazione
5. Analisi degli indicatori per l'identificazione di adeguate politiche
6. Formulazione di raccomandazioni.

Unità Operativa 4 – Rete informativa OSI

1. Individuazione di un centro di riferimento per ciascuna regione coinvolta
2. Censimento degli ambulatori di primo livello per stranieri STP operanti nella regione e loro arruolamento nel piano di implementazione
3. Messa a punto degli strumenti di raccolta e archiviazione dei dati
4. Addestramento del personale addetto alla rilevazione
5. Avvio del flusso informativo
6. Bilancio dei primi sei mesi di attività
7. Diffusione dei risultati.

Unità Operativa 5 – Accessibilità e Network

1. Costituzione di un Forum Interregionale che veda la partecipazione dei referenti nominati dagli Assessorati alla Sanità e dagli Assessorati alle Politiche Sociali delle Regioni e delle Province Autonome
2. Raccolta di pubblicazioni e di esperienze a livello nazionale e internazionale in merito a tematiche inerenti la salute delle persone straniere
3. Messa a punto di una scheda di raccolta dati inerente alle modalità di accesso e fruizione delle strutture socio-sanitarie
4. Individuazione delle strutture alle quali inviare la scheda
5. Intervista a 30 persone straniere per sondare il loro punto di vista in merito al livello di soddisfazione per quanto concerne l'accessibilità e la fruibilità dei servizi socio-sanitari
6. Studi di caso (uno per ogni Regione e Provincia Autonoma)
7. Formulazione di raccomandazioni.

Unità Operativa 6 – Formazione operatori

1. Individuazione dei criteri di raccolta/selezione delle iniziative formative
2. Raccolta delle iniziative formative
3. Individuazione variabili d'interesse per l'analisi e realizzazione di una griglia schematica per l'archiviazione
4. Individuazione dei criteri di selezione dei corsi/percorsi formativi più completi e congrui e individuazione delle esperienze maggiormente adeguate
5. Formulazione di raccomandazioni.

PROGETTO MIGRAZIONE E SALUTE

Promosso e finanziato dal **Ministero della Salute – CCM**, con responsabilità scientifica e di coordinamento dell'**Istituto Superiore di Sanità**.

Salute e Migrazione: sistema di accoglienza verso la popolazione immigrata dei servizi sanitari e verifica dell'osservanza del diritto alla salute di queste popolazioni. (anni 2008-2010)

GRUPPO DI LAVORO

Referente per il Ministero della Salute

Carla Mauro

Responsabile scientifico per l'Istituto Superiore di Sanità

Anna Maria Luzi

REFERENTI DELLE UNITÀ OPERATIVE E DELLE SOTTO-UNITÀ

Referente Unità Operativa 1

Anna Colucci, Tel 06 49902168 - Fax 06 49902695 - E-mail: anna.colucci@iss.it

Anna Maria Luzi

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Referente Unità Operativa 2

Anna Maria Luzi, Tel 06 49902029 - Fax 06 49902695 - E-mail: anna.luzi@iss.it

Anna Colucci

Pietro Gallo

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Referente Sotto-Unità Operativa 2.1

Giovanni Rezza, Tel 06 49906133 - E-mail: giovanni.rezza@iss.it

Massimo Giuliani

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Referente Sotto-Unità Operativa 2.2

Simonetta Salemi, Tel. 06 33776134 - E-mail: simonettasalemi@hotmail.com

Ospedale S. Andrea, Roma

Referente Unità Operativa 3

Salvatore Geraci Tel. 06 4454791 - Fax 06 4457095 - E-mail: s.geraci@areasanitaria.it

Manila Bonciani

Barbara Martinelli

Area Sanitaria Caritas di Roma

Referente Unità Operativa 4

Giovanni Baglio, Tel. 06 49904398 - Fax 06 49904310 - E-mail: giovanni.baglio@iss.it

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Referente Unità Operativa 5

Claudio Calvaruso, Tel 06 8550193 - Fax 06 85302812 - E-mail: labosnet@gmail.com

Anna Calvaruso

LABOS, Roma

Referente Unità Operativa 6

Maurizio Marceca, Tel/Fax 06 49914532 - E-mail: maurizio.marceca@uniroma1.it

Silvia Pizzuti

Emma Pizzini

Giulia Civitelli

Sapienza Università di Roma, Roma

UNITÀ OPERATIVA 3: POLITICHE SANITARIE

Nell'ambito del Progetto Migrazione e Salute, l'Area Sanitaria Caritas di Roma si è occupata della componente volta all'analisi delle specifiche politiche locali di tutela della salute degli immigrati. L'interesse per le linee regionali di indirizzo e programmazione in ambito sanitario è dettato dal fatto che, pur essendo la regolamentazione della politica sull'immigrazione di competenza nazionale, la sua traduzione a livello locale presenta estrema variabilità di approccio ed applicazione, anche in conseguenza del processo di decentramento amministrativo e politico, e quindi risulta necessario analizzare come le Regioni e Province Autonome definiscono ed articolano l'offerta sanitaria in riferimento alla popolazione immigrata, per valutarne l'efficacia e il potenziale impatto in termini di inclusione sociale. Alla luce di questo scenario, infatti, l'attenzione rivolta alle politiche locali è certamente aumentata, dal momento che sono le Regioni e le Province Autonome, grazie alla loro autonomia organizzativa e responsabilità economica, in linea con il principio di sussidiarietà, ad aver competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione dei servizi e delle attività destinate alla tutela della salute, nel rispetto dei principi generali fissati dalle leggi dello Stato, sebbene il livello centrale debba continuare ad assicurare a tutte le persone il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie, che si realizza attraverso l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Pertanto, nonostante che le politiche nazionali non abbiano smesso di svolgere un importante ruolo di *benchmark*, è in realtà a livello locale che si rispecchiano le garanzie di equità nell'assistenza e quindi anche nei risultati di salute per gli stranieri.

La ricerca che è stata realizzata dal gruppo di lavoro multidisciplinare dell'Area Sanitaria Caritas di Roma si è posta l'obiettivo di analizzare in modo comparativo le politiche delle Regioni e delle Province Autonome che riguardano la salute degli immigrati, compresi rom, richiedenti asilo, rifugiati e comunitari, al fine di individuare le politiche più efficaci, all'interno del quadro legislativo vigente in Italia.

A livello nazionale, il testo di riferimento generale rimane ancora il Decreto Legislativo n. 286 del 1998, denominato Testo unico sull'immigrazione, che in ambito sanitario ha cercato di superare un'ottica di emergenza garantendo la certezza del diritto e di inclusione ordinaria nel sistema di tutela sanitaria per avere politiche organiche e programmatiche, grazie anche al relativo Regolamento d'attuazione (D.P.R. n. 394/1999), che prevede il riordino e l'aggiornamento delle normative che permettono ancora oggi l'accesso ordinario alle prestazioni preventive, curative e riabilitative da parte dei cittadini stranieri presenti regolarmente o non regolarmente sul territorio nazionale. Alcune modifiche a tale regolamento, ma sempre in una prospettiva inclusiva, sono state apportate dal DPR n. 334/2004, in particolare rispetto all'art. 42, con la specifica che l'iscrizione al SSN non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno. Questa applicazione normativa garantisce così anche allo straniero una continuità in termini di accessibilità alle strutture sanitarie.

Il Testo unico sull'immigrazione ha rappresentato un momento di svolta importante per la tutela del diritto alla salute per tutti, da cui sono scaturite influenze significative nei piani sanitari nazionali successivi, sia sono stati avviati dei percorsi di recepimento ed attuazione normativi a livello locale, seppur con cospicui ritardi ed un'elevata variabilità regionale, anche come tipologie di atti prodotti. Alcune regioni, infatti, hanno dato inizio ad un lento ma significativo processo di riformulazione della legge regionale sull'immigrazione, altre hanno cominciato a recepire le nuove direttive nazionali attraverso iniziative a carattere locale, seppure con tempi e modalità diverse, concretizzatesi in Delibere e Circolari Regionali, ambiti specifici nei Piani Sanitari Regionali e nei Piani e Programmi triennali o annuali sull'immigrazione. Si è trattato pertanto di descrivere tale variabilità ed analizzarne i principali elementi caratteristici, cercando anche di valutare se alle politiche identificate corrispondono i risultati che esse idealmente dovrebbero porsi di raggiungere, cioè quelli relativi ad una piena inclusione sociale della popolazione straniera.

L'analisi delle politiche regionali sulla salute e l'immigrazione, all'interno del più ampio progetto "Migrazione e Salute", ha rappresentato dunque un'occasione importante per condividere i percorsi normativi delle Regioni e delle Province Autonome. E' vero che l'esperienza accumulata con il lavoro di monitoraggio in questi anni ha evidenziato che, nonostante la presenza di una programmazione sensibile ai temi della salute degli immigrati, la realtà dell'offerta dei servizi possa esserne concretamente molto distante, tuttavia è anche emerso quanto sia più difficile che si realizzi il contrario, cioè che sussistano pratiche eque ed efficaci di tutela della salute della popolazione straniera, a fronte di un vuoto delle politiche. La condivisione, quindi, delle esperienze migliori di normativa locale in un contesto di scambio interregionale è uno strumento importante per promuovere la diffusione della loro applicazione, in modo da rendere fattivi l'accesso e la fruibilità ai servizi sanitari, attraverso la modulazione a livello locale di un'offerta più appropriata ai bisogni della popolazione immigrata, comunitaria e non, rom e dei rifugiati e richiedenti asilo.

PROGETTO MIGRAZIONE E SALUTE REFERENTI DELLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME

ABRUZZO

Dr. Gerardo GALASSO

E-mail: gerardo.galasso@regione.abruzzo.it

REF: Dott.ssa Annarita CAPODICASA

E-mail: annarita.capodicasa@regione.abruzzo.it

BASILICATA

REF: Dott. Giovanni CANITANO

E-mail: giovanni.canitano@regione.basilicata.it

Dott.ssa Gabriella CAUZILLO*

BOLZANO

REF: Dott. Emanuele CAGOL

E-mail: emanuele.cagol@provinz.bz.it

CALABRIA

REF: Dott.ssa Giuseppina FERSINI

E-mail: g.fersini@regcal.it

REF: Dott. Vito SAMA'

E-mail: v.sama@regcal.it

CAMPANIA

REF: Dott.ssa Rosanna ROMANO

E-mail: rosanna.romano@regione.campania.it

Dott. Roberto PIRRO

E-mail: r.pirro@maildip.regione.campania.it

Dott.ssa Pina DE LORENZO*

EMILIA-ROMAGNA

REF: Dott.ssa Clara CURCETTI

E-mail: ccurcetti@regione.emilia-romagna.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Dirigente: Dott.ssa Nora COPPOLA

E-mail: nora.coppola@regione.fvg.it

REF: Dott.ssa Rosalia DA RIOL

E-mail: dariolro@gmail.com

Dott. Guglielmo PITZALIS

E-mail: guglielmo.pitz@libero.it

LAZIO

REF: Dott. Valentino MANTINI

E-mail: vmantini@regione.lazio.it

Dott.ssa M. Letizia LORENZINI e Serena ANTONINI

E-mail: llorenzini@regione.lazio.it

LIGURIA

REF: Dott.ssa Germana TORASSO

E-mail: germana.torasso@regione.liguria.it

Dott.ssa Laura OLIVIERI (trasferita)

LOMBARDIA

REF: Dott. Carlo ZOCCHETTI

E-mail: carlo_zocchetti@regione.lombardia.it

Dirigente: Dott.ssa Rosella PETRALI

E-mail: rosella_petrali@regione.lombardia.it

REF: Dott.ssa Clara DE MARCHI

E-mail: clara_demarchi@regione.lombardia.it

REF: Dott. Antonello GRIMALDI

E-mail: antonello_grimaldi@regione.lombardia.it

MARCHE

REF: Dott.ssa Patrizia CARLETTI

E-mail: diseguaglianze@regione.marche.it

MOLISE

Dirigente: Dott. Francesco SFORZA

E-mail: sforza.francesco@mail.regione.molise.it

REF: Dott.ssa Maria VALERIANO

E-mail: valeriano.maria@mail.regione.molise.it

REF: Dott. Vincenzo ROSSI

E-mail: vincenzo.rossi@regione.molise.it

REF: Dott. Roberto PATRIARCHI

E-mail: patriarchi@hotmail.com

PIEMONTE

REF: Dott.ssa Luisa MONDO

E-mail: luisa.mondo@epi.piemonte.it

PUGLIA

REF: Dott.ssa Maria Teresa L'ABBATE

E-mail: mt.labbate@regione.puglia.it

Dott.ssa Concetta LADALARDO*

SARDEGNA

Dirigente: Dott.ssa CAMPUS

E-mail: salu.prev@regione.sardegna.it

REF: Dott.ssa Maria Letizia SENIS

E-mail: msenis@regione.sardegna.it

Dott.ssa Silvana TILOCCA*

SICILIA

REF: Dott. Giuseppe NOTO

E-mail: giuseppe.noto@regione.sicilia.it

Dott.ssa Giovanna GRIMALDI

E-mail: g.grimaldi@regione.sicilia.it

Dott.ssa Donatella SGHEMBRI*

TOSCANA

REF: Dott. Valerio DEL MINISTRO

E-mail: valerio.delministro@regione.toscana.it

REF: Dott. Marco LOMBARDI

E-mail: marco.lombardi@regione.toscana.it

UMBRIA

REF: Dott.ssa Ombretta CHECCONI

E-mail: ochecconi@regione.umbria.it

REF: Dott.ssa Nera BIZZARRI

E-mail: nbizzarri@regione.umbria.it

VALLE D'AOSTA

REF: Dott.ssa Paola IPPOLITO

E-mail: p.ippolito@regione.vda.it

VENETO

REF: Dott. Maurizio SFORZI

E-mail: maurizio.sforzi@asl.bassano.it

** Referenti coinvolti nelle fasi iniziali del Progetto.*

(Elenco aggiornato a maggio 2010)

capitolo 3

metodologia del lavoro di ricerca



L'analisi delle politiche regionali e delle due province autonome sull'assistenza sanitaria agli immigrati ha previsto un percorso articolato che ha ripreso, continuato ed ampliato il lavoro di monitoraggio delle norme a livello nazionale e locale che garantiscono la tutela e la promozione della salute della popolazione migrante in Italia, svolto fin dal 1995 dall'Area sanitaria della Caritas e consolidatosi dal 1998 come attività dell'Osservatorio permanente di questa struttura. Con il Progetto Migrazione e Salute, il gruppo di lavoro dell'Unità Operativa 3 ha potuto dare continuazione alla raccolta sistematica ed all'analisi degli atti normativi locali giunta fino all'inizio del 2002 e resa disponibile nel rapporto "Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche locali" (Geraci S. e Martinelli B., 2002), seguendo però uno schema analitico più approfondito e lo sviluppo di indici sintetici che permettono di rappresentare le politiche locali in base al loro diverso livello di avanzamento e di impatto sul contesto territoriale.

Le principali fasi del percorso metodologico utilizzato dal gruppo di lavoro sono state le seguenti:

- Collaborazione e scambio con i referenti locali
- Raccolta degli atti locali
- Analisi descrittiva degli atti locali
- Costruzione di indici sintetici relativi al livello di avanzamento e di impatto delle politiche sanitarie locali
- Confronto degli indici con altri indici di integrazione della popolazione immigrata

COLLABORAZIONE E SCAMBIO CON I REFERENTI LOCALI

L'identificazione di rappresentanti delle Direzioni sanitarie delle Regioni e delle Province autonome ha costituito un passaggio chiave nell'avvio dell'intero progetto "Migrazione e Salute", condiviso con tutti gli altri soggetti responsabili delle diverse unità operative. L'effettiva partecipazione del livello locale alle attività progettuali, infatti, è stata la condizione essenziale perché il lavoro di analisi attivato nei vari ambiti di pertinenza del progetto non risultasse decontestualizzato, non seguisse un approccio top-down perdendo la capacità di lettura dell'esistente, e soprattutto cercasse di entrare a far parte del patrimonio di conoscenze e competenze condiviso su cui le Regioni e Province autonome potranno basare in futuro le scelte politiche in tema di salute ed immigrazione.

Nello specifico della ricerca sulle politiche sanitarie locali, la collaborazione con i referenti regionali è risultata indispensabile innanzitutto per la ricognizione e la raccolta sistematica degli atti locali prodotti dalle Regioni e delle Province autonome sui temi salute e immigrazione/rom/rifugiati/comunitari. Nonostante, infatti, attualmente siano reperibili alcuni dei principali documenti normativi direttamente dalla rete web, attraverso i siti istituzionali delle autorità locali, non sarebbe stato possibile ricostruire l'indirizzo di una politica sanitaria locale senza la definizione congiunta dei confini della politica stessa. Sono stati pertanto assunti come atti normativi principali quelli

relativi alle Leggi regionali o provinciali sull'immigrazione, ai Piani triennali per l'immigrazione, che dalle leggi scaturiscono, ed ai Piani sanitari regionali o provinciali, ma è con l'ausilio dei referenti locali che è stato identificato l'insieme della documentazione da prendere in esame, tenendo in considerazione Delibere, Circolari, Note, finanziamenti locali ed altra documentazione ritenuta pertinente e rilevante da ciascun referente.

Il lavoro capillare di scambio ha portato quindi ad una più esaustiva raccolta del corpus normativo, ma anche alla sensibilizzazione dei vari interlocutori, coinvolti in varia misura nel campo della salute degli immigrati. Inoltre, come avvenuto anche in passato, la modalità di interazione con i referenti, valutata ad esempio in base ai tempi di reazione alle richieste di materiale, è stato utilizzato come "indicatore di interesse" delle diverse regioni rispetto ai temi dell'immigrazione.

Un ulteriore momento di collaborazione con i referenti locali ha riguardato la condivisione del metodo adottato per l'analisi delle politiche sanitarie locali e per la costruzione degli indici sintetici. Essi sono stati inoltre coinvolti nella supervisione e validazione delle analisi svolte successivamente alla raccolta degli atti: sono state, infatti, inviate loro le bozze delle schede descrittive ed analitiche relative alle politiche sanitarie della propria Regione o Provincia autonoma e sono stati integrati i commenti di riscontro che essi hanno fatto pervenire. Nell'ultima fase della ricerca, infine, c'è stata nuovamente un'ampia partecipazione dei referenti locali, con i quali sono state condivise le conclusioni dell'analisi svolta e sono state formulate le raccomandazioni per indirizzare le politiche regionali verso una sempre più estesa tutela della salute degli immigrati.

RACCOLTA DEGLI ATTI LOCALI

La raccolta delle politiche locali relative all'assistenza sanitaria degli stranieri ha riguardato tutti gli atti normativi (Leggi, Delibere, Circolari e Note) delle Regioni o delle Province autonome che disciplinano le procedure ed i servizi di cura e prevenzione degli immigrati, comunitari e non, dei richiedenti asilo e rifugiati, della popolazione rom e sinti, emanati **dal 2002 al 31 dicembre del 2009**, salvo l'inclusione di atti rilevanti pubblicati precedentemente al 2002, che sono stati inseriti nella lista degli atti da analizzare, nonché di ulteriori documenti usciti nel primo semestre del 2010 e che sono stati segnalati al gruppo di lavoro.

In particolare la raccolta ha incluso in primis le leggi locali sull'immigrazione, i piani triennali o annuali sull'immigrazione ed i piani sanitari regionali o provinciali. Queste tre tipologie di atti sono state ritenute le più rilevanti, perché in linea teorica dovrebbero essere gli strumenti chiave per la tutela della salute e la programmazione in ambito socio-sanitario in relazione alla popolazione immigrata. Tuttavia, considerando la disomogeneità del modus operandi delle politiche locali, che privilegiano in alcuni casi l'utilizzo di atti di altro tipo, quali deliberazioni e circolari, si è proceduto con la raccolta più capillare possibile di questa ulteriore documentazione normativa, alla quale non è stato attribuito un peso minore nell'analisi rispetto alla precedente. Focus di attenzione sono stati, infine, mantenuti sui rifugiati e richiedenti asilo, sui comunitari e sui rom e sinti, rispetto ai quali è stata raccolta la normativa locale specifica, qualora presente.

Il gruppo di lavoro è così riuscito a ricostruire un data base della normativa locale dal 2002 al 2009, con accenni del 2010, quasi del tutto esaustivo. È necessario esplicitare questa cautela poiché laddove la collaborazione con i referenti locali è stata meno attiva potrebbero essere mancate delle segnalazioni di atti importanti che quindi potrebbero non essere presenti nell'archivio costituito e pertanto neanche nelle successive analisi svolte. Al termine del lavoro di ricerca, l'intero corpus normativo raccolto da tutte le Regioni e Province autonome, reso disponibile in formato elettronico, è stato restituito ai referenti attraverso un supporto informatico per rendere possibile ed agevole la consultazione anche da parte loro.

ANALISI DESCRITTIVA DEGLI ATTI LOCALI

Una volta raccolto tutto il materiale inerente le politiche sanitarie locali sull'assistenza agli immigrati, si è proceduto con la loro analisi comparativa utilizzando delle griglie costruite ad hoc sulla base dell'articolazione di concetti ed aspetti chiave caratterizzanti le politiche socio-sanitarie locali. Non è stato svolto un confronto sistematico con il quadro normativo nazionale, poiché la larga maggioranza delle leggi regionali sull'immigrazione, nonché tutti gli altri atti raccolti, sono successivi all'emanazione del Decreto Legislativo (D.lgs.) n. 286/1998 che è tuttora vigente e che quindi rappresenta di fatto il punto di riferimento delle politiche sanitarie locali. Uno sguardo al

livello nazionale ed al confronto tra questo ed il livello regionale o provinciale è stato mantenuto invece per quanto riguarda le reazioni all'entrata in vigore del cosiddetto Pacchetto Sicurezza (Legge n. 94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica"), essendo stato un evento recente di grande rilievo in relazione alla tutela del diritto alla salute degli immigrati, nonché le politiche sanitarie inerenti ai rifugiati e richiedenti asilo, ai comunitari ed ai rom e sinti.

Un primo livello di analisi delle politiche ha permesso di costruire delle **schede delle Regioni e Province autonome** in cui, in maniera descrittiva, sono stati sintetizzati i principali aspetti della politica sanitaria locale in tema di immigrazione. Data comunque la rilevanza della Legge regionale o provinciale sull'immigrazione rispetto a tutti gli altri atti relativi alle politiche locali, la scheda ha previsto una griglia specifica per l'analisi di questi testi, griglia che ha capitalizzato e rivisto la riflessione degli ultimi anni del gruppo di lavoro dell'osservatorio permanente delle politiche regionali su salute e immigrazione.

La griglia ha incluso i seguenti punti di analisi, rispetto ai quali sono stati riportati nella scheda anche i passi relativi tratti dalle leggi stesse:

Destinatari

E' rilevante mettere in evidenza i destinatari della legge, sia perché è possibile così evidenziare la grande eterogeneità esistente nell'approccio delle diverse realtà locali al tema dell'immigrazione, sia perché l'identificazione degli effettivi destinatari dei benefici delle leggi analizzate permette di capire chi è escluso dal sistema di tutela ed accoglienza previsto. Si osserva, infatti, che successivamente all'emanazione della legge quadro sull'immigrazione, confluita con Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 286/1998 nel Testo Unico (TU), la fascia dei destinatari si è notevolmente ampliata, contemplando i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea e gli apolidi, senza distinguere più tra lavoratore extracomunitario, cittadino extracomunitario, residenti, dimoranti, familiari, minori ed altre categorie. In alcune leggi regionali emanate negli ultimi anni si osserva anche l'introduzione dei cittadini comunitari come ulteriori destinatari, compatibilmente con quanto previsto dalle normative nazionali vigenti.

Collaborazioni con enti, associazioni, università

La partecipazione attiva alla gestione del problema della salute dei migranti da parte di strutture del privato sociale permette di identificare i bisogni ai quali le strutture pubbliche non sempre sono in grado di offrire una risposta, in un'ottica di integrazione che possa favorire una migliore comprensione del fenomeno migratorio, anche grazie alla collaborazione con le Università e gli Istituti di Ricerca, nonché un'ottimizzazione nell'articolazione della risposta ai bisogni di salute, con il contributo delle strutture di volontariato nella realizzazione di progetti concreti intesi a favorire la promozione della salute degli immigrati.

Tutela della salute

Questo punto è il fulcro della ricerca e integra gli aspetti rilevanti presenti in articoli diversi della legge, dalle finalità dell'assistenza fino alla descrizione delle modalità d'accesso ai servizi sanitari. Si tratta di una voce molto ampia che rispecchia l'approccio al concetto di salute inteso in senso globale, come suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Inoltre l'eterogeneità del contenuto delle leggi locali in relazione alla tutela della salute non ha giustificato una ripartizione in sottovoci più dettagliate, perché le leggi emanate precedentemente hanno solo articoli generici sull'assistenza sanitaria, a differenza di alcune delle leggi sull'immigrazione approvate negli ultimi anni.

Osservatorio

La voce relativa all'osservatorio è stata introdotta nella griglia di analisi perché le leggi regionali di più recente emanazione hanno la caratteristica comune di prevedere un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione del fenomeno migratorio nonché dell'impatto delle politiche sull'immigrazione. Si tratta talvolta di servizi istituiti dalla legge stessa o semplicemente funzioni attribuite ai già esistenti osservatori delle politiche sociali, ma è rilevante il focus di attenzione rivolto alla raccolta ed elaborazione di dati e informazioni al fine di valutare l'efficacia degli interventi attuati in materia di immigrazione, identificare situazioni di discriminazione, analizzare l'evoluzione del fenomeno migratorio sul territorio regionale, nell'ottica di fornire supporto alla programmazione delle politiche e degli interventi. La conoscenza ed il monitoraggio del fenomeno, della domanda di salute e delle risposte più o meno organizzate sul piano qualitativo e quantitativo, è un punto irrinunciabile di ogni ambito progettuale specifico.

Non è stata invece inclusa nella griglia di analisi delle Leggi locali sull'immigrazione quella relativa all'istituzione della Consulta, in quanto negli anni si è osservato che, nonostante le Consulte abbiano rappresentato potenzialmente uno strumento di partecipazione degli stranieri ai processi decisionali locali, di fatto la loro presenza non ha realmente inciso nella caratterizzazione delle politiche nell'ottica dell'inclusione.

Una volta analizzate le precedenti voci della legge regionale o provinciale sull'immigrazione, l'elaborazione della scheda è stata completata presentando la sintesi di quanto i singoli atti stabiliscono, in particolare in riferimento stretto alla tutela della salute ed all'accesso ai servizi per l'assistenza sanitaria agli immigrati.

Sono state, infine, utilizzate mappe descrittive per presentare anche visivamente la situazione generale della normativa delle Regioni e delle Province autonome su salute ed immigrazione, in particolare per illustrare la presenza di tale normativa a livello locale in riferimento alle principali tipologie degli atti (leggi regionali sull'immigrazione, piani triennali o annuali sull'immigrazione, piani sanitari regionali) e delle tipologie dei destinatari (rifugiati e richiedenti asilo, comunitari, rom e sinti).

Costruzione di indici sintetici relativi al livello di avanzamento e di impatto delle politiche sanitarie locali

Un ulteriore livello di analisi ha riguardato la possibilità di mettere a confronto le politiche su immigrazione e salute attraverso degli strumenti che ne fornissero una classificazione, in modo da poterne dare una rappresentazione nel modo più semplice e comunicabile possibile e da poter svolgere anche ulteriori analisi di confronto con indicatori socio-sanitari e di integrazione degli immigrati. Dopo la descrizione e la sintesi dei contenuti salienti delle diverse politiche contenute nelle schede regionali e delle Province autonome, infatti, si è passati ad un livello di lettura degli atti più analitico, che si è concluso con una classificazione e comparazione delle politiche delle Regioni e Province autonome sulla base di alcuni criteri selezionati a partire dalle griglie di analisi utilizzate, tenendo conto dei principi di mutua esclusività ed esaustività.

L'elaborazione di griglie di analisi più articolate rispetto alla precedente è una parte essenziale del processo di indagine perché ha permesso di capire l'attenzione posta dalle singole realtà nell'affrontare tali argomenti rispetto agli input nazionali e dei contesti circostanti. Questo strumento ha portato così ad arricchire le schede descrittive con un ulteriore schema analitico più sintetico di agevole consultazione che permette di evidenziare le analogie e le differenze territoriali, in modo da rendere fruibile tale informazione alle stesse Direzioni sanitarie regionali e provinciali, ed a tutti coloro che operano nell'ambito della tutela della salute degli immigrati nell'ottica di favorire anche la realizzazione di una rete interregionale di coordinamento fra politica, amministrazione e volontariato.

In questa successiva fase di definizione di una modalità per caratterizzare sinteticamente le politiche locali non sono stati considerati tutti gli atti normativi raccolti, bensì solo quelli relativi agli immigrati comunitari e non comunitari, poiché le direttive riguardanti la popolazione rom e sinti, nonché i rifugiati e richiedenti asilo, sono maggiormente condizionate dalle caratteristiche della loro presenza e distribuzione sul territorio italiano e pertanto ancor più difficilmente comparabili. Conseguentemente, il gruppo di lavoro ha optato per fornire un'analisi dettagliata della normativa relativa a rom, sinti, rifugiati e richiedenti asilo solo nella scheda descrittiva, senza tenerla in considerazione all'interno dello schema analitico presentato successivamente. L'inclusione di aspetti relativi a questi specifici gruppi target nel processo di sintesi delle caratteristiche delle politiche sanitarie non avrebbe, infatti, potuto restituire una visione bilanciata delle stesse.

Si forniscono adesso i dettagli metodologici che hanno portato alla costruzione dell'indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche locali che ha permesso di elaborare una classificazione delle politiche per la tutela della salute e la garanzia dell'assistenza per gli immigrati comunitari e non comunitari. Il primo passaggio è stato quello di definire i criteri di analisi da seguire: si è proceduto così con l'identificazione di un set di aspetti ritenuti essenziali nella caratterizzazione di una politica inerente l'immigrazione e la salute. La logica che ha guidato la selezione di tali ambiti è stata quella di poter dare una lettura complessiva della politica stessa alla luce di alcuni elementi cardine per la garanzia del diritto alla salute degli immigrati.

Gli ambiti identificati sono stati i seguenti:

Linee guida

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale.

Nonostante la presenza a livello nazionale e locale di norme anche avanzate per la tutela della salute degli immigrati, si osserva spesso una grave disomogeneità di applicazione nei servizi e quindi risulta rilevante

l'impegno delle politiche locali nel cercare di risolvere criticità del genere. L'inclusione di questo primo aspetto ha permesso, quindi, di mettere in luce se e come l'autorità locale avesse emanato delle direttive ufficiali volte a fornire chiarimenti sulla normativa nazionale e regionale o delle province autonome, nell'ottica di uniformarne l'applicazione all'interno dei servizi sanitari e di superare delle disuguaglianze di trattamento, come passaggio chiave nella promozione dell'accesso all'assistenza sanitaria per gli immigrati.

Analisi del bisogno

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute della popolazione immigrata.

L'attenzione verso questo aspetto ha riguardato il verificare se le politiche locali avessero definito, e a che livello di approfondimento, l'utilizzo di strumenti per monitorare in maniera sistematica il bisogno di salute degli immigrati, arrivando fino alla costituzione di un osservatorio regionale o provinciale per l'analisi complessiva del fenomeno migratorio sul proprio territorio. La raccolta di informazioni di questo tipo risulta, infatti, funzionale alla programmazione e valutazione degli interventi e dell'assistenza erogata alla popolazione immigrata ed è importante osservare quanto rilievo viene attribuito a tale ambito dalla Regione o Provincia autonoma.

Prevenzione e promozione della salute

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati.

Quest'ambito si è soffermato su una dimensione chiave della tutela della salute, che è quella preventiva e di promozione della salute, ma che spesso è più difficilmente garantita e perseguita nei confronti della popolazione immigrata. Si è quindi osservato se gli atti locali, in particolare i vigenti piano sanitario regionale o provinciale e piano triennale (o annuale) sull'immigrazione, avessero contemplato delle azioni di prevenzione rivolte agli immigrati o anche degli interventi più orientati da un'ottica di promozione della salute, quindi di incidenza sui determinanti di salute, in particolare per due settori chiave quale la salute materno-infantile e la salute nei luoghi di lavoro.

Formazione

Politiche per la formazione degli operatori.

La rilevanza di quest'ambito per la caratterizzazione della politica sanitaria locale è evidente, considerato il ruolo che svolge la relazione tra operatori ed utenti nel processo di assistenza sanitaria ed in particolare quando questa è rivolta alla popolazione immigrata. Data l'importanza dello sviluppo di competenze specifiche per garantire un'efficace presa in carico dei migranti, si è considerato se le politiche avessero riconosciuto il bisogno di formare il personale sanitario ai temi della salute degli stranieri, della medicina delle migrazioni e dell'approccio transculturale ed in che modo le politiche stesse avessero dato indicazioni per realizzare una formazione efficace (temi trattati, progetti ad hoc a livello aziendale o piani formativi regionali).

Mediazione in sanità

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati.

È stata utilizzata questa espressione per sintetizzare un insieme di aspetti che riguardano la possibilità di rendere maggiormente accessibili e fruibili i servizi e le prestazioni sanitarie da parte degli immigrati, per i quali le difficoltà linguistiche e culturali, nonché quelle legate ad una scarsa health literacy e ad una conoscenza limitata dello stesso sistema sanitario italiano e del suo funzionamento diventano degli ostacoli consistenti al godimento del proprio diritto di salute ed assistenza. L'analisi ha permesso, quindi, di mettere in rilievo se gli atti normativi avessero preso in considerazione il bisogno di mediazione presente nei servizi sanitari, stabilendo dei meccanismi di facilitazione dell'accesso e fruizione dell'assistenza sanitaria agli immigrati, dall'utilizzo di materiale informativo multilingue, all'introduzione dei mediatori culturali nei servizi, al riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi.

Assistenza agli irregolari

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno.

Poiché gli immigrati in condizione di irregolarità sono soggetti per i quali spesso è più difficile garantire la tutela del diritto di salute, l'attenzione che la Regione o Provincia autonoma pone nei loro confronti e le modalità organizzative dei servizi sanitari che essa sancisce per assisterli è un aspetto importante per caratterizzare la politica sanitaria locale in relazione al tema dell'immigrazione. Si è osservato, quindi, in che modo i territori regionali o provinciali hanno tutelato l'assistenza agli immigrati irregolari, se attraverso direttive centrali o demandando alle aziende sanitarie, verificando anche la tipologia di servizi che hanno previsto, dal pronto soccorso all'assistenza tramite i medici di medicina generale o almeno i pediatri di libera scelta per i minori figli di immigrati irregolari. Per l'analisi di questo ambito sono stati tenuti in considerazione anche i risultati dell'analisi svolta nell'ambito del progetto "Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia" del Ministero della Salute del 2007 coordinato dalla Regione Marche, che ha previsto anche un'azione specifica volta a conoscere quali soluzioni organizzative sono state adottate dalle regioni per garantire agli immigrati non iscrivibili al sistema sanitario nazionale l'accesso alla medicina di base e alle cure primarie.

Assistenza ai comunitari

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Considerata la rilevanza della questione dell'assistenza ai cittadini comunitari, soprattutto in seguito all'entrata della Romania e Bulgaria all'interno dell'Unione Europea, e delle criticità relative alla presenza consistente di cittadini diventati quindi comunitari, ma che non rientrano nei requisiti per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale né sono nelle condizioni di procurarsi delle polizze assicurative private, si è proceduto con l'osservare se l'autorità regionale o provinciale avesse emanato delle direttive specifiche per la tutela del diritto alla salute per i cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Per ciascuna dimensione presentata precedentemente, considerata quindi come una variabile nell'analisi delle politiche, sono state identificate tre modalità o classi ordinali che caratterizzassero il livello di avanzamento della politica in relazione a ciascun ambito di analisi. In particolare è stata definita la seguente griglia di analisi, nella quale ogni modalità è rappresentata dai valori 1, 2 o 3 che esprimono una specifica definizione della modalità stessa:

- **Linee guida (variabile n. 1)**

1. **assente:** non sono stati emanati atti per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale;
2. **cenni:** si forniscono chiarimenti in riferimento a normativa nazionale e locale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti;
3. **approfondita:** si forniscono dettagli e modulistica per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale attraverso atti regionali o delle province autonome.

- **Analisi del bisogno (variabile n. 2)**

1. **assente:** negli atti raccolti non viene identificata la necessità di raccogliere dati per l'analisi del bisogno di salute degli immigrati;
2. **presenti alcuni strumenti:** gli atti locali prevedono l'utilizzo di alcuni strumenti per il monitoraggio, ma non è presente l'osservatorio con compiti di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute;
3. **presente anche osservatorio:** viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo di un osservatorio regionale o della provincia autonoma per una lettura complessiva del fenomeno migratorio e delle sue ricadute sulla salute.

- **Prevenzione e promozione della salute (variabile n. 3)**

1. **non prevista:** negli atti raccolti non viene indicata la necessità di svolgere attività di prevenzione e promozione della salute rivolte agli immigrati;
2. **cenni:** si menziona la necessità di fare prevenzione per gli immigrati;
3. **approfondita:** si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro.

- **Formazione (variabile n. 4)**

1. **non prevista:** negli atti raccolti non viene indicata la necessità di formare gli operatori in relazione alla presa in carico degli immigrati;
2. **cenni:** si menziona la necessità di formare gli operatori sui temi della salute dei migranti, ma in maniera generica;
3. **approfondita:** si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati per garantire maggiori competenze interculturali.

- **Mediazione in sanità (variabile n. 5)**

1. **non prevista:** negli atti raccolti non viene rintracciata nessuna indicazione per facilitare gli immigrati nell'accesso ai servizi sanitari e nella loro fruizione;
2. **cenni:** si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica, riferendosi talvolta all'uso dei mediatori, oppure in altri casi all'applicazione di dispositivi organizzativi o strumentali per facilitare l'accesso e la fruizione dell'assistenza sanitaria agli immigrati;
3. **approfondita:** si specifica la necessità di promuovere interventi di mediazione di sistema, includendo azioni di tipo organizzativo-procedurale e di informazione rivolte agli immigrati per rendere loro i servizi sanitari più accessibili e fruibili, grazie anche alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue.

- **Assistenza agli irregolari (variabile n. 6)**

1. **bassa:** assistenza demandata alle aziende sanitarie locali senza direttiva regionale, con forte disomogeneità sul territorio e basso livello di tutela perché offerta tramite pronto soccorso, o ambulatori di volontariato non convenzionato con ASL, o ambulatori pubblici e privati o ambulatori convenzionati con ASL;
2. **media:** assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale;
3. **alta:** assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari.

- **Assistenza ai comunitari (variabile n. 7)**

1. **assente:** non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari;
2. **presente di trasmissione:** la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale;
3. **presente specifica:** la regione o provincia autonoma ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale emanando dei propri atti per assicurare l'assistenza per i comunitari sprovvisti di copertura sanitaria (attraverso codice ENI – Europeo Non Iscritto o con altra dicitura) o comunque, anche laddove abbia legiferato successivamente, ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale o provinciale per questi soggetti.

Nella definizione di ogni classe dell'analisi, cioè delle modalità per ciascuna variabile, sono stati seguiti i principi imprescindibili di ogni categorizzazione:

- le modalità sono mutuamente esclusive (mutua esclusività): ogni politica regionale o provinciale può essere definita da una sola modalità per ciascuna variabile;
- le modalità sono esaustive (esaustività): tutte le politiche regionali e provinciali possono essere sempre classificate in base ad ogni variabile perché sono previste tutte le modalità possibili per ciascuna variabile;
- le modalità sono identificate e scelte in base ad un unico criterio (unicità *fundamentum divisionis*): tutte le politiche regionali e provinciali sono classificate in base ad un solo criterio per volta.

Oltre a questi principi universalmente validi, è stato inoltre tenuto in considerazione l'importanza di articolare le modalità delle variabili in un numero non troppo elevato di classi. La scelta è stata quindi quella di avere generalmente tre modalità che esprimessero, al di là dell'etichetta e della definizione relativa alle varie classi per ciascuna variabile, un livello basso, medio ed alto di avanzamento delle politiche in relazioni agli specifici ambiti identificati. La limitazione a sole tre classi per ciascuna variabile, se da una parte ha ridotto la possibilità di differenziare maggiormente le situazioni locali, dall'altra ha permesso di caratterizzarle e compararle in maniera abbastanza oggettiva. Si è, infatti, tenuto conto delle difficoltà ulteriori che sarebbero potute sorgere nella fase di discriminazione ed attribuzione dei valori delle singole classi qualora fossero state di un numero maggiore: dal momento che si tratta di una codifica che parte dall'analisi dei testi relativi alla normativa locale, che prescinde da misurazioni numeriche ma che fa riferimento piuttosto alle tecniche di analisi del contenuto,

sarebbe stato più opinabile l'attribuzione a classi che si differenziavano tra loro in maniera meno netta. Una volta definita la griglia di analisi e condivisa con i referenti locali, il gruppo di lavoro ha proceduto con la lettura ed analisi approfondita dei documenti normativi locali, riprendendo anche quanto svolto precedentemente nella fase di elaborazione delle schede descrittive, ma sulla base dello schema interpretativo definito dalla griglia stessa. È stata quindi svolta una **categorizzazione delle politiche regionali e delle Province autonome in base alle singole variabili**, stabilendo cioè quale classe per ciascuna variabile rappresentasse in maniera più appropriata la politica locale in riferimento a quella dimensione ed attribuendo a ciascuna Regione e Provincia autonoma il valore relativo, cioè il codice della classe, per ciascuna variabile identificata. L'attribuzione del valore è il risultato della codifica e classificazione del gruppo di lavoro sulla base di quanto riportato dai documenti normativi, però in situazioni di dubbio interpretativo si è tenuto in considerazione anche l'effettiva applicazione sul piano sostanziale di quanto stabilito in maniera formale dalla normativa.

Questo processo ha permesso di completare la costruzione di una **matrice dati** in cui le Regioni o Province autonome hanno rappresentato i casi, mentre gli ambiti rilevanti di caratterizzazione delle politiche hanno rappresentato le variabili. Nelle celle della matrice dati elaborata sono stati inseriti i valori/codici della relativa modalità della Regione e Provincia autonoma per ciascuna variabile, in modo da avere uno **strumento descrittivo sintetico** che non è finalizzato alla creazione di una graduatoria tra le realtà territoriali, ma a **riassumere in una tabella il livello di avanzamento delle politiche sanitarie delle Regioni e Province autonome rispetto ad ogni singola variabile** attraverso i codici riportati per ogni dimensione considerata.

Il successivo passaggio ha previsto la modellizzazione di un processo di sintesi per riprodurre in una forma condensata la classificazione svolta per ciascuna variabile e quindi tutte le informazioni da essa scaturite, però mantenendo il carattere multidimensionale delle politiche locali. Il processo di sintesi è stato realizzato attraverso l'uso di strumenti di calcolo logico e operativo, secondo la procedura della costruzione e riduzione di uno spazio di attributi (Fideli 2001, Nobile 2008), che ha portato ad individuare tutte le combinazioni logicamente possibili fra le classi in cui sono articolate le variabili considerate rilevanti per la caratterizzazione delle politiche stesse e che ha permesso di considerare simultaneamente più criteri nel procedimento classificatorio in modo da ottenere una tipologia. Vengono spiegati di seguito in maniera generale le fasi di tale processo, per fornire alcuni dettagli metodologici che hanno supportato la costruzione dell'indice sintetico.

Innanzitutto, per poter considerare simultaneamente più criteri nel procedimento classificatorio, è stato necessario produrre una tipologia, che non si limita ad essere una serie unidimensionale di classi, bensì costituisce un insieme di tipi, ognuno caratterizzato da k -dimensioni (dove k è il numero delle caratteristiche considerate e quindi, nel presente caso, 7). Si è pertanto continuato con la costruzione di una tipologia delle politiche locali su salute ed immigrazione avvalendoci di una pluralità di criteri (Boudon e Bourricaud, 1991) espressi dalle variabili identificate.

Per identificare l'insieme dei tipi ed elaborare così l'indice tipologico sul livello di avanzamento delle politiche, è stata utilizzata la procedura della costruzione e riduzione di uno spazio di attributi. Si tratta di un'operazione d'intersezione di attributi, cioè delle variabili scelte per l'analisi, e il prodotto logico di questa intersezione viene appunto definito spazio d'attributi (*property space*) che rappresenta uno spazio semantico strutturato, concettualizzato per la prima volta da Hempel e Oppenheim nel 1936, e ampiamente trattato da parte di Lazarfeld (1951) e Barton (1955).

Nell'analisi svolta, è stato quindi costruito uno strumento di calcolo logico e operativo che permettesse di individuare tutte le combinazioni logicamente possibili fra le modalità in cui sono articolati gli attributi/variabili considerati rilevanti per la caratterizzazione delle politiche stesse. Per identificare tutte le combinazioni possibili si è proceduto incrociando insieme due per volta le variabili identificate.

Poiché la riduzione di uno spazio di attributi consiste nella aggregazione delle varie combinazioni individuate che viene operata in base a criteri funzionali, numerici o pragmatici, la logica seguita in questo processo di analisi è stata di nuovo quella di mantenere la specificità dell'informazione da un punto di vista semantico (i tre livelli di avanzamento delle politiche), però senza dettagliarla eccessivamente per poter continuare ad analizzarla in maniera corretta ed utile per le finalità del progetto. Si consideri, infatti, che con un numero di casi contenuto (21 tra Regioni e Province autonome) ed un numero di variabili che non è del tutto ridotto (le 7 identificate), alcune combinazioni che sarebbero possibili da un punto di vista logico, di fatto, potrebbero non determinare nessun tipo nell'analisi pratica dei dati.

Per arrivare all'**indice sintetico finale relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute**, è stato necessario incrociare progressivamente gli attributi identificati, cioè combinare insieme due per volta le variabili considerate. Oltre alla scelta di mantenere tre modalità per le variabili di sintesi che progressivamente sono state costruite, il gruppo di lavoro ha considerato opportuno assegnare generalmente pesi uguali alle variabili che sono state incrociate e composte in maniera successiva. Il risultato della combinazione di due variabili, consi-

derata una variabile di sintesi con le modalità corrispondenti ai tre tipi identificati, come detto precedentemente, è stato utilizzato per una successiva combinazione con un'altra variabile, fino a ricomprenderle tutte. La scelta dell'ordine con cui le variabili sono state combinate insieme hanno seguito i seguenti criteri:

- **affinità semantica/concettuale:** sono stati combinati insieme prima le variabili con un'analogia di significato.
 - L'assistenza agli irregolari e l'assistenza ai comunitari privi di copertura sanitaria sono stati composti insieme, perché esprimono entrambi l'impegno della politica locale a garantire il diritto di salute a tutti gli individui, in accordo con quanto espresso dall'art. 32 della Costituzione.
 - La formazione degli operatori e la mediazione in sanità sono stati composti insieme poiché sono dimensioni che fanno riferimento ad un concetto più generale di mediazione di sistema, in cui è l'intero sistema sanitario che si riorienta ed adatta per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute specifici di ogni persona.
 - Le restanti variabili sono state combinate insieme, pur non avendo una diretta affinità concettuale, ma in quanto requisiti intermedi dell'assistenza agli immigrati.
- **importanza della variabile per la caratterizzazione della politica:** l'ordine seguito per la combinazione delle variabili è stato inverso rispetto all'importanza attribuita alla variabile stessa nel caratterizzare la politica. Sono stati cioè combinati insieme prima le variabili ritenute meno caratterizzanti la politica, mentre gli ultimi passaggi degli incroci effettuati hanno incluso le variabili più importanti, per dare maggiore rilievo e peso nella caratterizzazione dell'indice tipologico.
 - Prima sono stati combinati insieme l'assistenza agli irregolari (var. 6) e l'assistenza ai comunitari (var. 7);
 - poi sono stati combinati insieme le linee guida (var. 1), l'analisi del bisogno (var. 2) e la prevenzione e promozione della salute (var. 3);
 - poi le variabili di sintesi ottenute dalle precedenti combinazioni sono state combinate a loro volta insieme;
 - infine la variabile di sintesi ottenuta è stata composta con la variabile di sintesi derivante dall'incrocio tra formazione (var. 4) e mediazione in sanità (var. 5).
 - Il risultato ottenuto è stata l'indice tipologico sintetico del livello di avanzamento delle politiche locali su immigrazione e salute.

Il completamento della procedura di combinazione delle variabili ha portato all'identificazione del valore dell'indice sintetico per ogni Regione e Provincia autonoma corrispondente al **livello basso, medio o alto** di avanzamento della politica locale su immigrazione e salute, che è stato inserito nella matrice dati come un'ulteriore variabile di analisi.

Legenda metodologica

Attributi: si riferiscono alle caratteristiche delle politiche ritenute rilevanti per la classificazione finale. Vengono tradotte operativamente come variabili e ciascuna di esse è scomposta in modalità/classi mutualmente esclusive, esaustive e basate su criterio unico che la definisce.

Matrice dati: è la tabella costituita da tante righe quanti sono le Regioni e Province autonome (casi), quindi 21, e da tante colonne quante sono gli attributi considerati nell'analisi (variabili), quindi 7 inizialmente. Nelle celle sono contenuti i dati derivanti dalla prima classificazione delle politiche in base alle singole variabili, quindi sono riportati i valori che rappresentano lo stato della politica rispetto a ciascuna variabile, cioè la modalità o classe corrispondente.

Tipo: è il prodotto logico della combinazione di K-dimensioni, in questo caso delle 7 variabili considerate rilevanti per la caratterizzazione delle politiche locali. L'insieme dei tipi costituisce la tipologia, che rappresenta la classificazione utilizzata per esprimere sinteticamente le caratteristiche delle politiche locali.

Spazio di attributi: è l'operazione logica che permette di visualizzare ed esprimere tutte le possibili combinazioni tra due o più attributi. Nell'analisi svolta ha permesso di costruire l'indice tipologico sintetico, attraverso successivi incroci tra le variabili considerate rilevanti per caratterizzare le politiche locali.

Indice sintetico: si riferisce al risultato del processo di costruzione della tipologia. È di fatto una variabile di sintesi derivante dalle aggregazioni logiche delle diverse modalità delle variabili di origine. L'indice tipologico che si ottiene dalla costruzione e riduzione dello spazio di attributi viene espresso da tre tipi: politica locale su immigrazione e salute con basso, medio e alto livello di avanzamento.

La scelta del processo metodologico precedentemente descritto si è basata sul fatto che le variabili utilizzate sono di tipo categoriale/qualitativo, e pur presentando un'ordinabilità delle classi, si tratta di fatto di mutabili, secondo la definizione di Marradi (1980), per le quali quindi non sarebbe possibile considerare il valore codice con proprietà numeriche e quindi effettuare delle operazioni di sommatoria. In ogni caso, nella prassi della ricerca sociale spesso anche le variabili ordinali sono considerate alla stregua delle variabili quasi-cardinali (Marradi 1993) e quindi al codice delle classi viene attribuita una valenza numerica. Questa seconda accezione delle variabili è stata utilizzata come ulteriore passaggio dell'analisi, in modo da poter costruire un altro **indice sintetico sull'impatto delle politiche sanitarie locali a sei categorie**, per differenziare quindi maggiormente le situazioni locali. L'indice è stato composto, quindi, a partire dalla somma dei valori delle singole variabili ed il totale ottenuto è stato attribuito ad una delle sei categorie identificate considerando il valore 7 come minimo teorico (laddove la Regione o Provincia autonoma riportasse un livello basso per ciascuna delle 7 variabili dell'analisi) e 21 il massimo teorico (laddove invece la realtà locale raggiungesse il livello maggiore in tutte le variabili) di questo indice, secondo la seguente ripartizione delle classi:

- valori da 7 a 9 corrispondono ad un **impatto minimo**;
- valori tra 10 e 11 corrispondono ad un **impatto scarso**;
- valori da 12 a 14 corrispondono ad un **impatto sufficiente**;
- valori tra 15 e 16 corrispondono ad un **impatto buono**;
- valori da 17 e 19 corrispondono ad un **impatto ottimo**;
- valori tra 20 e 21 corrispondono ad un **impatto eccellente**.

Anche in questo caso è stata utilizzata, infine, la rappresentazione su mappe geografiche dei risultati ottenuti, nello specifico quelli dell'analisi delle singole variabili e dei due indici sintetici.

CONFRONTO DEGLI INDICI IDENTIFICATI CON ALTRI INDICI DI INTEGRAZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

L'ultimo obiettivo della ricerca è stato di operare un confronto tra le politiche sanitarie locali e gli indici di integrazione selezionati. A partire dalla letteratura specifica, in particolare i Rapporti CNEL sull'integrazione, sono stati identificati gli indici di integrazione sociale più consolidati, che, pur non potendo restituire la complessità di un fenomeno fortemente influenzato anche da dimensioni soggettive, riescono a sintetizzare alcuni aspetti contestuali che potrebbero favorire l'integrazione stessa. Il loro confronto con le politiche, anche grazie alla rappresentazione sulle mappe di questi ulteriori indici CNEL, e la possibilità di verificare l'eventuale relazione esistente tra politiche ed indici di integrazione potranno permettere di riconoscere gli indirizzi normativi più adeguati a garantire il diritto alla salute degli immigrati/rom/rifugiati/comunitari ed il loro attivo inserimento nel tessuto sociale.

Gli indici CNEL utilizzati sono stati quelli elaborati nel IV, V e VI Rapporto, di cui riportiamo di seguito alcune specifiche metodologiche per comprendere successivamente l'analisi.

Nel **IV e V Rapporto CNEL** (2003 e 2004), vengono considerati 3 fattori di pertinenza in base ai quali misurare il potenziale complessivo di integrazione di ogni Regione e Provincia italiana, sintetizzati nell'indice di polarizzazione, di stabilità sociale e di inserimento lavorativo, che considerano i seguenti indicatori:

Indice di polarizzazione

- Indicatore di presenza: % soggiornanti su totale nazionale – fonti: Ministero dell'Interno, e per il 2004 Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes.
- Indicatore di incidenza: % soggiornanti su popolazione residente complessiva.
- Indicatore di incremento: variazione % dei soggiornanti nell'arco dell'ultimo decennio.
- Indicatore di permanenza: % minori stranieri residenti sul totale degli stranieri residenti – fonte: Istat.
- Indicatore di soggiorno stabile: % soggiornanti per motivi di inserimento stabile sul totale dei soggiornanti – fonte: Ministero dell'Interno.
- Indicatore di densità: numero medio di soggiornanti stranieri per kmq – fonte: Istat.
- Indicatore di ricettività migratoria interna: % saldo migratorio interno positivo dei residenti stranieri – fonte: Istat.

Indice di stabilità sociale

- Indicatore di inserimento femminile nel lavoro: % donne sul totale degli assunti stranieri – fonte: Inail.
- Indicatore di soggiorno permanente: % titolari di carta di soggiorno su totale soggiornanti – fonte: Ministero dell’Interno.
- Indicatore di devianza: % stranieri denunciati sul totale dei soggiornanti – fonti: Istat e Ministero dell’Interno.
- Indicatore di devianza: % stranieri denunciati sul totale dei soggiornanti – fonti: Istat e Ministero dell’Interno.
- Indicatore di ospedalizzazione: % stranieri residenti dimessi da strutture ospedaliere sul totale dei residenti stranieri – fonte: Ministero della Salute.
- Indicatore di acquisizione di cittadinanza: numero medio di acquisizioni di cittadinanza italiana ogni 1.000 soggiornanti – fonte: Ministero dell’Interno.
- Indicatore di natalità: numero medio di nuovi nati stranieri nell’anno ogni 1.000 residenti stranieri – fonte: Istat.

Indice di inserimento lavorativo

- Indicatore di disoccupazione complessiva: tasso complessivo di disoccupazione, riguardante cioè italiani e stranieri congiuntamente – fonte: Istat.
- Indicatore di fabbisogno relativo di manodopera straniera: % stimata del fabbisogno di manodopera straniera sul totale del fabbisogno di manodopera stimato – fonte: sistema di rilevazione Excelsior di Unioncamere e Ministero del Lavoro.
- Indicatore del potere di assorbimento del mercato lavorativo: % assunzioni di stranieri a tempo indeterminato sul totale delle assunzioni a tempo indeterminato – fonte: Inail.
- Indicatore di vitalità del mercato lavorativo: % saldi positivi tra assunzioni e cessazioni del rapporto di lavoro sul totale delle assunzioni, relativamente ai soli stranieri – fonte: Inail.
- Indicatore di impiego dipendente della forza lavoro: % dei lavoratori stranieri dipendenti sul totale dei lavoratori stranieri – fonte: Inps.
- Indicatore di retribuzione media pro capite: retribuzione media annua pro capite dei lavoratori stranieri – fonte: Inps.
- Indicatore di imprenditorialità: % imprese con titolari stranieri sul totale dei soggiornanti maggiorenni – fonti: Unioncamere e CNA.

Il VI Rapporto CNEL (2006) costruisce invece l’indice complessivo del potenziale di integrazione sulla base dei soli indici di inserimento sociale e di inserimento occupazionale (non includendo cioè l’indice di attrattività territoriale, ex-polarizzazione, che non sembra rilevare di per sé effettivi processi di integrazione), calcolati a partire dai seguenti indicatori:

Indice di inserimento sociale

- Indicatore di accessibilità al mercato immobiliare: incidenza % dei prezzi medi annui di affitto di una casa di 50 mq in zona periferica sulla retribuzione media annua pro capite di fatto (lavoratori dipendenti extraUE15/totalità dei lavoratori dipendenti) – fonti: Istituto “Scenari Immobiliari” e Inps.
- Indicatore di dispersione scolastica: % di non ammessi all’esame finale di III media sul totale degli scrutinati (alunni stranieri/totalità degli alunni: a.s. 2005/2006) – fonte: Ministero della Pubblica Istruzione.
- Indicatore di devianza: % di denunciati per cui è iniziata l’azione penale sulla popolazione di riferimento (stranieri regolarmente soggiornanti/popolazione residente complessiva: 2005) – fonte: Istat e Caritas/Migrantes.
- Indicatore di naturalizzazione: numero medio di naturalizzati (acquisizioni di cittadinanza per residenza legale e continuativa di almeno 10 anni) ogni 1.000 residenti stranieri – fonte: Istat.
- Indicatore di ricongiungimento familiare: % di soggiornanti per motivi familiari sul totale degli stranieri regolarmente soggiornanti – fonte: Dossier Immigrazione Caritas/Migrantes.

Indice di inserimento occupazionale

- Indicatore di impiego della manodopera immigrata: % di nati all'estero tra i lavoratori risultati occupati nel corso dell'anno – fonte: Inail.
- Indicatore della capacità di assorbimento del mercato lavorativo: % del saldo occupazionale (differenza tra lavoratori assunti e lavoratori che hanno cessato il rapporto di lavoro nel corso dell'anno) sul totale dei lavoratori assunti (nati all'estero/nati in Italia) – fonte: Inail.
- Indicatore di reddito da lavoro: retribuzione media annua pro capite di fatto dei lavoratori dipendenti (lavoratori extraUE15/totalità dei lavoratori) – fonte: Inps.
- Indicatore del livello occupazionale: % dei dipendenti di alto livello (dirigenti e impiegati) sul totale dei dipendenti d'azienda, il quale comprende anche operai e apprendisti (lavoratori extraUE15/totalità dei lavoratori) – fonte: Inps.
- Indicatore di imprenditorialità: % di titolari d'impresa sulla popolazione di riferimento ultra18enne (residenti stranieri/totalità della popolazione residente) – fonti: Unioncamere/Cna e Istat.

Gli indici numerici sono poi stati ricodificati in classi per identificare 5 livelli di fascia di intensità del potenziale di integrazione territoriale.

Nel **VI Rapporto** viene, inoltre, introdotta anche una **modalità comparativa o differenziale** per calcolare l'indice finale, non solo cioè basandosi sui dati assoluti, ma considerando piuttosto lo scarto, all'interno di ciascun territorio, tra il dato degli immigrati e quello degli italiani (o, in alternativa, della popolazione globale, comprensiva di italiani e stranieri). In tal modo, la combinazione dei due indici permette di identificare non solo i territori che offrono agli immigrati gli standard di inserimento in assoluto più elevati rispetto al resto del paese, ma anche quelli che offrono loro gli standard di inserimento meno penalizzanti in relazione ai livelli medi della popolazione autoctona locale, cioè della popolazione italiana (o complessiva) che vive nello stesso territorio, con uno sguardo quindi alla questione dell'equità.

BIBLIOGRAFIA

Barton A. H.: *The Concept of Property-Space in Social Research*. In Lazarsfeld e Rosemberg (eds), *The Language of Social Research*, Glencoe Free Press; 1955 (trad. Ita. Il concetto di spazio di attributi in sociologia, in Boudon e Lazarsfeld, *L'analisi empirica nelle scienze sociali*, Il Mulino, 1965)

Boudon R., Bourricaud F.: *Dizionario critico di sociologia*. Armando Editore; 1991 (trad. it. *Dictionnaire critique de la Sociologie*, 1982)

Fideli R.: *La costruzione di un indice tipologico: criteri semantici, numerici ed empirici*. In *Sociologia e ricerca sociale*, 64. 2001; 124:137

Lazarsfeld P. F., Barton A. H.: *Qualitative Measurement in the Social Sciences: Classifications, Typologies, and Indices*. In Lerner. 1991

D., Lasswell H. D. (eds.): *The Policy Sciences*. Stanford; 155-192

Marradi A.: *Concetti e metodi in scienza politica*. Giuntina. 1980

Marradi A.: *Classificazioni, tipologie, tassonomie*. In *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. II, Istituto della Enciclopedia Italiana. 1993

Nobile S.: *La chiusura del cerchio. La costruzione degli indici nella ricerca sociale*. Bonanno editore. 2008

capitolo 4

analisi delle politiche sanitarie nazionali e locali



“... L’Unione Europea ha bisogno e continuerà ad aver bisogno degli immigrati, per ragioni demografiche ed economiche, ... le politiche europee per l’immigrazione hanno bisogno di essere riviste ... l’accesso all’assistenza sanitaria da parte di tutti deve essere considerato come un prerequisito per la salute pubblica in Europa ed un elemento essenziale per il suo sviluppo sociale, economico e politico, oltre che per la promozione dei diritti umani. Rivolgersi alla salute dei migranti non è solo una giusta causa umanitaria, ma è anche un bisogno per il raggiungimento di un miglior livello di salute e benessere di tutti coloro che vivono in Europa ...”.

Conclusioni della Conferenza di Lisbona - Presidenza Portoghese del Consiglio dell’Unione Europea, 2007

Abbiamo concluso il capitolo introduttivo citando il documento finale della Conferenza che la Presidenza portoghese del Consiglio dell’Unione europea ha promosso a Lisbona il 27 e 28 settembre 2007 dal titolo significativo **Health and Migration in the EU: better health for all in an inclusive society**. E, come abbiamo visto, è solo una delle tappe di una intensa riflessione che l’Europa ha intrapreso, su questi temi, negli ultimi anni. Proprio partendo dall’Europa e dallo scenario nazionale vogliamo tratteggiare una prima analisi comparativa delle politiche locali sulla tutela sanitaria degli immigrati. Vogliamo ancora sottolineare come tra le “specific conclusions” per delle politiche adeguate, a livello internazionale sia stata segnalata la necessità di un monitoraggio costante sulle condizioni di salute della popolazione migrante, da realizzare attraverso l’individuazione di indicatori condivisi, e che l’approccio “Health in All Policies” sia stato identificato come “filosofia guida per l’intervento e l’azione verso la salute dei migranti”. Ed ancora, grande enfasi è stata data all’“Health Impact Assessment” come “strumento da utilizzare per anticipare ed aggiustare i potenziali effetti negativi di altre politiche di settore sulla salute dei migranti”.

Proprio da queste indicazioni è partita la nostra ricerca/azione, con l’esplicita volontà di creare uno strumento, o comunque dare degli elementi utili per una ulteriore analisi integrata tra politiche di welfare, politiche sanitarie ed indicatori di salute. Ci sembra essenziale, in un momento storico di diffuso ed acceso dibattito politico e sociale sull’immigrazione nel nostro paese, inquadrare l’aggiornamento delle specifiche politiche sanitarie locali nel più vasto tema dello sviluppo sociale, perché le scelte fatte o da fare non possono essere condizionate da interessi o preoccupazioni particolari, ma, come sollecitato da vari documenti internazionali, devono prevedere, perché siano efficaci ed utili, un approccio necessariamente globale.

L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA SULL'IMMIGRAZIONE

(parte curata in collaborazione con Franco Pittau)

Fino agli anni '70 abbiamo gli anni della neutralità, che per una parte della popolazione equivale anche a curiosità nei confronti degli stranieri e per altri a una quasi completa indifferenza.

Trovano applicazione le norme di pubblica sicurezza del 1931, quando il nostro paese era una realtà rigorosamente monoculturale e considerava il fenomeno migratorio come una questione di prevalente ordine pubblico.

In questi anni l'Italia rimane ancora un paese di grande emigrazione e solo a metà degli anni '70 i rimpatri iniziano a superare gli espatri. Si registrano dei flussi di passaggio (rifugiati dell'Est Europeo diretti oltreoceano) e flussi limitati di lavoratori (in prevalenza di lavoratrici domestiche e in misura minore di altri lavoratori).

Gli immigrati sono circa 300.000 a fine decennio (rispetto ai 144.000 del 1970), in prevalenza composti da cittadini comunitari. Non c'è una legge che regoli la loro situazione, anche se questa è la previsione contenuta nell'articolo 10 della Costituzione.

Nei primi anni '80 si verifica la prima presa in carico del problema e iniziano ad apparire anche i primi germi di estraneità.

Il numero degli immigrati aumenta gradatamente, ma nel 1986, anno della prima legge sull'immigrazione e della prima regolarizzazione, resta ancora al di sotto del mezzo milione di unità (450.000): questa presenza è comunque abbastanza consistente e inizia ad essere percepita.

Dopo una discussione durata circa cinque anni, nel mese di dicembre 1986 viene approvata la legge n. 943. Per quel tempo può considerarsi una buona legge rispetto alle politiche chiuse degli altri paesi europei. Si parla di parità di diritti per i nuovi lavoratori, di valorizzazione della lingua e cultura di origine, di partecipazione a livello locale attraverso le consulte regionali. Si provvede anche a regolarizzare la posizione degli stranieri, entrati prima senza autorizzazione. Invece non vengono affrontati gli aspetti relativi al soggiorno sui quali i pareri sono discordanti.

Tra i primi germi di estraneità di questa fase ricordiamo il presupposto che l'ipotesi di ritorno venga ritenuta normale (per questo viene istituito il Fondo per il rimpatrio), la dizione "extracomunitari" utilizzata dalla stessa legge e la mancanza di qualsiasi copertura finanziaria per le politiche di accoglienza.

Dalla metà degli anni '80 alla metà degli '90 si ha la fase dell'emergenza. Si ritiene di dover intervenire in materia, ma lo si fa senza una visione a medio e lungo termine perché manca ancora in gran parte la coscienza della dimensione strutturale del fenomeno. Tra l'altro, molte previsioni normative rimangono sul piano formale in quanto scarsamente efficaci sul piano pratico.

L'approdo in Italia diventa sempre più appetibile e la normativa approvata mostra i suoi limiti. Nel 1989 l'uccisione nelle campagne di Villa Literno dell'africano Jerry Essan Masslo induce un vasto movimento dell'opinione pubblica a pronunciarsi contro l'insoddisfazione a sfondo razzista.

I politici si rendono conto dell'urgenza. Viene approvata la legge n. 39/1990 (nota come "legge Martelli") da parte di una consistente maggioranza parlamentare che coinvolge anche l'opposizione (così avvenne anche nel 1986). Si tratta di una legge ad ampio respiro, che riguarda tanto l'accoglienza dei richiedenti asilo da tutte le parti del mondo, quanto la regolamentazione del soggiorno, le garanzie di tutela, la previsione di una prima seppur modesta dotazione finanziaria per la prima accoglienza (30 miliardi di lire l'anno), la previsione di un decreto annuale sui flussi, il superamento delle limitazioni giuridiche in materia di lavoro autonomo e la regolarizzazione concessa a più di 200.000 persone entrate irregolarmente.

La scarsa incisività della legge va riferita a fattori di altro tipo: l'esiguità dei fondi (oltretutto venuti meno dopo tre anni), l'aver mantenuto come unica via di accesso la chiamata diretta dall'estero introdotta nel 1986, il decreto sui flussi concepito spesso come un adempimento "a cose fatte", l'interpretazione restrittiva della clausola della reciprocità, il mancato coinvolgimento dei paesi di origine degli immigrati.

Dal 1995 al 1998 inizia una fase di approfondimento che, dopo un percorso tormentato, porta ad approvare una legge sull'immigrazione (n. 40/1998) e il relativo regolamento di attuazione (nel 1999). Questo positivo sviluppo legislativo viene accompagnato solo parzialmente dalla maturazione organica dell'opinione pubblica, che risulta grosso modo divisa a metà: una parte aperta alla nuova presenza e alle opportunità che offre, a livello demografico e occupazionale, una parte – quasi altrettanto consistente – ostile o quanto meno preoccupata di fronte a una invasione considerata pericolosa e priva di benefici.

Questo periodo inizia nel 1995, quando gli immigrati superano le 700.000 unità, con il tentativo, durante il primo governo dell'on. Berlusconi, di varare un provvedimento ritenuto molto restrittivo sull'immigrazione. Di ciò, nel successivo governo tecnico dell'on. Dini, rimane traccia nel decreto legge n. 489/1995, che contiene una parte molto restrittiva sulle espulsioni e sui ricongiungimenti familiari (voluti dalla Lega Nord) e una parte più possibilista sull'assistenza sanitaria e sulla regolarizzazione (proposta dai partiti di centro sinistra): alla fine, non essendo stato il decreto convertito in legge in tempo utile e avendo una sentenza della Corte costituzionale ritenuto non più proponibili i decreti non approvati, vengono fatti salvi solo gli effetti della regolarizzazione (più di 200.000 persone).

Nel successivo governo dell'on. Prodi la proposta "Napolitano-Turco" diventa legge nel mese di marzo 1998 dopo un duro contrasto da parte delle opposizioni: è questo un segno che, rispetto al passato, l'immigrazione non è più una questione assunta da un ampio schieramento (come avviene in molti altri paesi) e l'atteggiamento dei politici divide ulteriormente l'opinione pubblica.

La nuova legge è imperniata su tre pilastri: 1. contrasto e repressione dell'immigrazione clandestina e dello sfruttamento dei flussi;

2. programmazione triennale attraverso il sistema delle quote, sganciate dalla indisponibilità della manodopera locale e perseguibile attraverso vari canali; 3. percorsi realistici di integrazione per gli stranieri in posizione regolare. A ciò si aggiunge la regolarizzazione (la quarta, a partire dal 1986) di altri 250.000 immigrati. Si arriva così a 1.250.000 presenze a fine 1998 e a 1.388.153 a fine 2000 (che diventano quasi un 1 milione e 700 mila includendo i minori e i permessi non ancora registrati).

Nel 2001 inizia una fase di ripensamento. Preannunciato nella competizione elettorale dallo schieramento di centro-destra nel mese di maggio 2001, il nuovo orientamento restrittivo si è concretizzato nella legge n. 189/2002 (Bossi-Fini), ispirato a diversi criteri di rigidità, quali – secondo Caritas e Migrantes – il collegamento eccessivamente strumentale tra permesso di soggiorno e contratto di lavoro, l'inasprimento del requisito per la concessione della carta di soggiorno, l'insufficiente potenziamento dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro e in particolare l'abolizione della venuta per la ricerca del posto di lavoro sotto prestazione di garanzia, la sanzione dell'espulsione applicata senza adeguate garanzie di tutela e il prolungamento del trattenimento nei centri di permanenza temporanea da 30 a 60 giorni. Alcune restrizioni sono state dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale, altri ambiti critici (sul voto amministrativo, sulla cittadinanza, sulla gestione del mercato occupazionale) sono stati apportati nel disegno di legge Amato-Ferrero (**aprile 2007**), che però non è andato in porto perché la legislazione si è chiusa anticipatamente. Nella legislazione successiva, invece, il Governo ha proposto alcune norme restrittive denominate "pacchetto sicurezza". Il **2 luglio 2009** il Senato Italiano lo ha infatti approvato dopo tre voti di fiducia (disegno di legge 773-B). Si è così concluso l'iter dell'ultimo dei provvedimenti in materia di sicurezza pubblica varati dal Governo nella seduta straordinaria del Consiglio dei Ministri tenutosi a Napoli il 21 maggio 2008. Dopo il decreto-legge 23 maggio 2008, n. 92, convertito con legge 24 luglio 2008, n. 125, recante "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica", dopo le ordinanze presidenziali sui campi nomadi, dopo i due correttivi ai decreti legislativi in materia di ricongiungimento familiare (d.lgs. 3 ottobre 2008, n. 160) e rifugiati (d.lgs. 3 ottobre 2008, n. 159), dopo il decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, convertito con legge 23 aprile 2009, n. 3, recante "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori" (peraltro emendato della disposizione sul prolungamento del trattenimento nei CIE in sede di conversione, poi di nuovo reintrodotta nel decreto sicurezza), il Parlamento ha licenziato il pacchetto più complesso - ed anche il più controverso - recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" (legge n. 94/2009) con numerose modifiche alla disciplina dell'immigrazione e della condizione dello straniero, nonché alcuni "correttivi" alla legge sulla cittadinanza ed alle disposizioni sulla protezione internazionale.

Una prima considerazione sul **metodo**: si modificano sostanzialmente le politiche sull'immigrazione nel nostro paese, senza elaborare una nuova legge sull'immigrazione (l'ultima approvata, ed ancora in vigore, è, come abbiamo visto, la cosiddetta legge Bossi-Fini del 2002), ed in questo consideriamo anche le iniziative per il respingimento in mare, essenzialmente a "colpi di decreti e di fiducia", aspetto che, per la delicatezza del tema, ha sollevato perplessità anche nel Presidente della Repubblica che, pur firmando la norma, in una articolata lettera esprime una serie di considerazioni critiche. Sul **merito**, il provvedimento prevede una serie di atti, fortemente discutibili nell'ottica enunciata dai documenti internazionali precedentemente citati, e che schematicamente riassumiamo:

- 1) Introduzione del reato di ingresso e/o soggiorno illegale.
- 2) Obbligo di dimostrazione della regolarità del soggiorno ai fini dell'accesso ai servizi (con esclusione di sanità e scuola dell'obbligo) e ai fini del perfezionamento degli atti di stato civile (matrimonio, registrazione della nascita - bambini invisibili, riconoscimento del figlio naturale - figli invisibili, registrazione della morte).
- 3) Obbligo di dimostrazione della regolarità del soggiorno per la celebrazione del matrimonio in Italia.
- 4) Obbligo di certificazione (da parte del Comune) dell'idoneità abitativa dell'alloggio ai fini del ricongiungimento.
- 5) Introduzione del permesso a punti ("accordo di integrazione").
- 6) Condizionamento del rilascio del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo al superamento di una prova di conoscenza della lingua italiana.
- 7) Introduzione di un contributo (da determinare) tra 80 e 200 euro per ogni rilascio e rinnovo del permesso di soggiorno.
- 8) Condizionamento della conversione del permesso dei minori non accompagnati, al compimento della maggiore età, alla maturazione di un soggiorno pregresso triennale.
- 9) Estensione da sei mesi a due anni del periodo di residenza in Italia richiesto ai fini dell'acquisto della cittadinanza per matrimonio.
- 10) Abolizione del regime di silenzio-assenso ai fini del rilascio di nulla-osta per il ricongiungimento.
- 11) Legalizzazione delle ronde.

Il presidente emerito della Corte costituzionale e docente universitario, prof. Valerio Onida, ha sintetizzato il senso di queste norme, che hanno come effetto *"... di fare terra bruciata attorno agli stranieri irregolari, impedendo loro od ostacolando l'accesso a prestazioni e servizi pubblici. Così però si rischia di attentare a diritti fondamentali della persona, e in ogni caso l'unico effetto pratico probabile di queste misure sarà far scomparire ancor più le persone nella clandestinità invece di farle emergere. ... Si inseguono e si alimentano paure quotidiane di cittadini indotti a considerare l'immigrazione come una sorta di flagello da cui difendersi solo con misure di ordine pubblico, invece che avere il coraggio di affermare come necessarie, e di cominciare a praticare, politiche di lungo periodo che mirino alle radici del problema ..."*.

ASSISTENZA SANITARIA

L'assistenza sanitaria al cittadino straniero è regolata da alcune norme nazionali e condizionata, come abbiamo già detto, da politiche locali. La Legge n. 40 del marzo 1998 poi confluita nel D.Lgs. n. 286 del luglio 1998, dal titolo: «*Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*», d'ora in poi indicato come TU, ha dato le basi per il diritto assistenziale. L'articolo n. 34 del TU dal titolo «*Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)*» contiene le norme per gli immigrati 'regolarmente soggiornanti' sul nostro territorio, cioè con una titolarità giuridica di presenza testimoniata da un regolare permesso o carta di soggiorno; l'articolo 35 dal titolo «*Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale*» affronta il tema di tutela sanitaria «*a salvaguardia della salute individuale e collettiva*» anche nei confronti di coloro «*non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno*», i cosiddetti irregolari e/o clandestini. L'articolo 36, dal titolo «*Ingresso e soggiorno per cure mediche*», definisce le condizioni necessarie perché un cittadino straniero possa venire in Italia per sottoporsi a cure mediche e chirurgiche.

Disposizioni sanitarie e dettagli operativi sono contemplati anche negli articoli 42, 43 e 44 del Regolamento d'attuazione (il D.P.R. n. 394 del 31 agosto 1999) e ulteriori chiarimenti al riguardo sono stati inoltre forniti dal Ministero della Sanità con Circolare 24 marzo 2000, n. 5 (*Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria*, Gazzetta Ufficiale n. 126 del 1.6.2000 – Serie generale).

Obiettivo dichiarato di questa impostazione politico-normativa è quello di includere a pieno titolo gli immigrati in condizione di regolarità giuridica nel sistema di diritti e doveri per quanto attiene all'assistenza sanitaria a parità di condizioni ed a pari opportunità con il cittadino italiano: sono stati così rimossi dei requisiti che nel passato erano ostativi (la residenza, il limite temporale, le aliquote diversificate per l'iscrizione al SSN, ...) ed introdotti principi di equità (obbligatorietà estesa all'iscrizione al di là del perfezionamento formale delle pratiche, esenzione per situazioni di maggior disagio - richiedenti asilo, detenuti, ...). Il diritto all'assistenza è stato esteso anche a coloro presenti in Italia in condizione di irregolarità giuridica e clandestinità, garantendo loro oltre alle cure urgenti anche quelle essenziali, continuative ed i programmi di medicina preventiva. Per non ostacolare l'accesso alle cure, è stata vietata la segnalazione all'autorità di polizia da parte delle strutture sanitarie della presenza di immigrati clandestini che richiedono aiuto medico.

A supporto di questa impostazione avanzata e lungimirante, quasi tutte le Regioni e Province autonome, con tempi e modalità diverse, come vedremo, hanno diramato delibere, circolari e note per facilitare l'applicazione diffusa della normativa in vigore. Ciò ha prodotto, soprattutto sul piano organizzativo, delle diversità ed alcune volte delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi in ambiti territoriali diversi.

L'articolo 34 del TU, dal titolo «*Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale*», con l'intento di sostenere i percorsi di integrazione e di cittadinanza, si è proposto di favorire al massimo la possibilità di iscrizione al Servizio sanitario nazionale per tutti gli stranieri regolarmente soggiornanti e per i loro familiari. In sintesi, la legge prevede che pressoché tutti gli stranieri legalmente e stabilmente presenti siano obbligatoriamente iscritti al SSN. Tale indirizzo è affermato nel riconoscimento della piena uguaglianza di diritti e di doveri con i cittadini italiani, perseguita secondo modalità che garantiscano la parità di trattamento. Per favorire, rispetto al passato, una maggiore stabilità del diritto all'assistenza, sono stati inseriti correttivi quali il permanere della validità dell'iscrizione al SSN nel periodo in cui sono in corso le procedure per il rinnovo del permesso di soggiorno. La legge (art. 34, comma 1, lettera a) dirime, inoltre, la questione della possibilità e delle condizioni di iscrizione al SSN per i lavoratori disoccupati stranieri e (comma 2) per i loro familiari a carico, sancendone la piena parità di trattamento e la piena uguaglianza di diritti e di doveri con i cittadini italiani. Rispetto alla normativa precedente, il requisito della residenza non è più condizione indispensabile ai fini dell'iscrizione al SSN (art. 34, comma 7). Nel Regolamento di attuazione (art. 42, commi 1 e 2) viene precisato che, in mancanza di residenza, il cittadino straniero è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda sanitaria locale nel cui territorio ha effettiva dimora; per luogo di effettiva dimora si intende quello indicato nel permesso di soggiorno. Tale innovazione è volta a favorire l'iscrizione di quanti, a causa di una precarietà economica e/o lavorativa, sono costretti a continui spostamenti sul territorio nazionale, con corrispondenti cambiamenti di alloggio.

L'articolo 35, dal titolo «*Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale*», affronta (comma 1) le condizioni di assistibilità di alcune tipologie di stranieri caratterizzati da un breve periodo di permanenza in Italia (ad es. per affari o turismo), nonché (commi 3, 4, 5 e 6) il tema della tutela sanitaria «*a salvaguardia della salute individuale e/o collettiva*» anche nei confronti di coloro «*non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno*» (i cosiddetti irregolari e/o clandestini). Permangono poi validi (comma 2) i trattati e gli accordi internazionali di reciprocità sottoscritti dall'Italia. Al comma 3, il Testo Unico riprende alcune disposizioni già contenute nell'articolo 13 del D. Legge n. 489/95 e nei successivi telex esplicativi e ordinanze ministeriali, prevedendo la necessità di assicurare anche «*ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno..., le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio*» e di estendere «*i programmi di medicina preventiva a salvaguardia*

della salute individuale e collettiva». In particolare si garantiscono: «la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane...» [lettera a)], «la tutela della salute del minore...» [lettera b)], «le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni» [lettera c)], «gli interventi di profilassi internazionale» [lettera d)], e «la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai» [lettera e)].

La Circolare n. 5 del 24 marzo 2000 chiarisce, fornendone le definizioni, cosa si debba intendere per “cure urgenti” e cosa per “cure essenziali”: per cure urgenti si intendono “le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona”; per cure essenziali si intendono “le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).”

Relativamente all'organizzazione dell'offerta assistenziale, il Regolamento di attuazione - in coerenza con l'ottica federalista - prevede (art. 43, comma 8) che «le regioni individuano le modalità più opportune per garantire che le cure essenziali e continuative previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico, possano essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari, pubblici e privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica». Per la registrazione e rendicontazione delle prestazioni erogate agli immigrati illegali e per le eventuali prescrizioni diagnostico-terapeutiche, il Regolamento di attuazione (art. 43, comma 3) prevede l'utilizzo di un codice regionale a sigla Stp (Straniero temporaneamente presente). Tale codice, rilasciabile da parte di tutte le strutture sanitarie pubbliche, è riconosciuto su tutto il territorio nazionale ed identifica l'assistito per tutte le prestazioni previste. Nella consapevolezza che la condizione di irregolarità - che la legge nel suo complesso si propone di combattere - si può facilmente accompagnare a condizioni di forte precarietà economica, al comma 4 dell'art. 35 del TU si prevede che le prestazioni citate siano erogate «senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani». Il Regolamento di attuazione (art. 43, comma 4) specifica che lo stato di indigenza può essere attestato attraverso autodichiarazione presentata all'ente sanitario erogante. L'articolo 35, comma 5 del TU precisa, inoltre, che «l'accesso alle strutture sanitarie da parte del cittadino non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano». Tale divieto era già in vigore dal 1995, in quanto compreso nel decreto n. 489; in questi anni - forse per un malinteso senso del ruolo e delle funzioni del sistema sanitario pubblico - si è però ripetutamente e diffusamente assistito ad una sua palese violazione. Tale impostazione mira in realtà ad evitare che, innestando dinamiche di perseguibilità del soggetto portatore di un bisogno di salute sulla base del suo status giuridico, se ne possa determinare una condizione di ‘clandestinità sanitaria’, che di fatto impedirebbe la tutela della salute dell'intera collettività. L'introduzione del codice Stp, come si evince dall'art. 43, comma 5 del Regolamento di attuazione, permette di rispettare l'anonimato del soggetto anche nelle comunicazioni effettuate a fini di rimborso con il Ministero dell'Interno.

Al comma 6, l'articolo 35 del TU distingue i soggetti finanziatori delle prestazioni erogate a tali soggetti sulla base della natura delle stesse prestazioni. Come precisato dall'art. 43, comma 5 del Regolamento di attuazione, nonché dalla Circolare n. 5 del 2000, le spese inerenti le prestazioni ospedaliere urgenti o essenziali spettano al Ministero dell'Interno (che procederà ad un tentativo di rimborso attraverso la sede diplomatica del soggetto ricoverato, o, in caso negativo, a rimborsare direttamente le prestazioni alla struttura che le ha erogate attingendo ad un fondo speciale per indigenti di cui è affidatario). Alla Azienda Sanitaria competente spettano, invece, gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'art. 35, comma 3 del TU, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate. Il Regolamento di attuazione (art. 43, comma 4) prevede la possibilità di attestare l'eventuale stato di indigenza attraverso una autodichiarazione presentata all'ente sanitario erogante le prestazioni.

L'articolo 36, dal titolo “Ingresso e soggiorno per cure mediche”, definisce le condizioni che lo straniero deve ottemperare per ottenere un visto d'ingresso e relativo permesso di soggiorno per cure mediche, nel caso che intenda effettuarle in Italia. Tali requisiti, ulteriormente precisati nel Regolamento di attuazione (art. 44, comma 1), consistono essenzialmente: nella presentazione di una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura e la sua presumibile durata; nell'attestazione dell'avvenuto deposito - presso la stessa struttura - di una cauzione, stabilita nella misura del 30% del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste; nella documentazione comprovante la disponibilità di risorse sufficienti per il pagamento integrale delle spese sanitarie, nonché per quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per l'assistito ed il suo eventuale accompagnatore.

Vi è poi la questione particolare dell'assistenza sanitaria agli stranieri detenuti, che viene affrontata dal D. Lgs. n. 230 del 22 giugno 1999. L'art. 1, al comma 5, prevede che “gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari, sono iscritti al Servizio sanitario nazionale. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia”. In altri termini tutti i detenuti stranieri, con o senza permesso di soggiorno, compresi - come precisa la Circolare del 5 marzo 2000 - i detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena, sono assistiti dal SSN. Al comma 6 dello stesso articolo viene inoltre precisato che “i detenuti e gli internati sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale”, che, in termini più elementari, significa che sono esentati dal pagamento del ticket.

PRINCIPALI NORMATIVE D'INTERESSE SANITARIO RELATIVE ALL'IMMIGRAZIONE

- **Art. 32 Costituzione della Repubblica Italiana**
Si garantisce la tutela della salute dell'individuo anche per interesse della collettività
- **Legge n. 40 del 6 marzo 1998 (Legge "Turco-Napolitano")**
"Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 59 del 12 marzo 1998
Articoli sanitari: 32, 33 e 34
- **Circolare del Ministro della sanità del 22 aprile 1998 (DPS-X-40/98/1010)**
Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22 maggio 1998 – Serie generale
- **Decreto Legislativo del 25 luglio 1998, n. 286**
"Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 – Serie generale
Articoli sanitari: 34, 35 e 36
- **Decreto del Presidente della Repubblica del 23 luglio 1998**
Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998 – Serie generale
- **Decreto del Ministro della Sanità del 2 novembre 1998**
Istituzione della Commissione per lo studio delle problematiche relative all'emanazione del regolamento di attuazione della legge 6 marzo 1998, n. 40, sulla disciplina dell'immigrazione
(Rinnovata con Decreti ministeriali del 18 aprile 2000 e 30 maggio 2001)
- **Decreto del Presidente della Repubblica del 31 agosto 1999, n. 394**
"Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286"
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 3 novembre 1999 – Serie generale
La parte sanitaria è trattata in modo specifico agli articoli 42, 43 e 44
- **Circolare del Ministro della sanità n. 5 del 24 marzo 2000 (DPS-X-40-286/98)**
"Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria"
Gazzetta Ufficiale n. 126 del 1 giugno 2000 – Serie generale
- **Telex Ministero della sanità n° DPS-X-40-286/98-240 del 3 aprile 2000**
"Regolarizzazione ex DPCM 16 ottobre 1998 - Attività lavorativa stranieri in attesa rilascio permesso di soggiorno"
- **Decreto del Presidente della Repubblica del 23 maggio 2003, n. 95**
Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2003-2005
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 18 giugno 2003 – Serie generale
Parte seconda, obiettivi generali: 6.6 *La salute degli immigrati*
- **Legge n. 189 del 30 luglio 2002, (Legge "Bossi-Fini")**
"Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo"
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 199 del 26 agosto 2002
Non modifica le norme sanitarie
- **Telex Ministero della salute n° PSML/III/0000961 del 19 giugno 2003**
"Estensione del campo di applicazione del regolamento (CEE) n. 1.408/71 e del regolamento (CEE) 1.574/72 ai cittadini di paesi terzi cui tali disposizioni non siano già applicabili unicamente a causa delle nazionalità"
- **Decreto del Presidente della Repubblica del 18 ottobre 2004, n. 334.**
"Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione"
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 10 febbraio 2005 – Serie generale.
La parte sanitaria è trattata in modo specifico agli articoli 39 e 40
- **Decreto del Presidente Repubblica del 13 maggio 2005, n. 128**
2004-2006: "Approvazione del documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, a norma dell'art. 3 della L. 6 marzo 1998, n 40"
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 22 luglio 2005 – Serie generale
Capitolo 4: politiche di integrazione. Salute
Precedenti documenti programmatici:
1998-2000: Decreto del Presidente della Repubblica 5 agosto 1998
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 215 del 15 settembre 1998 – Serie generale
2001-2003: Decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 2001
Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 112 del 16 maggio 2001 – Serie generale

- **Decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006**
Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008

Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 149 del 17 giugno 2006 – Serie generale

Parte 5, obiettivi di salute del SSN: 5.7 *Gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali*

- **Circolare del Ministero della salute DGRUERI/VI/1.3.b.a/5719/P del 17 aprile 2007**

Chiarimenti in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari a seguito delle recenti Direttive emanate dal Ministero dell'Interno

- **Circolare del Ministero della salute DGRUERI/VI/11494/1.3.b.a/P del 19 luglio 2007**

Iscrizione al Servizio Sanitario nazionale di studenti non appartenenti all'Unione Europea

- **Circolare del Ministero della salute DGRUERI/VI/1.3.b.a/20114/P del 19 novembre 2007**

Iscrizione al SSN in attesa di pds per motivi familiari

- **Circolare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali DGRUERI VI/1.3.b.a 4537/P del 24 febbraio 2009**

Nuove disposizioni in materia di ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 29 del Testo unico Immigrazione, come modificato dal Decreto legislativo n.160 del 3 ottobre 2008. Assicurazione sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne.

- **Circolare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali DGRUERI VI/1.3.b.a 9682/P del 4 maggio 2009**

Nuove indicazioni ricongiungimento familiare: ultrasessantacinquenni (precisazioni)

- **Circolare del Ministro dell'interno n. 19 del 7 agosto 2009**

Legge 15 luglio 2009, n. 94, recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica". Indicazioni in materia di anagrafe e di stato civile.

- **Circolare del Ministro dell'interno n. 12 del 27 novembre 2009**

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. Sussistenza

- **Circolare del Ministro dell'interno protocollo 0008450 del 23 dicembre 2009**

Procedura di emersione dal lavoro irregolare nell'attività di assistenza alla famiglie ex L 102/09. Assistenza sanitaria nelle more della conclusione della procedura di emersione.

- **Legge del 15 luglio 2009, n. 94**

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica.

Non modifica la norma sanitaria

- **Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica**

Deliberazione 30 gennaio 1997. "Fondo sanitario nazionale 1996 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, Ordinanza Ministeriale", *Gazzetta Ufficiale del 26 marzo 1997 – Serie generale*

Deliberazione 5 agosto 1998. "Fondo sanitario nazionale 1997 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 30 settembre 1998 – Serie generale*

Deliberazione 21 aprile 1999. "Fondo sanitario nazionale 1998 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 7 settembre 1999 – Serie generale*

Deliberazione 15 febbraio 2000. "Fondo sanitario nazionale 1999 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 17 aprile 2000 – Serie generale*

Deliberazione 21 dicembre 2001. "Fondo sanitario nazionale 2000 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 20 marzo 2002 – Serie generale*

Deliberazione 25 luglio 2003. "Fondo sanitario nazionale 2001-2002 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 6 novembre 2003 – Serie generale*

Deliberazione 5 dicembre 2003. "Fondo sanitario nazionale 2003 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 19 marzo 2004 – Serie generale*

Deliberazione 20 dicembre 2004. "Fondo sanitario nazionale 2004 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 17 maggio 2005 – Serie generale*

Deliberazione 22 marzo 2006. "Fondo sanitario nazionale 2005 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40", *Gazzetta Ufficiale del 9 giugno 2006 – Serie generale*

Deliberazione 28 settembre 2007. "Fondo sanitario nazionale 2006 – parte corrente. Ripartizione tra le regioni della quota accantonata per l'assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale (art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40)", *Gazzetta Ufficiale del 23 novembre 2007 – Serie generale*

Deliberazione 18 dicembre 2008. "Fondo sanitario nazionale 2007 – parte corrente. Ripartizione tra le regioni della quota accantonata per l'assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale (art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40)", *Gazzetta Ufficiale del 30 marzo 2009 – Serie generale*

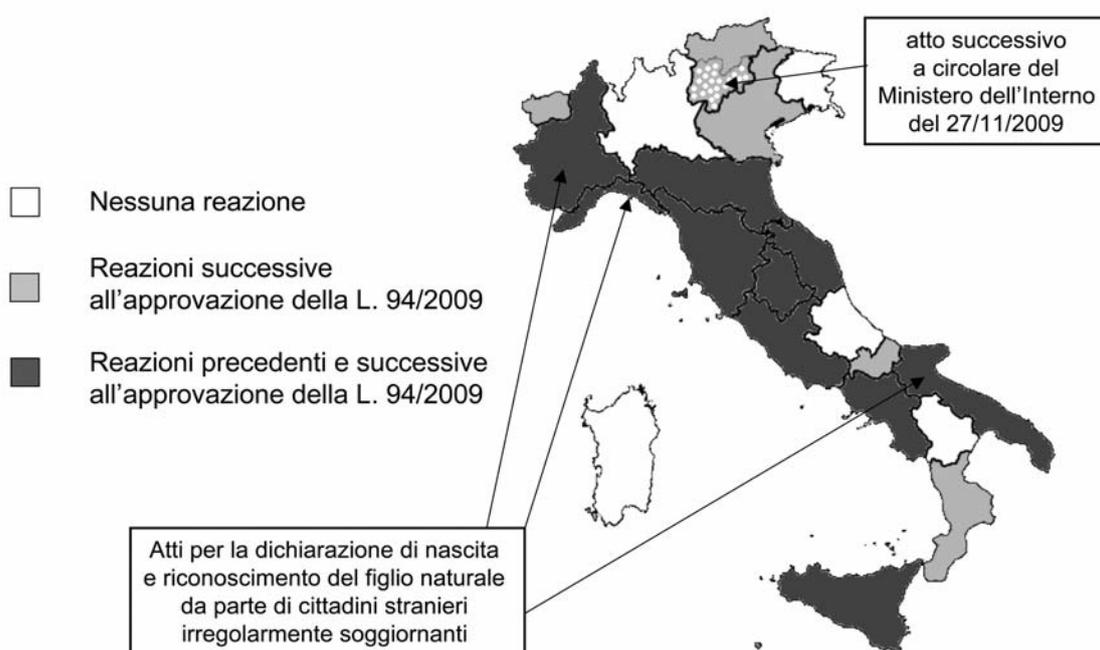
IL "PACCHETTO SICUREZZA" E L'ASSISTENZA SANITARIA

Se, come abbiamo visto, le varie norme succedutesi non hanno modificato la struttura giuridica della garanzia di accessibilità ai servizi sanitari da parte degli immigrati, regolari e non, la sanità non è stata indenne da alcune proposte fatte nell'ambito del pacchetto sicurezza. Le iniziative proposte per essere inserite nella legge, quali l'abrogazione del divieto di segnalazione, o l'obbligatorietà di esibire documenti di soggiorno per accedere ai servizi sanitari, o diversificare la partecipazione alla spesa da parte degli immigrati irregolari, hanno provocato una reazione diffusa e dirompente: mai il mondo socio-assistenziale è stato così compatto nel prendere una posizione chiara non per rivendicare condizioni salariali o di lavoro, ma per affermare un diritto nei confronti di persone in condizione di estrema fragilità sociale. Gli ordini professionali dei medici, assistenti sociali, psicologi, i collegi degli infermieri e delle ostetriche, le società scientifiche e facoltà universitarie, i sindacati tutti unitariamente, le organizzazioni non governative, le organizzazioni religiose e laiche, le singole aziende sanitarie, le Regioni di cui 10 con atti formali, fino a 101 parlamentari appartenenti alla stessa maggioranza che aveva approvato il testo, ne chiedono il ritiro. Da segnalare anche la decisa presa di posizione della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIt) che, il 9 febbraio 2009, ha espresso in un comunicato ufficiale "preoccupazione per le possibili ripercussioni negative sulla salute pubblica dell'abolizione del divieto di segnalazione da parte dei professionisti sanitari degli stranieri senza regolare permesso di soggiorno", o quella della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica che in occasione della Giornata Mondiale del malato (11 febbraio 2009) esprime "la sua forte preoccupazione" anche perché "la norma contraddice le norme morali che disciplinano la professione medica" ed infine quella della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) che fin dall'inizio ha definito il provvedimento in esame "inutile, dannoso e pericoloso". Il 27 aprile 2009 l'articolo del disegno di legge viene stralciato.

La vicenda purtroppo non si concluse, poiché l'approvazione finale della legge n. 94 del 15 luglio 2009, come abbiamo visto, introduce nell'ordinamento italiano il reato di ingresso e soggiorno illegale, e pertanto obbliga, essendo reato perseguibile d'ufficio ai sensi di due articoli del codice penale (artt. 361 e 362), i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio alla denuncia. Ciò non vale per la sanità proprio per la validità del divieto di segnalazione, ma questa situazione di "doppia norma" ha prodotto confusione e discrezionalità (a volte pretestuosa) tra gli operatori e diffuso timore da parte degli immigrati. Ancora una volta c'è stata una reazione e 14 Regioni (Toscana, Piemonte, Puglia, Lazio, Umbria, Marche, Liguria, Campania, Valle d'Aosta, Veneto, Calabria, Emilia Romagna, Molise, Sicilia) ed 1 Provincia autonoma (Alto Adige) hanno emanato circolari di chiarimento a sostegno del "divieto di segnalazione".

MAPPA 1

Interventi locali (circolari/comunicazioni/note) sul pacchetto sicurezza (L. 94/2009)



A seguito di queste iniziative locali e della specifica richiesta della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (congiuntamente a Medici Senza Frontiere, Osservatorio Italiano sulla Salute Globale, Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione), il Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, a firma del Prefetto Morcone, il 27 novembre 2009, ha emanato una circolare, la numero 12, che ha fornito chiarimenti riguardo l'attualità del divieto di segnalazione alle autorità degli stranieri irregolarmente presenti nel territorio italiano che chiedono assistenza presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, previsto dal comma 5 dell'art. 35 del testo unico immigrazione, in seguito all'entrata in vigore della legge del 15 luglio 2009, n. 94.

La circolare ricorda che la legge sulla Sicurezza pubblica non ha abrogato l'art. 35 e di conseguenza continua a trovare applicazione per i medici e per il personale che opera presso le strutture sanitarie il divieto di segnalare alle autorità lo straniero irregolare che richiede le prestazioni sanitarie, salvo il caso in cui il personale stesso sia tenuto all'obbligo del referto, ai sensi dell'art. 365 del codice penale, a parità di condizioni con il cittadino italiano. Poiché l'obbligo di referto - precisa la circolare - sussiste solo nel caso di delitti per i quali si deve procedere d'ufficio, esso non ricorre riguardo al reato di immigrazione clandestina, trattandosi di un reato contravvenzionale e non di un delitto. La circolare ricorda, infine, che per quanto riguarda la questione dell'esibizione dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni della pubblica amministrazione, anche in questo caso restano escluse le prestazioni di carattere sanitario che lo straniero irregolare può chiedere senza alcun bisogno di esibire i documenti comprovanti la regolarità del suo soggiorno in Italia. A seguito di questa circolare anche la Provincia Autonoma di Trento ne diffonde una di trasmissione sul proprio territorio. Si conclude così una campagna iniziata dalle associazioni citate a ottobre 2008 dal titolo emblematico "Siamo medici e infermieri non siamo spie", che ha visto coinvolti gli ordini professionali degli operatori sanitari, sindacati, settori della società civile, organizzazioni no profit e semplici cittadini che si sono mobilitati più volte contro l'abrogazione del "divieto di segnalazione".

POLITICHE SANITARIE LOCALI

Come abbiamo già scritto, pur essendo la politica sull'immigrazione dettata a livello nazionale, i percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione anche in ambito sanitario, sono implementati e realizzati localmente. Per questo, già dal 1995 e più strutturalmente dal 1998, l'Area sanitaria della Caritas romana ha istituito un **Osservatorio sulle politiche locali per l'assistenza sanitaria agli stranieri**.

Il primo rapporto pubblicato nel volume "Immigrazione e salute: un diritto di carta" del 1996 descriveva uno scenario critico, di regioni ancora incerte sul da farsi, poco incisive sul tema soprattutto nell'ambito della prevenzione, della tutela di specifici settori e, soprattutto, della formazione.

SINTESI DELL'ANALISI DELLE POLITICHE SANITARIE LOCALI DEL 1996

Griglia di lettura dei documenti legislativi regionali in materia di diritto alla salute degli immigrati extracomunitari: principi ispiratori

	ABRUZZO	BASILICATA	CALABRIA	CAMPANIA	EMILIA ROMAGNA	FRIUL VENEZIA G.	LAZIO	LIGURIA	LOMBARDIA	MARCHE	MOLISE	PIEMONTE	PUGLIA	SARDEGNA	SICILIA	TOSCANA	TRENTINO ALTO A.	UMBRIA	VALLE D'AOSTA	VENETO
1. Presenza di legislazione specifica sull'immigrazione in data compresa tra 1988 e 1994*	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2. Sono previsti organi e strumenti di partecipazione degli immigrati	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3. Trattazione del tema dell'assistenza sanitaria agli immigrati	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4. Allocazione di risorse ad hoc (per progetti o iniziative per la salute degli immigrati)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5. Possibile fruibilità dei servizi sanitari da parte di immigrati irregolari	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6. Sono riportate norme di tutela di madri e bambini	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7. La legge prevede la formazione degli operatori socio-sanitari	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8. Si prevedono interventi di educazione sanitaria e/o altri programmi di prevenzione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9. Sono previste convenzioni con Università, Istituti o Organismi di volontariato.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

* Basilicata L.R. n. 26, 13.04.96; Valle D'Aosta L.R. n. 51, 29.12.95

Nel passato, quindi, abbiamo dato spazio alla verifica di come ogni singolo atto avesse affrontato il tema; questa analisi è in particolare contenuta nel volume "Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali" del 2002.

SINTESI DELL'ANALISI DELLE POLITICHE SANITARIE LOCALI DEL 2002

NORMATIVE REGIONALI CON SPECIFICA ATTENZIONE AD INDICAZIONI DI POLITICA SANITARIA, DI PROGRAMMAZIONE E DI PROGETTUALITÀ NEI CONFRONTI DELLA POPOLAZIONE STRANIERA						
Regioni	Legge regionale		Piano sanitario regionale		Altri atti specifici 1999/2001	
	riferimento	Politica sanitaria attiva	anni di validità	Progr.zione specifica	Informativa	Progettualità
Abruzzo	n. 10/90	O	1999-2001	O	-	-
Basilicata	n. 21/96	X	1997-1999	-	-	-
Calabria	n. 17/90	O	1995-1997	-	-	-
Campania	n. 33/94	X	2002-2004°	-	X	X
Emilia-Romagna	n. 14/90	X	1999-2001	X	X	X
Friuli Ven. Giulia	n. 46/90	X	2000-2002	-	X	X
Lazio	n. 17/90	X	2002-2004°	X	X	X
Liguria	n. 7/90	X	1999-2001	X	X	X
Lombardia	n. 38/88	X	2002-2004	X	X	X
Marche	n. 2/98	X	1998-2000	X	X	X
Molise	-	-	1997-1999	-	-	-
Piemonte	n. 64/89	X	1997-1999	X	X	X
Puglia	n. 26/00	X	2002-2004	X	X	-
Sardegna	n. 46/90	X	-	-	-	-
Sicilia	(n. 55/80)	-	2000-2002	-	X	-
Toscana	n. 22/90	X	2002-2004	X	X	X
P.A. Trento	L.P. n.13/90 (DdL 128/01)	X	2000-2002	X	X	-
P.A. Bolzano	-	-	2000-2002	-	-	X
Umbria	n. 18/90	X	1999-2001	X	X	X
Valle D'Aosta	n. 51/95	-	2002-2004	X	X	X
Veneto	n. 9/90	X	1996-1998	X	X	X

X aspetto trattato
O aspetto accennato
° proposta di piano

Fonte: Geraci S., Martinelli B., 2002

Certamente il Testo unico sull'immigrazione, con la chiarezza di impostazione sulla normativa sanitaria, ha dato impulso, almeno in un primo tempo, all'interessamento locale che, con la riforma del titolo V della Costituzione, ha assunto la configurazione di vere e proprie politiche sanitarie specifiche supportate da leggi regionali sull'immigrazione, documenti di pianificazione periodici e specifica attenzione nei piani sanitari o socio-sanitari locali.

Per questo motivo, oggi, utilizzando un approccio più concreto e moderno, abbiamo voluto analizzare le politiche locali nel loro insieme, con l'identificazione di alcune *variabili* che possono in qualche modo essere considerate degli *indicatori*, fino ad arrivare alla definizione di un *indice* che possa permettere confronti **nel tempo**, e quindi misurare gli effetti di specifiche scelte politiche nazionali e locali, e **nello spazio**, cioè in ambiti territoriali diversi.

Complessivamente, dal 1995 all'inizio del 2010, sono stati studiati **707 atti formali**: **63** atti/normative nazionali; **61** leggi regionali (di cui 3 proposte non approvate), **68** piani sanitari ed altri piani locali, **515** delibere/note/altro. Gli atti più significativi ed ancora in vigore sono stati segnalati ed analizzati nelle schede per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Abbiamo estrapolato dall'analisi comparativa, il tema dei rom e sinti e dei richiedenti asilo e rifugiati, per la specificità e la complessità del fenomeno, limitandoci a censire le norme e collegandoci a precedenti nostre ricerche che individuano strategie di approccio ed assistenza (vedi allegati 1 e 2).

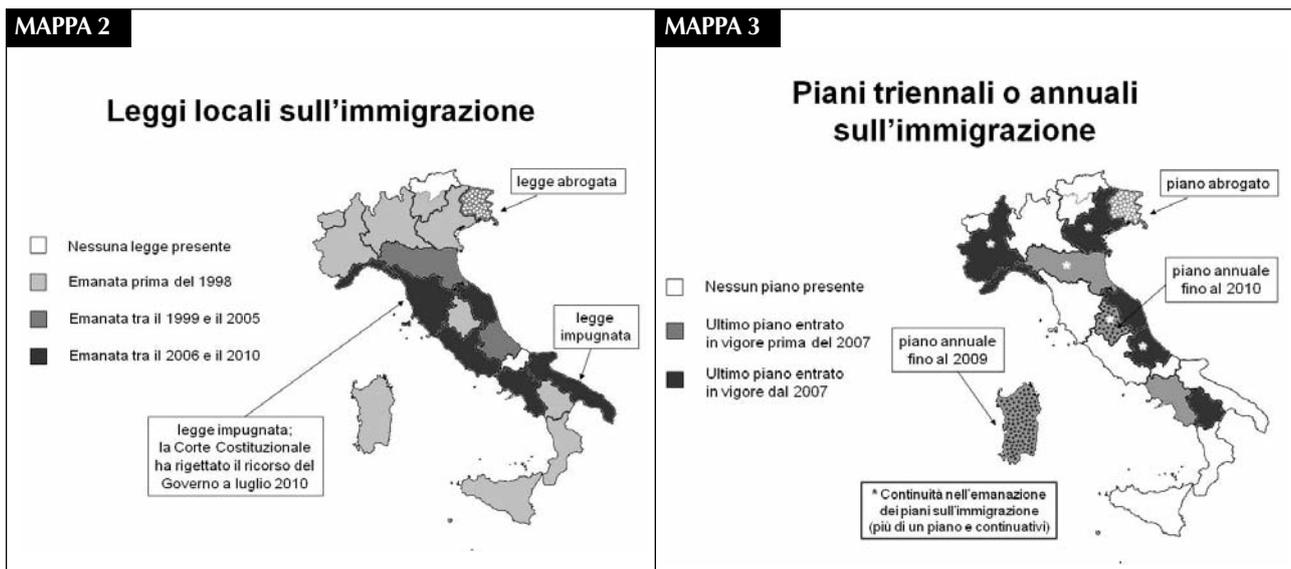
CENSIMENTO DELLE PRINCIPALI NORME E DOCUMENTI PROGRAMMATICI LOCALI AL 2010

Regioni e P.A.	Legge Regionale immigrazione	Piano triennale/annuale immigrazione	Piano sanitario regionale/provinciale
Abruzzo	n. 46/2004	2008-2010	P.S.R. 2008-2010 (LR 5/2008)
Basilicata	n. 21/1996	2009	P.S.A. 2000-2002 (DGR 1280/1999)
Calabria	n. 17/1990	-	P.S.R. 2004-2006 (LR 11/2004)
Campania	n. 6/2010	2005	P.S.R. 2002-2004 (LR 10/2002)
Emilia-Romagna	n. 5/2004	2006-2008	P.S.S.R. 2008-2010 (DALR 175/2008)
Friuli Venezia Giulia	n. 5/2005*	2006-2008*	P.S.S.R. 2010-2012 (DGR 465/2010)
Lazio	n. 5/2008	-	P.S.R. 2010-2012 (Decreto U0087/2009)
Liguria	n. 7/2007	2010-2012	P.S.S.R. 2009-2011 (DCR 22/2009)
Lombardia	n. 38/1988	-	P.S.S.R. 2007-2009 (DCR 257/2006)
Marche	n. 13/2009	2007-2009	P.S.R. 2007-2009 (DCR 62/2007)
Molise	-	-	P.S.R. 2008-2010 (DCR 190/2008)
Piemonte	n. 64/1989	2007-2009	P.S.S.R. 2007-2010 (DCR 137-40212/2007)
Puglia	n. 32/2009	-	P.R.S. 2008-2010 (LR 23/2008)
Sardegna	n. 46/1990	2006-2008 e 2009	P.S.S.R. 2006-2008 (DGR 51-9/2005)
Sicilia	n. 55/1980	-	P.S.R. 2000-2002 (DP del 11/05/2000)
Toscana	n. 29/2009	-	P.S.R. 2008-2010 (DGR 53/2008)
P.A. Trento	L.P. n. 13/1990	-	P.P.S. 2007-2009 (DGP 2737/2007)
P.A. Bolzano	-	-	P.S.P. 2000-2002 (DGP 3028/1999)
Umbria	n. 18/1990	2006-2008, 2009 e 2010	P.S.R. 2009-2011 (DCR 298/2009)
Valle d'Aosta	n. 51/1995	-	P.R.S. 2006-2008 (LR 13/2006, pror. fino 2010)
Veneto	n. 9/1990	2007-2009	P.S.S.R. 2007-2009 (DGR/DDL 6/2007)

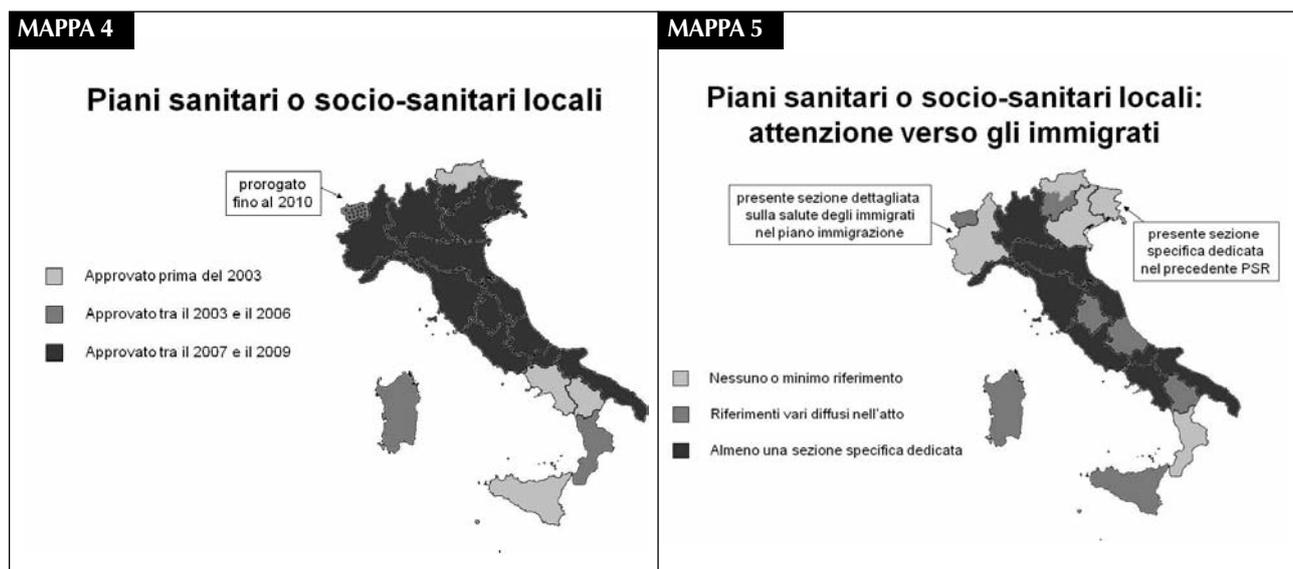
* abrogata con LR n. 9/2008

P.S.A. = Piano socio-assistenziale; P.P.S. = Piano provinciale per la salute; P.R.S. = Piano regionale di salute; P.S.P. = Piano sanitario provinciale; P.S.R. = Piano sanitario regionale; P.S.S.R. = Piano sociale e sanitario regionale

Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010



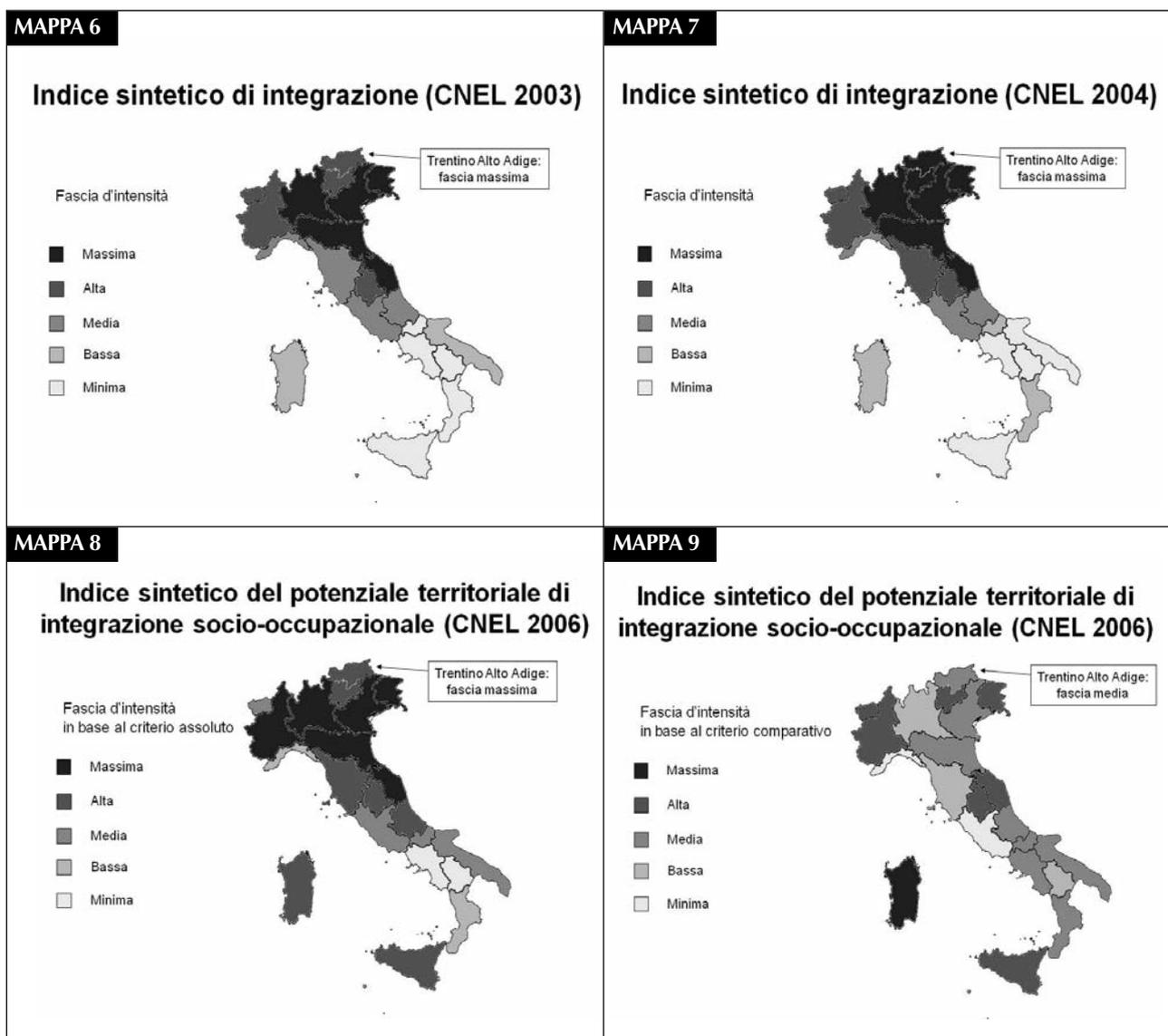
Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

Da ciò emerge attualmente una Italia in genere abbastanza attenta al tema della tutela sanitaria degli immigrati, ma con un ritardo nel sud, con l'eccezione della Puglia che negli ultimi anni ha saputo disegnare specifiche politiche di eccellenza, ed incertezze in alcune regioni del nord che potenzialmente, come mostrano gli indicatori di integrazione del CNEL, potrebbero pianificare interventi molto avanzati, ma sono frenate, probabilmente, da approcci poco tecnici e molto ideologici.

INDICI DI INTEGRAZIONE CNEL (IV, V E VI RAPPORTO)

	IV Rapporto (2003)		V Rapporto (2004)		VI Rapporto (2006)		VI Rapporto (2006)
	CRITERIO ASSOLUTO		CRITERIO ASSOLUTO		CRITERIO ASSOLUTO		CRITERIO COMPAR.
	<i>punteggio</i>	<i>fascia</i>	<i>punteggio</i>	<i>fascia</i>	<i>punteggio</i>	<i>fascia</i>	<i>fascia</i>
Abruzzo	1.083	media	1.016	media	536	alta	<i>media</i>
Basilicata	649	minima	598	minima	315	minima	<i>bassa</i>
Calabria	511	minima	610	bassa	407	bassa	<i>media</i>
Campania	464	minima	593	minima	354	minima	<i>media</i>
Emilia-Romagna	1.502	massima	1.352	massima	645	massima	<i>media</i>
Friuli Venezia Giulia	1.426	massima	1.299	massima	638	massima	<i>alta</i>
Lazio	921	media	913	media	490	media	<i>minima</i>
Liguria	1.050	media	932	media	407	bassa	<i>minima</i>
Lombardia	1.420	massima	1.363	massima	619	massima	<i>bassa</i>
Marche	1.504	massima	1.334	massima	581	massima	<i>alta</i>
Molise	635	minima	779	bassa	457	media	<i>media</i>
Piemonte	1.191	alta	1.164	alta	626	massima	<i>alta</i>
Puglia	720	bassa	597	minima	462	media	<i>media</i>
Sardegna	747	bassa	804	bassa	550	alta	<i>massima</i>
Sicilia	628	minima	518	minima	552	alta	<i>alta</i>
Toscana	1.111	media	1.045	alta	533	alta	<i>bassa</i>
Trentino Alto Adige	1.462	massima	1.365	massima	608	massima	<i>media</i>
P.A. Bolzano	1.144,8	alta	1.100,5	massima	475	alta	<i>media</i>
P.A. Trento	1.200,7	alta	1.187,8	massima	520	alta	<i>alta</i>
Umbria	1.209	alta	1.046	alta	515	alta	<i>alta</i>
Valle D'Aosta	1.285	alta	1.173	alta	451	media	<i>alta</i>
Veneto	1.542	massima	1.363	massima	580	massima	<i>media</i>

Fonte: CNEL, mod. da S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

Nonostante la difficoltà ed i limiti nell'offrire una misura dell'integrazione, concetto che di fatto dovrebbe ricomprendere in sé molti aspetti, anche soggettivi, non restituibili dai soli indicatori statistici, gli indici CNEL rappresentano uno strumento di apprezzamento di come le realtà locali riescano ad accogliere ed includere la popolazione immigrata.

Il riferimento a tali indici nell'ambito dell'analisi sulle politiche sanitarie locali può diventare un ulteriore tentativo di analizzare la ricaduta delle politiche stesse nella loro capacità di favorirne l'integrazione sul proprio territorio. Certamente il settore socio-sanitario non è immediatamente collegabile agli ambiti di rappresentazione degli indicatori utilizzati per il calcolo degli indici CNEL (vedi nota metodologica a pag. 29 e 30), che invece sono più direttamente condizionati da politiche sociali, educative, abitative e del mercato del lavoro, che non sono state oggetto della presente ricerca. Tuttavia, in maniera indiretta, la presenza di condizioni ambientali che rendono più agevole l'integrazione può indicare un orientamento delle politiche locali volto in generale verso l'inclusione, che può essere espressa poi nello specifico anche con un'offerta di servizi sanitari accessibili e fruibili anche dalla popolazione immigrata. La relazione tra salute ed altri settori, infatti, è ormai acquisita e messa in evidenza nella letteratura, anche se spesso si sottolinea maggiormente l'impatto positivo delle politiche degli altri settori sulla salute piuttosto che la relazione inversa. Tuttavia, le politiche presentano spesso una coerenza di approccio e, quindi, la presenza di una realtà territoriale che offre adeguate opportunità di inserimento socio-economico, specchio indiretto di una sensibilità nelle politiche sociali, educative, abitative e del mercato del lavoro di quel contesto, può presentarsi collegata alla presenza di politiche sanitarie inclusive e con un livello di avanzamento maggiore. Il confronto svolto tra gli indici CNEL e gli indici sintetici delle politiche sanitarie elaborate nella presente ricerca si propone proprio di osservare se esiste questa coerenza.

Nell'attuare il confronto tra gli indici, tuttavia, una precauzione è stata tenuta presente: da una parte, infatti, gli indici del CNEL sono calcolati annualmente e restituiscono la variabilità del contesto locale lungo la dimensione temporale, mentre gli indici delle politiche sanitarie sono stati introdotti per la prima volta con questa ricerca e, pur essendo composti considerando il cor-

pus delle norme locali prodotto negli ultimi sette-otto anni, rimandano ad una fotografia dell'esistente. Per questo gli indici CNEL sono stati visti nel loro segnare un trend positivo o negativo del potenziale di integrazione territoriale e si è osservato se questo trend trova o meno conferma negli indici sintetici.

Inoltre, lo sguardo alle due modalità di calcolo degli indici CNEL, con misurazioni a valore assoluto e relativo, ha permesso di approfondire ulteriormente il confronto. Rispetto all'integrazione, infatti, viene a delinearsi un quadro profondamente diverso in base al fatto di utilizzare l'indice costruito con criterio assoluto o quello con criterio comparativo: applicando il metodo comparativo, si osserva che le aree del Centro-Nord, che in termini assoluti offrono maggiori opportunità di inclusione e sviluppo sociale agli immigrati, ne mettono a disposizione relativamente meno rispetto a quelle di cui beneficiano gli autoctoni. Questo aspetto mette in luce, dunque, che alcuni territori non applicano delle politiche completamente inclusive ed è stato un ulteriore spunto di confronto con gli indici delle politiche sanitarie. Da un punto di vista del livello di avanzamento delle politiche sanitarie, non si delinea di per sé una compattezza tra realtà centro-settentrionali rispetto a quelle meridionali, ma si osservano piuttosto assi trasversali dell'impatto di tali politiche che attraversano tutta la penisola, e questo elemento di osservazione è stato posto a confronto con le incongruenze che si presentano tra la valutazione assoluta e quella comparativa del potenziale di integrazione territoriale degli immigrati.

DESCRIZIONE DI ALCUNE VARIABILI PRESE COME INDICATORI DELLE POLITICHE

Linee guida (Variabile 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale: si è considerato cioè se l'autorità locale ha emanato delle direttive ufficiali volte a fornire chiarimenti sulla normativa nazionale e regionale (o delle province autonome), nell'ottica di uniformarne l'applicazione all'interno dei servizi sanitari.

Analisi del bisogno (Variabile 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute: si è considerato cioè se le politiche locali hanno definito, e a che livello di approfondimento, l'utilizzo di strumenti per monitorare in maniera sistematica il bisogno di salute degli immigrati, arrivando fino alla costituzione di un osservatorio regionale o provinciale per l'analisi complessiva del fenomeno migratorio sul proprio territorio.

Prevenzione e promozione della salute (Variabile 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati: si è considerato cioè se gli atti locali, in particolare i vigenti piano sanitario regionale o provinciale e piano triennale (o annuale) sull'immigrazione, hanno contemplato delle azioni di prevenzione rivolte agli immigrati o anche degli interventi più orientati da un'ottica di promozione della salute, quindi di incidenza sui determinanti di salute, in particolare per due settori chiave quale la salute materno-infantile e la salute nei luoghi di lavoro.

Formazione (Variabile 4)

Politiche per la formazione degli operatori: si è considerato cioè se le politiche hanno riconosciuto il bisogno di formare il personale sanitario ai temi della salute degli stranieri, della medicina delle migrazioni e dell'approccio transculturale ed in che modo le politiche stesse hanno dato indicazioni per realizzare una formazione efficace (temi trattati, progetti ad hoc a livello aziendale o piani formativi regionali).

Mediazione in sanità (Variabile 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati: si è considerato cioè se gli atti normativi hanno preso in considerazione il bisogno di mediazione presente nei servizi sanitari, stabilendo dei meccanismi di facilitazione dell'accesso e fruizione dell'assistenza sanitaria agli immigrati, dall'utilizzo di materiale informativo multilingue, all'introduzione dei mediatori culturali nei servizi, al riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi.

Assistenza agli irregolari (Variabile 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno: si è considerato cioè la modalità con la quale i territori regionali o provinciali hanno tutelato l'assistenza agli immigrati irregolari, se attraverso direttive centrali o demandando alle aziende sanitarie ed attraverso che tipologia di servizi (in questo caso ci si è avvalsi anche dei risultati dell'analisi svolta nell'ambito del progetto del Ministero della Salute coordinato dalla Regione Marche).

Assistenza ai comunitari (Variabile 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria: si è considerato cioè se l'autorità regionale o provinciale ha emanato delle direttive specifiche per la tutela del diritto alla salute per i cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

TABELLA CON VALORI DELLE VARIABILI E DEGLI INDICI

Regioni/ Province Autonome	Variabile 1	Variabile 2	Variabile 3	Variabile 4	Variabile 5	Variabile 6	Variabile 7	INDICE sintetico	INDICE 6 categorie
Abruzzo	1	1	3	2	3	2	1	2	3
Basilicata	1	2	1	2	2	1	1	1	2
Calabria	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Campania	2	3	3	1	2	2	3	2	4
Emilia-Romagna	2	3	3	3	3	2	2	3	5
Friuli Venezia Giulia	2	1	1	2	2	3	2	2	3
Friuli Venezia Giulia bis*	2	3	3	3	3	3	2	3	5
Lazio	3	2	3	3	3	2	3	3	5
Liguria	2	3	3	3	3	2	2	3	5
Lombardia	1	3	2	2	3	1	2	2	3
Marche	1	3	3	3	3	2	3	3	5
Molise	1	2	2	2	2	3	2	2	3
Piemonte	2	3	3	2	3	2	3	3	5
Pr. Bolzano	2	1	1	1	1	2	2	1	2
Pr. Trento	2	2	3	3	3	3	1	3	5
Puglia	3	3	3	3	3	3	2	3	6
Sardegna	1	3	3	3	3	2	2	3	5
Sicilia	3	1	2	2	2	2	2	2	3
Toscana	1	3	3	3	3	2	3	3	5
Umbria	3	2	3	3	3	3	2	3	5
Valle d'Aosta	1	1	2	2	3	2	1	2	3
Veneto	3	3	2	2	2	2	1	2	4

* Valori che assumerebbero le variabili e gli indici se la legge regionale sull'immigrazione ed il relativo piano triennale non fossero stati abrogati.

Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

L'analisi delle variabili e la loro rappresentazione cartografica confermano l'eterogeneità delle situazioni locali in termini di politiche su immigrazione e salute.

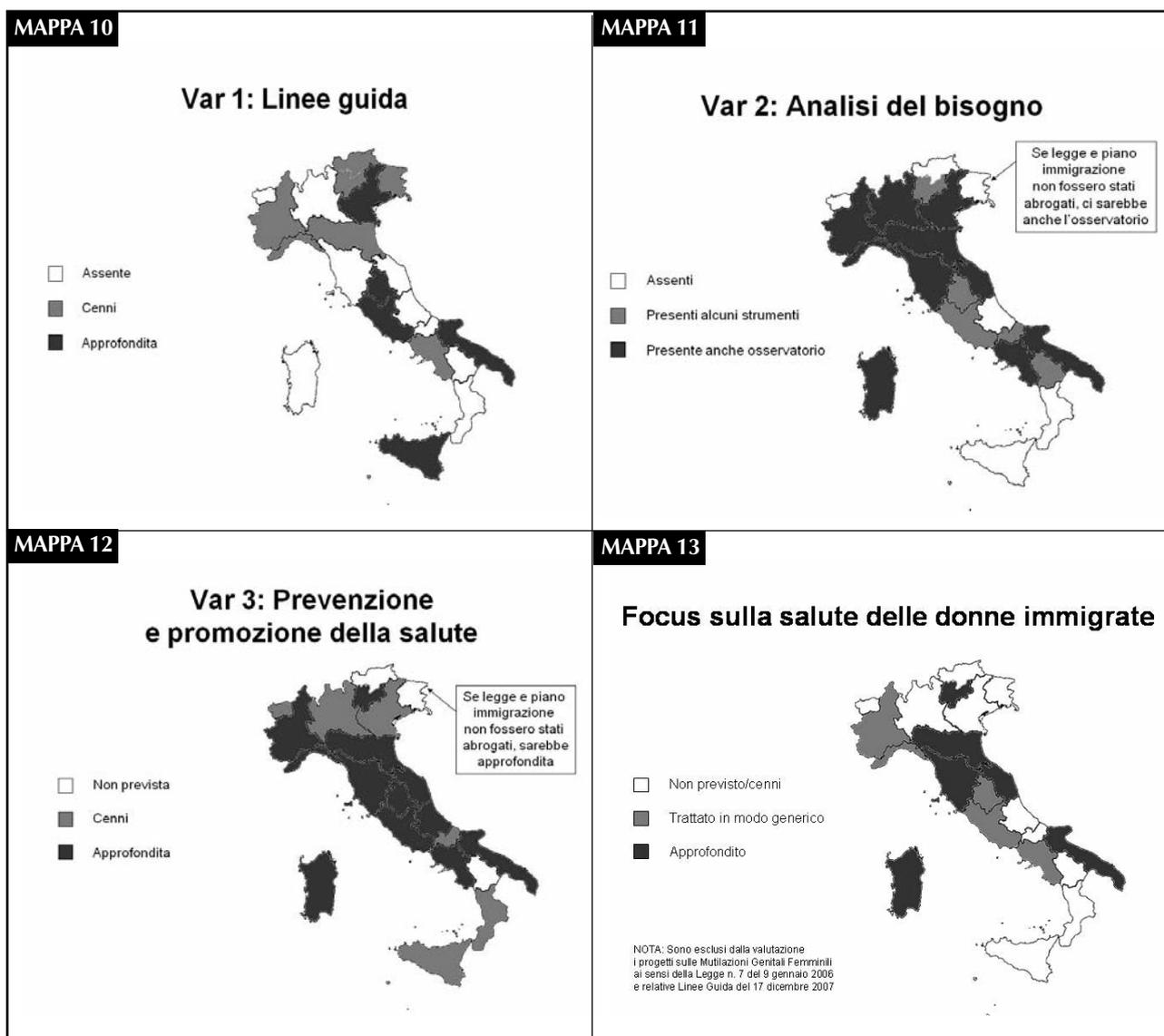
Colpisce innanzitutto osservare una bassa attenzione diffusa verso il tema della garanzia dell'applicazione delle norme nazionali e locali in quest'ambito: soltanto cinque regioni hanno sviluppato atti formali e comprensivi (**linee guida**) volti a fornire indicazioni operative per l'assistenza agli immigrati, ed altre cinque regioni e le due province autonome hanno emanato negli anni delibere, circolari o note finalizzati a chiarimenti sulla normativa, ma in generale sembra che non sia così condiviso il riconoscimento dell'importanza di assicurare un'uniformità nell'offerta dei servizi, pur essendo una criticità che solitamente è alla base del mancato accesso o non completa fruizione dei servizi stessi da parte gli immigrati e quindi di forti disuguaglianze nell'assistenza.

Si è consolidato, invece, negli anni l'attenzione delle politiche sanitarie verso l'**analisi del bisogno di salute** degli immigrati e metà delle regioni italiane ha sancito la costituzione di Osservatori dedicati al monitoraggio e valutazione del fenomeno migratorio nei suoi molteplici aspetti e delle sue ricadute in termini di impatto in ambito sanitario. Le leggi regionali sull'immigrazione emanate negli ultimi anni contemplano sempre, infatti, un articolo o comunque richiami alle funzioni dell'osservatorio, sia come istituzione di un ente specifico dedicato agli studi sull'immigrazione, sia come attività da svolgere da parte di altri osservatori esistenti nel territorio, anche con compiti di valutazione della programmazione e degli interventi realizzati nell'ambito dell'immigrazione.

Anche l'analisi della variabile relativa alla **prevenzione e promozione della salute** mette in rilievo l'importanza di questo aspetto all'interno delle politiche sanitarie locali: si osserva, infatti, che dieci regioni e una provincia autonoma hanno prodotto delle indicazioni normative specifiche sul tema, superando una visione meramente di tipo preventivo, magari legata all'attenzione verso le malattie infettive, e favorendo invece interventi di promozione della salute, attraverso interventi di educazione sanitaria, ma anche di rafforzamento delle capacità degli immigrati di avere un controllo sui determinanti di salute. In particolare, si dedica particolare rilievo alla salute materno-infantile, rispetto alla quale vengono date indicazioni di intervento soprattutto nei piani sanitari locali, quindi come orientamento dell'offerta dei servizi, ma anche attraverso progettualità specifiche.

Rispetto alla tematica della salute delle donne immigrate, si osserva che le Regioni e Province autonome vi riservano un'attenzione differenziata. Ben dieci realtà locali non hanno nessun focus specifico o solo pochi cenni in riferimento ai temi della prevenzione, promozione e tutela della salute materno-infantile, mentre solo sei attribuiscono una particolare rilevanza a quest'ambito e l'affrontano in maniera approfondita, sia negli aspetti legati alla maternità, sia in quelli relativi alla prevenzione delle IVG.

La **formazione degli operatori** è generalmente indicata come asse di intervento delle politiche sanitarie locali: solo tre regioni e una provincia autonoma non hanno riferimenti in quest'ambito negli atti emessi. Tuttavia, spesso le indicazioni sono di tipo generico rispetto al bisogno di formare il personale sanitario sui temi della salute degli stranieri, ma non vengono esplicitati negli atti le

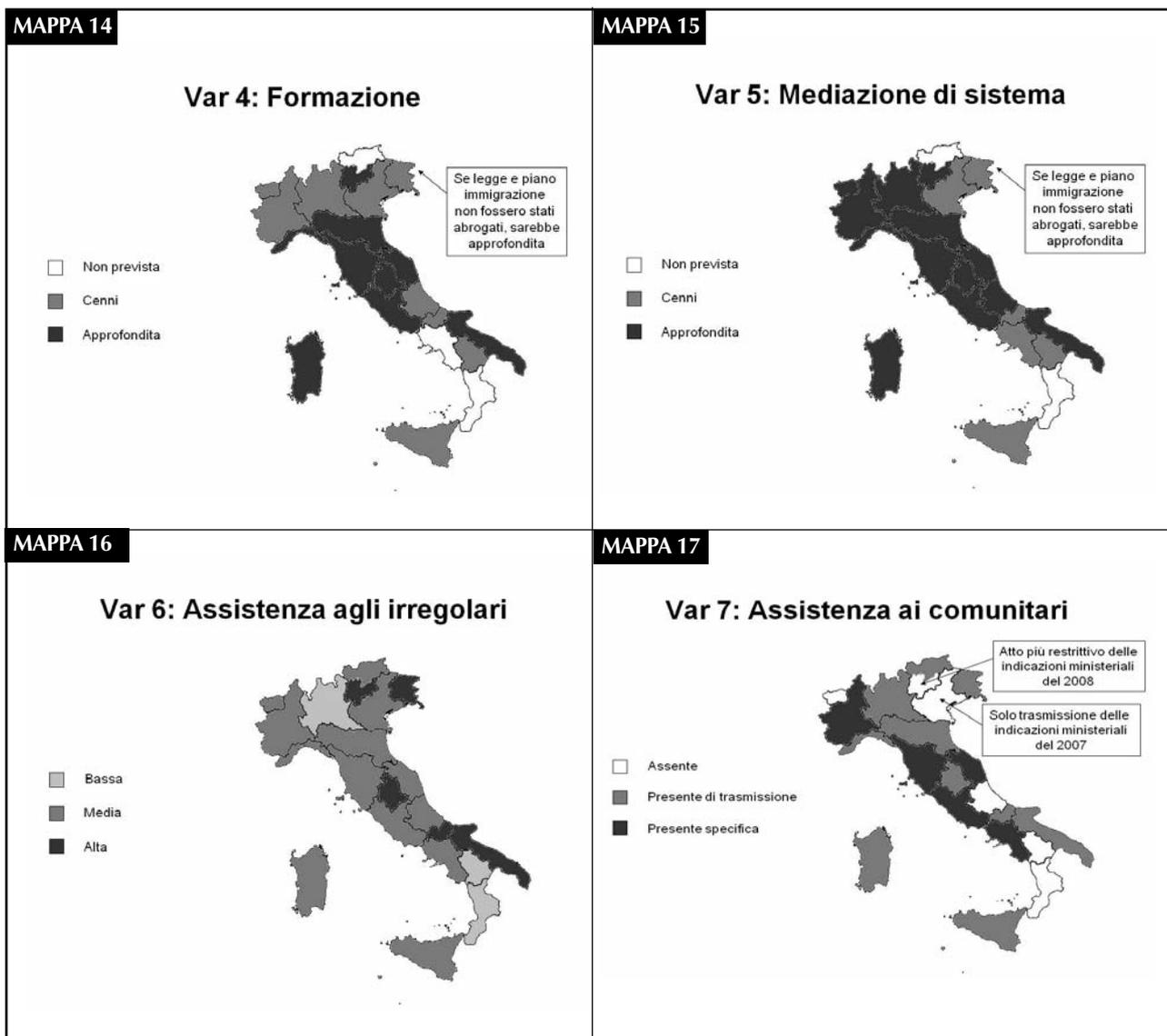


Fonte: S. Ceraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

modalità con cui tale formazione dovrebbe essere realizzata, rispetto ai temi da trattare, alla tipologia degli operatori da coinvolgere, né tanto meno al tipo di metodi didattici da privilegiare. Su questo specifico argomento si rimanda all'analisi di altra Unità Operativa di questo progetto (U.O. n. 6).

Da notare, invece, l'alto livello di attenzione che risulta essere rivolto alla **mediazione di sistema**: solo una regione e una provincia autonoma non hanno inserito alcun riferimento alla mediazione negli atti normativi, mentre dodici regioni hanno un livello approfondito di richiami a questo aspetto. Le politiche locali hanno, tuttavia, modalità diverse di esplicitare la necessità di garantire l'inserimento di strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati, richiamando a vario modo l'utilizzo di materiale informativo multilingue, l'introduzione dei mediatori culturali nei servizi, il riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi. Pur dando dimostrazione così che il tema è riconosciuto centrale per la garanzia del diritto alla salute degli immigrati a livello di documentazione normativa e programmatica, risulta ancora più importante per quest'aspetto, rispetto agli altri ambiti dell'analisi, la verifica dell'effettiva applicazione delle indicazioni fornite per mettere in atto interventi di mediazione di sistema e la loro concreta declinazione nell'offerta dei servizi.

Per quanto riguarda l'**assistenza agli irregolari**, si osserva che in tutto il territorio italiano viene mediamente assicurata in linea con le disposizioni normative nazionali. Rispetto alle altre variabili, infatti, in questo caso anche il livello più basso non ne rappresenta la completa assenza (ed infatti si è optato in questo caso per non utilizzare il colore bianco per questa categoria), poiché di fatto il Testo Unico sull'immigrazione e gli atti applicativi successivi sanciscono il diritto ad un livello base di assistenza anche per gli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno. In questo caso ciò che va messo in rilievo è da una parte la persistenza ancora in tre realtà regionali di un livello non adeguato di assistenza, fornita attraverso il solo pronto soccorso, o da ambulatori di volontariato non convenzionato, ambulatori pubblici e privati o ambulatori convenzionati con le aziende sanitarie, ma comunque senza una direttiva regionale che uniformi l'assistenza e garantisce livelli essenziali adeguati; dall'altra la presenza di quattro regioni e una provincia autonoma che hanno dato indicazioni perché siano i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta a prendersi in carico anche gli immigrati irregolari (la Regione Molise con un riferimento ai soli pediatri di libera scelta per i minori



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

immigrati in un atto emanato alla fine del 2009). Su questo specifico tema, si veda il lavoro fatto dalla Regione Marche - Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze, che ha mappato le risposte dei servizi sanitari regionali con riferimento proprio all'assistenza agli immigrati irregolari (marzo 2008).

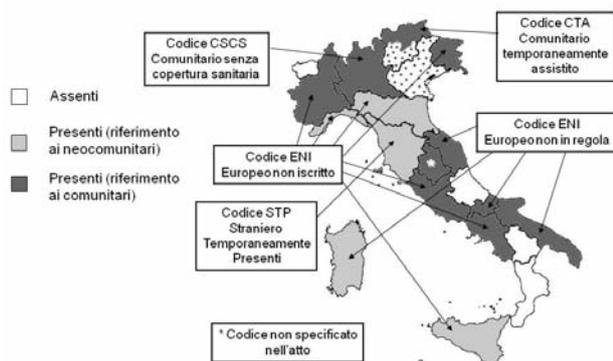
Per quanto riguarda, infine, l'assistenza sanitaria ad un altro gruppo in condizioni di fragilità, quali i **comunitari sprovvisti di copertura sanitaria**, si osserva un discreto livello delle politiche locali nell'impegno a tutelarne il diritto alla salute: solo cinque regioni e una provincia autonoma non hanno, infatti, trasmesso almeno le disposizioni ministeriali del 2008 che garantiscono l'erogazione di cure essenziali ed urgenti anche a queste persone, mentre altre cinque hanno dimostrato di avanzare la stessa politica nazionale, con atti che hanno anticipato quanto disposto dal Ministero della Salute oppure includendo anche l'iscrizione volontaria al SSR come ulteriore opportunità per i comunitari di essere tutelati nell'assistenza sanitaria.

Dall'analisi complessiva delle variabili oggetto di studio, sintetizzate nei due indici sulle politiche sanitarie locali, emerge pertanto che quasi metà delle regioni italiane hanno un livello alto di attenzione verso il tema della salute degli immigrati. Attraverso l'indice a sei categorie, che riesce a mettere in evidenza maggiormente le differenze locali, viene identificata la Regione Puglia come l'eccellenza in quest'ambito, grazie allo sviluppo di un processo politico e legislativo che si è consolidato negli ultimi anni rispetto alla questione dell'immigrazione e dall'altra parte situazioni particolarmente critiche della Calabria e della Basilicata che hanno un livello minimo di impatto delle politiche sanitarie per gli immigrati.

È importante ricordare che il risultato della ricerca deriva dalla lettura ed analisi degli atti formali e quindi fa riferimento soprattutto alla capacità di formalizzazione della politica locale in atti normativi e programmatici, mentre potrebbe non trovare diretto riscontro a livello applicativo, come per esempio emerge attraverso l'esperienza dei Gruppi Immigrazione e salute - **GrlS locali** (unità territoriali della SIMM), che offrono uno sguardo dal basso sulle politiche sanitarie. È il caso per esempio della Regione Sardegna, che ha un livello alto di avanzamento della politica locale, ma presenta molte criticità rispetto all'applicazione di tali direttive.

MAPPA 18

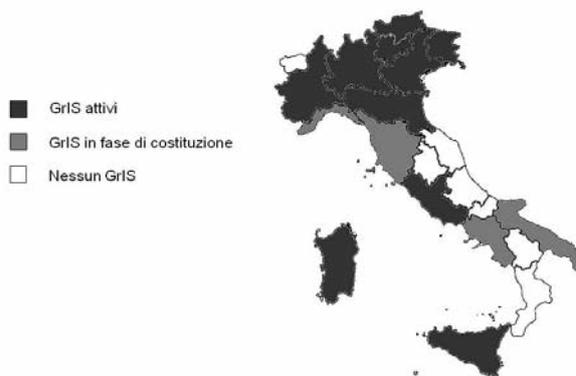
Atti normativi locali sull'assistenza ai (neo)comunitari senza copertura sanitaria



MAPPA 19

Gruppi Immigrazione e Salute

GrIS - unità territoriali della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

PRINCIPALI NORMATIVE D'INTERESSE SANITARIO RELATIVE AI CITTADINI COMUNITARI

- **Regolamento CEE n. 1408/71** relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della comunità
- **Regolamento CEE n. 574/72** che stabilisce le modalità di applicazione del Reg. CEE 1408/71 e successive modificazioni ed integrazioni
- **Decreto del Ministero della Sanità 18 marzo 1999** Assicurazione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei cittadini comunitari residenti in Italia del 26 marzo 1999
- **Decreto del Presidente della Repubblica 18 gennaio 2002**, n. 54 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di circolazione e soggiorno dei cittadini degli stati membri dell'Unione Europea del 9 aprile 2002
- **Direttiva 2004/38/CE** "Diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 29 aprile 2004
- **Decreto Legislativo 30/2007** "Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 6 febbraio 2007
- **Linee guida della Commissione Europea** riguardo l'applicazione della direttiva 2004/38 del 2 luglio 2009
- **Regolamento (CE) n. 987/2009** che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale del 16 settembre 2009

CIRCOLARI MINISTERIALI

Ministero Interno

- Circolare del Ministero dell'Interno n. 19 del 6 aprile 2007
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 39 del 18 luglio 2007
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 45 del 8 agosto 2007
- Circolare del Ministero dell'Interno n. 18 del 21 luglio 2009

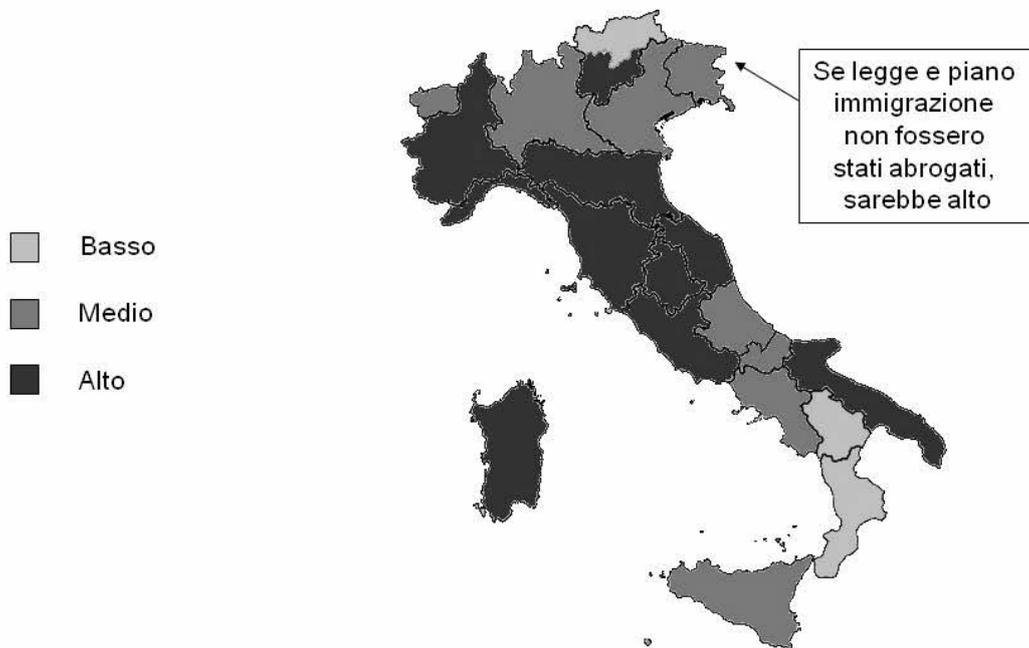
Ministero Salute

- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/9310/I.3.b del 18 novembre 2004
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/P//2259/I.3.b del 13 febbraio 2007
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/12712/I.3.b del 3 agosto 2007
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/15645-P del 24 luglio 2009
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/11.3.b del 21 ottobre 2009
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/005846-P/I.3.b/1 del 30 marzo 2010
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/ 7656- P del 28 aprile 2010
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/ 7672- P del 29 aprile 2010
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/ 9004- P del 18 aprile 2010

Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

MAPPA 20

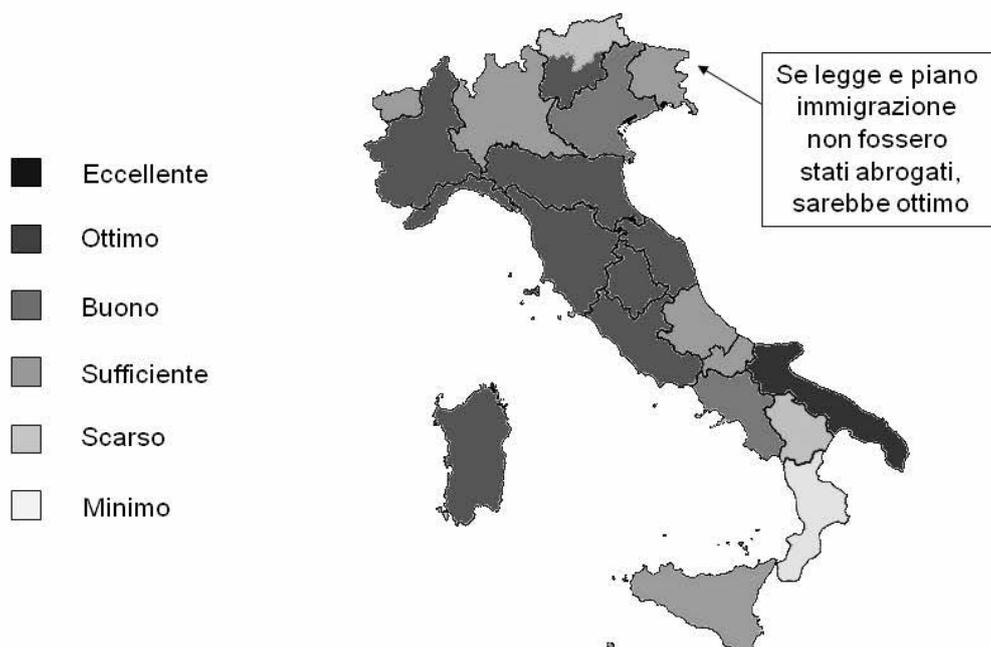
Indice sintetico sul livello di avanzamento delle politiche sanitarie locali



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

MAPPA 21

Indice di impatto delle politiche sanitarie locali



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

I due indici sintetici, inoltre, rappresentando la situazione ad oggi delle politiche sanitarie locali, non permette di esplicitare il processo di trasformazione avvenuta in questi ultimi anni e quindi realtà come il Veneto o il Friuli Venezia Giulia, che hanno costituito in passato esperienze regionali di rilievo e fortemente innovative nell'ambito dell'assistenza sanitaria agli immigrati, si trovano attualmente ad avere rispettivamente un livello buono e sufficiente di impatto delle politiche sanitarie rivolte agli immigrati.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Per concludere la nostra analisi, oltre che rimandare ai risultati delle altre Unità Operative di questo stesso progetto "Migrazione e salute", vogliamo brevemente citare altre iniziative di ricerca. In particolare segnaliamo un rapporto di un gruppo di lavoro nazionale, coordinato dalla **Regione Marche**, che propone un set di 36 indicatori, semplici e fattibili, che indagano aspetti della salute della popolazione immigrata quali il ricorso al ricovero ospedaliero, la salute materno-infantile, gli infortuni sul lavoro, le malattie infettive, la mortalità. Per ciascun indicatore è stato definito il meta-indicatore: il significato, il metodo di calcolo, le fonti da utilizzare per il numeratore e il denominatore, la validità e i limiti.

Questo lavoro prezioso si confronta con alcuni limiti del sistema e cioè la difformità dell'organizzazione sanitaria in Italia e della diversa capacità locale di rilevare, aggregare, ripulire ed analizzare i dati come anche con la difficoltà attuale di avere dati nazionali aggregati coerenti in modo diffuso con le rilevazioni locali. C'è anche un altro nodo con cui la comunità scientifica si scontra da qualche anno, tanto è vero che ultimamente non sono stati pubblicati dati, ad esempio, sui ricoveri ospedalieri di stranieri e i relativi tassi di confronto con la popolazione italiana (definizione dei denominatori). Nel tempo, infatti, sono cresciuti limiti e criticità in ordine alla possibilità di stimare in modo attendibile la presenza straniera in Italia, per ragioni in parte strutturali ai sistemi di rilevazione (campi mancanti nei tracciati record, lentezza nei processi di acquisizione e/o aggiornamento dei dati) e in parte legate a situazioni congiunturali (nuove regole per il soggiorno dei neocomunitari). Per fronteggiare tale problematica e creare un criterio univoco di definizione del denominatore, **Istat** si è impegnato a produrre delle nuove stime, in ottemperanza al regolamento comunitario che obbliga tutti i Paesi europei a produrre dati sulla popolazione residente straniera per sesso, età e cittadinanza. Tuttavia, in prima battuta, tali dati saranno disponibili solo a livello nazionale, mentre per il dettaglio regionale sarà necessario un ulteriore investimento, con tempi difficilmente prevedibili. L'Istat sta anche valutando la possibilità di identificare un campione statistico di comuni, cui richiedere dati anagrafici individuali relativi alla popolazione straniera, al fine di ottenere stime della popolazione residente immigrata affidabili a livello regionale; ma i risultati di questa attività, ancora in fase di studio, saranno disponibili solo nel medio periodo. Per ovviare a tale problema una via possibile è rappresentata, anche nell'immediato, dall'utilizzo combinato delle diverse fonti demografiche e di altri archivi (come, ad esempio, quello degli occupati nati all'estero, gestito dall'Inail), nel tentativo di potenziare la capacità di lettura del fenomeno migratorio e di attenuare i limiti insiti in ciascun sistema di rilevazione. Un esempio viene dall'esperienza dell'equipe del **Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes**, che recentemente ha esplorato interessanti possibilità di stima anche per la componente irregolare. In collaborazione con gli attori citati, con **l'Istituto Superiore di Sanità** e **l'Istituto per gli Affari Sociali**, si è costituito un gruppo con l'intento di proporre in breve tempo delle soluzioni operative ed integrare il set di indicatori già disponibili con denominatori validati a livello nazionale e locale.

Da citare ancora il lavoro, in seno alla **Commissione salute** (Coordinamento interregionale in sanità), del **Tavolo tecnico Interregionale "Immigrati e Servizi sanitari in Italia"**, gruppo composto dai rappresentanti di tutte le regioni, con invitati Ministero della salute, **SIMM** e **INMP**, con l'obiettivo di produrre indicazioni omogenee per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata in Italia.

Cercare di fare sintesi tra **indicatori di integrazione locali** (facendo tesoro dell'esperienza dei Rapporti Cnel), **indicatori sanitari specifici** (di cui abbiamo parlato sopra) e **indicatori di politiche sanitarie** nelle varie realtà territoriali è l'ambizioso obiettivo per poter valutare la relazione esistente tra tali indicatori e poter misurarne gli esiti in termini di salute della popolazione straniera già in fase *ex-ante*: è questo *l'Health Impact Assessment* (valutazione di impatto sulla salute delle politiche) raccomandato dall'Unione Europea ed ancora largamente disatteso.

Pertanto lo "strumento" che abbiamo prodotto, sperimentato e descritto nel nostro rapporto, da questo momento è pronto al confronto. Ci auguriamo di poter produrre un'analisi partecipata dei dati messi a disposizione e tracciare delle coordinate di senso delle politiche, più che vere e proprie raccomandazioni (forse anche quelle), che la Commissione salute possa poi con forza implementare.

Le politiche sanitarie sono frutto di valutazioni oggettive e scelte di campo che l'Italia ha fatto ponendo la tutela della salute di ogni individuo come dovere costituzionale. Per questo riteniamo che anche le norme per la tutela sanitaria dei cittadini non italiani, europei o stranieri non comunitari, regolari o irregolari, debbano in ogni modo essere comunque difese ed anzi enfatizzate. Perché cedere su un diritto che è certamente individuale ma che ha un impatto collettivo, è cedere sulla nostra storia e sul nostro convivere civile.

allegato I: rom e sinti

Gli uomini e le donne rom e sinti fanno parte di un "popolo di una nazione transnazionale senza territorio", rappresentato in tutto il mondo dall'organizzazione non governativa e non territoriale International Romani Union (IRU), che dal 1979 ha potere di consultazione all'ONU.

Nel complesso i rom e i sinti che vivono in Italia, secondo una stima dell'Opera Nomadi, sono fra 150.000 e 200.000 di cui 70.000 con cittadinanza italiana da diverse generazioni e 80.000 provenienti dai Balcani (in costante aumento da Bulgaria e soprattutto Romania).

Dal punto di vista di diritto sanitario, il rom e sinto segue quello legato alla sua cittadinanza: italiano, straniero non comunitario regolare o non, comunitario iscritto all'anagrafe o non.

La SIMM, nella sua ultima Consensus (febbraio 2009), ha espresso "grave preoccupazione per le condizioni di salute dei Rom e Sinti presenti sul territorio italiano, che versano in condizioni di estrema marginalità e degrado socio-ambientale indegne di una società civile e non a caso stigmatizzate in numerosi documenti internazionali.

Si ribadisce la necessità di supportare l'emersione del diritto alla salute di queste popolazioni, prevedendo programmi e interventi di tutela, volti a favorire l'integrazione sociale e sanitaria.

In particolare, sul versante dell'accessibilità dei servizi, appare urgente favorire percorsi di presa in carico da parte delle Aziende sanitarie territoriali, che prevedano anche interventi di offerta attiva di prestazioni sanitarie, attraverso un approccio integrato pubblico-privato sociale e valorizzando le competenze delle comunità rom e sinte".

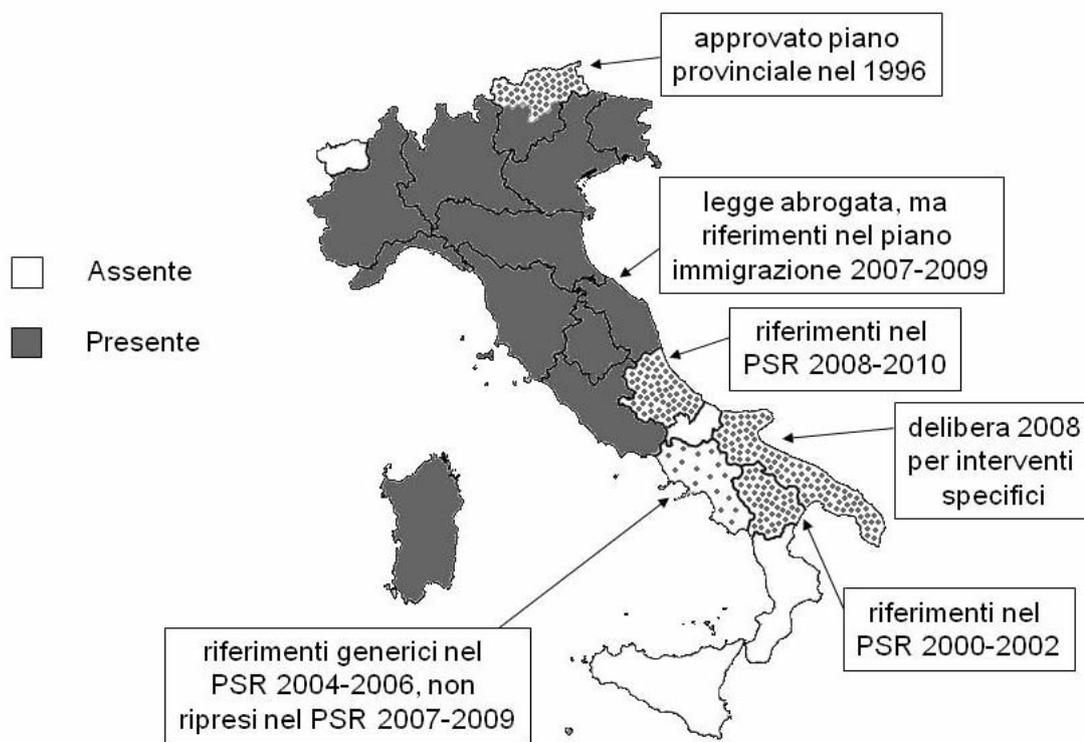
ATTI NORMATIVI LOCALI RELATIVI A ROM E SINTI

Regioni	Atti normativi
Abruzzo	(riferimenti nel PSR 2008-2010)
Basilicata	-
Calabria	-
Campania	-
Emilia-Romagna	LR n. 47 del 23/11/1988
Friuli Venezia Giulia	LR n. 11 del 14/03/1988 e modifiche
Lazio	LR n. 82 del 24/05/1985 (proposta modifiche 1997)
Liguria	LR n. 21 del 27/08/1992
Lombardia	LR n. 77 del 22/12/1989
Marche	(precedente LR n.3/94 abrogata dalla LR n. 2/98, riferimenti nel piano triennale sull'immigrazione 2007-2009)
Molise	-
Piemonte	LR n. 26 del 10/06/1993
Puglia	DGR n. 2609 del 23/12/2008
Sardegna	LR n. 9 del 14/03/1988
Sicilia	-
Toscana	LR n. 2 del 12/01/2000
P.A. Trento	L.P. n. 12 del 29/10/2009
P.A. Bolzano	(approvazione piano con DGP n. 3920 del 26/08/1996)
Umbria	LR n. 32 del 27/04/1990
Valle d'Aosta	-
Veneto	LR n. 54 del 22/12/1989

Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

MAPPA 22

Leggi locali sulla popolazione Rom e Sinti



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, luglio 2010

DIECI PUNTI FERMI PER FAVORIRE L'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI PER LA POPOLAZIONE ROM E SINTA

1. Agire sempre sulle due popolazioni di riferimento: rom/sinti e operatori sanitari.
2. Lavorare in rete tra istituzioni, all'interno delle istituzioni e, soprattutto, favorire un'integrazione tra settore pubblico e privato sociale/volontariato.
3. Progettare interventi ed azioni con un approccio multi-professionale (medico, sociale, antropologico, psicologico...) che comprenda anche una componente rom/sinta.
4. Realizzare percorsi di formazione per operatori, sia con contenuti tecnico-operativi, sia sul versante dei diritti, della relazione, della gestione del pregiudizio e della comunicazione interculturale.
5. Coinvolgere in forma attiva le comunità di riferimento (già in fase di progettazione e poi nelle fasi operative).
6. Favorire l'incontro diretto tra operatori e popolazione con una presenza sul campo per una reciproca conoscenza e creare contatti personalizzati tra operatori e rom e sinti.
7. Garantire, quando necessario, in una prima fase, l'offerta attiva di parte dei servizi negli insediamenti rom/sinti, non solo di prestazioni mediche, ma anche di orientamento specifico e di educazione sanitaria. Puntare sempre, tuttavia, nel medio periodo ad una normalizzazione del rapporto tra servizi e comunità.
8. Rileggere le proprie strutture sanitarie, in un'ottica di accessibilità per le popolazioni più fragili, in modo da proporre servizi a bassa soglia di accesso e con una buona capacità relazionale.
9. Individuare modelli di intervento comunque flessibili ed attenti alle realtà specifiche.
10. Ragionare in un'ottica di "mediazione di sistema", cioè di processo di trasformazione organizzativa, dove la relazione e la corretta comunicazione con l'utente siano sempre garantite, sia attraverso eventuali figure professionali specifiche (mediatori, interpreti, facilitatori), sia tramite la continua acquisizione di competenze e un attento lavoro di rete.

Fonte: Salute senza esclusioni. Sperimentazione di interventi per la promozione dell'accesso ai servizi sanitari e dell'educazione alla salute per la popolazione Rom e Sinti in Italia. Progetto promosso dal Ministero della salute. A cura di S. Geraci, F. Motta, A. Ricordi. Area sanitaria Caritas. Roma 2009

allegato 2: richiedenti asilo e rifugiati

La tematica dell'accoglienza dei richiedenti asilo e rifugiati in Italia, a partire dalla fine degli anni '90, è stata oggetto di importanti azioni a livello nazionale e locale volte alla sistematizzazione degli interventi previsti sul territorio nazionale, fino ad allora fortemente settoriali ed isolati.

L'articolo 10, comma 3 della Costituzione Italiana prevede che *"lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge"*.

A distanza di sessant'anni dall'entrata in vigore della Costituzione della Repubblica Italiana, il diritto d'asilo ha avuto un'organica disciplina attraverso il D.Lgs. n. 251/2007 (di recepimento della "direttiva qualifiche" 2004/83/CE) ed il D.Lgs. 25/2008 (di recepimento della "direttiva procedure" 2005/85/CE). In particolare, la direttiva della Comunità Europea 2004/83, come detto, recepita con D.Lgs. n. 251/2007, in vigore dal 19/1/2008, nello stabilire gli standard minimi per la **qualifica dello status di rifugiato** o di altre forme di protezione internazionale in seno all'Unione Europea, ha sottolineato come la Convenzione di Ginevra del 1951 non comprenda tutti i soggetti meritevoli di protezione, prevedendo espressamente, accanto allo status di rifugiato, **l'istituto della protezione sussidiaria**, in favore del *"cittadino di un paese terzo o apolide che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se tornasse nel paese d'origine (...), correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno"* (art. 2, lett. e) della direttiva e art. 2, lett. g) del D.Lgs. n. 251/2007).

Diversi sono i presupposti per il riconoscimento dell'una o dell'altra posizione, così come (almeno in parte) le conseguenze del tipo di protezione accordata, mentre comune è la procedura amministrativa prevista.

La definizione giuridica di rifugiato è tuttora contenuta nella Convenzione di Ginevra (ratificata e resa esecutiva in Italia con la legge n. 772 del 24 luglio 1954), che all'art. 1, lett. a) stabilisce che il rifugiato è colui che *"temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del paese di cui è cittadino e non può, o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo paese; oppure che, non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra"*.

Il permesso di soggiorno rilasciato al richiedente asilo che abbia ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato ha durata quinquennale ed è rinnovabile. Stessa durata ha il titolo di viaggio rilasciato dalla Questura competente per effettuare viaggi al di fuori del territorio nazionale.

I titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria hanno diritto di godere del medesimo trattamento previsto per il cittadino italiano in materia di lavoro subordinato, lavoro autonomo, per l'iscrizione agli albi professionali, per la formazione professionale e per il tirocinio sul luogo di lavoro.

È consentito al titolare dello status di rifugiato l'accesso al pubblico impiego, con le modalità e le limitazioni previste per i cittadini dell'Unione europea.

I titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria hanno diritto al medesimo trattamento riconosciuto al cittadino italiano in materia di assistenza sociale e sanitaria.

Il D.Lgs. n. 251/2007, all'art. 14 e seguenti, disciplina l'istituto della protezione sussidiaria, rientrante, come lo status di rifugiato, nella più vasta categoria della protezione internazionale, riferibile a colui che *"non possiede i requisiti per essere riconosciuto rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel Paese di origine, o, nel caso di apolide, se ritornasse nel Paese nel quale aveva precedentemente la dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno e non può, o, a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto Paese"* (art. 2, lett. g), del D.Lgs. n. 251/2007).

In presenza dei presupposti per l'ammissione alla protezione sussidiaria, l'art. 23 del D.Lgs. n. 251/2007 prevede, per i titolari di tale status, il rilascio di un permesso di soggiorno *"con validità triennale rinnovabile previa verifica della permanenza delle condizioni che hanno consentito il riconoscimento della protezione sussidiaria. Tale permesso di soggiorno consente l'accesso al lavoro e allo studio ed è convertibile per motivi di lavoro, sussistendone i requisiti"*.

L'art. 32 del D.Lgs. n. 25/2008 prevede che la Commissione territoriale, qualora ritenga di non accogliere la domanda di protezione internazionale, possa comunque invitare la competente Questura al rilascio di uno speciale permesso di soggiorno (**Permesso per motivi umanitari**) ai sensi dell'art. 5, comma 6, del D.Lgs. n. 286/1998, qualora *"ritenga che possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario"*.

LA NORMATIVA ITALIANA SUI RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Art. 10 Costituzione della Repubblica Italiana.

Convenzione relativa allo status dei rifugiati adottata a Ginevra il 28 luglio 1951, resa esecutiva in Italia con legge n. 722 del 24/7/1954.

Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 - Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.

Legge 30 luglio 2002, n. 189 - Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo.

Regolamento (CE) 18 febbraio 2003, n. 343 del Consiglio, che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda d'asilo presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo.

Decreto Legislativo 30 maggio 2005, n. 140 - Attuazione della direttiva 2003/9/CE che stabilisce norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri.

Decreto Legislativo 19 novembre 2007, n. 251 - Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta.

Decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25 - Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato.

Decreto legislativo 3 ottobre 2008, n. 159 - Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, recante attuazione della direttiva 2005/85/CE relativa alle norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato.

Legge 15 luglio 2009, n. 94 - Disposizioni in materia di sicurezza pubblica.

Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

ATTI NORMATIVI LOCALI RELATIVI A RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Regioni	Atto normativo
Abruzzo	Riferimento come destinatari della LR n. 46/2004 sull'immigrazione
Basilicata	-
Calabria	LR n. 18 del 12/06/2009
Campania	Riferimento come destinatari della LR n. 6/2010 sull'immigrazione
Emilia-Romagna	Protocollo di intesa sottoscritto il 17/06/2004 e riferimento come destinatari della LR n. 5/2004
Friuli Venezia Giulia	Protocollo di intesa approvato con DGR n.1111 del 11/05/2007
Lazio	Circolari n. 42013/4A/09 del 2006 e n. 125820/4A/09 del 18/11/2003 e riferimento come destinatari della LR n. 5/2008 sull'immigrazione
Liguria	Riferimento come destinatari della LR n. 7/2007 sull'immigrazione
Lombardia	Riferimenti nel PSR 2007-2009
Marche	Riferimento come destinatari della LR n. 13/2009 sull'immigrazione e nel piano immigrazione 2007-2009
Molise	Riferimenti nella DGR n. 1302 del 30/12/2009)
Piemonte	Protocollo di intesa del 19/01/2009 e riferimento nel piano immigrazione 2007-2009
Puglia	Riferimento come destinatari della LR n. 32/2009 sull'immigrazione e nella circolare n.24/4185/PGS coord del 07/10/2008
Sardegna	Riferimenti nella DGR n. 71/12 del 2008
Sicilia	-
Toscana	Riferimento come destinatari della LR n. 29/2009 sull'immigrazione
P.A. Trento	Riferimento come destinatari della LP n. 13/1990 sull'immigrazione
P.A. Bolzano	-
Umbria	Progetto "Diritto di essere in Umbria"
Valle d'Aosta	-
Veneto	-

Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

IL SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI (SPRAR)

A partire dalle esperienze di accoglienza decentrata e in rete, realizzate tra il 1999 e il 2000 da associazioni e organizzazioni non governative, nel 2001 il Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e l'Alto commissariato delle Nazioni unite per i rifugiati (UNHCR) siglarono un protocollo d'intesa per la realizzazione di un "Programma nazionale asilo". Nasceva, così, il primo sistema pubblico per l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati, diffuso su tutto il territorio italiano, con il coinvolgimento delle istituzioni centrali e locali, secondo una condivisione di responsabilità tra Ministero dell'Interno ed enti locali.

La legge n.189/2002 ha successivamente istituzionalizzato queste misure di accoglienza organizzata, prevedendo la costituzione del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR). Attraverso la stessa legge, il Ministero dell'Interno ha istituito la struttura di coordinamento del sistema - il Servizio centrale di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico agli enti locali - affidandone ad ANCI la gestione.

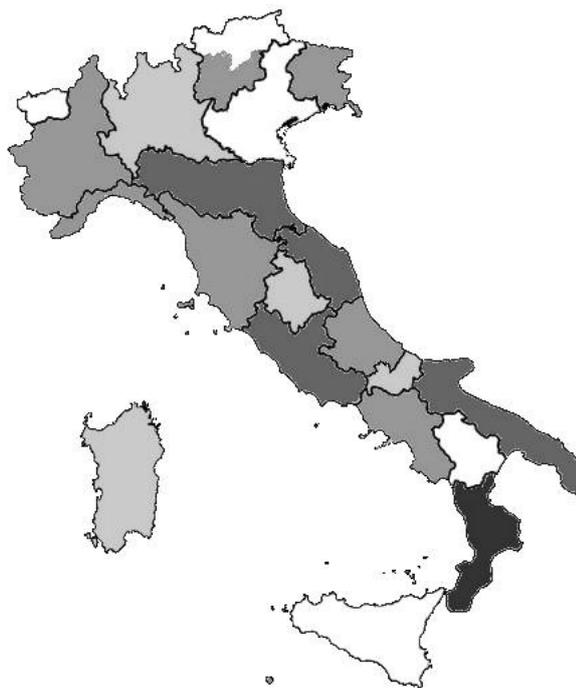
Il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) è costituito dalla rete degli enti locali che – per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata – accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. A livello territoriale gli enti locali, con il prezioso supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di "accoglienza integrata" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

Gli enti locali dello SPRAR accolgono **richiedenti e titolari di protezione internazionale**, vale a dire persone che sono ancora richiedenti asilo (richiedenti protezione), che hanno ottenuto lo status di rifugiato o una forma alternativa di protezione (sussidiaria o umanitaria).

MAPPA 23

Leggi locali sui rifugiati e richiedenti asilo

- Nessun atto presente
- Riferimenti generici in atti
- Riferimento come destinatari nella legge sull'immigrazione o specifico protocollo d'intesa
- Riferimento come destinatari nella legge sull'immigrazione e altri atti specifici
- Presente legge specifica



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

INDICAZIONI PRELIMINARI: SINTESI IN 15 PUNTI

(Queste indicazioni tengono conto della presenza di RARU – richiedenti asilo, rifugiati, umanitari – nei progetti dello SPRAR, e non sono tarate sulle esigenze della presenza di RARU in centri più o meno grandi di identificazione, di accoglienza collettiva o in agglomerati più o meno spontanei – alloggi occupati...).

Sul piano delle politiche

- Promuovere politiche di integrazione per favorire l'autonomia economico-abitativa dei RARU in particolare con l'inserimento nel mondo lavorativo.
- Semplificare le norme e le procedure per l'iscrizione al SSN dei beneficiari, anche nel tempo che intercorre dall'arrivo e dalla presentazione della domanda al rilascio del primo pds, e sempre nelle more del rinnovo del pds, anche con indicazioni regionali che superino eventuali ostacoli burocratico-amministrativi locali.
- Favorire politiche integrate in ambito locale, in particolare nella definizione dei piani di zona per l'integrazione socio-sanitaria, con la partecipazione dei soggetti istituzionali e con il coinvolgimento di quelle organizzazioni di specifica esperienza.
- Identificare politiche sanitarie (di sanità pubblica e di promozione della salute) che tengano conto dei RARU come soggetti particolarmente vulnerabili sul piano sociale e sanitario.

Sul piano organizzativo

- Favorire l'accessibilità ai servizi sanitari, valorizzando il ruolo del MMG non solo in ambito clinico ma anche come riferimento locale per i percorsi sanitari e con compiti di monitoraggio e di orientamento, eventualmente rafforzandolo, nelle zone di maggiore presenza di RARU, con figure specifiche di supporto (mediatori linguistico-culturali).
- Concentrare gli sforzi sulla presa in carico socio-psico-assistenziale del beneficiario, favorendo un approccio dialogico-relazionale integrato tra i vari soggetti presenti e pianificando eventuali (anche se spesso non necessari) interventi di screening come successivi al colloquio/incontro/visita con il MMG.
- Rafforzare localmente gli ambiti di maggiore criticità assistenziale quali l'odontoiatria, la fisiatria e l'oculistica, potenziandone i servizi (anche in un ottica di integrazione pubblico-privato) e garantendone la diffusa e pronta disponibilità.
- Promuovere nelle strutture pubbliche équipe nell'area della sofferenza psichica che sappiano rapportarsi con l'alterità culturale e con situazioni di estrema fragilità

psico-sociale; in questo ambito appare determinante il rapporto con organizzazioni del settore e favorire forme di coordinamento, collegamento e scambio di esperienze e competenze.

- Favorire nei rapporti con le Aziende sanitarie locali in primo luogo percorsi amministrativi veloci e certi e quando possibile tavoli di confronto per ridurre barriere e avviare anche percorsi formativi comuni.
- Sollecitare, da parte delle Aziende sanitarie, l'utilizzazione di mediatori linguistico-culturali negli ambiti di maggiore criticità dei percorsi assistenziali.
- Prevedere una costante supervisione dei progetti e degli operatori con particolare riferimento agli aspetti psico-socio-culturali.

Sul piano della formazione

- Promuovere ed investire nella formazione del personale socio-sanitario a tutti i livelli, ivi compreso quello amministrativo, sui temi della c.d. "medicina delle migrazioni" (scenari socio-sanitari, indicazioni epidemiologiche specifiche, area dei diritti, delle leggi e dei percorsi amministrativi, approccio relazionale-culturale), al fine di dotare il SSN e le sue articolazioni di strumenti culturalmente adeguati per la relazione e la presa in carico dei bisogni di salute degli immigrati ed in particolare dei RARU.
- Prevedere una specifica formazione del personale socio-sanitario ed in particolare del personale impiegato nell'assistenza psicologico-psichiatrica, in merito al disagio psico-sociale, alla dimensione culturale della malattia e della salute mentale e alla psicopatologia.
- Definire dei percorsi di formazione specifica per la mediazione culturale in ambito sanitario, con particolare riferimento alla dimensione psicologica e psicopatologica.
- Favorire interventi di supervisione anche in ambito organizzativo, con particolare riferimento all'esigenza del lavoro di équipe integrata tra le varie articolazioni dell'Azienda sanitaria e degli Enti (pubblici e privati) impegnati nell'assistenza ai RARU, integrandoli con il supporto dei mediatori linguistico-culturali.

schede delle regioni e province autonome



TU = Testo Unico
DPR = Decreto del Presidente della Repubblica
Dlgs = Decreto Legislativo
DL = Decreto Legge
DGR = Delibera Giunta Regionale (Del. G.R.)
DCR = Delibera Consiglio Regionale (Del. C.R.)
DGP = Delibera Giunta Provinciale (Del. G.P.)
DCP = Delibera Consiglio Provinciale (Del. C.P.)
LN = Legge Nazionale
LR = Legge Regionale
LP = Legge Provinciale
SSN = Servizio Sanitario Nazionale
SSR = Servizio Sanitario Regionale
SSP = Servizio Sanitario Provinciale
PSN = Piano Sanitario Nazionale
PSR = Piano Sanitario Regionale

I dati statistici sono stati forniti dall'equipe del Dossier Statistico Caritas/Migrantes

REGIONE o PROVINCIA AUTONOMA – Scheda analitica

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 1** assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni
- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e locale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti
- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 1** assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 2** presenti alcuni strumenti: previsti strumenti per il monitoraggio, ma non presente l'osservatorio con compiti di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute
- 3** presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 2** cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione
- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 2** cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica
- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 2** cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica
- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 1** bassa: assistenza demandata alle aziende sanitarie locali senza direttiva regionale
- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale
- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 1** assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari
- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale
- 3** presente specifica: la regione ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale per assicurare l'assistenza ai comunitari senza copertura sanitaria e/o ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale per questi soggetti

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

1. livello di avanzamento basso - 2. livello di avanzamento medio - 3. livello di avanzamento alto

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

Livello minimo (1), scarso (2), sufficiente (3), buono (4), ottimo (5), eccellente (6)

abruzzo



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **NO**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:69.641
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:5,2
- Aumento % 2002-2007:205,8
- Aumento % 2007-2008:16,6
- Incidenza % donne:52,8
- Incidenza % minori:.....19,5
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 46 del 13/12/2004, Interventi a sostegno degli stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Programma triennale regionale di interventi a favore degli stranieri immigrati Triennio 2008-2010
- Programma triennale regionale di interventi a favore degli stranieri immigrati Triennio 2005-2007

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Un sistema di garanzie per la salute "Piano sanitario regionale 2008-2010" (LR n. 5 del 10/03/2008)

ALTRA NORMATIVA

Non risulta presente

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 46 del 13/12/2004

Interventi a sostegno degli stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1 e c. 2):

1. Destinatari della presente legge sono i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apolidi, i rifugiati e le rispettive famiglie, nonché, nei limiti della normativa specifica, i richiedenti asilo, tutti qui indicati come stranieri immigrati.
2. Gli stranieri immigrati sono destinatari degli interventi previsti dalla presente legge a condizione che siano residenti, domiciliati o altrimenti presenti, nel rispetto della normativa vigente, sul territorio della Regione, nelle ipotesi sia di immigrazione definitiva che di permanenza limitata e finalizzata.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 11, c. 2)

La Regione promuove e sostiene anche finanziariamente la stipulazione di accordi di cooperazione fra Università della Regione e Università di Paesi non appartenenti all'Unione europea anche al fine di facilitare il rientro e il reinserimento nei Paesi di origine degli stranieri immigrati laureati nelle Università abruzzesi.

(art. 13, c.1)

Gli Enti di ambito sociale determinati dalla Regione Abruzzo ai sensi della legge n. 328/2000 e le province possono partecipare alla formazione del programma triennale regionale mediante proposte di attività e di interventi e/o studi, ricerche e indagini effettuati in materia di immigrazione, da produrre alla giunta regionale entro il 30 giugno di ogni triennio.

(art. 23, c.1)

La Regione riconosce e sostiene le funzioni di servizio sociale, culturale e assistenziale svolte dalle Associazioni degli stranieri immigrati e loro Federazioni, Enti, Istituzioni e Associazioni che operano nella Regione con proprie sedi e strutture e con carattere di continuità.

(art. 23, c.2)

A tal fine è istituito presso il competente Servizio regionale per l'immigrazione della giunta regionale il registro regionale delle associazioni degli stranieri immigrati e delle rispettive Federazioni.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 9, c. 1):

La Regione assicura agli stranieri immigrati di cui all'art. 2, comma 2, la fruizione delle prestazioni sanitarie presso i presidi del servizio sanitario nazionale nei limiti e con le modalità previste per i cittadini residenti sul territorio abruzzese e conformemente alla normativa nazionale concernente i cittadini italiani.

(art. 9, c. 2):

La tutela e il sostegno sanitario vengono ulteriormente garantiti attraverso l'inserimento degli stessi nelle campagne di prevenzione collettiva e di indagini epidemiologiche promosse dalle varie strutture sanitarie locali, ivi comprese anche le campagne di educazione sanitaria e di prevenzione.

(art. 9, c. 3):

La Regione emana direttive alle Aziende sanitarie e ospedaliere perché queste:

a) stabiliscano e provvedano a comunicare con relazione annuale alla Regione le modalità e i percorsi per l'accesso alle prestazioni;

b) assumano tutte le iniziative che consentano la trasparenza e la fruibilità degli accessi, come previste dalla carta dei servizi.

(art. 9, c. 4):

La Regione promuove attività formative specifiche per gli operatori socio-sanitari, allo scopo di migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattie e cura.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

La Regione Abruzzo è stata una delle prime regioni ad emanare una legge regionale sull'immigrazione in seguito all'evoluzione della normativa nazionale, con la **LR n. 46/2004** che si rivolge specificatamente agli stranieri immigrati e, diversamente dalla precedente, si sofferma sul favorire l'accesso e la fruibilità delle prestazioni sanitarie, anche promuovendo attività formative specifiche per gli operatori socio-sanitari, allo scopo di migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattie e cura. Inoltre con tale legge, l'associazionismo ha assunto un ruolo importante per rendere effettiva l'integrazione degli stranieri immigrati nel territorio regionale.

La Regione promuove e sostiene anche finanziariamente la stipulazione di accordi di cooperazione fra Università abruzzesi e le Università di Paesi non appartenenti all'Unione europea, anche al fine di facilitare il rientro e il reinserimento nei Paesi di origine degli stranieri immigrati laureati nelle Università abruzzesi.

Segnaliamo, inoltre, l'emanazione del **Piano sanitario regionale 2008-2010** (LR n. 5/2008), in cui si denota un'attenzione, seppure frammentaria, alla tutela della salute degli stranieri. È prevista l'identificazione di sedi, percorsi e strumenti informativi che rendano la popolazione immigrata consapevole dell'offerta sanitaria del territorio e delle modalità di accesso ai suoi servizi (es: sportello informativo per immigrati; produzione di materiale illustrativo in lingua; mediatori culturali). In particolare, al fine di facilitare l'accesso a cure

appropriate sia in caso di prestazioni sanitarie ambulatoriali, nonché in ambito ospedaliero, è previsto l'approntamento di schede anamnestiche bilingue per le principali comunità straniere presenti nel territorio e la reperibilità di mediatori culturali al fine di facilitare l'attività di comunicazione e scambio culturale tra differenti etnie.

Inoltre, è prevista la promozione di servizi per la mediazione culturale e la formazione adeguata per le donne straniere che forniscono assistenza familiare. Si evince anche un'attenzione particolare alla prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Infine, nel **Piano triennale regionale 2008-2010** sono individuate le possibilità di intervento che rendono effettiva l'integrazione degli stranieri immigrati presenti in Abruzzo, garantendo loro omogeneità di trattamento rispetto agli altri cittadini. È opportuno riqualificare la mediazione e l'integrazione degli immigrati nelle diverse aree sociali, quali il sostegno scolastico, la formazione, l'assistenza sanitaria, la protezione sociale, il lavoro, nonché per problemi legati ai soggetti stranieri immigrati in condizione di detenzione.

Pacchetto sicurezza

Non ci sono state dichiarazioni né note informative della Regione Abruzzo inerente il dibattito sul Ddl sicurezza, approvato ed entrato in vigore come Legge n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".

Rifugiati e richiedenti asilo

La **LR n. 46 del 13/12/2004**: "Interventi a sostegno degli stranieri immigrati" fra i destinatari ricomprende anche i rifugiati, nonché nei limiti della normativa specifica, i richiedenti asilo.

Comunitari

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Rom e Sinti

All'interno del **Piano sanitario regionale 2008-2010**, si evidenzia un riferimento particolare alle Comunità zingare: "Gli Zingari in Italia rappresentano una comunità eterogenea. Il numero di persone è stimato fra le 80.000 e 110.000 unità (0,16% della popolazione nazionale). Circa l'80% ha la cittadinanza italiana, mentre il restante 20% è rappresentato da extra comunitari provenienti soprattutto dai territori della ex Jugoslavia. Tra gli adulti è molto diffuso l'alcolismo, mentre tra i bambini risulta elevatissima l'evasione scolastica. I problemi legati alla salute riguardano prevalentemente la mancanza di profilassi, le patologie da freddo, gli incidenti domestici e stradali".

ABRUZZO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

1 assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

3 approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

3 approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (VARIABILE N. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

1 assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

basilicata



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:11.526
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,0
- Aumento % 2002-2007:194,0
- Aumento % 2007-2008:20,1
- Incidenza % donne:55,9
- Incidenza % minori:.....16,9
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Minima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 21 del 13/04/1996, Interventi a sostegno dei lavoratori extracomunitari in Basilicata ed istituzione della Commissione regionale dell'immigrazione

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- D.Lgs 286/98 – L. 328/2000 – L.R. 21/96 – Piano Annuale 2009 di interventi a favore dei migranti residenti in Basilicata che prevede il sostegno dei lavoratori extracomunitari in Basilicata (DGR n. 306 del 27/02/2009)
- D.Lgs 286/98 – L. 328/2000 – L.R. 21/96 – Programma di iniziative a favore dei migranti residenti in Basilicata. Anno 2007 (DGR n. 1733 del 10/12/2007)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale socio-assistenziale 2000-2002 (DGR n.1280 del 22/12/1999)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n.133 del 12/02/2007**
Approvazione "Programma assistenza sanitaria in favore di bambini e di adolescenti provenienti da paesi extracomunitari – anno 2007"

- **n. 1159 del 16/07/2008**

Approvazione "Programma di assistenza sanitaria in favore di bambini e adolescenti provenienti da paesi extracomunitari - Anno 2008"

- **n. 1386 del 09/09/2008**

DGR 1733/07. Criteri di assegnazione dei contributi straordinari per situazioni di particolare urgenza e/o per progetti di rilevanza sociale finalizzati a favorire l'inclusione sociale ed a promuovere forme di partecipazione e solidarietà a favore degli immigrati

- **n. 1538 del 31/08/2009**

DGR 306/2009. Riparto risorse finanziarie – Assegnazione fondi agli ambiti sociali di zona – Linee guida regionali per la gestione degli sportelli informativi per migranti

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 21 del 13/04/1996

Interventi a sostegno dei lavoratori extracomunitari in Basilicata ed istituzione della Commissione regionale dell'immigrazione

DESTINATARI

(art. 3, c. 1):

Le attività e gli interventi contemplati nella presente legge sono rivolti agli immigrati provenienti da paesi extracomunitari che soggiornano sul territorio regionale e che in esse risiedono in regola con le leggi dello Stato.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 10):

La Giunta regionale entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge delibera l'istituzione dell'Albo delle associazioni degli immigrati extracomunitari in Basilicata determinando contestualmente modalità e criteri di iscrizione.

(art. 12):

Per l'attuazione delle iniziative a favore degli immigrati la Giunta regionale può stipulare apposite convenzioni con enti pubblici, privati ed associazioni del volontariato.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 15):

Gli immigrati anche stagionali o coloro che si trovano sul territorio regionale hanno libero accesso ai servizi sanitari, alle strutture di base dei servizi socio-assistenziali e agli asili nido, nel rispetto della cultura di provenienza.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

La **LR n.21/1996** era sembrata innovativa per l'impegno dichiarato nel voler sviluppare iniziative a tutela del diritto al lavoro, allo studio, alle prestazioni sociali e sanitarie, alla formazione professionale ed alla ricerca di idonee soluzioni abitative per gli immigrati provenienti dai paesi extracomunitari e delle loro famiglie, nonché alla promozione sociale delle donne immigrate. In particolare si era sottolineato come per realizzarle fosse stata istituita una Commissione regionale dei lavoratori extracomunitari mirata a supportare gli interventi regionali riguardanti l'immigrazione extracomunitaria e a promuovere la costituzione e lo sviluppo di associazioni di immigrati provenienti da paesi extracomunitari per le quali viene istituito un apposito Albo.

È però con la **DGR n.1733 del 10/12/2007** che la Regione, oltre a raddoppiare i fondi destinati agli interventi di cui alla LR 21/1996, ha adottato un piano più integrato, superando la logica di finanziare un insieme di azioni progettuali sulla base di proposte pervenute da una pluralità di organizzazioni operanti sul territorio a favore dei migranti. In seguito a questa deliberazione, il programma di iniziative a favore dei migranti residenti in Basilicata ha cercato di collocare gli interventi a favore dei migranti all'interno del più ampio sistema dei servizi di cittadinanza sociale, attribuendo risorse specifiche agli ambiti sociali di zona per il rafforzamento o l'attivazione di sportelli informativi per immigrati.

Questo approccio continua anche nel **Piano annuale sull'immigrazione** per il **2009** (DGR n. 306 del 27/02/2009) che riconosce alcune macro aree di intervento: governance e programmazione integrata; potenziamento dei servizi sociali e sanitari in una logica di apertura alle esigenze dei migranti; integrazione sociale, culturale e lavorativa; rafforzamento dell'informazione e comunicazione istituzionale; conoscenza del fenomeno dell'immigrazione. Per quanto riguarda l'ambito socio-sanitario, si promuovono gli sportelli informativi e l'elaborazione di linee guida per la loro gestione, la formazione degli operatori, la definizione del profilo di mediatore culturale, interventi specifici per minori e immigrati detenuti, screening per le mutila-

zioni genitali femminili e qualificazione delle assistenti familiari immigrate.

Nel **Piano sanitario regionale 2000-2002** (DGR n. 1280 del 22/12/1999) non è presente una sezione dedicata alla salute degli immigrati, ma ci sono alcuni riferimenti all'interno del testo programmatico.

Si menziona che uno degli accordi di programma, che sono strumenti attuativi del Piano di zona che prevedono l'azione coordinata ed integrata dei Comuni, della Provincia, dell'Azienda Sanitaria Locale, e di altri Soggetti pubblici, riguarda l'area immigrati, extracomunitari e nomadi, con riferimento particolare a "modalità di accoglienza e di inclusione sociale, attraverso iniziative di collegamento con il mondo della scuola e del lavoro".

In relazione agli interventi per l'inserimento lavorativo si fa riferimento ad "iniziative volte a favorire, anche mediante opportuni incentivi economici, l'istituzione e lo sviluppo di imprese sociali, specie artigiane e agricole o di servizi, alle quali partecipino, insieme ad altri cittadini, anche immigrati". Si menziona, inoltre, come necessaria l'istituzione di un sottosistema informativo, cioè di una sezione di studio, ricerca e valutazione dell'Osservatorio regionale sulle politiche sociali, relativa all'area immigrati, extracomunitari e nomadi.

Con la **DGR n. 1538 del 31/08/2009** sono state formulate le linee guida per la gestione degli sportelli informativi per immigrati, finalizzati a "individuare ed affrontare i bisogni degli immigrati presenti sul territorio regionale e di favorire il loro percorso di inserimento sociale, culturale e professionale". Il compito degli sportelli è quello di "agevolare lo svolgimento delle procedure riguardanti lo status giuridico del cittadino straniero (rilascio e rinnovi dei permessi di soggiorno, rilascio del permesso di soggiorno lungo per residenti, concessione della cittadinanza, autorizzazione all'ingresso per lavoro e nulla osta al ricongiungimento familiare) e alla promozione di un miglior accesso da parte del cittadino straniero alla generalità dei servizi erogati nel territorio", compresi quelli socio-sanitari, anche grazie alla presenza dell'assistente sociale e del mediatore culturale nello staff previsto allo sportello.

Attraverso il fondo regionale per le politiche sociali previsto dalla legge nazionale n.328/2000 e altri fondi ministeriali destinati alla specifica tematica dell'immigrazione, la Regione finanzia anche progetti specifici nel settore culturale, dell'accoglienza e della ricerca. Si tratta di progetti specifici non rientranti nei programmi previsti dalla LR n. 21/1996 e realizzati sulla base di specifiche esigenze rilevate e/o pervenute presso l'ente regionale.

La Regione, inoltre, approva annualmente i **"Programmi di assistenza sanitaria in favore di bambini e adolescenti provenienti da paesi extracomunitari"** realizzati dalle

Aziende Sanitarie Locali, l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dal C.R.O.B. di Rionero in Vulture (PZ) (**DGR n.133 del 12/02/2007, DGR n. 1159 del 16/07/2008**). Il programma è "finalizzato all'erogazione di prestazioni di alta specialità, che possono essere erogate dalle strutture del sistema sanitario regionale, per scopi umanitari, destinato a bambini ed adolescenti che non abbiano comunque raggiunto la maggiore età, provenienti da paesi extracomunitari".

Pacchetto sicurezza

Non ci sono state dichiarazioni né note informative della Regione Basilicata inerente il dibattito sul Ddl sicurezza, approvato ed entrato in vigore come Legge n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo.

Comunitari

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta alla popolazione rom e sinti, ma nel **Piano sanitario 2000-2002** uno degli accordi di programma fa riferimento anche alla popolazione nomade.

BASILICATA : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

2 presenti alcuni strumenti: previsti strumenti per il monitoraggio, ma non presente l'osservatorio con compiti di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

1 non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

1 bassa: assistenza demandata alle aziende sanitarie locali senza direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

1 assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

1. LIVELLO DI AVANZAMENTO BASSO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO SCARSO

(2 su scala a 6 livelli)

calabria



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008: 58.775
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,9
- Aumento % 2002-2007:243,4
- Aumento % 2007-2008:15,5
- Incidenza % donne:55,3
- Incidenza % minori:17,1
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Bassa

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 17 del 09/04/1990, Interventi regionali nel settore dell'emigrazione e dell'immigrazione

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale per la salute 2004-2006 (LR n. 11 del 19/03/2004)
- Piano sanitario regionale 2007-2009 (proposta presentata con DGR n. 694 del 09/11/2007 non approvata dal Consiglio regionale)
- Obiettivi PSN 2006-2008. Approvazione linee progettuali anno 2007 (DGR n. 248 del 05/05/2009)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 1026 del 18/12/2008**
Protocollo di intesa tra Regione Calabria e l'Organizzazione umanitaria MSF per la realizzazione di un intervento di emergenza umanitaria volto a migliorare le condizioni igienico-sanitarie degli insediamenti di immigrati impiegati nell'agricoltura stagionale nella provincia di Reggio Calabria

Decreto Dirigente

- **n. 382 del 19/05/2004**
Preso atto "Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita", Piano regionale di attuazione
- **n. 1147 del 01/12/2008**
Autorizzazione istituzione Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni. Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme – ASP di Catanzaro

Note e Comunicazioni

- **n. 1343 del 28/01/2006**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in regime di ricovero
- **n. 03/2009 Medimigra del 12/05/2009**
Comunicazione apertura Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni. ASP di Catanzaro
- **n. 23291 del 10/09/2009**
Legge 15/7/2009, n.94, Disposizioni in materia di sicurezza pubblica – D.Lgs 25/7/1998, n.286, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Accesso alle strutture sanitarie
- (Linee guida aziendali. Assistenza sanitaria per cittadini stranieri. ASP n.5 di Reggio Calabria)

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Legge regionale n. 18 del 12/06/2009, Accoglienza dei richiedenti Asilo, dei rifugiati e sviluppo sociale, economico e culturale delle Comunità locali

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 17 del 9/04/1990

Interventi regionali nel settore dell'emigrazione e dell'immigrazione

DESTINATARI

(art. 2, c. 4):

Sono considerati stranieri coloro che, provenienti da paesi extracomunitari, dimorano stabilmente nella Regione per motivi di lavoro e siano in regola con le vigenti disposizioni di legge in materia di autorizzazione al lavoro di ingresso e soggiorno degli stranieri.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 16, c. 1):

La Regione riconosce e sostiene le funzioni di servizio sociale, culturale, ricreativo ed assistenziale svolte dalle associazioni, enti ed istituzioni che operano per gli emigrati e/o degli stranieri immigrati ..., che abbiano sede nella Regione.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 5, c. 1, punto p):

(omissis) Favorire d'intesa con gli enti locali territoriali l'inserimento nella comunità regionale degli stranieri immigrati, attraverso l'istituzione di servizi sociali di accoglimento e di prima assistenza, promovendo la soluzione del problema alloggiativo, garantendo il diritto all'assistenza sanitaria.

(art. 12, c. 1):

(omissis) Gli interventi socio assistenziali (omissis) sono di competenza dei Comuni singoli ed associati.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Dall'analisi della **LR n. 17/1990** "Interventi regionali nel settore dell'emigrazione e dell'immigrazione" si nota che lo spazio dedicato alla tutela della salute è poco esplicitato. Anche nelle indicazioni dei destinatari della legge, si evince il legame con leggi nazionali prive ormai di attualità, visto che la tutela della salute è riservata esclusivamente agli stranieri immigrati che dimorino stabilmente nella Regione per motivi di lavoro e risultano in regola con il permesso di soggiorno. Di fatto non esistono indicazioni relativamente alla modalità di assistenza sanitaria e tanto meno alle modalità di fruibilità dei servizi sanitari.

Ancora nel **Piano sanitario regionale 2004-2006** (LR n. 11 del 19/03/2004) ci sono solo pochi riferimenti alla questione dell'assistenza sanitaria agli immigrati: viene richiamata genericamente l'importanza di assicurare percorsi terapeutici e assistenziali per gli stranieri extracomunitari ed i nomadi, di predisporre e pianificare programmi specifici per gli stranieri ed apolidi, e di estendere i livelli di copertura vaccinale anche alla popolazione immigrata. Tuttavia, un positivo passo in avanti si rivela la proposta del **Piano sanitario regionale 2007-2009** (DGR n. 694 del 09/11/2007), in cui troviamo un paragrafo specifico dedicato agli immigrati, all'interno del quale viene evidenziata la difficoltà nel rapportarsi con culture sanitarie differenti, sia nell'accesso ai servizi sanitari che nella qualità di prestazione offerta. L'obiettivo è quindi di facilitare l'accesso ai servizi del SSR, definendo percorsi di accesso specifici ed uniformi sul territorio, con

una particolare attenzione alla difficoltà che i migranti presentano nella comunicazione e comprensione di un linguaggio differente, oltre che di una cultura sanitaria e sociale lontana dai propri stili educativi. In proposito risulta fondamentale la realizzazione da parte delle Aziende di programmi mirati di formazione del personale e soprattutto l'istituzione della figura del mediatore culturale. Viene inoltre segnalata la necessità che tutte le Aziende si dotino di strumenti multilingue che permettano la comprensione di quanto richiesto agli assistiti stranieri.

Anche in altre parti del documento di proposta della programmazione sanitaria viene fatto riferimento alla popolazione immigrata, soprattutto nella sezione relativa ai servizi consultoriali si richiama l'attenzione verso la popolazione immigrata multietnica, in particolare quella femminile e quella minore, cui si attribuisce un ruolo di "ponte" per raggiungere la fascia maschile straniera. Si sancisce la garanzia delle attività di prevenzione e presa in carico per gli adolescenti e i giovani adulti stranieri, soprattutto per i minori non accompagnati; la promozione di interventi per la tutela della salute psichica, per la difficoltà che gli immigrati incontrano nella transazione dalla propria cultura d'origine a quella della società di accoglienza; il potenziamento di azioni volte a contrastare l'alto numero di interruzioni volontarie di gravidanza che si registrano nelle donne immigrate; il supporto alle donne immigrate nel percorso di autoconsapevolezza per favorire l'integrazione, specialmente dei gruppi sociali che restano lontani dal contesto sociale tradizionale; la promozione della genitorialità responsabile; ed infine l'informazione per impedire le mutilazioni genitali femminili, in coerenza con le disposizioni di cui alla legge nazionale n. 7 del 09/01/2006, "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile".

Infine, si osserva nella proposta di piano sanitario un'attenzione per la salute dei lavoratori immigrati per quanto riguarda la comunicazione del rischio ai lavoratori esposti, attraverso interventi di informazione specifica e di formazione. Tuttavia, la proposta non è stata approvata dal Consiglio regionale, pertanto è ancora il documento precedente di programmazione quello di riferimento, che non presenta, invece, elementi di rilievo per la tutela della salute degli immigrati, così come non ne viene fatta menzione neanche nelle linee progettuali regionali riferite al PSN 2006-2008 per l'anno 2007 (**DGR n. 248 del 05/05/2009**).

Evidenziamo, inoltre, un'interessante nota della ASL di Reggio Calabria, in cui sono delineate le linee guida aziendali per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri.

Gli altri atti che sono stati segnalati per l'analisi riguardano aspetti specifici quali il protocollo d'intesa con l'Organizzazione umanitaria MSF (**DGR n. 1026 del 18/12/2008**), il piano per l'eliminazione del morbillo e della

rosolia congenita (**Decreto n. 382 del 19/05/2004**), il Centro di Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni (**Decreto n. 1147 del 01/12/2008** e **Nota n. 02/2009 Medimigra del 12/05/2009**), l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in regime di ricovero (**Nota n. 1343 del 28/01/2006**).

Pacchetto sicurezza

Infine, segnaliamo la **Circolare n. 23291 del 10/09/2009**, pubblicata dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che ha voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore. Pertanto l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

La Regione Calabria ha emanato recentemente una legge specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo (**LR n. 18/2009**), in maniera innovativa rispetto allo scenario nazionale. La legge è volta alla tutela del diritto d'asilo sancito dall'articolo 10, terzo comma, della Costituzione della Repubblica, attraverso la promozione di interventi specifici per l'accoglienza, la protezione legale e sociale e l'integrazione dei richiedenti asilo, dei rifugiati e dei titolari di misure di protezione sussidiaria o umanitaria presenti sul territorio regionale con particolare attenzione alle situazioni maggiormente vulnerabili tra le quali i minori, le donne sole, le vittime di tortura o di gravi violenze. Tra i principali obiettivi della normativa, l'inserimento socio-lavorativo è quello prioritario, come espresso anche nell'art. 1, comma 2 e 3, ma si punta anche alla formazione ed al riconoscimento dei titoli di rifugiati e richiedenti asilo, alla riqualificazione delle strutture abitative che li ospitano, alla promozione di centri di aggregazione sociale e culturale.

Nell'atto vengono definiti gli strumenti necessari per la programmazione e viene specificato che gli interventi realizzati sono valutati sotto il profilo economico, culturale, sanitario, socio-educativo e formativo al fine di verificare gli effetti derivanti dalla loro attuazione, con particolare riguardo ai risultati ottenuti per favorire l'interazione dei cittadini stranieri con le locali comunità. Attraverso un Piano regionale, con valenza triennale, quindi, la Regione Calabria sostiene in maniera prioritaria interventi in favore di comunità interessate da un crescente spopolamento o che presentano situazioni di particolare sofferenza socio-economico, che intendano intraprendere percorsi di riqualificazione e di rilancio socio-economico e culturale collegati all'accoglienza dei richiedenti asilo, dei rifugiati, e dei titolari di misure di protezione sussidiaria e umanitaria.

Viene data priorità ai progetti che valorizzino le produzioni artigianali, le competenze e le tradizioni locali, che prevedano forme di commercio equo e solidale e di turismo responsabile; alla promozione di eventi culturali volti a sensibilizzare l'opinione pubblica sulla cultura dell'accoglienza allo scopo di prevenire situazioni di intolleranza e razzismo; a programmi di formazione rivolti alla pubblica amministrazione.

Viene istituito un Comitato dei garanti per garantire l'attuazione di tale normativa con il compito di formulare proposte per l'attuazione del piano regionale, esprimere una valutazione dei progetti sotto il profilo della coerenza e sostenibilità, operare un monitoraggio sull'andamento dei progetti finanziati, formulare proposte per l'attuazione di studi e ricerche oggetto della legge.

Comunitari

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta alla popolazione rom e sinti, ed il riferimento generico nel **Piano sanitario regionale 2004-2006** non viene ripreso neanche nella proposta di documento programmatico successivo.

CALABRIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

1 assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

1 non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

1 non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

1 bassa: assistenza demandata alle aziende sanitarie locali senza direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

1 assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

1. LIVELLO DI AVANZAMENTO BASSO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO MINIMO

(1 su scala a 6 livelli)

Campania



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **NO**

- Residenti stranieri al 31/12/2008: 131.335
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,3
- Aumento % 2002-2007:85,4
- Aumento % 2007-2008:14,4
- Incidenza % donne:58,5
- Incidenza % minori: 15,5
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Minima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n.6 del 08/02/2010, Norme per l'inclusione sociale, economica e culturale delle persone straniere presenti in Campania

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano regionale per l'immigrazione anno 2005 (DGR n.1536 del 15/10/2005)
- Piano regionale "Linee guida e interventi a favore delle immigrate e degli immigrati extracomunitari anno 2002" (DGR n. 6387 del 23/11/2001)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2002-2004 (Legge regionale n.10 del 11/07/2002, Norme per il Piano regionale sanitario per il triennio 2002-2004)

ALTRA NORMATIVA

- **Circolare n. 3857 del 20/02/2001**
Circolare n.5 del 24/03/2000 Ministero Sanità su G.U. n.126 del 01/06/2000
- **Circolare n. 2006.0671509 del 03/08/2006**
Assistenza sanitaria STP
- **DGR n. 655 del 03/04/2009**
Diritto all'Assistenza: Interventi di informazione e divulgazione in favore delle persone straniere

- **Nota n. 1669/UDCP/GAB/GAB del 17/08/2009**

Divieto di segnalazione dello straniero clandestino

- **Nota n. 5390/SP del 03/12/2009**
(su mantenimento degli ambulatori dedicati agli extracomunitari)

- **DGR n. 420 del 25/03/2010**
Presenza d'atto quadro stipulato tra la Regione Campania e INMP concernente la collaborazione avente come obiettivo la promozione della salute delle popolazioni migranti e assicurare il contrasto delle malattie della povertà

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Nota n. 2008.0283612 del 02/04/2008**
Precisioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia in applicazione delle comunicazioni del Ministero della Salute del 3 agosto 2007 avente ad oggetto "Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari - direttiva 38/2004 e D.lgs 3 febbraio 2007" e successiva circolare ministeriale del 19 febbraio 2008

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 6 del 08/02/2010

Norme per l'inclusione sociale, economica e culturale delle persone straniere presenti in Campania

DESTINATARI

(art. 2, c. 1 e c. 3):

1. [...] i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apolidi, i richiedenti asilo e i rifugiati, presenti sul territorio regionale. Detti destinatari sono di seguito denominati persone straniere.
3. [...] gli interventi regionali sono estesi ai figli nati in Italia dei destinatari della presente legge e ai cittadini dell'Unione europea, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli, sulla base della vigente normativa statale e regionale.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ,
ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 12, c. 4):

4. La Giunta regionale, per lo svolgimento delle attività dell'Osservatorio, può avvalersi di collaborazioni con Università degli studi, Istituti di ricerca ed altri soggetti pubblici e privati aventi specifiche competenze ed esperienze.

(art. 14, c. 1 e c.2):

1. E' istituito, presso l'assessorato competente in materia di immigrazione, il Registro regionale degli enti e delle associazioni che operano in favore delle persone straniere, di seguito denominato Registro regionale.

2. Nel Registro regionale, disciplinato con provvedimento di Giunta regionale, sono iscritti le associazioni, gli enti e gli organismi senza fini di lucro, aventi una sede permanente nel territorio regionale, che svolgono attività particolarmente significative nel settore dell'immigrazione da almeno un anno, i cui organismi dirigenti sono composti in maggioranza da persone straniere.

(art. 19, c. 5):

5. Al fine di agevolare e sostenere le famiglie nella responsabilità educativa degli stranieri della seconda generazione, la Regione può prevedere, in collaborazione con gli enti locali e con le organizzazioni del privato sociale, interventi specifici sulle problematiche dei giovani stranieri, ai sensi della legge regionale 21 novembre 1987, n. 41 (Interventi a sostegno della condizione giovanile in Campania).

(art. 20, c. 3 e c.4):

3. La Regione può proporre al Governo, anche in collaborazione con gli enti locali, le parti sociali, nonché con organismi internazionali preposti al trasferimento dei lavoratori stranieri in Italia ed al loro inserimento nei settori produttivi del paese, enti ed associazioni operanti nell'immigrazione da almeno tre anni, attività di istruzione e di formazione professionale nei paesi di origine delle persone straniere, ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo n. 286/1998.

4. La Regione, in collaborazione con gli enti locali, con i centri servizi per gli stranieri e con gli atenei della Campania, prevede specifiche misure finalizzate a favorire la mediazione interculturale.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 18, c. 1):

1. Sono garantiti alle persone straniere presenti sul territorio regionale i servizi sanitari previsti dalla normativa e dai piani regionali vigenti in condizioni di parità di trattamento rispetto alle cittadine ed ai cittadini italiani, in attuazione degli articoli 34 e 35 del decreto legislativo n. 286/1998.

(art. 18, c. 2):

2. Sono in particolare garantiti:

- a) la tutela della gravidanza e della maternità, compreso l'accesso ai consultori familiari;
- b) la tutela della salute del minore;
- c) le vaccinazioni previste dai piani sanitari;
- d) gli interventi di profilassi internazionali;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

(art. 18, c. 3):

3. L'amministrazione regionale promuove le misure organizzative finalizzate a rendere fruibili le prestazioni previste, anche per le persone straniere non iscritte al servizio sanitario regionale.

(art. 18, c. 4):

4. La regione promuove, anche attraverso le aziende sanitarie, lo sviluppo di interventi informativi destinati alle persone straniere ed attività di mediazione interculturale in campo socio-sanitario.

OSSERVATORIO

(art. 12, da c. 1 a c.7):

1. E' istituito, presso la struttura della Giunta regionale competente in materia di immigrazione, l'Osservatorio regionale sull'immigrazione al fine di garantire il monitoraggio sull'attuazione della presente legge.

2. L'Osservatorio svolge, in particolare, i seguenti compiti:

- a) raccolta di dati e documentazione, informazioni e normative concernenti i diversi aspetti del fenomeno migratorio in Italia e in Campania;
- b) monitoraggio ed analisi delle attività regionali realizzate e dell'andamento dei flussi migratori per l'individuazione del fabbisogno lavorativo a livello locale;
- c) studio delle modalità di inserimento sociale nonché osservazione, monitoraggio e prevenzione dei fenomeni di discriminazione, xenofobia e razzismo.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale disciplina le modalità di organizzazione e di funzionamento dell'Osservatorio.

4. La Giunta regionale, per lo svolgimento delle attività dell'Osservatorio, può avvalersi di collaborazioni con Università degli studi, Istituti di ricerca ed altri soggetti pubblici e privati aventi specifiche competenze ed esperienze.

5. Gli enti locali forniscono, periodicamente, tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze nonché ai diversi aspetti del fenomeno migratorio sul proprio territorio.

6. I risultati dell'attività dell'Osservatorio costituiscono oggetto di un rapporto annuale pubblicato sul bollettino ufficiale della regione e diffuso con strumenti telematici.

7. Il rapporto di cui al comma 6 è trasmesso al Consiglio regionale.

Commento

La Regione Campania ha approvato all'inizio del 2010 un nuovo apparato normativo (**LR n.6 del 08/02/2010**) che introduce nuovi strumenti per il governo dell'immigrazione a livello locale al fine di favorire un modello di accoglienza ed inclusione sociale degli stranieri, attraverso la valorizzazione della consapevolezza dei diritti e dei doveri di ciascuno ed il contrasto di ogni forma di discriminazione, razzismo e xenofobia. Una parte consistente della legge (dall'art. 3 all'art. 16) viene riservata alla presentazione dell'assetto istituzionale relativo alla programmazione e gestione delle attività in materia di immigrazione, definendo i compiti della Regione, delle Province e dei Comuni, identificando nel *Programma regionale triennale* lo strumento strategico di definizione delle finalità da perseguire nel territorio campano e nel *Piano regionale per l'immigrazione* lo strumento attuativo con il dettaglio degli obiettivi specifici da raggiungere nei singoli settori di intervento, e vengono introdotti alcuni elementi importanti, quale la Consulta regionale per l'immigrazione, di cui viene specificato il ruolo ed il funzionamento nel supporto nella formulazione di proposte inerenti l'immigrazione, l'Osservatorio regionale sull'immigrazione per il monitoraggio dell'attuazione della legge, il registro regionale degli enti e delle associazioni che operano in favore delle persone straniere, la conferenza regionale sull'immigrazione a cadenza triennale.

Successivamente, la legge identifica le misure specifiche di intervento in favore delle persone straniere, in particolare l'accesso all'alloggio, l'assistenza sanitaria, l'istruzione e l'educazione interculturale, l'orientamento, la formazione professionale e la mediazione interculturale, l'inserimento lavorativo. Per quanto riguarda nello specifico l'assistenza sanitaria (art.18), viene ribadito quanto già previsto dalla normativa nazionale vigente, secondo gli artt. 34 e 35 del D.Lgs. n.286/1998 e viene introdotto il riferimento alla promozione di interventi informativi e ad attività di mediazione interculturale rivolte alle persone straniere in ambito socio-sanitario.

Di interesse osservare che il documento normativo è redatto con note esplicative che richiamano altri atti di livello nazionale e regionale cui viene fatto riferimento nella legge al fine di facilitarne la lettura.

In riferimento alla precedente legge regionale sull'immigrazione (LR n.33/1994, come modificata ed integrata dalla LR n.3/1997), erano stati emanati dei **piani regionali per l'immigrazione**, il cui ultimo in vigore risulta essere quello del **2005** (DGR n.1536 del 15/10/2005), che, ponendosi l'obiettivo di sostenere il positivo inserimento in Campania delle persone straniere e delle loro famiglie, individua tre macro aree tematiche, quali i percorsi di inclusione sociale, il dialogo tra culture diverse e il sostegno all'inserimento lavorativo, attraverso

cui garantire servizi di orientamento, accompagnamento, organizzazione delle scelte, costruzione di relazioni positive, pari opportunità di accesso ai servizi e tutela delle differenze. Anche sul versante della programmazione sanitaria, non risultano essere presenti atti di indirizzo recenti, essendo l'ultimo **Piano sanitario regionale** relativo al triennio **2002-2004** (L.R. n.10 del 11/07/2002). In questo documento, una sezione specifica è dedicata all'assistenza socio-sanitaria degli stranieri ed immigrati, identificati come uno dei gruppi di soggetti deboli da tutelare. Partendo dal riconoscere l'immigrazione straniera come una dimensione importante delle trasformazioni dell'ultimo decennio, a forte impatto sociale sia sulla società di accoglienza che su quella immigrata, in questo piano sanitario si sottolinea che i servizi non risultano essere adeguati alle esigenze che il fenomeno impone, non rispondendo attraverso una necessaria ed organica presa in carico dei problemi ad esso connessi. Tra i principali bisogni che vengono messi in rilievo c'è quello di sensibilizzare il personale delle strutture territoriali ed ospedaliere perché diventino capaci di interpretare le esigenze degli immigrati e le possibili difficoltà dovute alle diversità culturali e religiose, con una particolare attenzione alla tutela della salute della donna nel periodo della gravidanza, della maternità ed in caso di interruzione volontaria di gravidanza.

Vengono in particolare identificati sei filoni di attività:

- la sperimentazione di interventi integrati realizzati grazie ad atti d'intesa e/o convenzioni tra Enti locali, AA.SS.LL., AA.OO., Organizzazioni di volontariato;
- l'attivazione di osservatori territoriali per monitorare lo stato di salute ed i bisogni della popolazione immigrata, ma anche far conoscere quanto sperimentato per l'accogliimento, l'assistenza e l'integrazione degli immigrati;
- la definizione di indirizzi e di procedure che garantiscano omogeneità nell'assistenza agli immigrati regolari, sia occupati che disoccupati;
- la programmazione di interventi di educazione sanitaria per le malattie a trasmissione sessuale e per la prevenzione oncologica, nonché interventi di medicina preventiva, in particolare in aree critiche della popolazione immigrata (dipendenza, prostituzione, detenzione) e per promuovere la copertura vaccinale dei bambini immigrati e la sorveglianza delle malattie infettive della popolazione infantile, in collaborazione con i pediatri di libera scelta;
- l'attivazione di programmi in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di base, i distretti sanitari e le associazioni di volontariato;
- la realizzazione di interventi mirati su gruppi ad alto rischio, quali gli immigrati clandestini e gli irregolari, esposti maggiormente ad infezioni da HIV e malattia tubercolare, attraverso la garanzia di accesso ai servizi di assistenza di primo livello per la diagnosi ed il trattamento, la distri-

buzione gratuita dei farmaci antitubercolari per la prosecuzione della terapia specifica e la distribuzione gratuita di chemioterapici per coloro che hanno avuto contatti stretti con casi di TBC, la distribuzione gratuita delle terapie antiretrovirali, per l'infezione da HIV, all'atto della dimissione, attraverso le farmacie abilitate.

Si menziona inoltre la necessità di costituire, nelle sedi dei distretti sanitari, punti di ascolto e orientamento per agevolare l'accesso alle prestazioni, offrendo sostegno nel disbrigo degli adempimenti burocratici e contributivi, dall'iter previsto per l'iscrizione al SSN all'eventuale diritto all'esenzione della spesa sanitaria, garantendo adeguata assistenza nell'eventuale iter diagnostico terapeutico successivo presso strutture specialistiche e di ricovero.

La Regione Campania ha emanato nel 2006 una circolare (**n. 2006.0671509 del 03/08/2006**) per chiarire alcuni aspetti relativi all'assistenza sanitaria agli immigrati STP, già precedentemente illustrati nella **circolare n. 3857 del 20/02/2001**, in cui veniva trasmesso quanto stabilito dalla circolare ministeriale n. 5 del 24/03/2000. Oltre a ribadire la garanzia delle cure urgenti e essenziali, si precisa che, sulla base del principio di continuità di queste, viene garantito l'intero ciclo terapeutico e riabilitativo, permettendo l'accesso anche alle prestazioni di assistenza protesica se necessarie, e si ricorda che anche le prestazioni erogate dai SERT, dai Centri di salute mentale e quelle nei confronti dei soggetti affetti da HIV sono da ritenersi incluse tra le prestazioni minime ed essenziali a carattere preventivo.

A fine 2009 è stata trasmessa una nota congiunta dell'Assessore della Sanità e dell'Assessore delle Politiche Sociali in cui si raccomanda di mantenere gli ambulatori dedicati ai cittadini extracomunitari (**Nota n. 5390/SP del 03/12/2009**), ed all'inizio del 2010, in linea con l'orientamento della Regione Campania nel promuovere la solidarietà e valorizzare gli investimenti di salute nella comunità locale, è stata emanata una delibera di presa d'atto dell'accordo quadro stipulato tra la Regione Campania e l'INMP – Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (**DGR n. 420 del 25/03/2010**), nel quale i due soggetti stabiliscono di collaborare per promuovere la salute delle popolazioni migranti e assicurare il contrasto delle malattie della povertà, attraverso l'elaborazione e realizzazione di progetti riguardanti l'assistenza socio-sanitaria, la formazione, l'informazione, la ricerca clinica ed epidemiologica con la partecipazione delle aziende sanitarie campane.

Pacchetto sicurezza

Nel corso nel dibattito parlamentare inerente l'approvazione del cosiddetto Pacchetto sicurezza, la Regione Campania ha deliberato (**DGR n. 655 del 03/04/2009**) perché l'Area

Generale di Coordinamento (A.G.C. 18) per l'Assistenza Sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo elaborasse un documento di sintesi, denominato "carta del diritto delle persone straniere e degli apolidi all'assistenza", per fornire informazioni sulla disciplina vigente inerente il diritto all'assistenza per gli immigrati, e ne desse adeguata divulgazione alle strutture preposte all'erogazione dei servizi di assistenza ed al relativo personale, oltre che alle persone titolari del diritto stesso, specificando che al momento la modifica del D.Lgs. n.286/1998 rimaneva una proposta in discussione in Parlamento. L'atto specifica inoltre che, qualora si arrivasse all'approvazione del disegno di legge, la Giunta avrebbe proceduto con le valutazioni in ordine alla proposizione di un giudizio di legittimità costituzionale ed in ordine alla adozione di una proposta al Consiglio regionale per un'iniziativa referendaria abrogativa.

Successivamente all'emanazione della legge nazionale n. 94/2009, è stata diffusa una comunicazione da parte della presidenza e dell'Assessorato alla sanità della Regione Campania (**Nota n. 1669/UDCP/GAB/GAB del 17/08/2009**) per precisare che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, tutto il personale sanitario (medico, professionale, amministrativo e tecnico), inclusi i mediatori culturali, non soggiace all'obbligo di denuncia, in quanto non è stato abrogato il comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs. n.286/1998.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo, ma la **LR n. 6/2010** li include tra i destinatari degli interventi previsti.

Comunitari

La Regione Campania ha emanato una nota per offrire precisazioni rispetto all'assistenza sanitaria per i cittadini comunitari in seguito alla comunicazione del Ministero della Salute del 03/08/2007 (**Nota n. 2008.0283612 del 02/04/2008**): si chiariscono dunque le condizioni che determinano l'iscrizione obbligatoria al SSN; si precisa che coloro che hanno risorse economiche sufficienti, anche autodichiarate, o sono iscritti a corsi di studio possono iscriversi volontariamente al SSN; e si ribadisce che comunque anche coloro che non possono procedere con l'iscrizione obbligatoria o volontaria al SSN hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti e ne dovrà essere mantenuta una contabilità separata attraverso il codice ENI (Europeo non iscritto). La nota presenta in allegato i moduli utili per l'assistenza ai cittadini comunitari.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta alla popolazione rom e sinti.

CAMPANIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 3** presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 2** cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 3** presente specifica: la regione ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale per assicurare l'assistenza ai comunitari senza copertura sanitaria e/o ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale per questi soggetti

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO BUONO

(4 su scala a 6 livelli)

emilia
romagna

- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

-
- Residenti stranieri al 31/12/2008: 421.482
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,7
 - Aumento % 2002-2007:160,7
 - Aumento % 2007-2008:15,3
 - Incidenza % donne:50,1
 - Incidenza % minori:23,1
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima
-

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 5 del 24/03/2004, Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n.14 e 12 marzo 2003, n.2

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Programma triennale 2009-2011 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (DGR n. 1850 del 10/11/2008)
- Programma triennale 2006-2008 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n.840 del 7/02/2006)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sociale e sanitario 2008-2010 (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n. 175 del 22/05/2008)

ALTRA NORMATIVA

Legge Regionale

- **n. 13 del 31/03/2005**
Statuto della Regione Emilia-Romagna

Delibere Giunta Regionale

- **n. 2464 del 21/12/1999**
Legge 31/1/96 n. 34, art. 3, comma 4.

Assegnazione alle Aziende USL di finanziamenti per l'attivazione e la gestione di consultori. Variazione di bilancio – Sottoprogetto 9 “Prevenire le mutilazioni genitali nella popolazione immigrata”

- **n. 1576 del 30/07/2004**

Prime disposizioni inerenti la figura professionale del ‘mediatore interculturale’

- **n. 66 del 24/01/2005**

Nuove direttive ai Comuni in materia di concorso alle spese per il rimpatrio delle salme di cittadini stranieri immigrati

- **n. 1206 del 30/07/2007**

“Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della D.G.R. n. 509/07” (Allegato 3: linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell’ambito delle azioni e degli interventi del Fondo regionale non autosufficienza)

- **n. 206 del 25/02/2008**

Erogazione di interventi sanitari nell’ambito del settimo programma assistenziale a favore di cittadini stranieri – ex art. 32 comma 15, legge 449/97 di cui alle delibere dell’assemblea legislative della R.E.R. 79/06 e 108/07

- **n. 790 del 26/06/2008**

Assegnazione e concessione di finanziamenti alle province della regione per la realizzazione di piani provinciali finalizzati alla diffusione della lingua italiana per cittadini extracomunitari adulti

- **n. 2154 del 15/12/2008**

Assegnazione e concessione alle aziende sanitarie della regione di finanziamenti per attività di prevenzione delle pratiche di mutilazioni genitali femminili - legge n. 7/2006

- **n. 2375 del 28/12/2009**

Linee guida per l’innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per le assistenti famigliari. Realizzazione di azioni di supporto. Assegnazione e concessione finanziamento al comune di Modena in attuazione della D.G.R. n. 2335/2008

- **n. 2 del 11/01/2010**

Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali (Punto 7 “La cura dei detenuti immigrati”)

- **n. 443 dell’8/02/2010**

Adozione del piano di attività 2010 dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale. Prima programmazione delle spese per l’esercizio finanziario

2010 e approvazione della relazione annuale 2009 – Parte Area di programma Sistema comunicazione, documentazione e formazione – Pagina 123 Politiche regionali di assistenza ai migranti

Note e Circolari

- **Assessorato Politiche per la salute n. ASS/SAS/05/22286 del 14/06/2005**
Interventi per favorire la partecipazione ai programmi di screening oncologici della popolazione immigrata
- **Assessorato Politiche per la salute n. PG/2009/49127 del 26/02/2009**
Accesso alle strutture e ai servizi del Servizio sanitario regionale sugli immigrati non regolari presenti sul territorio della Regione
- **Assessorato Politiche per la salute n. PG/2009/203274 del 15/09/2009**
Legge 15/7/2009, n. 94 Disposizioni in materia di sicurezza pubblica - d.lgs n. 286 del 25/7/1998 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Accesso alle strutture del Servizio sanitario regionale
- **n. PG/2009/276400 del 01/12/2009**
Legge n. 102 del 3 agosto 2009: regolarizzazione colf e badanti
- **n. PG/2010/188856 del 23/07/2010**
Iscrizione volontaria al SSR delle persone straniere ultrasessantacinquenni non appartenenti all'UE

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Protocollo d'intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati (DGR n. 920 del 17/05/2004)
- Nota aggiuntiva al protocollo d'intesa in merito all'attuazione della legislazione nazionale in materia di asilo
- Progetto "Emilia-Romagna terra d'asilo – Iniziative del protocollo regionale d'intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati per l'annualità 2006-2007"
- Guida regionale in materia di richiedenti d'asilo e rifugiati 2006
- La presenza della popolazione rifugiata in Emilia-Romagna, fra accoglienza ed esclusione 2008. Rapporto del progetto "Emilia-Romagna terra d'asilo"

COMUNITARI

- **Nota Assessorato Politiche per la salute n. 50529 del 20/02/2008**
Assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia
- **Nota Assessorato Politiche per la salute n. 96745 del 27/04/2009**
Precisioni sulla nota del 20 febbraio 2008 relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini neo-comunitari dimoranti in Italia

ROM E SINTI

- Legge Regionale n. 47 del 23/11/1988, Norme per le minoranze nomadi in Emilia-Romagna e modifiche apportate con L.R. n. 34 del 6/9/1993, L.R. n. 37 del 22/8/1994, L.R. n. 2 del 12/3/2003
- Rapporto sulla popolazione Sinta e Rom in Emilia-Romagna – Dati al 30/11/2006

Legge Regionale n. 5 del 24/03/2004

Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n. 14 e 12 marzo 2003, n. 2.

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari: (...)i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, i rifugiati, nonché gli apolidi, regolarmente soggiornanti (...) residenti o domiciliati nel territorio della regione Emilia-Romagna. (...) La legge si applica anche ai richiedenti asilo, fatte salve le competenze dello Stato.

(art. 2, c. 2):

Sono altresì destinatari i cittadini stranieri immigrati, presenti nel territorio della regione, che si trovano nelle condizioni indicate all'articolo 19 "Divieti di espulsione e di respingimento" d.lgs n. 286 del 1998.

(art. 2, c. 3):

Gli interventi previsti dalla presente legge sono estesi, fatte salve le norme comunitarie e statali, anche ai cittadini dell'Unione europea, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli (...).

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 18)

Le Province, per l'integrazione culturale e sociale dei cittadini stranieri immigrati, esercitano le funzioni connesse alla concessione di contributi per attività di carattere sociale, culturale ed assistenziale svolte da associazioni iscritte agli appositi registri (...).

TUTELA DELLA SALUTE**(art.13, c. 1):**

Ai cittadini stranieri immigrati, che siano nelle condizioni previste agli articoli 34 e 35, comma 1, del Testo unico di cui al d.lgs n. 286 del 1998 sono garantiti gli interventi riguardanti le attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza, nei termini e nelle modalità disciplinati dalle suddette norme nazionali.

(art.13, c. 2):

Alle donne immigrate è garantita la parità di trattamento con le cittadine italiane e la tutela sociale ai sensi della legislazione sui consultori familiari, promuovendo e sostenendo servizi socio-sanitari attenti alle differenze culturali. È altresì garantita la tutela del minore, di età inferiore a diciotto anni, in conformità ai principi stabiliti dalla Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 e ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176.

(art.13, c. 3):

La Regione assicura nei confronti dei cittadini stranieri immigrati, non in regola con il permesso di soggiorno, in particolare, le prestazioni sanitarie di cura ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio, e gli interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate a salvaguardia della salute individuale e collettiva, e promuove interventi di prevenzione e riduzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio.

(art.13, c. 4):

La Regione promuove, anche attraverso le Aziende sanitarie, lo sviluppo di interventi informativi destinati ai cittadini stranieri immigrati ed attività di mediazione interculturale in campo socio-sanitario, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari.

(art.13, c. 5):

Nell'ambito delle azioni di sostegno ai sistemi sanitari dei Paesi indicati quali prioritari dal documento di indirizzo programmatico triennale in materia di cooperazione internazionale di cui alla legge regionale 24 giugno 2002, n. 12 (Interventi regionali per la cooperazione con i paesi in via di sviluppo e i paesi in via di transizione, la solidarietà internazionale e la promozione di una cultura di pace), la Regione sviluppa lo scambio di esperienze professionali in campo sanitario, anche mediante azioni di formazione ed erogazione di borse di studio.

OSSERVATORIO**(art. 3, c. 4)**

La Regione istituisce presso l'assessorato competente un Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio (...). La Regione, anche avvalendosi dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, svolge le seguenti funzioni:

a) predispone un rapporto annuale sulla presenza degli stranieri, contenente anche l'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio;

b) raccoglie ed elabora, in raccordo con analoghi Osservatori di ambito locale, dati ed informazioni utili nell'attività di monitoraggio dei flussi migratori e della condizione degli stranieri presenti sul territorio regionale, con particolare riguardo alla valutazione delle politiche regionali e locali per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri;

c) svolge attività di stima dei fabbisogni lavorativi, sentite le parti sociali e gli Enti locali, ai fini di una corretta programmazione delle politiche di accoglienza, nonché della indicazione annuale delle quote necessarie al proprio territorio, con riferimento al triennio successivo, anche al fine della definizione del rapporto previsto all'art. 21 comma 4 ter del Testo Unico di cui al Testo unico sull'immigrazione;

d) svolge attività di osservazione e monitoraggio, per quanto di competenza (...).

Commento

Dall'analisi del materiale di questa Regione si evince un'attenzione particolare ai temi dell'integrazione del cittadino immigrato, che è andata crescendo negli anni come dimostra anche la **LR n. 5 del 24/03/2004** sull'immigrazione, che si ispira ai principi e valori delle varie dichiarazioni e carte che sanciscono la tutela dei diritti umani a livello internazionale, europeo e nazionale e si pone la finalità ultima di rimuovere gli ostacoli al pieno inserimento sociale, culturale e politico degli immigrati, promuovere il reciproco riconoscimento e la valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche, ispirandosi ai principi di uguaglianza e libertà religiosa secondo gli articoli 8, 19 e 20 della Costituzione italiana e rafforzare la consapevolezza dei diritti e dei doveri connessi alla condizione di cittadino straniero immigrato. A tal scopo identifica differenti assi su cui la legge offre indicazioni di intervento: la partecipazione e rappresentanza degli immigrati alla vita pubblica a livello locale, le misure contro la discriminazione, le politiche abitative, i programmi provinciali per l'integrazione sociale, il programma di protezione ed integrazione sociale, l'assistenza sanitaria, l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia ed il diritto allo studio, l'istruzione e la formazione professionale, l'inserimento lavorativo e il sostegno ad attività autonome ed imprenditoriali, gli interventi di integrazione e comunicazione interculturale. In particolare segnaliamo l'articolo 13, un articolo dedicato esclusivamente all'assistenza sanitaria, ricco di elementi di specificità ed interculturalità indispensabili per l'effettiva fruibilità del diritto alla salute. Si ribadisce il diritto all'assistenza per gli immigrati regolari e irregolari, secondo quanto stabilito dal D.Lgs. n.286/1998, e si sottolinea in particolare la tutela della donne e dei minori immigrati, anche grazie al

ruolo dei consultori familiari e di servizi socio-sanitari attenti alle differenze culturali. Viene quindi promosso lo sviluppo di interventi informativi destinati ai cittadini immigrati ed attività di mediazione interculturale in campo socio-sanitario, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari.

Si segnala infine l'istituzione di un Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, che deve svolgere diverse attività, tra cui raccogliere ed elaborare, in raccordo con analoghi Osservatori di ambito locale, dati ed informazioni utili nell'attività di monitoraggio dei flussi migratori e della condizione degli stranieri presenti sul territorio regionale, con particolare riguardo alla valutazione delle politiche regionali e locali per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri.

È interessante osservare che anche nello Statuto regionale (**LR n. 13 del 31/03/2005**) tra gli obiettivi sanciti cui la Regione Emilia-Romagna ispira prioritariamente la propria azione viene incluso sia il rispetto delle diverse culture, etnie e religioni sia il godimento dei diritti sociali degli immigrati, degli stranieri profughi rifugiati ed apolidi, assicurando, nell'ambito delle facoltà che le sono costituzionalmente riconosciute, il diritto di voto degli immigrati residenti.

Nel **Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010** (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n. 175 del 22/05/2008) si evidenzia l'intento di una progettazione finalizzata a creare un raccordo tra l'integrazione sociale degli immigrati ed il sistema universalistico di accesso ai servizi sociali e sanitari con una particolare attenzione alle specificità linguistiche, culturali e religiose di cui anche i cittadini stranieri sono portatori. In particolare viene posta l'attenzione sui minori non accompagnati, e sulla tratta di persone, rispetto alla quale si mira a consolidare da una parte i percorsi di protezione ed integrazione sociale per le vittime di tali reati e, dall'altro, sviluppare nuove strategie di intervento e accoglienza. Viene sottolineata l'importanza nei servizi sanitari e sociali della mediazione interculturale (anche come supporto al lavoro di équipe e alla formazione), che ha la funzione di superare difficoltà di ordine linguistico e culturale e di favorire la conoscenza e la comprensione di altri punti di vista, di percezioni differenti dello stato di salute e di malattia degli stranieri. Viene data forte rilevanza alla capacità di informare ed orientare i cittadini stranieri per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi, supportandoli nell'utilizzare in modo idoneo i servizi e le attività offerte sul territorio. Particolare importanza è rivolta a garantire la protezione dalle malattie infettive, ad assicurare l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri iscritti al sistema sanitario nazionale e l'erogazione di determinate prestazioni sanitarie per gli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno per facilitare l'accesso ai servizi dedicati, quali gli "Spazi per donne immigrate ed i loro bambini" e l'accesso ai servizi distrettuali. Rispetto a quest'ultimo ambito, si sottolinea che la nascita, la

cura e il percorso di crescita dei figli sono occasioni di incontro con i servizi e possono evidenziare problemi di inserimento nella nostra società, sono perciò ambiti privilegiati di interventi preventivi e di integrazione reciproca (es. promozione di momenti di incontro con le famiglie autoctone, iniziative educative, sostegno scolastico). Si richiama inoltre l'attenzione per gli interventi preventivi e di assistenza per la gravidanza, assistenza pediatrica e di base, vaccinazioni, che costituiscono il più frequente motivo di utilizzo dei servizi sanitari. Considerato anche il maggior ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza e la maggior frequenza di aborti ripetuti tra le donne immigrate, c'è bisogno di mettere a punto strumenti informativi sulla contraccezione e sull'accesso ai servizi, soprattutto per le donne analfabete o con bassa scolarizzazione e per proporre in maniera efficace la contraccezione alle donne che si presentano ai servizi in occasione dell'interruzione di gravidanza, anche attraverso la presa in carico della donna e applicando politiche di gratuità per garantire l'accesso.

Infine, viene dedicata una parte al tema degli infortuni sul lavoro avvenuti a lavoratori extracomunitari in regione, fenomeno che nel corso degli ultimi anni ha subito un aumento. Si tratta dunque di realizzare interventi informativi e formativi volti alla prevenzione dei rischi presenti nello specifico comparto produttivo in cui opera il lavoratore.

Di particolare rilevanza, risulta anche il **programma triennale 2009-2011 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri** (DGR n. 1850 del 10/11/2008): si tratta di uno strumento di programmazione "trasversale" che promuove una integrazione delle politiche di settore i cui interventi rispondono in modo unitario ai bisogni ed alle esigenze dei cittadini stranieri immigrati. In particolare, nel paragrafo relativo alla sanità, fanno riferimento allo sviluppo delle azioni sanitarie richiamate nel piano sociale e sanitario 2008-2010 e che riprendono quelle identificate anche nel precedente **programma triennale 2006-2008 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri** (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n.840 del 7/02/2006), dando continuità e consistenza alla politica sanitaria regionale rivolta alla popolazione immigrata.

Per quanto riguarda la mediazione, già nel 2004 sono state date disposizioni rispetto alla figura del mediatore culture operante nel settore dell'assistenza sociale e sanitaria, con la specifica delle competenze che dovrebbe svolgere e delle relative capacità e conoscenze che dovrebbe possedere, nonché un sistema di valutazione di tali competenze con gli indicatori da rilevare per effettuarne la verifica attraverso prove di pratica in situazione (**DGR n. 1576 del 30/07/2004**).

Si segnala la delibera (**DGR n. 66 del 24/01/2005**) relativa al rimpatrio di salme, cadaveri e resti mortali di cittadini stranieri immigrati deceduti, provenienti da Paesi a limitato sviluppo socioeconomico, presenti nel territorio regionale a qualunque titolo e che versino in stato di bisogno. L'atto stabilisce che è

compito istituzionale delle Amministrazioni comunali concorrere alle spese riguardanti questi rimpatri e fornisce i dettagli della procedura necessaria da attivare.

In relazione agli aspetti preventivi, la **DGR m. 2154 del 15/12/2008**, preparata in seguito alla legge nazionale n. 7/2006, assegna alcune risorse per lavorare sul tema delle mutilazioni genitali femminili, già affrontato anche precedentemente (**DGR n. 2464 del 21/12/1999**), nell'ambito di un intervento relativi ai consultori. Sempre rimanendo nell'ambito della prevenzione, un atto precedente (**nota dell'Assessore regionale n. ASS/SAS/05/22286 del 14/06/2005**) sottolinea la criticità nell'accesso agli screening oncologici (pap-test, mammografia e ricerca del sangue occulto nelle feci) da parte degli immigrati, soprattutto di quelli che risultano solo domiciliati e non residenti e che non hanno potuto beneficiare del sistema di chiamata per gli screening. Si invitano le aziende sanitarie, pertanto, a promuovere la partecipazione degli immigrati attraverso interventi di offerta attiva dei programmi di screening.

Di particolare interesse risultano essere le linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell'ambito degli interventi del Fondo regionale non autosufficienza che sono state approvate nel 2007 (**DGR n. 1206 del 30/7/2007**). Si stabilisce che deve essere assicurato un costante monitoraggio dell'andamento della diffusione e presenza di assistenti familiari, delle sue dimensioni quantitative e delle sue modifiche qualitative (provenienza, turn over, composizione familiare, etc.), che si debba offrire loro un supporto formativo, linguistico, tecnico e relazionale, così come favorire l'emersione del lavoro irregolare che spesso limita i diritti delle donne immigrate che svolgono questa attività. Di maggior rilievo per la questione della salute, è l'impegno sancito di integrare l'attività delle assistenti familiari nella rete dei servizi, fornendo sia interventi di affiancamento e di formazione in situazione rispetto a problematiche specifiche e circoscritte legate all'assistenza, sia attività strutturata di tutoring svolto da operatori della rete (OSS, RAA, educatore, etc.). L'attenzione verso le assistenti familiari viene rilanciata nel 2009 con le nuove linee guida per l'innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per questa categoria di lavoratrici (**DGR n. 2375 del 28/12/2009**), nelle quali vengono individuati nuovi percorsi e strumenti per l'auto-apprendimento a distanza, la supervisione e verifica della formazione, il rafforzamento della messa in rete con i servizi territoriali.

La tutela per le assistenti familiari viene confermata anche dalla **circolare n. PG/2009/276400 del 01/12/2009** emessa in seguito alla legge nazionale n. 102/2009 per l'emersione del lavoro irregolare delle persone non comunitarie che svolgono attività di sostegno ed assistenza familiare, le cosiddette colf e badanti, per le quali è assicurato il diritto all'iscrizione al

servizio sanitario nazionale in via provvisoria fin da quando hanno presentato la domanda di regolarizzazione.

L'attenzione alla dimensione socio-sanitaria si ritrova anche nell'impegno della Regione Emilia-Romagna per promuovere la diffusione della lingua italiana tra i cittadini extracomunitari adulti (**DGR n. 790 del 26/06/2008**), anche grazie all'accordo con il Ministero della Solidarietà Sociale nel 2007 ed al relativo finanziamento ad hoc ricevuto.

Si segnala, inoltre, l'approvazione nel 2008 del settimo programma assistenziale a favore di cittadini stranieri per l'erogazione di interventi sanitari (**DGR n. 206 del 25/02/2008**), che conferma l'impegno della Regione Emilia-Romagna nell'ambito di progetti umanitari, sia di accoglienza di stranieri per cure specialistiche, sia di intervento nei paesi di origine, attraverso interventi di formazione, scambio, fornitura di attrezzature ed assistenza.

All'inizio del 2010 è stata approvata la **DGR n. 2 del 11/01/2010** relativa ad un programma regionale per tutelare la salute negli istituti penitenziari, che riporta un punto specifico dedicato alla salute dei detenuti immigrati. In questa sezione si richiama l'esigenza di garantire una presa in carico globale ed unitaria del bisogno di salute di questi soggetti, con prestazioni preventive (screening al momento dell'ingresso in carcere), curative (cure ambulatoriali continuative e all'occorrenza ospedaliere) e riabilitative (per quanto riguarda in particolare le tossicodipendenze). Viene promosso inoltre il counseling, individuale o di gruppo, finalizzato alla consapevolezza dei problemi, all'informazione e orientamento sulle risorse specifiche per percorsi terapeutico-riabilitativi, ad interventi di tipo educativo e di informazione sanitaria, possibilmente con la realizzazione di opuscoli informativi multilingue e sportelli d'ascolto. Viene anche messo in evidenza la necessità di ottimizzare i flussi informativi per l'analisi delle diverse etnie per realizzare piani terapeutici ed operativi, di organizzare eventi formativi specifici, di medicina trans-culturale ed in particolare etno-psichiatria, rivolti trasversalmente sia al personale che opera negli Istituti di Pena che al personale dei Dipartimenti sanitari territoriali, sulle tematiche inerenti l'immigrazione, la condizione dello straniero coinvolto nel circuito penale e le problematiche sociosanitarie connesse. Un ultimo riferimento è rivolto a promuovere una maggior collaborazione tra i servizi sanitari, le direzioni degli istituti di pena, gli enti locali e il volontariato, per la messa a disposizione di mediatori culturali che possano aiutare a gestire le criticità dovute alla reclusione, legate alla culturalizzazione del disagio sociale prodotto dalla situazione in cui il detenuto immigrato si trova ed alla medicalizzazione o psichiatrizzazione dei comportamenti culturali.

Si segnala, infine, l'adozione del piano di attività 2010 da parte dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, sugli aspetti relativi alla comunicazione, documentazione e formazione (**DGR n. 443 del 08/02/2010**), nel quale una sezione specifica è dedica-

ta alle politiche regionali di assistenza ai migranti. Si riporta che il sistema di comunicazione, documentazione e formazione (CDF) collabora con l'Azienda USL di Reggio Emilia, che coordina le iniziative delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna in questo campo, nella realizzazione di alcuni studi che riguardano in particolare il progetto *Migrant friendly hospitals* e il progetto sulla salute delle donne migranti e dei loro bambini per valutare gli interventi organizzativi, formativi e comunicativi volti a migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure. Un ulteriore ambito di intervento riguarda la collaborazione con l'Agenzia sanitaria delle Marche nella sperimentazione e sviluppo di un modello di relazione sul profilo di salute dei migranti, ambito rispetto al quale l'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna è stata incaricata dalla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di coordinare uno studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti (MIGHRER). Lo studio è finalizzato a descrivere situazioni e confrontare strategie al fine di offrire utili elementi ai governi regionali per la definizione e la valutazione delle proprie iniziative. È previsto che nel 2010 venga prodotto per l'OMS un volume di inquadramento generale con la descrizione delle strategie delle Regioni partecipanti al progetto e che se ne curi la diffusione anche con iniziative di presentazione pubblica e partecipazione a confronti a livello nazionale e internazionale.

A luglio 2010, la Regione Emilia-Romagna ha emanato una circolare (**n. PG/2010/188856 del 23/07/2010**) per definire la tariffa annuale per l'iscrizione volontaria al SSR della persona straniera ultrasessantacinquenne, in seguito alle segnalazioni delle difficoltà che queste persone si trovano ad affrontare per la copertura sanitaria in rapporto a quanto disposto dal D.Lgs. n. 160/2008.

Pacchetto sicurezza

Segnaliamo le due **note n. 49127 del 26/02/2009 e n. 203274 del 15/09/2009** pubblicate dalla Regione Emilia-Romagna, una prima e una dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che hanno voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie continua a rimanere in vigore. Pertanto il personale che opera nelle strutture sanitarie, pur rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, è sottoposto all'obbligo del rispetto del divieto di segnalazione come previsto dall'art. 35, comma 5 del D.Lgs n. 286/98.

Rifugiati e richiedenti asilo

La Regione Emilia-Romagna ha inserito i richiedenti asilo ed i rifugiati tra i destinatari degli interventi previsti dalla **LR n. 5/2004**, "Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n.

14 e 12 marzo 2003, n. 2", al fine di assicurare una serie di diritti sociali fondamentali: il diritto all'istruzione, alla formazione professionale, all'apprendimento linguistico, all'assistenza sanitaria ed il diritto al lavoro, secondo le linee di indirizzo dell'Unione Europea sul tema dell'asilo.

Segnaliamo, inoltre, diverse iniziative relative ai richiedenti asilo ed ai rifugiati elaborate dall'Emilia-Romagna, che denotano una certa sensibilità anche nei confronti di questa particolare categoria di stranieri.

In particolare il **Protocollo d'intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati** (DGR n. 920 del 17/05/2004) è indirizzato ad assicurare un sistema di accoglienza integrato regionale rivolto ai richiedenti asilo, ai rifugiati ed ai titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari presenti nel territorio regionale. L'intesa impegna la Regione a realizzare provvedimenti amministrativi e legislativi conseguenti, e si attua mediante azioni concertate ed integrate indirizzate all'inserimento socio-lavorativo di rifugiati, richiedenti asilo e titolari di permesso per motivi umanitari.

Segnaliamo, inoltre, una **Guida regionale in materia di richiedenti d'asilo e rifugiati 2006** che è stata pensata per offrire informazioni utili agli operatori che nel corso del proprio lavoro o delle attività di volontariato, incontrano richiedenti asilo e rifugiati, in modo che possano facilmente trovare risposte ai dubbi e soluzioni ai problemi che vengono loro posti.

Infine evidenziamo un Rapporto del progetto **"Emilia-Romagna terra d'asilo"** riguardante la presenza della popolazione rifugiata in Emilia-Romagna nel 2008, fra accoglienza ed esclusione, che fa riferimento alla progettualità che vede coinvolti dal 2006 Comuni, Province ed associazioni del territorio regionale e che è scaturita proprio in seguito al protocollo di intesa. Questo rapporto, giunto ormai alla sua terza annualità, rappresenta una fotografia della presenza effettiva della popolazione rifugiata in Emilia-Romagna e dell'accoglienza – anche "informale" – cui richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione sussidiaria hanno effettivamente accesso.

Comunitari

Segnaliamo due note della regione Emilia-Romagna, **Nota n. 50529 del 20/2/2008 e Nota n. 96745 del 27/04/2009**, in cui si forniscono indicazioni per le categorie di neocomunitari presenti nella regione, ma privi di copertura sanitaria, in quanto non risultano assistiti dagli stati di provenienza, sono privi di STP e non hanno i requisiti per l'iscrizione al sistema sanitario nazionale. Al fine di tutelare questi cittadini, è stabilito che tali cittadini continuino ad aver diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti. Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, nonché campagne di vaccinazione, interventi di profilassi internazionale e di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive,

per motivi di sanità pubblica. Le Aziende dovranno attribuire un codice identificativo dei predetti cittadini neocomunitari, denominato ENI (Europei non iscritti) che consentirà di ricondurre agli stessi le prestazioni usufruite e i relativi costi. Il codice sarà di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con le lettere ENI.

Si osserva che la Regione Emilia-Romagna, ben prima dell'emergere della questione dell'assistenza ai comunitari con l'entrata della Romania e Bulgaria nell'Unione Europea, ha incluso i cittadini comunitari tra i beneficiari degli interventi previsti dalla **LR n. 5/2004**, fatte salve le norme comunitarie e statali, laddove questi non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della vigente normativa statale e regionale

Rom e Sinti

La Regione Emilia-Romagna, con la **LR n. 47 del 23/11/1988** "Norme per le minoranze nomadi in Emilia-Romagna" e successive modifiche, tutela le minoranze etniche nel proprio territorio, disciplina e concorre alla concreta attuazione del diritto dei nomadi al transito e alla sosta, ed agevola il loro inserimento nella comunità regionale. La vigilanza igienico-sanitaria delle aree sosta è garantita dalle Aziende sanitarie locali competenti per territorio.

I nomadi cittadini italiani residenti fruiscono delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale, nonché di tutte le prestazioni sanitarie garantite agli altri cittadini.

I nomadi non aventi la cittadinanza italiana e gli apolidi hanno diritto a fruire delle prestazioni sanitarie nei limiti e con le modalità stabiliti dallo Stato ai sensi della norma concernente l'istituzione del Servizio sanitario nazionale.

Segnaliamo inoltre un **Rapporto sulla popolazione Sinta e Rom in Emilia-Romagna – Dati al 30/11/2006**. Tale Rapporto sulla popolazione Sinta e Rom presente nei campi sosta, transito e nei centri di accoglienza della regione Emilia-Romagna analizza i dati riferiti al 30 novembre 2006. La rilevazione ha periodicità triennale e si attua con questionari rivolti ai comuni del territorio regionale.

EMILIA-ROMAGNA : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 3** presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

friuli
venezia
giulia



- Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute: **SI**
- Trasmissione di materiale integrativo: **SI**

-
- Residenti stranieri al 31/12/2008: 94.976
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:7,7
 - Aumento % 2002-2007:91,3
 - Aumento % 2007-2008:14,0
 - Incidenza % donne:49,0
 - Incidenza % minori:21,3
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima
-

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 5 del 04/03/2005, Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati (ABROGATA con LR n. 9 del 14/08/2008 art.9, comma 20)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano regionale integrato per l'immigrazione 2006-2008 (Allegato DGR n. 2402 del 12/10/2006) (ABROGATO con LR n.9 del 14/08/2008 art. 9, comma 20)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario sociosanitario 2010-2012 (DGR n. 465 del 11/03/2010)
- Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006-2008 (DGR n. 2843 del 24/11/2006)

ALTRA NORMATIVA

- **LR n. 24 del 25/10/2004**
Interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare

Delibere Giunta Regionale

- **n. 2391 del 17/09/2004 (ABROGATA con LR n. 9 del 14/08/2008 art.9, comma 20)**
Istituzione dell'Osservatorio sull'immigrazione

- **n. 843 del 21/04/2006 e allegato (ABROGATA con LR n. 9 del 14/08/2008 art.9, comma 20)**

Attività dell'Osservatorio sull'immigrazione

- **n. 340 del 23/02/2007**

Assistenza primaria pediatrica a favore dei minori di anni 14 figli di cittadini extracomunitari privi di permesso di soggiorno

- **n. 2502 del 20/10/2006 e allegato (ABROGATA con LR n. 9 del 14/08/2008 art. 9, comma 20)**

Regolamento per la tenuta e la revisione dell'Elenco regionale dei mediatori culturali previsto dall'articolo 25, commi 6 e 7, e dall'articolo 30 della legge regionale 4 marzo 2005, n. 5 (Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati)

- **n. 1754 del 04/09/2008 e allegato**

Approvazione del progetto sperimentale di offerta di circoncisione rituale maschile in struttura sanitaria pubblica della regione FVG

- **n. 2001 del 09/10/2008 e allegato**

Approvazione progetto denominato "Percorso integrato di ricerca, formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili nelle donne e nelle bambine immigrate"

- **n. 1093 del 14/05/2009**

LR 9/2008, art 9, comma 22 e comma 23. Programma immigrazione 2009. Approvazione definitiva

- **n.1477 del 24/06/2009**

Tavolo di coordinamento regionale per la prevenzione ed il contrasto delle mutilazioni genitali femminili (mgf) nelle donne e le bambine immigrate. Costituzione

- **n.1848 del 06/08/2009**

LR 9/2008, art 9, comma 22 e comma 23. Programma immigrazione 2009 - ambito 3° socio sanitario: individuazione degli interventi relativi all'azione 3.1 "servizi di mediazione linguistica in ambito socio sanitario"

- **n. 395 del 04/03/2010**

LR 9/2008, art 9, comma 22 e comma 23. Programma immigrazione 2010. Approvazione preliminare

- **n. 600 del 31/03/2010**

Prestazioni rese dal SSR: circoncisione rituale maschile

Circolari

- **n. 11454/SAN del 28/05/2003**
Rilascio tessera sanitaria cittadine extracomunitarie in stato di gravidanza
- **n. 15015/SAN del 23/07/2003**
Integrazione - Rilascio tessera sanitaria cittadine extracomunitarie in stato di gravidanza
- **n. 17324/SAN del 8/09/2003**
Rilascio tessera sanitaria minori extracomunitari
- **n. 10121/SPS/SAN/4.4 del 05/05/2006**
Cittadini extracomunitari. Circolare n. 1/06
- **n. 8013/SPS/SAN del 2007**
DGR n. 340 del 23/02/2007 – Indicazioni operative
- **n. 6778 SPS/SAN/ del 20/03/2007**
Applicazione dei Regolamenti (CEE) di sicurezza sociale. Precisazione per il rilascio delle tessere sanitarie ai cittadini extra-comunitari. Indicazioni operative

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Protocollo d'intesa in materia di diritto d'asilo (DGR n.1111 del 11/05/2007)

COMUNITARI

- Gestione dei cittadini comunitari dimoranti in Italia, privi di copertura sanitaria. Nomina referenti aziendali (Nota n. 5790/SPS/SAN del 13/03/2008)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 11 del 14/03/1988, Norme a tutela della cultura Rom nell'ambito del territorio della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
- Legge regionale n. 54 del 20/06/1988, Modificazione alla legge regionale 14/03/1988 n. 11: Norme a tutela della cultura Rom nell'ambito del territorio della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
- Legge regionale n. 25 del 24/06/1991, Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 14/03/1988 n. 11: Norme a tutela della cultura Rom nell'ambito del territorio della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, già modificata dalla legge regionale n. 54 del 20/06/1988

Legge Regionale n. 5 del 04/03/2005

Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati (ABROGATA con LR n.9 del 14/08/2008 art.9, comma 20)

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari della presente legge le cittadine e i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apolidi, i richiedenti asilo e i rifugiati, presenti sul territorio regionale. Detti destinatari sono di seguito indicati come cittadine e cittadini stranieri immigrati.

(art. 2, c. 2):

(...) gli interventi regionali sono estesi alle figlie e ai figli nati in Italia dei destinatari della presente legge e ai cittadini dell'Unione europea, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 7, c. 3)

Per lo svolgimento delle attività dell'Osservatorio, l'Amministrazione regionale è autorizzata ad avvalersi di collaborazioni con Università degli studi, istituti di ricerca e altri soggetti pubblici e privati aventi specifiche competenze ed esperienze in materia di immigrazione.

(art. 10, c. 1, 2, 3, 4, 5)

1. La Regione riconosce la funzione sociale e culturale svolta nell'ambito dell'immigrazione da associazioni ed enti.

2. È istituito l'Albo regionale delle associazioni e degli enti per l'immigrazione, di seguito denominato Albo regionale, presso la Direzione centrale competente in materia di immigrazione.

3. Nell'Albo regionale sono iscritte le associazioni e gli enti di cui all'articolo 5, comma 5, che hanno una sede permanente nel territorio regionale e operano localmente con continuità a favore degli immigrati stessi da almeno un anno. L'Albo regionale è suddiviso in due sezioni:

a) nella prima sezione sono inserite le associazioni e gli enti iscritti al registro di cui all'articolo 42, comma 2, del decreto legislativo 286/1998, aventi sede nel territorio regionale, e le associazioni e gli enti costituiti a livello regionale che svolgono attività particolarmente significative nel settore dell'immigrazione;

b) nella seconda sezione sono inserite le associazioni degli immigrati iscritte al registro di cui all'articolo 42, comma 2, del decreto legislativo 286/1998, aventi sede nel territorio regionale, e quelle costituite a livello regionale, i cui organismi dirigenti siano composti da oltre il sessanta per cento da cittadine e cittadini stranieri immigrati.

4. L'iscrizione all'Albo regionale è condizione necessaria per la stipulazione di convenzioni con la Regione e per l'accesso agli incentivi previsti dalla presente legge.

5. L'iscrizione all'Albo regionale e la cancellazione sono disposte dall'Assessore regionale competente in materia di immigrazione.

(art. 17)

L'Amministrazione regionale concede incentivi ai Comuni, a enti pubblici, ad associazioni ed enti iscritti all'Albo regionale per la realizzazione di progetti per interventi di protezione, assistenza, integrazione sociale e supporto al rientro volontario e reinserimento nei Paesi di origine, rivolti a persone vittime di situazioni di violenza o di grave sfruttamento, anche in ambito lavorativo, di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 286/1998.

(art. 21, c.1)

I Comuni, anche in forma associata, e le Province organizzano nell'ambito delle proprie competenze, direttamente o tramite le associazioni e gli enti iscritti all'Albo regionale, i servizi territoriali che provvedono:

- a) all'erogazione di attività di informazione sui diritti, doveri e opportunità verso i destinatari della presente legge;
- b) alla promozione di attività di sensibilizzazione sui temi del dialogo interculturale;
- c) alla realizzazione di interventi di assistenza e di prima accoglienza per coloro che versano in situazioni di bisogno, anche in relazione a richieste di ricongiungimento familiare;
- d) alla erogazione di servizi di mediazione linguistico-culturale;
- e) all'organizzazione di attività di assistenza e tutela legale e alla segnalazione delle situazioni di discriminazione di cui all'articolo 13;
- f) allo svolgimento degli adempimenti istruttori relativi alle istanze di richiesta e rinnovo di permesso di soggiorno e di carta di soggiorno, di richiesta di nullaosta al ricongiungimento familiare, in accordo con le competenti strutture del Ministero dell'interno.

(art. 24, c. 5, 6, 11)

5. Nel quadro della programmazione territoriale degli interventi, la Regione, gli Enti locali e le istituzioni scolastiche concorrono alla realizzazione di azioni finalizzate all'educazione interculturale, al superamento delle iniziali difficoltà linguistiche e formative, nonché a contrastare l'abbandono e la dispersione scolastica.

6. L'Amministrazione regionale concede incentivi alle istituzioni scolastiche statali e paritarie e agli Enti locali per la realizzazione di interventi concernenti:

- a) la formazione alla cittadinanza e l'apprendimento della lingua italiana;
- b) l'attività di mediazione linguistica e culturale;
- c) la sperimentazione e la diffusione di buone pratiche di educazione interculturale;
- d) la costruzione di reti di scuole che promuovano l'integrazione culturale formativa;
- e) la promozione del tempo pieno e prolungato, nonché di

progetti di integrazione con il territorio;

f) la creazione e l'ampliamento di biblioteche scolastiche interculturali, comprendenti testi plurilingui.

11. La Regione, al fine del coordinamento degli interventi di cui al presente articolo, promuove specifici protocolli interistituzionali, in particolare con l'Ufficio scolastico regionale e le Università degli studi della Regione.

(art. 25, c. 4)

4. La Regione promuove e sostiene percorsi formativi e di riqualificazione per l'acquisizione delle specifiche competenze professionali necessarie ai fini dell'inserimento nel mondo del lavoro attuati dagli enti di formazione accreditati presso la Regione e dalle istituzioni scolastiche anche in coordinamento tra Enti locali, associazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro, associazioni ed enti iscritti all'Albo regionale.

(art. 26, c. 5)

5. La Regione stipula convenzioni con le associazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale dei lavoratori e dei datori di lavoro, con gli enti di patronato e con gli Enti locali dirette ad assicurare idonee condizioni di lavoro e di accoglienza dei lavoratori, compresi gli stagionali, con particolare riferimento alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e alla realizzazione di reti di sportelli e iniziative volti all'informazione, tutela e sostegno ai lavoratori immigrati.

(art. 28, c. 1)

1. La Regione promuove l'integrazione e lo sviluppo di relazioni interculturali e concede agli Enti locali e alle associazioni ed enti iscritti all'Albo regionale contributi per la realizzazione dei seguenti interventi:

- a) uso di spazi pubblici in via continuativa od occasionale per iniziative di incontro o quali sedi di centri interculturali;
- b) gestione di centri di aggregazione;
- c) iniziative di informazione pubblica sui temi connessi all'immigrazione, che favoriscano una corretta conoscenza delle cause del fenomeno migratorio e il migliore sviluppo delle relazioni interculturali e del dialogo interreligioso tra la comunità locale e le cittadine e cittadini stranieri immigrati;
- d) iniziative finalizzate alla valorizzazione delle diverse culture;
- e) utilizzo di adeguati strumenti di comunicazione plurilingue, anche realizzati per via telematica.

(art. 29, c. 1, 2, 3)

1. La Regione promuove, nell'ambito degli interventi in favore del diritto allo studio universitario, programmi di sostegno degli studenti e dei ricercatori stranieri immigrati operanti nelle Università degli studi e negli istituti di ricerca regionali; promuove altresì progetti in favore di docenti e tecnici stranieri immigrati presso le Università degli studi

e i poli tecnologici e scientifici regionali ai fini della loro permanenza.

2. La Regione favorisce accordi interuniversitari volti al riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero.

3. Dopo il comma 7 dell'articolo 2 della legge regionale 30 ottobre 2000, n. 19 (Interventi per la promozione, a livello regionale e locale, delle attività di cooperazione allo sviluppo e partenariato internazionale), è aggiunto il seguente: «7 bis. La Regione sostiene la realizzazione di programmi e progetti che abbiano tra i soggetti attuatori associazioni di cittadine e cittadini stranieri immigrati.».

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 23, c. 1):

Sono garantiti alle cittadine e ai cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale i servizi sanitari previsti dalla normativa e dai piani regionali vigenti in condizioni di parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto alle cittadine e ai cittadini italiani, in attuazione degli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 286/1998.

(art. 23, c. 2):

Alle cittadine e ai cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati di ogni azienda sanitaria, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva e di riabilitazione postinfortunistica, gli interventi di riduzione e prevenzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, nonché i programmi di tutela della salute mentale.

(art. 23, c. 3):

Sono, in particolare, garantiti:

- a) la tutela della gravidanza e della maternità, compreso l'accesso ai consultori familiari, a parità di condizioni con le cittadine italiane;
- b) la tutela della salute del minore;
- c) le vaccinazioni previste dai piani sanitari;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

(art. 23, c. 4):

L'Amministrazione regionale promuove tutte le misure organizzative finalizzate a rendere concretamente fruibili in ogni ente del servizio sanitario regionale tutte le prestazioni previste per le cittadine e i cittadini stranieri immigrati non iscritti al servizio sanitario regionale.

(art. 23, c. 5):

Presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale è costituito l'Osservatorio regionale per la salute dei migranti, quale gruppo di lavoro tecnico, composto da operatori designati da ciascun ente del servizio sani-

tario regionale e da ciascun ambito socio-assistenziale. Allo stesso possono partecipare rappresentanti di associazioni ed enti che collaborano alle iniziative in campo socio-sanitario.

(art. 23, c. 6):

L'Osservatorio regionale per la salute dei migranti svolge il compito di fornire elementi informativi utili a una efficace programmazione degli interventi socio-sanitari e assistenziali a favore dei destinatari della presente legge. In particolare svolge attività finalizzate a:

- a) monitorare la situazione sanitaria e sociale, in riferimento alla popolazione immigrata, nonché gli interventi attuati dagli enti del servizio sanitario regionale e dagli ambiti socio-assistenziali, al fine della diffusione omogenea delle prassi più efficaci;
- b) attuare progetti e interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, nonché di formazione degli operatori a un approccio multiculturale e pluridisciplinare, tenendo anche in considerazione la specificità di genere;
- c) coordinare progetti specifici di tutela e promozione della salute e della sicurezza sociale, con particolare riferimento alle situazioni vulnerabili, alle violenze sulle donne e sui minori e alle problematiche emergenti.

(art. 23, c. 7):

L'Osservatorio regionale per la salute dei migranti concorre alle attività svolte ai sensi dell'articolo 7 e fornisce elementi per la stesura del Piano regionale.

(art. 23, c. 8):

In ogni ente del servizio sanitario regionale e comunque presso i principali servizi socio-sanitari e ospedalieri sono organizzati servizi di mediazione culturale, con particolare attenzione al genere.

(art. 23, c. 9):

Ai sensi dell'articolo 36 del decreto legislativo 286/1998, l'Amministrazione regionale finanzia gli enti del servizio sanitario regionale autorizzati a erogare prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadine e cittadini stranieri immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti da Paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria. Il Direttore centrale competente in materia di salute e protezione sociale, in conformità ai parametri definiti dalla Giunta regionale autorizza i ricoveri.

(art. 23, c. 10):

Alla copertura dei maggiori oneri sostenuti dagli enti del servizio sanitario regionale si provvede annualmente in sede di legge finanziaria mediante apposito finanziamento.

OSSERVATORIO

(art. 7, c. 1)

È istituito, presso la Direzione centrale competente in materia di immigrazione, l'Osservatorio sull'immigrazione, di seguito denominato Osservatorio, avente a oggetto il monitoraggio e l'analisi dell'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale, anche ai fini della valutazione di cui all'articolo 6. La Direzione centrale competente in materia di immigrazione svolge l'attività di Osservatorio sull'immigrazione in coordinamento con le altre iniziative di osservatorio promosse dalla Regione alle quali partecipa.

(art. 7, c. 2)

Nell'ambito dell'Osservatorio sono raccolti ed elaborati dati e informazioni al fine della valutazione dell'efficacia degli interventi attuati in materia di immigrazione, nonché dati e informazioni sulle situazioni di discriminazione, sulla presenza delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati, al fine dell'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio sul territorio regionale.

(art. 7, c. 3)

Per lo svolgimento delle attività dell'Osservatorio, l'Amministrazione regionale è autorizzata ad avvalersi di collaborazioni con Università degli studi, istituti di ricerca e altri soggetti pubblici e privati aventi specifiche competenze ed esperienze in materia di immigrazione.

(art. 7, c. 4)

Gli Enti locali forniscono periodicamente tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze, nonché ai diversi aspetti del fenomeno migratorio sul proprio territorio. Collaborano altresì all'Osservatorio le Direzioni centrali per quanto attiene agli interventi di competenza in materia di immigrazione.

(art. 7, c. 5)

I risultati dell'attività di Osservatorio costituiscono oggetto di un rapporto periodico pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione e diffuso con strumenti telematici.

(art. 23, c. 5):

Presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale è costituito l'Osservatorio regionale per la salute dei migranti, quale gruppo di lavoro tecnico, composto da operatori designati da ciascun ente del servizio sanitario regionale e da ciascun ambito socio-assistenziale. Allo stesso possono partecipare rappresentanti di associazioni ed enti che collaborano alle iniziative in campo socio-sanitario.

(art. 23, c. 6):

L'Osservatorio regionale per la salute dei migranti svolge il compito di fornire elementi informativi utili a una efficace programmazione degli interventi socio-sanitari e assistenziali a favore dei destinatari della presente legge. In particolare svolge attività finalizzate a:

a) monitorare la situazione sanitaria e sociale, in riferimento alla popolazione immigrata, nonché gli interventi attuati dagli enti del servizio sanitario regionale e dagli ambiti socio-assistenziali, al fine della diffusione omogenea delle prassi più efficaci;

b) attuare progetti e interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, nonché di formazione degli operatori a un approccio multiculturale e pluridisciplinare, tenendo anche in considerazione la specificità di genere;

c) coordinare progetti specifici di tutela e promozione della salute e della sicurezza sociale, con particolare riferimento alle situazioni vulnerabili, alle violenze sulle donne e sui minori e alle problematiche emergenti.

(art. 23, c. 7):

L'Osservatorio regionale per la salute dei migranti concorre alle attività svolte ai sensi dell'articolo 7 e fornisce elementi per la stesura del Piano regionale.

Commento

La legge regionale sull'immigrazione (LR n.5/2005) approvata nel 2005 è stata abrogata nel 2008 con un'altra legge regionale sull'assestamento del bilancio 2008 e del bilancio pluriennale per gli anni 2008-2010 (LR n. 9/2008, art. 9, comma 20). Considerato però l'interesse per quanto definito in questo atto in termini di tutela e promozione dell'integrazione degli immigrati, ne viene presentata un'analisi dettagliata di seguito.

La LR n. 5/2005 parte dal riconoscimento per gli immigrati di condizioni di uguaglianza con i cittadini italiani, e sancisce un impegno nel rimuovere gli ostacoli che ne impediscono la piena realizzazione. In tal senso garantisce che vengano garantiti l'eliminazione di ogni forma di discriminazione, l'accoglienza e l'effettiva integrazione sociale degli immigrati nel territorio regionale, pari opportunità di accesso ai servizi, la partecipazione alla vita pubblica locale degli immigrati, il reciproco riconoscimento e la valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche, la tutela dei diritti con riferimento a particolari situazioni di vulnerabilità, l'assicurazione di pari valore e condizioni al genere femminile e la tutela ai minori.

La norma identifica nel **Piano regionale integrato per l'immigrazione** lo strumento idoneo per definire gli indirizzi e gli interventi idonei a perseguire gli obiettivi dell'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati nei settori oggetto della legge, e stabilisce che venga effettuata una valutazione triennale in merito all'attuazione del piano. Inoltre, offre indicazione per l'organizzazione della Conferenza regionale sull'immigrazione, con cadenza alme-

no triennale, intesa come momento di partecipazione e di confronto propositivo con le istituzioni e gli organismi operanti nel settore.

La LR n. 5/2005 identifica azioni specifiche per tutelare le situazioni più fragili: promuove iniziative di monitoraggio, assistenza e tutela legale per le vittime di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta, nonché per le vittime delle situazioni di violenza o di grave sfruttamento anche in ambito lavorativo; stabilisce che venga rafforzata l'accoglienza, la consulenza legale e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo, rifugiati, vittime e beneficiari di forme di protezione per motivi umanitari presenti sul territorio regionale, con particolare attenzione alle situazioni maggiormente vulnerabili quali minori, donne, vittime di tortura; infine, assicura forme efficaci di tutela dei minori stranieri non accompagnati attraverso la concessione di finanziamenti a Enti locali, enti pubblici, associazioni.

Le priorità su cui si orienta l'atto regionale sono le politiche abitative, i servizi territoriali, gli interventi di politica sociale, l'assistenza sanitaria, l'istruzione e l'educazione interculturale, la formazione professionale, l'inserimento lavorativo ed il sostegno ad attività autonome e imprenditoriali, l'accesso al pubblico impiego, gli interventi di integrazione e la comunicazione interculturale.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, la LR n.5/2005 conferma il diritto alla cura per gli immigrati regolari e irregolari in linea con quanto sancito dal D.Lgs. n. 286/1998, anche se viene specificato che agli immigrati irregolari sono estesi i programmi di medicina preventiva e di riabilitazione post infortunistica, gli interventi di riduzione e prevenzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, nonché i programmi di tutela della salute mentale e che devono essere promosse le misure organizzative necessarie per rendere concretamente fruibili in ogni ente del servizio sanitario regionale tutte le prestazioni previste per questi soggetti non iscritti al servizio sanitario.

Oltre all'Osservatorio sull'immigrazione, avente la funzione di monitorare ed analizzare l'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale, attivato già con **DGR n. 2391/2004** e le cui attività sono definite nella **DGR n. 843/2006**, viene istituito anche l'Osservatorio regionale per la salute dei migranti, come gruppo di lavoro tecnico, composto da operatori designati da ciascun ente del servizio sanitario regionale e da ciascun ambito socio-assistenziale, al quale possono essere coinvolti anche rappresentanti di associazioni ed enti che collaborano alle iniziative in campo socio-sanitario. A questo specifico osservatorio viene attribuito il compito di fornire elementi informativi utili a una efficace programmazione degli interventi socio-sanitari e assistenziali per gli immigrati, svolgendo attività di monitoraggio e di diffusione delle prassi più effi-

caci, realizzando progetti e interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, organizzando attività di formazione degli operatori a un approccio multiculturale e pluridisciplinare, tenendo anche in considerazione la specificità di genere, e coordinando progetti specifici di tutela e promozione della salute e della sicurezza sociale, con particolare riferimento alle situazioni vulnerabili, alle violenze sulle donne e sui minori e alle problematiche emergenti.

La legge sancisce anche che vengano organizzati servizi di mediazione culturale, con particolare attenzione al genere, in ogni ente del servizio sanitario regionale e comunque presso i principali servizi socio-sanitari e ospedalieri. In un precedente articolo, viene infatti anche istituito l'Elenco regionale dei mediatori culturali, cui far riferimento per attivare simili servizi e l'iscrizione a questo elenco viene subordinata al possesso di specifica professionalità in materia di mediazione culturale, attestata a seguito della frequenza di corsi di formazione mirati, oppure conseguita mediante esperienze formative e lavorative. La tenuta e la revisione dell'elenco è sancita con la **DGR n. 2502/2006**.

Un ultimo riferimento di rilievo dell'atto regionale è il finanziamento per l'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore degli immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti da Paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria.

L'abrogazione della LR n. 5/2005 ha portato alla cancellazione delle iniziative precedentemente elencate, dall'Osservatorio, agli interventi specifici identificati, all'Elenco regionale dei mediatori culturali, che avevano messo in luce una rilevante sensibilità della politica della Regione Friuli Venezia Giulia sull'immigrazione e la salute. Analoga situazione si è verificata per il **piano regionale integrato per l'immigrazione 2006-2008** (DGR n. 2402 del 12/10/2006), derivato dalla stessa LR n. 5/2005 e pertanto anch'esso abrogato e che esprime invece un elevato livello di avanzamento negli interventi proposti per l'integrazione sociale della popolazione immigrata.

Rispetto all'assistenza sanitaria, il piano individua dieci obiettivi prioritari, di cui offre successivamente anche dettagli per l'attuazione degli interventi necessari per raggiungerli:

- il consolidamento degli interventi in tema di mediazione culturale e loro progressivo inserimento nell'ambito dei servizi aggiuntivi obbligatoriamente offerti dalle singole aziende socio-sanitarie;
- il potenziamento degli interventi nell'area materno-infantile;
- il potenziamento degli interventi nell'area della medicina del lavoro e della prevenzione degli infortuni sul lavoro, degli incidenti stradali e degli incidenti domestici;

- la realizzazione di nuove strategie in grado di intervenire con maggiore efficacia nei confronti di situazioni di gravi disuguaglianze sull'accesso ai servizi sulla salute in ambiti sociali particolarmente degradati (in particolare le situazioni collegate al fenomeno della prostituzione e all'uso di sostanze stupefacenti);
- la realizzazione di azioni che permettano un effettivo accesso e fruizione in tutto il territorio regionale delle prestazioni sanitarie comunque garantite anche agli stranieri non regolarmente soggiornanti sul territorio, in base all'art. 35 del D.Lgs. 286/98;
- la realizzazione di un monitoraggio attento sul fenomeno del disagio mentale nella popolazione straniera immigrata, che permetta di orientare le strategie di intervento nel settore;
- la strutturazione di un'attività permanente di formazione e aggiornamento del personale socio-sanitario, con particolare attenzione alle tematiche della relazione transculturale;
- la produzione e diffusione di materiale informativo plurilingue in grado di raggiungere l'utenza straniera;
- il rafforzamento degli interventi di supporto e riabilitazione delle vittime di tortura, da attuarsi prevalentemente nell'ambito del Protocollo regionale sul diritto d'asilo;
- il miglioramento della capacità dei presidi ospedalieri di attuare interventi di accoglienza, ascolto, mediazione culturale nei confronti dei cittadini stranieri, sviluppando azioni ed interventi nell'ambito della rete HPH (ospedali che promuovono salute).

Dopo l'abrogazione del piano triennale sull'immigrazione, la Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato un programma sull'immigrazione per il 2009 (**DGR n. 1093 del 14/05/2009**), che non presenta un'analoga visione di programmazione strategica e prevede interventi più limitati in termini di finanziamenti, in base alla legge di assestamento del bilancio che aveva portato proprio alle abrogazioni citate (LR n. 9/2008). L'asse di azione specifica nell'ambito socio-sanitario riguarda le iniziative di mediazione linguistica finalizzate all'accesso ai relativi servizi da parte dei cittadini stranieri, con interventi specifici proposti dalle singole aziende sanitarie che sono stati approvati con la **DGR n.1848 del 06/08/2009**. Nel programma 2009 è stata approvata anche un'attività di indagine per illustrare le trasformazioni e i caratteri rilevanti del fenomeno migratorio in aree prioritarie, come la sanità. Queste due linee di intervento sono previste anche all'interno della proposta di programma sull'immigrazione approvata per il 2010 (**DGR n. 395 del 04/03/2010**), ma nel caso della mediazione il finanziamento è stato quasi dimezzato e nel caso dell'indagine non sono previste risorse specifiche.

Osservando i documenti di programmazione sanitaria, si

riscontra la stessa tendenza verso una radicale diminuzione di attenzione al tema dell'assistenza agli immigrati. Nel **Piano socio-sanitario regionale 2006-2008** (DGR n.2843 del 24/11/2006) viene confermato l'impegno a garantire la tutela della salute fisica e mentale ai cittadini stranieri sviluppando condizioni di pari accessibilità e fruizione dei servizi sanitari, con accoglienza ed assistenza adeguate ai fattori etnici e culturali di diversità, indicando anche due indicatori chiave da tenere sotto controllo: la riduzione della proporzione di immigrati regolari arrivati da meno di un anno che non hanno effettuato la scelta del medico di medicina generale e la riduzione della proporzione di nati da immigrati recenti che non completano le vaccinazioni obbligatorie. Inoltre, vengono confermati gli obiettivi esplicitati nel piano sull'immigrazione dello stesso triennio:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione migrante;
- informazione corretta e comprensibile sui servizi esigibili con produzione di materiale multilingue;
- formazione e sensibilizzazione degli operatori socio-sanitari per favorire un approccio multiculturale all'accoglienza e all'assistenza;
- formazione dei mediatori culturali nell'area della salute;
- riduzione del numero degli infortuni sul lavoro nei lavoratori migranti anche attraverso la formazione-informazione mirata alla sicurezza sul posto di lavoro;
- elaborazione di buone pratiche che facilitino e snelliscano le procedure amministrative che riguardano l'assistenza sociale e sanitaria ai migranti;
- offerta di percorsi nascita adeguati e attenti alle differenze culturali di "maternage";
- riduzione del numero IVG nelle cittadine straniere.

Nel **Piano socio-sanitario regionale 2010-2012** (DGR n.465 del 11/03/2010), invece, non c'è nessun riferimento alla salute degli immigrati, se non un generico richiamo a garantire la tutela prevista dalla normativa vigente in materia (artt. 34 e 35 del D. Lgs. 286/1998).

In passato invece l'attenzione alla garanzia del diritto alla salute degli immigrati è stata rilevante e lo confermano anche i vari atti volti a fornire chiarimenti sulle modalità di accesso ai servizi sanitari, nell'ottica di uniformare la risposta dei servizi: per esempio la **Nota n. 11454/SAN del 28/05/2003** relativa al rilascio della tessera sanitaria per le cittadine extracomunitarie in stato di gravidanza e le successive integrazioni (**Nota n. 15015/SAN del 23/07/2003**); oppure l'ulteriore atto per il rilascio della tessera sanitaria ai minori extracomunitari (**Nota n. 17324/SAN del 8/09/2003**); oppure ancora le disposizioni legate in generale alla tessera sanitaria per gli immigrati titolari di carta di soggiorno, per i figli maggiorenni titolari di un permesso di soggiorno per studio di immigrati lavoratori, per i richiedenti asilo e per gli immigrati detenuti

in semilibertà o con forme alternative di pena (**Nota n. 10121/SPS/SAN/4.4 del 05/05/2006**). Quest'ultimo documento normativo include anche precisazioni sull'esenzione del ticket, sul mantenimento dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale anche in fase di rinnovo del permesso di soggiorno e sulla possibilità di iscriversi temporaneamente in attesa del rilascio del primo permesso di soggiorno. Nel 2007, in attesa del recepimento della Direttiva 2004/38/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, viene emanata un'ulteriore nota (**n. 6778 SPS/SAN/ del 20/03/2007**) per dare indicazioni sulle questioni legate all'assistenza dei cittadini comunitari e non e, successivamente all'emanazione del D.Lgs n. 30 del 06/02/2007 di attuazione di tale direttiva europea, vengono chiarite le disposizioni inerenti l'iscrizione al servizio sanitario nazionale da parte di cittadini appartenenti all'Unione Europea e dei loro familiari.

Una norma che segna un decisivo passo in avanti per l'inclusione sociale e la garanzia del diritto alla salute è quella che stabilisce che anche i minori di 14 anni figli di cittadini extracomunitari privi di permesso di soggiorno hanno diritto all'assistenza primaria pediatrica che deve essere loro garantita dai pediatri di libera scelta con visite ambulatori e domiciliari (**DGR n. 340 del 23/02/2007** e successiva **Circolare n. 8013/SPS/SAN del 2007** con le indicazioni operative per mettere in atto l'accordo con i pediatri di libera di scelta).

Si segnalano di seguito alcuni atti specifici che caratterizzano l'orientamento della politica sanitaria regionale. Innanzitutto l'approvazione della legge regionale nel 2004 inerente gli interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare (**LR n. 24/2004**), che risulta di rilievo dato il numero elevato di persone immigrate che si dedicano alla cura ed all'aiuto a domicilio delle persone anziane o disabili in situazione di non autosufficienza. La finalità principale dell'atto è l'inserimento delle cosiddette "badanti" nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati, grazie all'azione integrata di Comuni, Province, Regione, Aziende per i servizi sanitari, associazioni, enti ed istituzioni del privato sociale, che sono chiamati a promuovere iniziative di formazione, promozione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro, informazione, assistenza, supporto e consulenza, sostegno economico, ed infine monitoraggio e verifica degli interventi.

Nel 2008, inoltre, viene approvato un progetto sperimentale di offerta di circoncisione rituale maschile nelle strutture sanitarie pubbliche regionali (**DGR n. 1754 del 04/09/2008**), al fine di garantire che questa pratica sia attuata in ospedale, con la dovuta assistenza sanitaria, in modo da ridurre il rischio di complianze che implicino il successivo ricorso alle cure ospedaliere con pesanti costi a carico del servizio sanitario nazionale, acquisire maggiori informazioni sulla

dimensione della pratica della circoncisione rituale nel territorio regionale, ma anche sensibilizzare i genitori del minore affinché siano consapevoli del significato sanitario e sociale della circoncisione rituale maschile, in quanto pratica estranea al panorama culturale della società di accoglienza e fornire così elementi educativi e critici che potrebbero portare contemporaneamente ad una diminuzione e prevenzione della pratica delle mutilazioni genitali femminili. Nel 2010 la Regione Friuli Venezia Giulia ha dichiarato concluso il progetto sperimentale e ha deliberato che le strutture sanitarie pubbliche possono eseguire la circoncisione rituale maschile applicando, a carico del richiedente, la tariffa in vigore per la circoncisione terapeutica (**DGR n. 600 del 31/03/2010**).

Sul tema delle mutilazioni genitali femminili, è stato approvato nello 2008 un progetto denominato "Percorso integrato di ricerca, formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili nelle donne e nelle bambine immigrate" (**DGR n. 2001 del 09/10/2008**), che si pone l'obiettivo di istituire un Tavolo di Coordinamento (formalizzato con **DGR n.1477 del 24/06/2009**), indagare sulle conoscenze, attitudini e comportamenti degli operatori socio-sanitari rispetto alle mutilazioni genitali femminili e fornire loro un'informazione scientifica a riguardo, attenta agli aspetti medici, sociologici ed antropologici, in modo che essi possano realizzare attività di prevenzione sulle bambine immigrate a rischio e di assistenza e riabilitazione alle donne già sottoposte a tali pratiche. Nella formazione sui temi legati alle mutilazioni genitali femminili si prevede di coinvolgere anche alcuni studenti universitari delle lauree delle professioni sanitarie e della Scuole di specializzazione in Igiene, Clinica Pediatrica, Chirurgia Pediatrica, Ostetricia e Ginecologia.

Pacchetto sicurezza

Non ci sono state dichiarazioni né note informative della Regione Friuli Venezia Giulia inerente il dibattito sul Ddl sicurezza, approvato ed entrato in vigore come Legge n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".

Rifugiati e richiedenti asilo

La Regione Friuli Venezia Giulia risulta essere particolarmente attenta verso i rifugiati e richiedenti, includendoli come destinatari della legge sull'immigrazione (**LR n. 5/2005**), nel quale un intero articolo è dedicato ai programmi di protezione, con interventi specifici per l'accoglienza, la consulenza legale e l'integrazione sociale a favore di richiedenti asilo e rifugiati, e conseguentemente nel **piano regionale sull'immigrazione 2006-2008** venivano dettagliate le linee di intervento. Nonostante l'abrogazione della legge e del relativo piano triennale, l'attenzione verso questo target rimane, grazie alla

presenza del protocollo d'intesa in materia di diritto d'asilo (**DGR n.1111 del 11/05/2007**), che si pone l'obiettivo di promuovere un sistema di accoglienza e protezione dei richiedenti asilo e dei rifugiati il più possibile diffuso sull'intero territorio regionale, di assicurare livelli omogenei di intervento per ciò che attiene l'erogazione dell'accoglienza, dell'informazione e dell'assistenza legale e dei percorsi di integrazione abitativa e lavorativa dei beneficiari dei programmi di protezione, e di promuovere iniziative di sensibilizzazione e informazione sul tema del diritto d'asilo. Per poter realizzare queste finalità l'atto propone che l'amministrazione regionale, gli enti locali aventi progetti attivi di accoglienza e gli enti di tutela gestori dei progetti medesimi collaborino, monitorando anche le presenze e le condizioni di protezione dei richiedenti asilo e dei rifugiati presenti sul territorio regionale, e svolgendo attività di sostegno ad iniziative di formazione, orientamento e tutela legale verso i beneficiari dei progetti di protezione, e formazione degli operatori pubblici e privati.

Comunitari

La Regione Friuli Venezia Giulia, dopo aver trasmesso la nota del Ministero della Salute del 19/02/2008 alle aziende sanitarie con nota prot. n. 4481/SPS/SAN dd. 25/02/2008, fornisce ulteriori indicazioni per l'assistenza dei comunitari europei indigenti, ai quali deve essere garantito il diritto a tutte le prestazioni riconosciute agli extracomunitari presenti irregolarmente in Italia, quindi tutte le cure urgenti ed essenziali, la protezione della maternità, l'interruzione di gravidanza, la tutela dei minori, le vaccinazioni (**Nota n. 5790/SPS/SAN del 13/03/2008**). Le Aziende devono attribuire un codice identificativo dei predetti cittadini neocomunitari, denominato ENI (Europei non iscritti) che consente di ricondurre agli stessi le prestazioni usufruite e i relativi costi. Il codice è di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con le lettere ENI.

Rom e Sinti

Nella normativa specifica per la popolazione rom e sinti (**LR n. 11/1988** e successive modifiche come da **LR n. 54/1988** e **LR n. 25/1991**) si evidenzia un'attenzione particolare alla programmazione. L'ampia panoramica dei temi trattati nella legge riguardanti non solo la tutela del diritto al nomadismo ed alla stanzialità, ma anche le norme volte a favorire una reale integrazione dei rom all'interno del territorio regionale, dimostrano una sensibilità particolare verso questa minoranza. L'istituzione e la gestione dei campi transito e dei terreni stanziali è affidata, oltre che agli stessi rom, anche agli enti locali singoli ed associati, alle province, alle comunità montane ed alle associazioni di volontariato, attraverso apposite convenzioni.

In particolare in ambito sanitario, la legge si prefigge non solo di tutelare la salute della popolazione rom, ma anche di favorirne il benessere personale e sociale. A tale fine le aziende sanitarie garantiscono la disponibilità di personale operante nei distretti socio-sanitari sia per l'educazione sanitaria, sia per favorire la prevenzione dei rischi in materia di igiene.

FRIULI VENEZIA GIULIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 1** assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 3** *presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 3** *approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle area prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 2** cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica
- 3** *approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 2** 2.cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica
- 3** *approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

*3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE (3 su scala a 6 livelli)

*LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO (5 su scala a 6 livelli)

*Valori che assumerebbero le variabili e gli indici se la legge regionale sull'immigrazione ed il relativo piano triennale non fossero stati abrogati.

lazio



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:450.151
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,0
- Aumento % 2002-2007:61,4
- Aumento % 2007-2008:15,1
- Incidenza % donne:53,4
- Incidenza % minori:19,6
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 5 del 25/06/2008, Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2010-2012 (Decreto n. U0087 del 18/12/2009)
- Piano sanitario regionale 2008-2010 (DGR n. 149 del 06/03/2007)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 2444 del 05/12/2000**
Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE (Supplemento ordinario n.5 del Bollettino ufficiale n.6 del 28/02/2001)
- **DGR n. 2032 del 21/12/2001**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2001 e 2002
- **Decreto n. 81/2002 del 20/02/2002**
Nomina dei componenti il Gruppo di Lavoro per la Salute degli Immigrati

- **DGR n. 281 del 08/03/2002**
Approvazione Progetto del Consorzio Roma Solidarietà (CRS), promosso dalla Caritas Diocesana di Roma, per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale" (Progetto rimodulato e rinnovato fino al 2010 con DGR n. 1230 del 10/12/2004; DGR n. 14 del 10/01/2006; DGR n. 19 del 18/01/2008)
- **DGR n. 408 del 08/03/2003**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2003 e 2004
- **DGR n. 181 del 29/07/2004**
Carta dei diritti e dei doveri per una civile convivenza
- **DGR n. 21 del 27/01/2005**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2005 e 2006
- **DGR n. 427 del 25/03/2005**
Assistenza protesica per Stranieri Temporneamente Presenti (STP)
- **Determinazione n. 1689 del 14/06/2006**
Nomina dei componenti del Gruppo di Lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati
- **DGR n. 24 del 25/01/2007**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2007 e 2008
- **DGR n. 17 del 16/01/2009**
Modalità di attuazione del Programma Umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini stranieri non appartenenti alla Unione Europea

Circolari

- **n. 6951 del 07/12/1999**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri indigenti non iscritti al SSN
- **n. 18548 del 08/04/2002**
Iscrizione al SSN sacerdoti stranieri non comunitari che svolgono attività lavorativa per le Diocesi del Lazio
- **n. 44695/10K1/3 del 01/10/2002**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non appartenenti alla Unione Europea
- **n. 36005/4A/09 del 09/04/2003**
Rilascio Libretti di Idoneità Sanitaria (L. 283/62) ai lavoratori immigrati in attesa di regolarizzazione
- **n. 94681/4A/09 del 09/09/2003**
Estensione delle disposizioni dei regolamenti

- CEE n. 1408/71 e n. 574/72 ai cittadini stranieri di nazionalità non comunitaria regolarmente soggiornanti ed iscritti al SSN
- **n. 125821/4A/09 del 18/11/2003**
Iscrizione al SSR per i minori, soggiornanti in Italia, a carico degli stranieri che hanno beneficiato della regolarizzazione (L. 189/02; L. 222/02)
 - **n. 131655/4A/09 del 02/12/2003**
Iscrizione al SSN per immigrati in attesa di rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno
 - **n. 3151/4A/09 del 13/01/2004**
Mediazione culturale. Invio delle "Indicazioni per la mediazione linguistico culturale nelle strutture sanitarie della Regione Lazio"
 - **n. 102899/4A/09 del 09/09/2004**
Rinnovi iscrizione al SSN per stranieri in attesa di rilascio/rinnovo permesso di soggiorno
 - **n. 53205/4A/09 del 26/04/2005**
Assistenza protesica per stranieri temporaneamente presenti (STP). Invio deliberazione di Giunta regionale n. 427/05
 - **n. 75297/4A/09 del 14/06/2005**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri
 - **n. 107474/4A/09 del 05/09/2005**
Assistenza sanitaria ai pensionati non appartenenti alla UE
 - **n. 47909/4V/09 del 19/04/2006**
Vaccinazioni per minore STP
 - **n. 59626/4V/09 del 30/05/2007**
Invio nota del Ministero della Salute concernente "Chiarimenti in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari a seguito delle recenti direttive emanate dal Ministero dell'Interno"
 - **n. 98023/4J/05 del 19/09/2007**
Iscrizione al SSN per gli studenti stranieri non appartenenti alla UE
 - **n. 125160/4J/05 del 20/11/2007**
Assistenza sanitaria per gli stranieri regolarmente soggiornanti non iscritti al SSN
 - **n. 133881/4J/05 del 12/12/2007**
Iscrizione al SSN di cittadini non appartenenti alla UE in attesa di rilascio di permesso di soggiorno per motivi familiari e nuova disciplina introdotta con il D.lgs 10/08/2007 n. 154
 - **n. 50936/4J/14 del 05/05/2008**
Ticket per cittadini stranieri irregolari (STP)
 - **n. 25813/45/04-45/02 del 03/03/2009**
Interventi preventivi, curativi e riabilitativi degli stati di tossicodipendenza a favore di cittadini stranieri irregolari (STP) e cittadini comunitari in possesso di codice ENI
 - **n. 17736/45/04 del 12/02/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
 - **n. 84775/45/04 del 17/07/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE. Disposizioni per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
 - **n. 92689/45/04 del 05/08/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
 - **n. 20776/53/07 del 12/02/2010**
Iscrizione al SSR per i cittadini stranieri che hanno presentato domanda di emersione dal lavoro irregolare. Legge 3 agosto 2009, n. 102, art. 1-ter
 - **n. 39887/53/07 del 23/03/2010**
Iscrizione al SSR per cittadini stranieri in possesso di permesso di soggiorno per "motivi di studio", precedentemente affidati ai Servizi Sociali dei Comuni
 - **n. 42668/53/07 del 29/03/2010**
Ticket per cittadini stranieri irregolari (STP). Nuove codifiche di esenzione. Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute del 17 marzo 2008
 - **n. 45854/53/07 del 07/04/2010**
Iscrizione al SSR per i sacerdoti stranieri non comunitari che svolgono attività lavorativa oer le Diocesi del Lazio
- #### RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO
- **Circolare n. 125820/4A/09 del 18/11/2003**
Iscrizione al SSN dei richiedenti asilo e dei rifugiati politici
 - **Circolare n. 42013/4A/09 del 05/04/2006**
Iscrizione obbligatoria al SSR per cittadini stranieri con permesso di soggiorno per "Motivi umanitari", "Asilo politico" e "Richiedenti asilo"
 - **Circolare n. 91883/45/04 del 03/08/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri richiedenti Protezione Internazionale
- #### COMUNITARI
- **Circolare n. 15642/4V/09 del 08/02/2007**
Assistenza sanitaria ai cittadini bulgari e rumeni
 - **Circolare n. 26146 del 07/03/2008**
Precisioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministro della Salute del 19/02/2008

- **Circolare n. 36652/45/04 del 26/03/2009**
Rm F – Distretto F2: Rimborso spese di viaggio per terapia dialitica ambulatoriale per cittadini comunitari
- **Circolare n. 153584/53/07 del 23/12/2009**
Indicazioni in merito all'emissione dalla Romania del certificato sostitutivo provvisorio della Tessera TEAM. Tessera TEAM emessa dal Belgio e valida solo per i ricoveri ospedalieri
- **Circolare n. 18112/53/07 del 08/02/2010**
Certificato sostitutivo provvisorio della Tessera TEAM emesso dalla Romania. Precisazioni
- **Circolare n. 47731/53/07 del 12/04/2010**
Chiarimenti in merito al codice ENI (Europeo non iscritto)
- **Circolare n. 59829/53/07 del 06/05/2010**
Chiarimenti in merito all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 82 del 24/05/1985, Norme a favore dei Rom
- Proposta di legge regionale del marzo 1997, Norme a tutela del popolo zingaro, in sostituzione della LR n. 82 del 24/05/1985
- Campagna vaccinale popolazione zingara 0-14 anni (Comunicazione del Presidente della Giunta Regionale del Lazio n. 2168/10K1 del 16/02/2002)
- Campagna per l'accessibilità e l'educazione alla salute rivolta alle comunità di Rom e Sinti presenti a Roma (Nota n. 21750/4V/09 del 21/02/2006)

Legge Regionale n. 5 del 25/06/2008

Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

I destinatari degli interventi previsti dalla presente legge, di seguito definiti cittadini stranieri immigrati, sono:

- a) *i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati stabilmente nel territorio regionale;*
- b) *i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, presenti nel territorio della Regione, che si trovino nelle condizioni di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25*

luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche;
c) *i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione.*

(art. 2, c. 2):

Gli interventi previsti dalla presente legge, nel rispetto della normativa statale vigente, sono estesi ai soggetti che hanno usufruito del ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 29 del d.lgs. 286/1998 e successive modifiche nonché ai minori non accompagnati, ai giovani immigrati di seconda generazione e alle vittime della tratta e della riduzione in schiavitù.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 27, da c. 1 a c. 5):

1. *La Regione riconosce e sostiene l'attività delle associazioni, degli enti e degli organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati per il perseguimento di finalità di carattere sociale, civile e culturale e come mezzo di aggregazione tra le comunità di cittadini stranieri immigrati.*

2. *Per le finalità di cui al comma 1, è istituito, presso la struttura regionale competente in materia di immigrazione, il registro regionale delle associazioni, degli enti e degli organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati, di seguito denominato registro, che può essere funzionalmente articolato in sezioni.*

3. *La Giunta regionale, con provvedimento da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le commissioni consiliari permanenti in materia di politiche sociali e affari comunitari, determina i requisiti e le modalità per l'iscrizione al registro di cui al comma 2.*

4. *L'iscrizione al registro è requisito indispensabile per beneficiare dei finanziamenti regionali.*

5. *La struttura regionale competente procede, con periodicità annuale, alla revisione ed all'aggiornamento del registro in relazione al permanere dei requisiti cui è subordinata l'iscrizione e dispone, sentita la Consulta, l'eventuale cancellazione dallo stesso con provvedimento motivato.*

TUTELA DELLA SALUTE

(art.15, c. 1):

In attuazione degli articoli 34, 35 e 41 del d.lgs. 286/1998 e ferme restando le disposizioni di cui al comma 2 dello stesso articolo 35, la Regione garantisce ai cittadini stranieri immigrati anche non in regola con il permesso di soggiorno:

- a) *gli interventi riguardanti le attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza nell'ambito del servizio sanitario regionale nonché le provvidenze e le prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale previste dalla normativa*

vigente nell'ambito del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, relativo alle disposizioni in materia di politiche sociali concernenti i cittadini stranieri immigrati;

b) le prestazioni sanitarie di cura ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio, gli interventi di tutela della salute mentale, di medicina preventiva e di riabilitazione con particolare attenzione a quella post-infortunistica nonché gli interventi di prevenzione e riduzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, anche in ambito detentivo, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, relativamente agli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno;

c) la tutela sociale della gravidanza e della maternità nonché la tutela della salute delle donne e dei minori, anche non in regola con il permesso di soggiorno, garantendo l'accessibilità alle strutture sanitarie e la fruibilità delle prestazioni anche attraverso interventi di offerta attiva di informazione ed educazione sanitaria.

(art.15, c. 2):

La Regione promuove, anche attraverso le aziende sanitarie, gli enti locali e gli organismi del terzo settore con specifica esperienza, lo sviluppo di interventi informativi destinati ai cittadini stranieri immigrati e di attività di mediazione interculturale in campo socio-sanitario, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e a diffondere sani stili di vita nel rispetto dell'appartenenza culturale.

(art.15, c. 3):

La Regione può concedere, altresì, incentivi ai soggetti attuatori delle politiche sanitarie e sociali per progetti di supporto alla tutela della salute e all'accesso ai servizi da parte dei cittadini stranieri immigrati.

(art.15, c. 4):

Ai sensi dell'articolo 36, comma 2, del d.lgs. 286/1998, l'amministrazione regionale, nell'ambito di programmi umanitari, finanzia e coordina gli enti del servizio sanitario regionale autorizzati all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini stranieri immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti dai paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria.

(art.15, c. 5):

La Regione può contribuire a sostenere le spese necessarie a consentire il rimpatrio delle salme dei cittadini stranieri immigrati indigenti deceduti nel territorio regionale.

OSSERVATORIO

(art. 26, c. 1)

Le Regione, in collaborazione con le province, i comuni e le associazioni di immigrati e del volontariato sociale, in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 44, comma 12, del d.lgs. 286/1998, istituisce, presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, l'Osservatorio regionale contro il razzismo e la discriminazione, di seguito denominato Osservatorio, quale organismo di garanzia con compiti di monitoraggio e di informazione nei confronti dei cittadini stranieri immigrati vittime di discriminazioni.

(art. 26, c. 2)

La Regione, attraverso l'Osservatorio, coordina le reti territoriali di sportelli legali e di associazioni di immigrati e antirazziste operanti sul territorio, al fine di valorizzarne la capillare diffusione e la condizione di prossimità alle potenziali vittime di discriminazioni, garantendo risorse adeguate e sostenendo l'attività dei nodi territoriali. All'Osservatorio possono essere indirizzate eventuali segnalazioni anche da parte di singoli cittadini stranieri immigrati o da realtà associative.

(art. 26, c. 3)

La Giunta regionale, con provvedimento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplina le modalità di funzionamento dell'Osservatorio nonché i criteri per la nomina dei componenti.

Commento

La legge regionale sull'immigrazione (**LR n. 5/2008**) si pone la finalità ultima di promuovere la rimozione degli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini stranieri immigrati, al fine di garantire condizioni di uguaglianza rispetto ai cittadini italiani. A tal fine identifica le aree di intervento delle politiche regionali: il contrasto della discriminazione e del razzismo, la protezione sociale ed il rientro volontario nei paesi di origine, il reinserimento dopo la detenzione, le politiche per l'integrazione delle seconde generazioni, la partecipazione alla vita pubblica e l'accesso ai servizi pubblici da parte degli immigrati, il diritto allo studio, all'integrazione scolastica e culturale dei minori e degli adulti immigrati, la formazione professionale ed universitaria, la questione abitativa, il lavoro ed il sostegno all'imprenditorialità, l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, la mediazione interculturale, la tutela dei minori, la protezione a favore di richiedenti asilo e rifugiati.

Per quanto riguarda la tutela della salute, la legge identifica le prestazioni cui hanno diritto tutti gli immigrati, anche quelli non in regola con le norme relative al permesso, e sottolinea soprattutto l'importanza di sviluppare interventi informativi destinati ai cittadini stranieri immigrati ed attività di mediazio-

ne interculturale in campo socio-sanitario, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e a diffondere sani stili di vita nel rispetto dell'appartenenza culturale, grazie all'azione congiunta di aziende sanitarie, enti locali ed organismi del terzo settore con specifica esperienza, per la quale possono essere previsti incentivi qualora supportino attivamente la garanzia del diritto alla salute per la popolazione immigrata.

Nella legge viene confermato anche l'impegno della Regione Lazio per la realizzazione di programmi umanitari, impegno che l'amministrazione regionale ha mantenuto negli anni, a partire dalla DGR n. 2032/2001, attraverso il finanziamento di programmi umanitari per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari (**DGR n. 408/2003, DGR n. 21/2005, DGR n. 24/2007** ed infine **DGR n. 17 del 16/01/2009** relativa agli anni 2009 e 2010).

Nella LR n. 5/2008 vengono inoltre stabilite le funzioni della Regione, delle Province e dei Comuni, il ruolo della Consulta per l'immigrazione, e la necessità di realizzare programmi triennali per attuare quanto definito a livello strategico nella norma. Viene anche promossa l'istituzione di assemblee provinciali dei cittadini stranieri immigrati per favorire forme istituzionali organizzate di rappresentanza e di piena ed attiva partecipazione.

Si segnala, infine, che la norma stabilisce che l'amministrazione regionale contribuisca con propri fondi a migliorare le condizioni ambientali dei centri di permanenza temporanea e assistenza e dei centri di identificazione per richiedenti asilo, impegnandosi a svolgere una costante attività di osservazione e monitoraggio sul loro funzionamento, con particolare riferimento al rispetto delle normative nazionali e internazionali e, più in generale, al rispetto dei diritti umani fondamentali dei cittadini stranieri immigrati trattenuti.

Nel **Piano sanitario regionale 2008-2010** (DGR n. 149 del 06/03/2007) viene dedicata una sezione ampia al tema della salute e multietnicità, i cui contenuti sono stati condivisi con il Gruppo di lavoro per la promozione e la tutela della salute degli Immigrati. Questo gruppo rappresenta un tavolo interistituzionale operante presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, creato a partire dal 2000 e composto da rappresentanti della Regione Lazio, delle aziende sanitarie e dalle associazioni di volontariato, con il compito di definire gli interventi educativi e socio-sanitari a tutela della salute degli immigrati presenti sul territorio regionale (DGR n. 2445/2000 e DGR n.521/2001 per definire gli aspetti organizzativi del gruppo). La composizione di tale gruppo viene rinnovata a cadenza triennale (**Decreto n. 81/2002 del 20/02/2002** e **Determinazione n. 1689 del 14/06/2006**).

Nel documento di programmazione sanitaria vengono elencati i tre principali assi su cui agire per la tutela della salute degli immigrati: il monitoraggio dei bisogni di salute e del

ricorso ai servizi sanitari, la garanzia dell'accesso ai servizi socio-sanitari, l'implementazione di strategie di sanità pubblica per la promozione della salute. Per ciascun asse sono elencati obiettivi specifici ed azioni necessarie per raggiungerli.

Si sottolinea l'importanza di sviluppare adeguati strumenti per la rilevazione sistematica delle condizioni di salute degli stranieri quale requisito indispensabile per una programmazione sanitaria più rispondente ai bisogni reali della popolazione immigrata. Si menziona l'esigenza di adeguare la banca dati dell'anagrafe sanitaria del Lazio in riferimento alla popolazione immigrata; di costruire un sistema di rilascio automatizzato dei tesserini STP, organizzando anche un archivio regionale informatizzato; di sviluppare i flussi informativi sanitari correnti (SIO, SIAS, SIES, Registri), in modo da favorire un loro utilizzo sistematico per la registrazione dell'utenza straniera, regolare ed irregolare; di implementare a livello regionale un nuovo flusso informativo sanitario sull'assistenza di primo livello agli immigrati irregolari.

In riferimento alla garanzia dell'accessibilità dei servizi socio-sanitari, ritenuto uno dei nodi cruciali del diritto all'assistenza sanitaria che, accanto alla questione giuridica del riconoscimento formale, pone quella più sostanziale del superamento delle barriere burocratiche, linguistiche e culturali alla fruibilità delle prestazioni, vengono identificati una serie di interventi sul versante dell'informazione, della formazione del personale, della mediazione culturale e del riorientamento dei servizi territoriali e ospedalieri in funzione di un'utenza multietnica:

- Predisposizione e diffusione da parte delle Aziende sanitarie, in collaborazione con il privato sociale e le associazioni degli immigrati, di materiale informativo sul diritto all'assistenza sanitaria, da distribuire al momento del rilascio del permesso di soggiorno (o in altre occasioni di contatto con le istituzioni) e attraverso il coinvolgimento attivo delle comunità etniche.
- Messa a punto di "mappe di fruibilità" dei servizi, contenenti informazioni dettagliate sulla dislocazione territoriale delle strutture socio-sanitarie, soprattutto quelle di prima assistenza (ambulatori STP, consultori familiari, centri vaccinali, centri di salute mentale ecc.), e sui percorsi di accesso alle prestazioni.
- Organizzazione di corsi di formazione sui temi della salute globale e della medicina e infermieristica transculturale, sugli aspetti legislativi e amministrativi che regolano l'accesso degli immigrati ai servizi, rivolti agli operatori socio-sanitari e, soprattutto per gli argomenti normativi, agli operatori del front office.
- Implementazione di programmi e servizi di mediazione culturale a livello di ciascuna Azienda sanitaria territoriale, che prevedano anche il coinvolgimento e la valorizzazione del personale di origine straniera già presente nei servizi.

- Organizzazione flessibile dell'offerta, in grado di tenere conto delle esigenze dell'utenza straniera, con apertura degli ambulatori in giorni e orari più favorevoli all'accesso degli immigrati; individuazione di eventuali percorsi facilitati e adeguata segnaletica interna.

L'ultimo asse di intervento relativo alle strategie di sanità pubblica da implementare per la promozione della salute degli immigrati si sofferma sulla necessità di articolare programmi coordinati di prevenzione e assistenza, specificamente orientati su condizioni e/o gruppi di popolazione ad alto rischio di esiti negativi per la salute, grazie anche alla sinergia pubblico-privato sociale ed alle esperienze di rete. Si richiama l'attenzione a promuovere l'offerta attiva di interventi di prevenzione ed in generale dei servizi soprattutto nei confronti di particolari condizioni critiche (salute della donna e del bambino, infortuni sul lavoro, salute orale, ma anche salute dei rifugiati e dei richiedenti asilo e della popolazione rom e sinti) o gruppi a rischio di esclusione sociale (comunità etniche particolarmente isolate, come quella cinese, o categorie lavorative poco visibili, come le badanti). Per poter realizzare queste azioni, il documento indica come indispensabile il coinvolgimento degli stranieri nella pianificazione delle attività sanitarie, anche attraverso la creazione di specifiche "Consulte per una salute interculturale", con rappresentanti delle istituzioni sanitarie, degli Enti locali, dell'associazionismo e delle comunità etniche, in modo da favorire la partecipazione attiva delle comunità etniche nella definizione dei bisogni di salute e nelle scelte in sanità, in una logica di empowerment e di relazioni reciproche.

Nel piano sanitario regionale 2008-2010 si trova anche un richiamo alla prevenzione e controllo della tubercolosi, in particolare nelle persone immigrate da paesi ad alta endemia e nei soggetti ad alto rischio, attraverso la diffusione tra i medici di medicina generale e nei servizi specialistici territoriali di linee guida per l'identificazione precoce dei casi, la prevenzione e il controllo della patologia, l'attivazione di ambulatori specialistici pneumologici territoriali per la prevenzione della TBC, la ridefinizione delle politiche di vaccinazione. Un ulteriore accenno viene fatto alla salute mentale per la popolazione immigrata in particolari condizioni di disagio.

A fine 2009, il Commissario ad Acta della regione Lazio, prof. Elio Guzzanti, ha firmato il decreto n. U0087 riguardante l'approvazione del nuovo **Piano Sanitario Regionale 2010-2012**. Il documento, pur contenendo delle novità rispetto ai precedenti, in quanto recepisce quanto stabilito dal nuovo Patto per la Salute 2010-2012, sottoscritto tra Governo e Regioni il 3 Dicembre 2009, non modifica l'impianto di programmazione relativo alla salute degli immigrati, se non con l'aggiunta dell'attenzione verso l'assistenza ai bambini stranieri adottati ed un riferimento più esplicito alla salute mentale, rispetto alla quale si promuove l'organizzazione di almeno un programma

contenente le strategie di intervento rivolte alle popolazioni migranti per ciascun Dipartimento di salute mentale.

La Regione Lazio si è caratterizzata negli anni per avere una grande attenzione all'applicazione della normativa nazionale in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, a partire dall'emanazione delle "Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla Unione Europea" (**DGR n. 2444 del 05/12/2000**) e, nel periodo di riferimento della presente analisi, ha continuato a produrre numerosi atti, come si evince dall'elenco all'inizio della scheda, con indicazioni e precisazioni sull'assistenza sanitaria agli immigrati, sulle modalità di iscrizione al servizio sanitario nazionale e sulle prestazioni cui hanno diritto, dimostrando un modus operandi della politica che privilegia l'emanazione di circolari da parte della Direzione regionale dell'Assessorato alla Sanità e che allo stesso tempo può vincolare l'operatività dei servizi ad avere direttive formalizzate da parte regionale. I riferimenti nei vari atti sono differenti: si tratta in generale di cittadini non appartenenti all'Unione Europea, sia regolari che STP, ma anche categorie specifiche, come sacerdoti non comunitari, lavoratori immigrati in attesa di regolarizzazione, minori a carico di stranieri che hanno beneficiato della regolarizzazione, minori STP (che hanno diritto gratuitamente a tutte le vaccinazioni previste per i minori italiani), pensionati non comunitari, studenti non appartenenti all'Unione Europea, stranieri in possesso del permesso di soggiorno per motivi di studio precedentemente affidati ai servizi sociali dei comuni.

Si segnala in particolare la circolare (**n. 50936/4/14 del 05/05/2008**) che chiarisce che gli immigrati in possesso di tesserino STP sono tenuti al pagamento del ticket, alla pari dei cittadini italiani, ma qualora sprovvisti di risorse economiche sufficienti sono esentati da tale pagamento, allo scopo di salvaguardare la fruizione delle prestazioni sanitarie da parte di soggetti in condizioni disagiate e di marginalità sociale. Sempre in riferimento a cittadini extracomunitari irregolari (STP), ed analogamente per i cittadini comunitari privi di copertura sanitaria (ENI), viene precisato che devono essere assicurate loro nelle strutture pubbliche e private accreditate i programmi e gli interventi preventivi, terapeutici e socio-riabilitativi degli stati di tossicodipendenza, anche di tipo residenziale in regime di convenzione, alla pari dei cittadini italiani (**Circolare n. 25813/45/04-45/02 del 03/03/2009**). Già nel 1999, all'indomani dell'entrata in vigore del regolamento di attuazione del Testo Unico sull'immigrazione, si era cominciato a dare indicazioni sugli aspetti del pagamento del ticket per gli STP (**Circolare n. 6951 del 07/12/1999**). In seguito alle disposizioni ministeriali sulle modifiche inerenti la normativa relativa al diritto di ricongiungimento familiare, è stata emanata una circolare per confermare che i genitori ultrasessantacinquenni non comunitari ricongiunti con i propri familiari prima del 5 novembre 2008 hanno diritto all'iscrizione obbli-

gatoria al SSN, mentre coloro che hanno presentato istanza di ricongiungimento successivamente a questa data possono richiedere l'iscrizione volontaria (**Circolare n. 84775/45/04 del 17/07/2009**). All'inizio del 2010 un'ulteriore circolare precisa che gli stranieri che hanno fatto domanda di emersione da lavoro irregolare, in base alla legge nazionale n. 102/2009, possono richiedere all'azienda sanitaria del comune dove dimorano un'iscrizione temporanea al servizio sanitario regionale, di durata semestrale ma rinnovabile (**Circolare n. 20776/53/07 del 12/02/2010**).

Tra gli atti emanati dalla Regione Lazio di particolare rilievo risulta quello relativo alle indicazioni per la progettazione e organizzazione dei servizi di mediazione culturale nelle strutture sanitarie regionali (**Circolare n. 3151/4A/09 del 13/01/2004**), nel quale viene presentata una definizione di mediazione culturale e delle sue finalità, si specificano i tre livelli dell'attività del mediatore culturale (di orientamento ed informazione, di facilitazione linguistica e comunicativa e di tipo sociale) ed infine viene delineato il profilo del mediatore e sono elencati i compiti cui deve assolvere verso gli utenti e verso gli operatori dei servizi.

Sempre nel 2004, la Regione Lazio ha approvato Carta dei diritti e dei doveri per una civile convivenza (**DGR n. 181 del 29/07/2004**) per indicare il modello di società che viene perseguito ispirato alla cultura dell'accoglienza, dell'ospitalità e della solidarietà. L'atto indica come priorità il bilanciamento tra diritti e doveri di tutti i cittadini, da realizzarsi attraverso un vero patto di convivenza e rispetto reciproco, che contrasti ogni forma di discriminazione e di razzismo e che si concretizzi negli ambiti specifici della scuola, della tutela della salute, del lavoro e dell'abitazione. Per quanto riguarda la tutela della salute viene ribadita l'importanza di promuovere azioni plurilingue di educazione preventiva alla salute ed opportuni interventi per evitare le disuguaglianze nella fruizione dei servizi sanitari.

Un ulteriore atto importante è la **DGR n. 427 del 25/03/2005** relativa all'assistenza protesica per gli immigrati irregolari (STP), che istituisce un percorso amministrativo che consente anche a questi soggetti di poter fruire di ausili e dispositivi protesici. L'assistenza protesica è, infatti, da considerarsi tra le cure essenziali garantite dall'art. 35 del D.Lgs. n. 286/1998, ma di fatto sussistono ostacoli per la sua fruizione in quanto gli immigrati irregolari non presentano i requisiti previsti per il riconoscimento di invalidità. La delibera stabilisce, pertanto, la reale fruizione di questo tipo di assistenza, a condizione che l'evento morboso o traumatico sia avvenuto durante la permanenza dello straniero sul territorio regionale, che lo straniero sia ricoverato presso una struttura ospedaliera regionale e qualora la mancata fornitura di ausili e dispositivi protesici/ortesi renda impossibile la dimissione ospedaliera. L'atto è stato trasmesso alle aziende sanitarie con ulteriori

precisazioni e l'invito a darne piena diffusione ed applicazione con la **Circolare n. 53205/4A/09 del 26/04/2005**.

Si segnala inoltre l'approvazione del progetto relativo ad un poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale (**DGR n. 281 del 08/03/2002**), che la Caritas di Roma organizza dal 1983 per favorire l'accesso agli immigrati irregolari, alla popolazione rom e sinti, ai senza fissa dimora ed ai nuovi poveri italiani, offrendo una presa in carico del paziente integrata, grazie ad un approccio che valorizza l'intero percorso dal momento dell'accoglienza, all'ascolto, alla consulenza medica, all'iter diagnostico e terapeutico. La struttura, volta a garantire l'assistenza di base a coloro che non riescono ad accedere ad adeguati livelli assistenziali nei servizi sanitari, assicura anche interventi specialisti e diagnostici in particolari ambiti di difficoltà di accesso ordinario, come per esempio l'odontoiatria. Negli anni successivi, alla luce del servizio che tale poliambulatorio offre e del bisogno diffuso sul territorio di assistenza a soggetti a rischio di emarginazione sociale, il progetto viene ridefinito e rifinanziato (**DGR n. 1230 del 10/12/2004; DGR n. 14 del 10/01/2006; DGR n. 19 del 18/01/2008**).

Pacchetto sicurezza

Segnaliamo le due circolari n. 17736/45/04 del 12/02/2009 e n. 92689/45/04 del 05/08/2009, pubblicate dalla Regione Lazio, una prima e una dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che hanno voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie continua a rimanere in vigore, nel primo caso perché ancora non concluso l'iter di approvazione del disegno di legge che aveva proposto l'eliminazione di tale divieto, nel secondo perché l'atto approvato, pur introducendo il reato di ingresso e soggiorno illegale, non ha proceduto all'abrogazione del comma 5 art. 35 del D.Lgs. n. 286/98. Pertanto il personale che opera nelle strutture sanitarie (medico e paramedico, amministrativi e tecnici, operatori sociali e mediatori culturali), pur rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, è sottoposto all'obbligo del rispetto del divieto di segnalazione come previsto dalla norma citata.

Rifugiati e richiedenti asilo

In merito ai rifugiati e richiedenti asilo, la Regione Lazio ha emesso circolari per chiarire i termini del loro diritto all'iscrizione al servizio sanitario nazionale, sia confermando che anche in attesa del rilascio del permesso di soggiorno questi soggetti possono essere iscritti ed accedere alle prestazioni con l'esenzione dal pagamento del ticket (**Circolare n. 125820/4A/09 del 18/11/2003**), sia precisando che coloro che hanno riportato nel permesso di soggiorno un indirizzo fuori regione possono iscriversi sulla base della dichiarazione

dell'effettiva dimora (**Circolare n. 42013/4A/09 del 05/04/2006**). Nel 2009 viene emessa un'ulteriore circolare per precisare che anche ai cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, equiparabili ai richiedenti asilo, deve essere garantita l'iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale durante tutto il periodo relativo alla procedura inerente la loro richiesta (**Circolare n. 91883/45/04 del 03/08/2009**).

Si segnala, inoltre, che la **LR n. 5/2008** include i rifugiati e richiedenti asilo tra i destinatari degli interventi previsti dall'atto normativo e prevede interventi specifici per promuoverne l'accoglienza ed anche nel piano sanitario regionale 2008-2010, così come in quello 2010-2012, viene ribadito la necessità di tutelare la salute di questi soggetti a più rischio di esclusione.

Comunitari

La Regione Lazio, in maniera tempestiva dopo l'entrata della Bulgaria e della Romania nell'Unione Europea, ha emanato all'inizio del 2007 una circolare (**n. 15642/4V/09 del 08/02/2007**) dando indicazioni di prorogare per sei mesi il tesserino STP per quei cittadini comunitari che si trovavano in condizione di marginalità temporanea. Sono seguiti altri atti in cui sono state trasmesse indicazioni sulle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini comunitari ed ai loro familiari, fino alla **Circolare n. 26146 del 07/03/2008** che fornisce chiarimenti in seguito alla comunicazione del Ministro della Salute del 19/02/2008, nella quale si precisa che, anche qualora il cittadino comunitario sia sprovvisto di copertura sanitaria, ha diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti. Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, nonché campagne di vaccinazione, interventi di profilassi internazionale e di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, per motivi di sanità pubblica. A tali persone deve essere attribuito un codice identificativo ENI (Europei non iscritti) per registrare le prestazioni e successivamente poter procedere al recupero dei costi presso lo Stato di origine. L'atto prevede inoltre la possibilità per i cittadini comunitari non in possesso dei requisiti per l'iscrizione obbligatoria, ma che hanno adeguate risorse economiche oppure sono iscritti a corsi di studio, di effettuare l'iscrizione volontaria al servizio sanitario nazionale.

Dal momento che la questione della gestione operativa dell'assistenza ai comunitari ha comportato dubbi presso le strutture sanitarie che spesso hanno chiesto chiarimenti a livello regionale, è stata emanata un'ulteriore circolare (**n. 36652/45/04 del 26/03/2009**) che ha precisato che l'iscrizione volontaria dà diritto anche al rimborso delle spese di viaggio sostenute per il trattamento dialitico, ma non può avere decorrenza retroattiva e pertanto spese di questo tipo prece-

deni all'avvenuta iscrizione non possono essere rimborsate. Sono state trasmesse ulteriori indicazioni in merito all'emissione dalla Romania del certificato sostitutivo provvisorio della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM) ed alla validità della TEAM emessa dal solo per i ricoveri ospedalieri (**Circolare n. 153584/53/07 del 23/12/2009** e **n. 18112/53/07 del 08/02/2010**).

Inoltre, a fronte di segnalazioni rispetto al fatto che il rilascio del codice ENI è effettuato solo a cittadini neocomunitari, la Regione Lazio ha precisato, invece, che deve essere garantito a tutti i cittadini comunitari che non sono in possesso della TEAM, che non sono residenti e si trovano in condizione di fragilità sociale (**Circolare n. 47731/53/07 del 12/04/2010**). L'atto specifica anche che chi è in possesso del codice ENI, che non è un codice anonimo, è esentato, a parità di condizioni con il cittadino italiano, per il pagamento del ticket relativo a prestazioni di primo livello, per gravidanza e IVG, per età (inferiore ai 6 anni e superiore ai 65 anni) e per interventi di prevenzione collettiva. Gli aspetti di tutela dell'assistenza ai comunitari privi di copertura sanitaria sono stati, infine, ripresi in un'ulteriore circolare emanata sempre per garantire l'omogeneità di applicazione della normativa (**Circolare n. 59829/53/07 del 06/05/2010**).

Rom e Sinti

La legislazione regionale a tutela delle popolazioni rom e sinti risale al 1985 (**LR n. 82/1985**) ed in questo atto non c'è una particolare attenzione al tema della salute che viene delegato alla sensibilità ed alla disponibilità delle aziende sanitarie locali. Una proposta di legge del 1997 includeva invece specifiche maggiori sull'assistenza sanitaria, non solo in riferimento alla sorveglianza igienico-sanitaria degli insediamenti rom e sinti, ma anche alle prestazioni preventive, curative e riabilitative. L'atto prevedeva anche programmi di promozione della salute, grazie al coinvolgimento delle strutture pubbliche e del volontariato, con particolare riferimento alla salute riproduttiva, della prima infanzia, dell'area delle malattie croniche ed infettive. Tale proposta legislativa, tuttavia, non è stata approvata e rimane in vigore la precedente. Si segnala infine l'impegno della Regione Lazio in azioni preventive e di promozione della salute verso la popolazione rom e sinti, quali la campagna vaccinale per i minori nomadi tra 0 e 14 anni realizzata attraverso interventi di offerta attiva (**Comunicazione n. 2168/10K1 del 16/02/2002**).

Un'ulteriore campagna è stata realizzata nel 2006 finalizzata all'accessibilità ed all'educazione sanitaria per le comunità di Rom e Sinti presenti a Roma, con lo scopo di avvicinare l'istituzione sanitaria pubblica agli abitanti dei campi nomadi di Roma, attraverso un'azione mirata di orientamento al corretto uso dei servizi sanitari territoriali, offerta attiva di educazione alla salute e formazione degli operatori socio-sanitari (**Nota n.**

21750/4V/09 del 21/02/2006). La campagna si è posta i seguenti obiettivi specifici.

- Fornire agli abitanti dei campi informazioni sulle strutture sanitarie territoriali, mediante diffusione di schede informative sui percorsi di accesso e mappe dei servizi diversificate per ogni campo.
- Attuare interventi di educazione sanitaria – con il supporto anche di opuscoli informativi – in relazione alla prevenzione di malattie diffuse, alla promozione della salute del bambino e degli stili di vita che negli adulti si associano a riduzione del rischio di complicanze cardiovascolari.
- Offrire attivamente un controllo della pressione arteriosa (PA) ai soggetti adulti.
- Attuare un orientamento attivo ai servizi territoriali competenti per:
 - adulti con ipertensione (o positivi al controllo della PA);
 - bambini (0-14) per la verifica e il completamento della copertura vaccinale;
 - donne in età fertile per la pianificazione familiare e donne in gravidanza per l'assistenza prenatale;
 - soggetti cui è offerta gratuitamente la vaccinazione antinfluenzale in base alle indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2005-2006" del 5 Agosto 20051.
- Realizzare un percorso formativo (con rilascio di crediti ECM/Educazione Continua in Medicina) al fine di sensibilizzare e motivare gli operatori socio-sanitari su temi della medicina transculturale.

Si segnala anche il richiamo alla salute dei rom e sinti anche nel **piano sanitario regionale 2008-2010**, ripreso anche in questo nel successivo piano 2010-2012, rispetto alla promozione di interventi di prevenzione ed assistenza rivolti loro.

LAZIO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 2** presenti alcuni strumenti: previsti strumenti per il monitoraggio, ma non presente l'osservatorio con compiti di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 3** presente specifica: la regione ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale per assicurare l'assistenza ai comunitari senza copertura sanitaria e/o ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale per questi soggetti

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

liguria



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

-
- Residenti stranieri al 31/12/2008:104.701
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:6,5
 - Aumento % 2002-2007:171,7
 - Aumento % 2007-2008:15,2
 - Incidenza % donne:52,9
 - Incidenza % minori:20,9
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Bassa
-

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 7 del 20/02/2007, Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati 2010-2012 ai sensi della L.r. 7/2007 (DGR n. 91 del 29/01/2010)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio sanitario regionale 2009-2011 (DCR n. 22 del 30/09/2009)
- Piano socio sanitario regionale 2003-2005 (DCR n. 3 del 20-27/01/2004)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 753 del 27/06/2008**
Approvazione Progetto Servizi di Mediazione interculturale realizzato con le Province Liguri. Impegno di spesa di Euro 427.200
- **Nota dell'Assessore alla Salute n. PG/2009/62661 del 20/4/2009**
Nota sull'accesso alle strutture e ai servizi del Servizio sanitario regionale degli immigrati non regolari presenti sul territorio della Regione

- **Circolare n. PG/2009/122098 del 14/08/2009**

Disposizioni in materia di sicurezza

- **Nota dell'Assessore alla Salute n. 2009/146846 del 13/10/2009**

Indicazioni applicative sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri soggiornanti in Liguria, nelle more delle procedure di rinnovo del permesso di soggiorno

- **Nota del Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica n. 2009/155960 del 29/10/2009**

Indicazioni applicative sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri soggiornanti in Liguria, nelle more delle procedure di primo rilascio del permesso di soggiorno

- **Nota dell'Assessore alla Salute n. PG/2009/174151 del 03/12/2009**

Dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Disposizioni

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Nota del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi sociali n. 2009/129215 del 7/9/2009**

Circolare del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008. Precisazioni relative alle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini neocomunitari non iscrivibili al SSN

- **Nota del Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e specialistica n. 2009/155954 del 29/10/2009**

Note applicative codice ENI (Europeo non iscritto)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 21 del 27/08/1992, Interventi e tutela delle popolazioni zingare e nomadi

▶ **Legge Regionale n. 7 del 20/02/2007**

Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari della presente legge le cittadine e i cittadi-

ni di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apolidi, i richiedenti asilo e i rifugiati, presenti sul territorio regionale, di seguito indicati come cittadini stranieri immigrati.

(art. 2, c. 2):

Fra i destinatari della presente legge sono compresi anche le figlie e i figli nati in Italia dei soggetti di cui al comma 1.

(art. 2, c. 3):

In conformità all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 286/1998, gli interventi previsti dalla presente legge sono estesi, fatte salve le norme comunitarie e statali, ai cittadini dell'Unione europea presenti sul territorio regionale, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della vigente normativa statale e regionale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 22, c. 4)

La Regione stipula convenzioni con le associazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale dei lavoratori e dei datori di lavoro e delle organizzazioni del Terzo Settore maggiormente rappresentative a livello regionale iscritte nei rispettivi albi nazionali e/o regionali, con gli Enti di patronato e con gli Enti locali, dirette ad assicurare idonee condizioni di lavoro e di accoglienza ai lavoratori immigrati, compresi gli stagionali, con particolare riferimento alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e alla realizzazione di reti di sportelli e iniziative volti all'informazione, tutela e sostegno dei lavoratori.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 18, c. 1):

La Regione promuove le azioni necessarie per favorire l'accesso da parte di tutti i cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale ai servizi sanitari previsti dalla normativa e dai piani regionali vigenti.

(art. 18, c. 2):

Ai cittadini stranieri presenti sul territorio regionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, nonché quelli relativi all'erogazione di cure essenziali. Sono comunque garantiti, ai sensi dell'articolo 35, comma 3, del d.lgs. 286/1998:

a) la tutela della gravidanza e della maternità, compreso l'accesso ai consultori familiari, in condizioni di parità di trattamento rispetto alle cittadine italiane;

b) la tutela della salute del minore garantendo una completa assistenza sociosanitaria anche ai minori in attesa di regolarizzazione;

c) le vaccinazioni previste dai piani sanitari;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

(art. 18, c. 3):

Per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona. Per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita, quali complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti.

(art. 18, c. 4):

La Regione assicura ai minori extracomunitari in affidamento temporaneo per vacanze terapeutiche, l'iscrizione al servizio sanitario regionale per la durata del permesso di soggiorno.

(art. 18, c. 5):

La Giunta regionale stabilisce i criteri e le modalità per l'erogazione delle prestazioni previste dalla normativa vigente, in particolare delle cure essenziali e continuative, in coerenza con la programmazione regionale, fermo restando il divieto di segnalazione di cui all'articolo 35, comma 5, del d.lgs. 286/1998.

(art. 18, c. 6):

Le prestazioni di cui al comma 5 sono erogate nell'ambito delle strutture di medicina del territorio e dei presidi sanitari accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica.

(art. 18, c. 7):

La Giunta regionale promuove l'attività di tutela sanitaria e socio sanitaria svolta dalle associazioni non lucrative regolarmente iscritte ai registri regionali di cui all'articolo 53 della l.r. 12/2006 nei confronti dei soggetti di cui alla presente legge.

(art. 18, c. 8):

La Giunta regionale provvede:

a) al monitoraggio della situazione sanitaria e sociale della popolazione immigrata e degli interventi attuati dagli enti competenti, anche al fine di promuovere la diffusione delle migliori pratiche;

b) alla predisposizione di proposte ed interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, di interventi di formazione degli operatori ad un approccio multiculturale e pluridisciplinare, di proposte relative all'opportunità di organizzare, presso gli enti del servizio sanitario regionale e comunque

presso i principali servizi socio-sanitari, servizi di mediazione linguistica e culturale, con particolare attenzione al genere.

(art. 18, c. 9):

Ai sensi dell'articolo 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997 n. 449 (misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), la Giunta regionale, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale destinata alla Regione, autorizza, d'intesa con il Ministero della sanità, le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere ad erogare prestazioni che rientrino nel programma assistenziale per alta specializzazione approvato dalla Giunta stessa a favore di:

a) cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;

b) cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi eventualmente esistenti con il Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria.

OSSERVATORIO

(art. 6, c. 1):

Nell'ambito dell'Osservatorio delle Politiche Sociali di cui all'articolo 30 della l.r. 12/2006 è istituita la Sezione Immigrazione, con il compito di monitorare ed analizzare l'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale.

(art. 6, c. 2):

La composizione e il funzionamento della Sezione Immigrazione sono disciplinati nell'ambito del regolamento di cui all'articolo 30, comma 4, della l.r. 12/2006.

(art. 6, c. 3):

La Sezione Immigrazione, avvalendosi anche della rete informatizzata regionale che mette in collegamento le istituzioni aventi competenza in materia di immigrazione e di lavoro, raccoglie ed elabora dati ed informazioni di tipo statistico relativi alla presenza sul territorio regionale di cittadini stranieri immigrati, ai flussi migratori in entrata e uscita, alle situazioni di discriminazione, anche riferite alla prospettiva di genere, nonché ogni informazione utile ai fini dell'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio sul territorio regionale e della valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. Gli Enti locali forniscono alla Sezione Immigrazione tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze.

(art.6, c. 4):

I dati raccolti dalla Sezione Immigrazione vengono pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione e diffusi con strumenti telematici.

Commento

Anche la Liguria ha provveduto ad emanare una nuova legge regionale sull'immigrazione (**LR n.7/2007**). Diversamente dalla legge regionale precedente, l'articolo sull'assistenza sanitaria risulta vasto ed articolato. Già dai destinatari si evince un'attenzione generalizzata, in cui l'accesso alle strutture sanitarie sul territorio regionale è previsto per tutti i cittadini stranieri, indipendentemente dal loro status giuridico.

È previsto da parte della Giunta regionale il monitoraggio della situazione sanitaria e sociale della popolazione immigrata e degli interventi attuati dagli enti competenti, anche al fine di promuovere la diffusione delle migliori pratiche.

La Regione assicura, inoltre, ai minori stranieri in affidamento temporaneo per vacanze terapeutiche, l'iscrizione al servizio sanitario regionale per la durata del permesso di soggiorno.

Sono predisposte proposte ed interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, interventi di formazione degli operatori ad un approccio multiculturale e pluridisciplinare, proposte relative all'opportunità di organizzare, presso gli enti del servizio sanitario regionale e comunque presso i principali servizi socio-sanitari, servizi di mediazione linguistica e culturale, con particolare attenzione al genere.

Un'attenzione particolare è rivolta anche alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e alla realizzazione di reti di sportelli e iniziative volti all'informazione, tutela e sostegno dei lavoratori.

È stata istituita la Sezione Immigrazione nell'ambito dell'Osservatorio delle Politiche, con il compito di monitorare ed analizzare l'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale.

Segnaliamo l'approvazione del primo **piano triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati per il triennio 2010-2012** (DGR n. 91 del 29/01/2010) da parte della Regione Liguria, che mira a garantire una maggiore attenzione alla tutela ed alla difesa dei diritti fondamentali della persona umana e delle pari opportunità nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini stranieri e a favorire l'eliminazione di ogni forma di razzismo e di discriminazione.

Per quanto riguarda l'ambito della salute, tra le priorità identificate si trova:

- predisporre chiare disposizioni normative e procedurali per assicurare l'accesso alle strutture sanitarie per i cittadini stranieri, con particolare attenzione ai neocomunitari non iscritti al SSN ed agli stranieri regolarmente presenti in fase di rinnovo dei documenti di soggiorno;

- garantire maggiore omogeneità tra i servizi attivati per gli stranieri irregolari (STP) e l'anonimato al momento dell'erogazione delle prestazioni;
- promuovere progetti dedicati agli utenti immigrati per garantire attenzione ai loro bisogni di cura specifici;
- aumentare l'offerta formativa in materia di immigrazione e salute per gli operatori socio-sanitari;
- realizzare iniziative per la tutela della salute materno-infantile e dei lavoratori stranieri.

Si sottolinea inoltre l'importanza di attivare e consolidare servizi di mediazione interculturale nei consultori, nelle strutture ospedaliere e nei servizi di Pronto soccorso, nonché di introdurre traduttori multilingue per facilitare l'anamnesi per i medici, realizzare campagne informative multilingue, ma anche svolgere attività di educazione sanitaria, al fine complessivo di orientare al meglio gli immigrati all'interno dei servizi socio-sanitari. Di rilievo il richiamo all'elaborazione di una Carta dei servizi per la tutela della salute dei migranti per favorire la corretta comunicazione ed un'adeguata conoscenza da parte dei cittadini migranti circa la possibilità di cura e assistenza, le caratteristiche, il funzionamento e l'accesso al servizio sanitario pubblico.

Il piano triennale identifica anche la formazione come una priorità: da una parte formazione specialistica per i mediatori che hanno conseguito l'attestato di qualifica, in modo che siano impiegati stabilmente nelle strutture sanitarie, e dall'altra formazione degli operatori su temi dell'interculturalità per favorire la conoscenza dei sistemi di salute, delle concezioni del corpo, del benessere e della malattia vigenti nelle diverse culture, con una particolare attenzione alla dimensione di genere, anche in relazione alla sessualità nei diversi contesti socio-culturali ed alle pratiche delle mutilazioni genitali, affinché gli operatori possano arrivare alla comprensione profonda delle motivazioni che ne sono alla base attraverso un'operazione di sospensione del giudizio. Un ulteriore aspetto che mette in luce un'attenzione agli aspetti interculturali della salute è la sperimentazione che, il piano presenta, nell'erogazione delle prestazioni relative alla circoncisione rituale maschile, svolte anche per garantire che queste siano effettuate nelle condizioni più adeguate.

Nel piano triennale viene fatta menzione delle criticità conseguenti l'emanazione della legge sulla sicurezza, potenzialmente legate anche al timore da parte degli immigrati di essere denunciati e che portano ad un grave rischio di clandestinità sanitaria, e viene ribadito che la Regione Liguria si impegna affinché il SSR continui ad assicurare a tutti gli individui i livelli di assistenza e di cura. Rispetto agli immigrati non regolari, si sottolinea inoltre che, dato il ricorso inappropriato al Pronto soccorso, soprattutto relati-

vo a questi soggetti, è necessario favorire la realizzazione di servizi territoriali dedicati per STP, in particolare per le cure pediatriche e la tutela della salute materno-infantile. Tra gli obiettivi proposti quindi c'è l'apertura di un ambulatorio dedicato a minori stranieri non iscritti al SSN almeno in un consultorio per Distretto. È ritenuto necessario, inoltre, garantire le vaccinazioni nei primi tre anni di vita a tutti i bambini stranieri presenti nel territorio.

L'attenzione per la salute materno-infantile è confermata anche dalla promozione del ruolo dei consultori, come servizi diffusi sul territorio, ad accesso diretto e orientati all'accoglienza grazie anche alla presenza di equipe multi-professionali, potenziandoli in favore dell'utenza migrante con un approccio articolato (mediazione culturale, formazione interculturale, promozione di azioni adeguate sul piano dell'informazione e della comunicazione e possibilmente multilingue). Sono, inoltre, ritenuti importanti i progetti di promozione della salute che promuovano l'educazione all'affettività e alla sessualità rivolti alla popolazione adolescenziale straniera, all'interno della quale si registra un crescente aumento di gravidanze precoci, oppure che riescano a raggiungere le donne che si trovano in situazioni di isolamento.

Per raggiungere in maniera più efficace l'obiettivo della tutela della salute femminile della popolazione immigrata, il piano identifica la necessità di favorire una rete stabile che permetta un processo di integrazione delle attività dei servizi sociali e territoriali con i consultori e le altre strutture interessate (pediatria, neuropsichiatria infantile, etc.). Viene, infine, promosso dal piano triennale l'uso di strumenti per l'osservazione ed il monitoraggio delle problematiche sanitarie connesse al fenomeno migratorio, anche attraverso interventi di medicina scolastica orientati al monitoraggio delle condizioni di salute dei minori stranieri.

Per i minori stranieri in affidamento temporaneo per vacanze terapeutiche viene garantita l'iscrizione al SSR valida per la durata del soggiorno e rinnovata ogni volta che il minore sia presente nel territorio ligure per la stessa motivazione.

Di rilievo risulta essere anche il **piano sanitario regionale 2009-2011** (DCR n. 22 del 30/09/2009), che si pone l'obiettivo generale per gli immigrati di *migliorare l'accesso ai servizi sociosanitari e alle cure per la popolazione straniera regolarmente o temporaneamente presente sul territorio ligure*. Questo nell'ottica di superare le criticità evidenziate all'interno del piano sanitario, in particolare:

- *carezza di disposizioni normative regionali in grado di regolamentare la materia (in particolare l'accesso ai servizi da parte dei neocomunitari);*
- *scarsa omogeneità sul territorio ligure tra i servizi attivati*

per gli stranieri temporaneamente presenti (STP);

- carenza di progetti specifici dedicati agli utenti stranieri del SSR;

- scarsa attenzione per i bisogni di cura specifici degli utenti stranieri del SSR;

- scarsa offerta formativa per gli operatori sociosanitari;

- mancanza di un'informazione omogenea e capillare in versione multilingue che faciliti l'accesso ai servizi sanitari per la popolazione straniera;

- necessità di attuare iniziative specifiche volte a tutelare la salute materno infantile degli stranieri e la salute dei lavoratori.

Anche nel **PSR 2003-2005** (DCR n. 3 del 20-27/01/2004) veniva posta grande attenzione a garantire l'accesso all'assistenza sanitaria ai soggetti immigrati in conformità con la normativa vigente, adeguando l'offerta di assistenza pubblica in modo da renderla visibile, facilmente accessibile, attivamente disponibile e in sintonia con i bisogni di questi nuovi gruppi di popolazione. Si riconosceva, tuttavia, che per migliorare le condizioni di salute dei cittadini migranti, sia regolari che non regolari, si rendeva necessario integrare gli interventi dell'ambito sanitario con quelli che affrontano complessivamente le problematiche degli immigrati, quali le situazioni legate alla povertà e alle difficili condizioni di vita relative alla inadeguata alimentazione, abitazione e socialità. Tra le azioni previste, maggiore enfasi veniva posta ai programmi di vaccinazione, agli interventi di tutela della salute materno-infantile ed alla formazione del personale delle Aziende Sanitarie, inclusi i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, anche se incentrata soprattutto sulla conoscenza degli aspetti clinici e di prevenzione delle patologie di importazione.

Interessante risulta, inoltre, la **DGR n. 753 del 27/06/2008** sui Servizi di Mediazione interculturale, che mira alla costruzione di un servizio di "mediazione territoriale" per estendere i servizi già esistenti, rispondere e mediare tra le diverse esigenze che vanno maturando nei singoli contesti. In riferimento all'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, sono stati emanati due atti (**note n. 2009/146846 del 13/10/2009** e **n. 2009/155960 del 29/10/2009**) che chiariscono che l'iscrizione al SSN non decade nella fase del rinnovo del permesso di soggiorno, ai sensi dell'art.42, comma 4 del DPR n.394/1999, modificato dall'art.39, comma 1 del DPR n.334/2004. Tale normativa specifica, inoltre, che anche gli stranieri in attesa di primo permesso di soggiorno hanno diritto all'iscrizione temporanea per sei mesi, rinnovabile ogni tre mesi fino al rilascio del permesso di soggiorno. Si elencano, infine, i documenti richiesti da presentare alle strutture sanitarie nelle fasi del rinnovo del permesso di soggiorno e di attesa del rilascio del primo permesso.

Pacchetto sicurezza

Evidenziamo la **nota n. 62661 del 20/4/2009** e la **circolare n. 122098 del 14/8/2009** pubblicate dalla Regione Liguria, una prima e una dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che hanno voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore. Pertanto il personale che opera nelle strutture sanitarie è esonerato dal richiedere al cittadino immigrato i documenti inerenti la regolarità del soggiorno e l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun obbligo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizione con il cittadino italiano.

Un successivo atto emanato per chiarire dubbi emersi dopo l'entrata in vigore della legge n.94/2009 è la **nota n. PG/2009/174151 del 03/12/2009** che riguarda la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Viene confermato che per la dichiarazione di nascita ed il riconoscimento del figlio naturale non è necessario esibire documenti inerenti il soggiorno, come previsto dall'art. 6 comma 2 del D.Lgs. n.286/1998 come modificato dalla legge n.94/2009, in quanto si tratta di un provvedimento non di esclusivo interesse dello straniero richiedente, ma anche del figlio minore e dello Stato. Pertanto, la circolare invita le strutture sanitarie a dare informazioni in merito ai genitori, ma anche a tutto il personale, ed a predisporre perché i cittadini stranieri privi del permesso di soggiorno possano effettuare la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale presso la Direzione sanitaria dell'Ospedale o della Casa di cura in cui è avvenuta la nascita, senza che ciò comporti alcuna segnalazione all'autorità. La circolare precisa, inoltre, che la dichiarazione di nascita possa essere fatta anche da un procuratore speciale, dal medico, dall'ostetrica o da altra persona che abbia assistito al parto, senza che ciò comporti alcuna segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, salvi i casi in cui tale segnalazione sia prevista dalla normativa vigente (ad esempio quando la madre esprime la volontà di non essere nominata o in altri casi dove sussistano situazioni di abbandono), a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Anche nel piano triennale sull'immigrazione 2010-2012 viene sottolineato l'impegno a garantire la tutela della salute di tutti i cittadini, senza alcuna distinzione, percorrendo anche tutte le vie giuridiche e politiche consentite dall'ordinamento per poterlo fare.

Rifugiati e richiedenti asilo

Pur non essendo presente una normativa specifica per rifugiati e richiedenti asilo, la **LR n. 7 del 20/2/2007** comprende fra i destinatari anche tali soggetti che sono presenti sul territorio regionale.

Comunitari

La **LR n. 7 del 20/2/2007**, in conformità all'articolo 1, comma 2 del Testo unico sull'immigrazione, estende gli interventi previsti dalla presente legge, fatte salve le norme comunitarie e statali, ai cittadini dell'Unione europea presenti sul territorio regionale, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della vigente normativa statale e regionale.

Sono stati, inoltre, emanati due atti specifici sull'assistenza ai neocomunitari non iscrivibili al SSN (**note n. 2009/129215 del 07/09/2009** e **n. 2009/155954 del 29/10/2009**). Facendo riferimento alla nota del Ministero della Salute del 19/02/2008, il primo atto ricorda che il diritto alla salute deve essere garantito come diritto universale dell'individuo e quindi deve essere garantita la stessa assistenza sanitaria prevista per gli immigrati irregolari, come disposto dall'art.35 del D.Lgs. n.286/1998, anche ai cittadini neocomunitari in condizione di fragilità sociale e/o di indigenza, che si trovano stabilmente nel territorio ligure (soggiorno più di tre mesi), ma non soddisfano i requisiti previsti dal D.Lgs. n.30/2007 e sono quindi sprovvisti di copertura sanitaria. Si precisa che le prestazioni erogate a queste categorie di neocomunitari devono essere registrate in una contabilità separata attraverso il codice ENI (Europeo Non Iscritto), eventualmente in forma cartacea laddove sia assente un programma informatico per l'inserimento di questi dati. Il secondo atto fornisce anche la modulistica necessaria a tal scopo.

Rom e Sinti

La Regione Liguria, con la **LR n. 21 del 27/08/1992** relativa agli interventi per le popolazioni zingare e nomadi, tutela la cultura e l'identità di tali minoranze etniche. Destinatari di tale legge sono gli zingari di cittadinanza italiana e quelli di cittadinanza straniera o apolidi nel rispetto delle norme vigenti in materia di soggiorno in Italia.

I nomadi cittadini italiani residenti fruiscono delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, nonché di tutte le prestazioni sanitarie garantite agli altri cittadini.

Per la fruibilità alle strutture sanitarie dei nomadi non aventi la cittadinanza italiana e degli apolidi, fa, ancora riferimento esclusivamente alle modalità stabilite dallo Stato ai sensi della lettera a) dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 e successive modificazioni concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

LIGURIA : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 3** presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

lombardia



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **NO**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:904.816
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,3
- Aumento % 2002-2007:146,1
- Aumento % 2007-2008:11,0
- Incidenza % donne:48,1
- Incidenza % minori:24,3
- **Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):**Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 38 del 04/07/1988, Interventi a tutela degli immigrati extracomunitari in Lombardia e delle loro famiglie

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio-sanitario regionale 2007-2009 (DCR n. 257 del 26/10/2006)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 20099 del 23/12/2004**
(per la prosecuzione dell'attività dell'Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità)
- **DGR n. 19977 del 23/12/2004**
(per l'istituzione dell'Osservatori provinciali immigrazione)
- **LR n. 3 del 12/03/2008**
Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario
- **Nota n. 28844 del 24/07/2008**
Aggiornamento della tabella unificata delle patologie croniche e rare, stati di invalidità ed altre condizioni di esenzione. Precisazioni

- **Circolare n. H1.2009.0003895 del 03/02/2009**
Assistenza sanitaria a favore di cittadini extracomunitari
- **Circolare n. H1.2010.0003749 del 28/01/2010**
Procedura di emersione del lavoro irregolare nelle attività di assistenza e di sostegno alle famiglie ex L. 102/09. Assistenza sanitaria nelle more della conclusione della procedura di emersione

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia (Circolare n. 4/SAN/2008 del 27/03/2008)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 77 del 22/12/1989, Azione regionale per la tutela delle popolazioni appartenenti alle etnie tradizionalmente nomadi e seminomadi

Legge Regionale n. 38 del 04/07/1988

Interventi a tutela degli immigrati extracomunitari in Lombardia e delle loro famiglie

DESTINATARI

(art. 1, c. 2):

La presente legge opera nei confronti degli immigrati che provengono da paesi extracomunitari e dimorano nel territorio regionale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 9, c. 1)

Per l'attuazione a favore degli immigrati extracomunitari delle iniziative di cui al precedente art. 2, la Regione può stipulare con enti pubblici e privati apposite convenzioni.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 4):

La Regione, nell'ambito ed in attuazione delle leggi regionali che regolano le singole materie di sua competenza, assicura agli immigrati l'effettivo godimento dei diritti relativi al lavoro ed alle prestazioni sociali e sanitarie.

(art. 2, c. 1 e c. 2, punti i, l, m, n, o):

1. La Giunta Regionale predisporre ed attua (omissis) un programma annuale delle iniziative a favore degli immigrati extracomunitari (omissis).

2. Tali iniziative riguardano: (omissis)

i) le prestazioni di servizi agli immigrati ed alle loro famiglie, tendenti a rendere effettivo il diritto all'assistenza sanitaria ed ai servizi sociali previsti per i cittadini lombardi;

l) le iniziative specifiche per la promozione culturale e l'inserimento sociale delle donne immigrate, con particolare riferimento alla tutela della maternità;

m) le iniziative a tutela dei minori;

n) le iniziative a favore degli handicappati;

o) le iniziative a favore degli anziani.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Le disposizioni legislative, pur risalenti al 1988 (**LR n. 38/1988**) cioè nate dalla legge nazionale n. 943/1986, si presentano di ampio respiro, premettendo alla esplicitazione degli interventi la tipologia dei destinatari: immigrati extracomunitari dimoranti nel territorio regionale. Con tale definizione è lecito allargare le provvidenze della legge anche agli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno.

Inoltre, data l'importanza della Consulta regionale per i problemi degli immigrati, è da notare l'alto numero di partecipanti stranieri e di appartenenti alle associazioni che operano in favore degli immigrati, provvedimento che di per sé aumenta l'efficacia di questo organo di partecipazione e dei provvedimenti realizzati dalla amministrazione regionale.

Anche l'articolo relativo alla possibilità di stipulare convenzioni con strutture pubbliche e private fa emergere l'attenzione degli organi amministrativi a chi, operando sul campo, si presenta con un bagaglio d'esperienze più ricco e talvolta con maggiori motivazioni. Purtroppo, il tema centrale della ricerca si esaurisce in poche righe, riportando maggiori eslicitazioni al programma annuale che la Giunta predispone ed attua in collegamento con la Consulta, ai sensi del piano regionale di sviluppo, in conformità ai corrispondenti interventi previsti nei piani e programmi di settore. A latere sono comunque di interesse e rappresentano spunti di riflessione le specificazioni relative agli interventi in materia di tutela della maternità, dei minori, degli anziani e dei portatori di handicap: anche per costoro e la loro reale fruibilità delle strutture sanitarie è necessario far riferimento al programma annuale.

Il fatto che la legge regionale sull'immigrazione risalgia a prima degli anni '90 mette in evidenza una forte criticità, che non è stata risolta, almeno per quanto riguarda il settore socio-sanitario, neanche dalla **LR n.3/2008**, che tra i destinatari dell'offerta dei servizi sociali e sanitari descritti nell'atto

include anche i cittadini non appartenenti alla Unione Europea in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti in Lombardia, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale. Pur essendo rilevante, infatti, che la legge riconosca queste categorie e preveda la possibilità di estendere l'offerta dei servizi anche agli immigrati irregolari, sancendo la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore come diritti di tutti, ed indichi in generale l'importanza della formazione del personale per l'erogazione di prestazioni appropriate, tuttavia la politica regionale si trova ad essere sprovvista di un indicazione normativa specifica sull'immigrazione che sia aggiornata con la situazione attuale del fenomeno complessivo.

Nel **piano socio-sanitario regionale 2007-2009** (DCR n. 257 del 26/10/2006) viene dedicata una sezione all'assistenza degli immigrati e dei rifugiati e richiedenti asilo nel capitolo rivolto all'identificazione dei bisogni cui dover rispondere. Viene promossa la regolarità della stabilità del soggiorno, dell'inserimento sociale e lavorativo e contrastata ogni forma di esclusione e di sfruttamento delle persone, come prerequisiti per la coesione sociale, e si sostiene il consolidamento di un sistema integrato di interventi attenti al rispetto della dignità umana e del raggiungimento di obiettivi centrati sulla persona, nonché di servizi individuali e collettivi già attivi e da attivare ex novo promuovendo azioni di studio di aspetti ancora poco approfonditi. In questo senso viene attribuito un ruolo significativo all'Osservatorio regionale, istituito nel 2000 (**DGR n. 2526 del 5/12/2000**) e di cui è stato sancito nel 2004 la prosecuzione delle attività (**DGR n. 20099 del 23/12/2004**), che è chiamato a monitorare la realtà dell'immigrazione, individuando e interpretando i cambiamenti in modo da rendere funzionale ed efficace l'azione di governance e garantendo anche una diffusione dei dati e degli esiti delle ricerche attraverso iniziative pubbliche (seminari e convegni) e consultazione on line della Banca dati, grazie anche al sussidio della rete interprovinciale di attività degli Osservatori Provinciali sull'immigrazione, istituiti nel 2004 (**DGR n. 19977 del 23/12/2004**).

Si pone attenzione a migliorare il grado di efficacia dei programmi di intervento di accoglienza e di stabilizzazione, sostenendo tutte le fasi del processo di inclusione nel rispetto delle diversità, ed a promuovere sperimentazioni su aree tematiche non ancora sufficientemente affrontate in termini progettuali, che richiedono concertazioni e partnership tra soggetti pubblici e privati. In particolare si promuove la sperimentazione di forme di collaborazione tra scuola, consultori e pediatri di libera scelta per evidenziare e prevenire proble-

matiche legate alla condizione psico-fisica dei minori.

Viene, inoltre, richiamata la necessità di diffondere la conoscenza della lingua e della cultura italiana tra gli stranieri nel pieno rispetto della lingua e della cultura di origine, in previsione di migliorare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari, ma allo stesso tempo si riconosce l'esigenza di qualificare i servizi alla persona in termini interculturali e sviluppando il supporto della mediazione culturale, e di sperimentare sportelli informativi e di orientamento sociale e culturale per la semplificazione delle pratiche amministrative.

Un'attenzione specifica viene posta alla prevenzione e contrasto del fenomeno delle mutilazioni sessuali presso le aziende sanitarie ed ospedaliere ed in particolare i consultori pubblici e privati, attraverso attività di informazione e di ascolto per le donne straniere ed il potenziamento della figura della mediatrice culturale e di professionalità preparate ad un approccio multiculturale e interdisciplinare. Infine, viene promossa l'implementazione di una rete di sicurezza finalizzata alla definizione di azioni concrete di intervento a favore delle vittime di tratta e di sfruttamento.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria per gli immigrati irregolari, la Regione Lombardia ha previsto il solo ricorso al pronto soccorso per gli STP. Con la **circolare n. H1.2009.0003895 del 03/02/2009** si prende atto della situazione di disagio che questo tipo di organizzazione comporta e, pertanto, si invitano le aziende sanitarie a valutare l'opportunità di realizzare progetti sperimentali di assistenza per gli irregolari, anche grazie alla collaborazione con le associazioni non profit di cooperazione. Non essendo tuttavia previsti finanziamenti aggiuntivi, l'atto rimane piuttosto una dichiarazione di volontà non rilevante per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria per questo gruppo di immigrati. La Regione Lombardia è stata invece tempestiva nell'estendere le esenzioni anche agli STP, in accordo con le disposizioni emanate a livello nazionale (**nota n. 28844 del 24/07/2008**).

Si segnala, infine, l'atto con il quale vengono date indicazioni per permettere ai cittadini stranieri per i quali sia stata presentata una dichiarazione di emersione dal lavoro regolare ai sensi della legge nazionale n. 102/09 di iscriversi in via provvisoria al SSN in attesa della conclusione dell'iter della procedura di emersione (**circolare n. H1.2010.0003749 del 28/01/2010**).

Pacchetto sicurezza

Non ci sono state dichiarazioni né note informative della Regione Lombardia inerente il dibattito sul Ddl sicurezza, approvato ed entrato in vigore come Legge n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo. La **LR n. 3/2008** include i profughi, i rifugiati e richiedenti asilo tra coloro che devono beneficiare dell'offerta socio-sanitaria regionale, ma non contiene alcuna specifica considerazione delle peculiarità sovente riscontrabili in concreto a livello di bisogni dei beneficiari e dei richiedenti protezione internazionale. Il **piano sanitario regionale 2007-2009**, invece, include anche questi soggetti tra i destinatari delle azioni previste nel documento di programmazione sanitaria, in quanto il territorio è particolarmente interessato dalla loro presenza considerando i numerosi arrivi all'aeroporto di Malpensa ed al loro insediamento nelle aree metropolitane, ed esplicita meglio le esigenze di questo specifico target.

Comunitari

La Regione Lombardia ha trasmesso le disposizioni ministeriali rispetto all'assistenza ai comunitari come indicato nella comunicazione del 19/02/2008 (**Circolare n. 4/SAN/2008 del 27/03/2008**). Per i comunitari, in particolare rumeni e bulgari perché più numerosi, ma in generale per tutti i cittadini dell'UE privi della copertura sanitaria, viene confermato che hanno diritto alle prestazioni indicate nel D.Lgs. n. 286/1998 e che deve essere tenuta una contabilità separata, attraverso l'introduzione del codice CSCS (Comunitario Senza Copertura Sanitaria). La circolare fornisce indicazioni precise in merito alla registrazione delle informazioni sulle prestazioni erogate, in particolare riferite ai ricoveri, alle prestazioni ambulatoriali ed all'erogazione di farmaci, sollecitando le strutture eroganti a farsi carico delle attività di recupero crediti.

Rom e Sinti

Il tema della tutela della salute viene affrontato marginalmente nelle **LR n. 77/1989**, soprattutto per la fruibilità dei servizi da parte dei nomadi non cittadini italiani, per i quali si fa riferimento alla normativa per la popolazione immigrata extracomunitaria. La precisazione relativa alla tutela della salute si ritrova esclusivamente negli articoli di definizione del ruolo delle aziende sanitarie, responsabili delle condizioni igieniche dei campi, della prevenzione delle malattie anche attraverso campagne vaccinali ed in generale della situazione sanitaria della popolazione nomade. In seguito alla legge, sono state emanate numerose delibere tra il 1989 ed il 1995 per la razionalizzazione e definizione degli oneri finanziari da parte della Regione Lombardia nei confronti di enti locali ed associazioni di volontariato che hanno prodotto e realizzato progetti di varia natura nell'ambito della tutela della popolazione nomade.

LOMBARDIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

3 presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

3 approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

1 bassa: assistenza demandata alle aziende sanitarie locali senza direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

2 presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

marche



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:131.033
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,3
- Aumento % 2002-2007:156,1
- Aumento % 2007-2008:13,6
- Incidenza % donne:50,9
- Incidenza % minori:23,1
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge regionale n. 13 del 26/05/2009, Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Programma triennale regionale degli interventi e delle attività a favore degli immigrati provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea e delle loro famiglie anni 2007/2009. Legge regionale 2 marzo 1998, n. 2 art. 6 (Del. Amm. n. 51 del 17/04/2007)
- L.R. n. 2/98 art. 7. Piano annuale regionale degli interventi a sostegno dei diritti degli immigrati per l'anno 2009. Criteri di riparto delle risorse (DGR n.1033 del 22/06/2009)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2007-2009 (DCR n. 62 del 31/07/2007)
- Piano sanitario regionale 2003-2006 (DCR n. 97 del 30/06/2003)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n.1516 del 28/12/2006**
Organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi distrettuali delle zone

territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno

- **DGR n. 1337 del 19/11/2007**

Legge 296/2006. Presentazione dei progetti per l'accesso ai fondi di cofinanziamento per l'anno 2007 dei progetti attuativi del Piano Sanitario Regionale (in cui veniva approvato la progettualità su Tutela della salute delle donne, italiane ed immigrate, e dei neonati)

- **n. 599 del 14/04/2009**

Piano di formazione regionale 2008/2009 rivolto al personale del SSR

- **n. 242 del 09/02/2010**

Approvazione del profilo professionale di base per "Mediatore interculturale" e del relativo standard formativo

Note e Comunicazioni

- Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia. Accordo Ministero della salute/CCM – Regione Marche (Uff. I, n. DG/PREV/13488/P/F 3 ad, 2007)
- Estratto del processo verbale della seduta del 10/03/2009 n. 135 dell'Assemblea legislativa delle Marche: Mozione n. 325 dei consiglieri Ricci e Luchetti "La Regione Marche contro l'emendamento al decreto sicurezza che lede profondamente il diritto alla salute degli immigrati"; e Mozione n. 326 del consigliere Binci "Contrarietà della Regione Marche alla norma che prevede la possibilità per i medici di denunciare gli stranieri irregolari"
- Comunicazione n.1720/09/SAL/an del 10/08/2009 su Legge 94/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica"
- Nota n. 456561/S04/CR del 12/08/2009, Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'UE. Disposizioni per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne

COMUNITARI

- **Nota n. 13/07/sal/ass del 04/01/2008**

Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007 (informativa alle Regioni avente ad oggetto "diritto di soggiorno per i cittadini comunitari – direttiva 38/2004 e D.Lgs 3 febbraio 2007 ()

- **Nota n. 446/10/sal/ass del 09/03/2010**

Precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari in applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 13 del 26/05/2009

Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari degli interventi di cui alla presente legge i seguenti soggetti, di seguito denominati immigrati:

a) i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apòlidi, i richiedenti asilo e i rifugiati e le loro famiglie, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o dimorano nel territorio regionale;

b) i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea presenti nel territorio regionale, che si trovano nelle condizioni di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);

(art. 2, c. 2):

Gli interventi di cui alla presente legge si estendono, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa statale vigente, ai soggetti che hanno usufruito del ricongiungimento familiare ai sensi del d.lgs. 286/1998, nonché ai minori stranieri non accompagnati, ai giovani immigrati di seconda generazione e alle vittime della tratta e della riduzione in schiavitù.

(art. 2 bis):

Le norme di cui alla presente legge si applicano altresì agli stranieri in attesa del rinnovo dei documenti di soggiorno o della conclusione di eventuali procedimenti di regolarizzazione previsti dalla normativa statale vigente, nei limiti e secondo le modalità in detta normativa statale stabiliti.

(Nota relativa all'articolo 2: Così modificato dall'art. 1, l.r. 30 novembre 2009, n. 28.)

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 1, c. 4, p. o)

(...) la Regione attua e sostiene iniziative volte a:

o) garantire condizioni favorevoli allo sviluppo dell'associazionismo, quale soggetto attivo nei processi di integrazione sociale degli immigrati.

(art. 9, c. 1, c. e c.3)

1. Presso la struttura regionale competente in materia di immigrazione è istituito il registro regionale delle associazioni degli immigrati.

2. La Giunta regionale determina i criteri e le modalità per

l'iscrizione al registro regionale.

3. L'iscrizione al registro è condizione per la designazione dei rappresentanti di cui all'articolo 3, comma 2, lettere f) e g) e per la concessione alle associazioni di contributi regionali.

TUTELA DELLA SALUTE

(art.12, c. 1):

La Regione, nel rispetto della normativa statale vigente, assicura ai soggetti di cui all'articolo 2 e agli immigrati temporaneamente presenti l'assistenza sanitaria e la fruizione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini residenti.

(art.12, c. 2):

La tutela ed il controllo sanitario vengono inoltre garantiti attraverso l'inserimento dei soggetti di cui all'articolo 2 nelle campagne di screening e prevenzione collettiva e di educazione sanitaria.

(art.12, c. 3):

La Regione assicura l'attuazione di specifici interventi di promozione della salute per la risoluzione dei problemi derivanti dalle condizioni di marginalità ed esclusione.

(art.12, c. 4):

La Regione promuove attività formative per gli operatori socio-sanitari volte a migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattie e cura.

(art.12, c. 5):

Le Aziende sanitarie comunicano a cadenza annuale alla Giunta regionale le modalità attuative degli interventi previsti dal presente articolo, con particolare riferimento all'impiego dei servizi di mediazione interculturale e alle ulteriori iniziative intraprese per facilitare l'accesso ai servizi e alle cure da parte degli immigrati.

(art.12, c. 6):

Ai sensi dell'articolo 36, comma 2, del d.lgs. 286/1998, l'Amministrazione regionale, nell'ambito di programmi umanitari, d'intesa con il Comune che realizza l'ospitalità, finanzia e coordina gli enti del servizio sanitario regionale autorizzati all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore di immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti dai Paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza.

OSSERVATORIO

(art. 7, c. 1)

L'Osservatorio regionale per le politiche sociali coordina e realizza, in particolare, attività di ricerca, studio e analisi in materia di immigrazione, al fine di:

- a) monitorare l'evoluzione del fenomeno nelle Marche;*
- b) fornire il necessario supporto conoscitivo alla programmazione regionale di cui all'articolo 6;*
- c) valutare l'attuazione e gli esiti delle azioni intraprese in materia dalla Regione e dagli enti locali.*

(art. 7, c. 2)

All'Osservatorio possono essere indirizzate eventuali segnalazioni anche da parte dei singoli cittadini stranieri immigrati e da associazioni operanti nelle materie previste dalla presente legge.

(art. 7, c. 3)

Per le funzioni di cui al comma 1 l'Osservatorio collabora con altri osservatori presenti sia a livello nazionale che locale e valuta la possibilità di promuovere la messa in rete delle banche dati regionali, nel rispetto della normativa statale.

Commento

Anche la Regione Marche ha emanato nel corso del 2009 una nuova normativa regionale sull'immigrazione (**LR n. 13/2009**), finalizzata a garantire agli immigrati ed alle loro famiglie condizioni di uguaglianza con i cittadini italiani nel godimento dei diritti civili, nonché a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e culturale che ne impediscono il pieno inserimento nel territorio marchigiano. Importante, in questo senso, il richiamo ai principi sanciti dalla Dichiarazione fondamentale dei diritti dell'uomo, dalla Convenzione di Ginevra sullo status di rifugiato, dalla Convenzione internazionale di New York sui diritti del fanciullo e dalla Convenzione internazionale sulla protezione dei diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie.

La legge specifica il ruolo, la composizione, gli organi ed i compiti consultivi e propositivi nei confronti della Giunta regionale della Consulta regionale sull'immigrazione (artt. 3, 4, 5) e chiarisce le modalità di realizzazione della programmazione regionale in tema di immigrazione (art. 6), attraverso l'approvazione ogni tre anni del piano regionale per l'integrazione degli immigrati, nel quale vengono definiti gli indirizzi relativi agli interventi idonei a perseguire la loro integrazione sociale.

Viene inoltre stabilito che l'Osservatorio regionale per le politiche sociali coordina e realizza attività di ricerca, studio e analisi in materia di immigrazione, così da monitorare l'evoluzione del fenomeno nel territorio regionale, fornir

re il necessario supporto conoscitivo alla programmazione regionale in materia e valutare l'attuazione e gli esiti delle azioni intraprese in quest'ambito dalla Regione e dagli enti locali (art. 7).

Rispetto all'assistenza sanitaria degli immigrati, la legge focalizza l'attenzione sia alla cura, che alla prevenzione e promozione della salute (art. 12). Infatti l'atto assicura agli immigrati regolari e a quelli temporaneamente presenti l'assistenza sanitaria e la fruizione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini residenti, nonché le campagne di screening e di prevenzione collettiva e gli interventi di educazione sanitaria e di promozione della salute per la risoluzione dei problemi derivanti dalle condizioni di marginalità ed esclusione. Si sottolinea l'importanza di promuovere attività formative per gli operatori socio-sanitari, volte a migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattie e cura, e di utilizzare servizi di mediazione interculturale per facilitare l'accesso ai servizi e alle cure da parte degli immigrati.

Tra le specificità di questa normativa regionale si trova l'articolo relativo alla difesa civica (art. 13), che sancisce il diritto degli immigrati di avvalersi dell'attività dei difensori civici degli enti locali, nonché dell'Autorità di garanzia per il rispetto dei diritti di adulti e bambini, e l'articolo sulla mediazione culturale (art. 15), in cui viene valorizzata l'attività dei mediatori interculturali sia per la ricognizione dei bisogni degli utenti, sia per l'ottenimento di adeguate prestazioni finalizzate a garantire pari condizioni di accesso ai servizi, favorendo le relazioni sociali tra persone e realtà diverse.

Da sottolineare che nella prima versione della legge, la Regione Marche assumeva l'impegno per evitare la realizzazione nel proprio territorio regionale di centri di identificazione ed espulsione o, comunque, di centri di detenzione per migranti, nei quali lo stato di reclusione e la limitazione delle libertà personali fossero disposte al di fuori del medesimo quadro di garanzie previsto a tutela dei cittadini italiani (art. 14, c. 1). Tale comma è stato eliminato successivamente con la LR n. 28/2009.

Nel **piano triennale sull'immigrazione 2007-2009** (DCR n. 51 del 17/04/2007) (DCR n. 51 del 17/04/2007), nella sezione relativa alla salute, vengono riassunte le attività svolte e le iniziative normative messe in atto a partire dal 1998 per garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati. Pur partendo dal riconoscimento dell'assenza di una politica complessiva sull'immigrazione, vengono elencati i provvedimenti emananti per tutelare la salute degli immigrati, regolari e non, le iniziative formative rivolte agli operatori

sanitari e le attività svolte nell'ambito della mediazione interculturale. Nel documento si sottolinea l'importanza della mediazione come strumento operativo a disposizione dei servizi sociali e sanitari, per affrontare e gestire le difficoltà riscontrate nella relazione operatore-utente straniero, oltre che di una strategia per facilitare il processo di integrazione dei "nuovi cittadini" in un'ottica di riconoscimento di diritti e di pari opportunità. Si definiscono tre livelli in cui esercitare interventi di mediazione: mediazione in senso ampio, come strategie di comunicazione esterna; mediazione interculturale, derivante dalle competenze degli operatori che operano nei servizi; ed infine mediazione linguistico-culturale, svolta preferibilmente da una persona straniera che ha vissuto l'esperienza della migrazione. Viene riservata, però, maggiore attenzione a questo livello ed alla figura stessa del mediatore.

Tra gli obiettivi strategici del piano triennale, che vengono poi attuati attraverso i piani annuali (**DGR n.1033 del 22/06/2009**) che individuano gli interventi specifici da attivare nell'annualità, tenendo conto dell'ammontare delle risorse stanziato con il Bilancio annuale di previsione, non ce ne sono relativi specificamente all'assistenza sanitaria degli immigrati. Nel testo si trova solo un accenno a porre attenzione alle problematiche legate alla detenzione di sostanze, alla dipendenza, alla salute mentale, soprattutto per la popolazione immigrata maschile ed a potenziare lo Sportello di orientamento ai servizi e a comportamenti protettivi della salute, con particolare attenzione alle donne ed alle malattie connesse al virus HIV.

Nel **piano sanitario regionale 2007-2009** (DCR n. 62 del 31/07/2007), invece, in linea con quanto delineato nel precedente documento di politica sanitaria regionale del triennio 2003-2006 (**DCR n. 97 del 30/06/2003**), una sezione è dedicata alla salute degli immigrati. Si parte dalla constatazione che i dati epidemiologici evidenziano crescenti disuguaglianze nella salute per gli immigrati, poichè essi hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi socio-sanitari e sono spesso in condizioni di deprivazione economica, sociale, relazionale e culturale che comportano rischi maggiori di perdita della salute rispetto al resto della popolazione. Inoltre, contribuiscono a determinare questa situazione una disomogenea applicazione della normativa relativa all'assistenza sanitaria agli immigrati e la scarsa competenza culturale delle organizzazioni dei servizi e degli operatori.

Sono identificate le aree più critiche per la salute degli immigrati: infortuni sul lavoro, materno-infantile, TBC, AIDS, dipendenze patologiche (alcool), disagio psichico a causa dello sradicamento sociale e delle difficoltà di integrazione, odontoiatria, patologie gastroenteriche, da ricondursi a condizioni di stress e cattiva alimentazione.

L'obiettivo stabilito dal piano sanitario è, quindi, di garantire risposte specifiche ai bisogni di salute degli immigrati, attraverso diverse azioni che puntano all'adozione di modelli organizzativi sanitari regionali adeguati a garantire pari opportunità nell'accesso, nell'ambito dei servizi territoriali, alla medicina di base e alle cure primarie (salute della donna e del bambino, salute mentale, dipendenze patologiche, malattie infettive, odontoiatria). Un'attenzione particolare è rivolta a garantire l'accesso ai servizi sanitari ai migranti irregolari attraverso una rete socio-assistenziale integrata garantita dagli ambulatori STP, anche grazie alla piena attuazione della DGR n. 1516 del 28/12/2006. Vengono identificate, inoltre, strategie di provata efficacia e di offerta attiva da mettere in atto per migliorare l'accesso ai servizi e la fruizione delle cure, quali la formazione interculturale degli operatori socio-sanitari, l'impiego della mediazione interculturale nei servizi, le attività di mediazione sociale anche in collaborazione con gruppi di immigrati competenti, gli interventi "culturalmente competenti" di informazione e di educazione sanitaria basate sulla pratica dell'empowerment del singolo e della comunità, in relazione alla salute materno-infantile, ma anche di prevenzione dell'alcoolismo e di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Rispetto alla tutela della salute della donna immigrata, viene promosso il proseguimento del progetto regionale avviato nel 2006 "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche", che ha previsto l'impiego di un video di educazione sanitaria plurilingue presso i punti nascita e i principali Consultori familiari, dal titolo "Per la vostra salute donne del mondo", censito come best practice dalla rete Mother and Child Health dell'OMS. Da notare che questa iniziativa si è intrecciata con un ulteriore progetto per la tutela della salute delle donne italiane e straniere e dei neonati finanziato nel 2007 (**DGR n. 1337 del 19/11/2007**). Nel documento di programmazione sanitaria 2007-2009 si sottolinea, inoltre, l'importanza di garantire accesso e assistenza gratuita in gravidanza, offerta mirata di corsi di preparazione alla nascita, informazione sulla contraccezione e prevenzione delle IVG, assistenza in materia di IVG.

Nel piano sanitario vigente si prevedono la programmazione e l'attuazione di interventi specifici per la tutela della salute dei Rom, delle persone che si prostituiscono e che sono vittime della tratta, e dei detenuti.

Il documento di programmazione sanitaria regionale richiama, infine, il ruolo di advocacy nella tutela della salute degli immigrati e dei gruppi vulnerabili che dovrebbe essere svolto dal SSR attraverso l'identificazione e l'applicazione di modelli assistenziali in grado di garantire una reale integrazione politica, organizzativa e professionale,

finalità perseguita anche nell'ambito del progetto di "Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia" svolto in accordo con il Ministero della salute/CCM (Uff. I, n. DG/PREV/I3488/P/F 3 ad, 2007). All'interno di questo progetto di rilievo nazionale, realizzato tramite l'Osservatorio Diseguaglianze nella salute della Regione Marche, è stato prodotto il documento "La salute degli immigrati: metodologia di analisi" ed è stato istituito un Tavolo Tecnico Interregionale in sede di Commissione Salute "Immigrati e Servizi sanitari", coordinato dallo stesso Osservatorio. Un ulteriore progetto in linea con il precedente, in corso nel biennio 2010-2011, è "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali", coordinato sempre dall'Osservatorio in collaborazione con l'Agenas, nell'ambito dell'Accordo Ministero della Salute - Agenas DGPREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 -2011, che vede coinvolte tutte le regioni e province autonome. Il ruolo dell'Osservatorio Diseguaglianze nella salute, istituito con DGR n. 129/2005 e operante all'interno dell'ARS Marche, nell'ambito di simili progettualità è determinato dal fatto che tale struttura si occupa principalmente dell'analisi della domanda di salute della popolazione immigrata, della relativa risposta dei servizi, e della corretta applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria agli immigrati.

In riferimento alla formazione del personale sanitario, il Piano di formazione regionale 2008/2009 (**DGR n. 599 del 14/04/2009**) ha previsto, nell'ambito della macro area relativa alle diseguaglianze e fragilità, la realizzazione di due interventi formativi per sensibilizzare gli operatori da una parte sulle problematiche legate all'assistenza della popolazione immigrata, dall'altra sul tema delle mutilazioni genitali femminili, con attenzione agli aspetti della prevenzione, assistenza e riabilitazione.

Per quanto riguarda l'ambito della mediazione, un passo importante è stato compiuto nella Regione Marche con l'approvazione del profilo professionale di base per "Mediatore interculturale" e del relativo standard formativo (**DGR n. 242 del 09/02/2010**), che indica un riconoscimento formale di tale figura che può facilitare l'espressione dei bisogni dell'utenza migrante ed orientarla efficacemente nel sistema dei servizi, inclusi quelli in ambito socio-sanitario.

Rispetto alla tutela della salute degli immigrati irregolari, la Regione Marche ha predisposto un atto regionale per l'organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi distrettuali delle zone territoriali della ASUR Marche per facilitare l'accesso alle prestazioni per gli STP (**DGR n.1516 del 28/12/2006**). Si specifica che tali ambulatori devono essere dotati di personale esperto, formato e motivato, predisporre percorsi facilitati che favoriscano la

compliance degli utenti, realizzare iniziative di promozione ed offerta attiva per far conoscere i servizi, essere collegati in rete con gli altri servizi distrettuali, adottare una cartella clinica in modo da rilevare la domanda di salute, e infine, si auspica anche l'utilizzo di mediatori culturali per rimuovere gli ostacoli linguistico culturali. L'atto menziona anche la necessità di costituire un gruppo di lavoro regionale permanente per l'implementazione dei percorsi e delle azioni per il miglioramento dell'accesso e della fruizione dei servizi da parte della popolazione immigrata, e recentemente è stato comunicato (**n.1720/09/SAL/an del 10/08/2009**) che l'Assessorato alla tutela della salute ha dato mandato all'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze di costituirlo e coordinarlo.

Si segnala, infine, l'atto (**Nota n. 456561/S04/CR del 12/08/2009**) per la trasmissione delle disposizioni ministeriali in merito all'assistenza sanitaria dei genitore ultrasessantacinquenne di stranieri non appartenenti all'UE che si sono ricongiunti recentemente.

Pacchetto sicurezza

Nella fase di discussione al Parlamento dell'abolizione del divieto di segnalazione nell'ambito del Pacchetto Sicurezza, l'Assemblea legislativa delle Marche aveva espresso nella seduta del 10/03/2009 la sua contrarietà alla norma che prevedeva la possibilità per i medici di denunciare gli immigrati irregolari, impegnandosi ad intervenire anche con provvedimenti legislativi e regolamentari per garantire il diritto di tutti gli individui presenti sul territorio regionale all'accesso ai servizi sanitari pubblici, confermando l'obbligo del segreto professionale per tutti gli operatori sanitari e la garanzia dell'anonimato per gli utenti. Alla base di tale posizione vi era il richiamo alla tutela del diritto alla salute per tutti, e si sottolineava anche che l'eventuale approvazione dell'obbligo di denuncia si sarebbe caratterizzato come un atto persecutorio e discriminatorio, contrario alla Costituzione italiana, inutile, poiché la legge già prevede la segnalazione alle autorità nei casi di violenza con l'obbligo di referto, dannoso perché avrebbe rischiato di condurre alla clandestinità sanitaria e pericoloso perché avrebbe potuto incentivare la nascita di "percorsi sanitari" paralleli, nonché oneroso sul piano economico in quanto avrebbe potuto comportare un aumento dei costi nell'eventualità che fossero arrivati al Pronto soccorso casi più gravi bisognosi di interventi più lunghi e complessi. La dichiarazione richiamava, inoltre, il posizionamento contrario alla proposta di emendamento di tutti gli ordini professionali, quali la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri (FnOMCEO), la Federazione nazionale collegi infermieri (IPASVI), la Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche (FNCO), il Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali

(CNOAS), nonché la maggior parte delle Regioni, insieme al Presidente della Conferenza Stato-Regioni.

Dopo l'entrata in vigore della legge n. 94/2009, dalla quale è stato stralciato l'emendamento che aboliva il divieto di segnalazione, la Regione Marche ha diffuso una comunicazione ufficiale (**n.1720/09/SAL/an del 10/08/2009**) per chiarire agli operatori la permanenza di tale divieto e la non sussistenza dell'obbligo dell'esibizione dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni sanitarie, ricordando che questo è in linea con la garanzia del diritto alla salute sancito dalla Costituzione italiana, ripreso nello Statuto della Regione Marche e presente anche nel Codice Deontologico medico.

Rifugiati e richiedenti asilo

Tra i destinatari della nuova legge sull'immigrazione (**LR n. 13/2009**) sono compresi anche i richiedenti asilo, i rifugiati e le loro famiglie. Inoltre l'art. 18 riguarda specificamente la tutela del diritto di asilo e viene stabilito che *la Regione, d'intesa con gli uffici centrali o periferici dello Stato e con gli enti locali, promuove, nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto della normativa statale vigente, la tutela del diritto di asilo e la protezione sussidiaria attraverso interventi di prima accoglienza e di integrazione.*

Anche nel **piano triennale sull'immigrazione 2007-2009** uno degli obiettivi strategici riguarda la tutela dei rifugiati e richiedenti asilo e si indica di voler integrare le risorse statali destinate annualmente al Sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e stranieri destinatari di altre forme di protezione umanitaria, per il rafforzamento delle politiche di accoglienza e assistenza, attuate dagli Enti Locali. In particolare viene offerto sostegno alle iniziative promosse dagli organismi pubblici e privati che realizzano progetti di alfabetizzazione alla lingua italiana, di formazione in aula, di tirocini aziendali ed ogni altro intervento utile all'inserimento sociale anche temporaneo di queste persone.

Viene sottolineata, inoltre, l'importanza di svolgere attività di sensibilizzazione rivolta alla totalità dei cittadini presenti nelle Marche, in particolare all'interno delle scuole, sulle questioni collegate ai richiedenti asilo, rifugiati e stranieri destinatari di protezione umanitaria, spesso erroneamente assimilati ai cittadini stranieri non comunitari, .

Si specifica, infine, l'esigenza di risolvere le contraddizioni prodotte dal permesso di soggiorno per "motivi umanitari", rilasciato nei casi in cui, pur non essendo riconosciuto lo "status di rifugiato", si riconosce, nel paese di provenienza del cittadino straniero, una situazione di generalizzato pericolo per la tutela dei diritti fondamentali.

Comunitari

La Regione Marche ha emanato una nota (**n. 13/07/sal/ass del 04/01/2008**) che presenta quanto disposto dalla comunicazione del Ministero della Salute diffusa in data 03/08/2007 che, richiamando il D.Lgs. n. 30 del febbraio 2007, riepiloga le condizioni richieste ai cittadini comunitari per l'ottenimento dell'iscrizione anagrafica e successivamente fissa le condizioni necessarie per l'iscrizione al SSN e per l'accesso alle cure mediche. L'atto ricorda anche ai cittadini comunitari che, pur soggiornando in Italia per periodi superiori a tre mesi, non si trovano nelle condizioni per richiedere l'iscrizione al SSN non potranno comunque essere rifiutate le prestazioni urgenti ed essenziali ancorché continuative e che per queste prestazioni dovrà essere tenuta da parte delle ASL una contabilità separata, al fine di attivare le opportune azioni di recupero e/o negoziazione nei confronti degli Stati competenti. L'atto specifica che tale rendicontazione verrà effettuata sulla base del codice regionale ENI (Europeo Non In regola), ma di rilievo è soprattutto il fatto che, a differenza di quanto stabilito a livello nazionale, vengono incluse nelle suddette prestazioni tutte le attività volte alla prevenzione, alla tutela della gravidanza, della maternità e della salute del minore. Si precisa pertanto che le prestazioni relative alla legge nazionale n. 194/1978 saranno garantite alle cittadine neocomunitarie, domiciliate nelle Marche, previo rilascio del suddetto codice ENI.

Una nota successiva (**n. 446/10/sal/ass del 09/03/2010**) ha fornito ulteriori precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari, richiamando la successiva comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008 in merito. Rispetto all'iscrizione volontaria al SSR si precisa che questa può essere effettuata, con validità individuale e per i familiari a carico, dal cittadino con attestato di regolarità di soggiorno (rilasciato dalle anagrafe comunali) non in possesso dei requisiti per iscriversi obbligatoriamente al SSR, ma con adeguate risorse economiche o iscritto a un corso di studio.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela delle popolazioni nomadi, dopo l'abrogazione della Legge regionale n. 3 del 05/01/1994 che prevedeva tra i destinatari anche i nomadi, i cui rappresentanti entravano a far parte della Consulta sull'immigrazione, e che sanciva l'istituzione di aree di sosta e transito, la cui vigilanza igienico - sanitaria veniva garantita dalle unità sanitarie locali competenti per territorio. Altri documenti programmatici, tuttavia, fanno riferimento alla popolazione rom e sinti.

Nel **piano sanitario regionale 2003-2006**, per esempio, si riconosce che i servizi sanitari, sociali e scolastici non

sempre sono consapevoli della differenza della cultura zingara e delle specificità socio-culturali di questa etnia, del diverso vissuto della malattia e dei loro diversi sistemi di cura. Per questo motivo, è necessario progettare interventi a vari livelli sociali e sanitari con il diretto coinvolgimento degli zingari stessi ed in particolare dei minori, in modo da intervenire efficacemente sulla loro salute e qualità di vita. Tra le azioni prioritarie vengono identificate quelle di informazione ed educazione rivolte a questi gruppi perché migliorino la consapevolezza della propria salute e la conoscenza dei servizi. Nel piano sanitario regionale 2007-2009 si ribadisce l'impegno per la tutela della salute della popolazione rom e sinti. È però soprattutto nel **piano triennale sull'immigrazione 2007-2009** che viene esplicitato un'importante linea di interventi rivolti a questi gruppi. Uno degli obiettivi strategici di questo piano, infatti, riguarda l'inclusione delle comunità zingare. Nel testo viene introdotta la questione della tutela dell'etnia rom in maniera critica, riconoscendo che in fondo la maggioranza delle leggi regionali approvate negli ultimi dieci anni prospettano la costruzione di campi attrezzati e super-regolamentati, mentre il concetto stesso di campo, in realtà, contrasta apertamente con il proponimento di base, in quanto sconvolge l'elemento fondamentale della cultura rom, che si basa sulla flessibilità delle relazioni e delle strutture e si producono situazioni disagiate in cui i campi finiscono per diventare ghetti etnici, nei quali dilagano tutte le patologie dell'esclusione e dell'emarginazione.

Viene presentato il quadro relativo alla situazione marchigiana, dove ci sono comunità rom numericamente ridotte, prevalentemente stabilizzate sul territorio, con scarsi fenomeni di nomadismo, concentrate generalmente in campi di sosta e/o di transito di piccole dimensioni e localizzati in aree extra urbane degradate, soprattutto nelle zone di Ancona, Falconara e Jesi nella Provincia di Ancona, Fermo, Spinetoli, Porto Sant'Elpidio ed Appignano del Tronto nella Provincia di Ascoli Piceno, Caldarola nella Provincia di Macerata, Fano nella Provincia di Pesaro-Urbino.

Sono messe in rilievo da una parte la peculiarità della presenza di rom residenti nei Comuni di Ancona e Falconara, muniti di cittadinanza italiana, che rendono ancora più difficile conciliare le tradizioni di cui sono portatori con i diritti di cittadinanza, e rispetto ai quali si segnalano condizioni di disagio dei giovani componenti di queste comunità, dovuto soprattutto ad emergenti situazioni legate all'abuso di droghe ed allo spaccio; dall'altra l'esperienza positiva di costituzione a Falconara di una cooperativa di produzione e lavoro denominata "Lavorinas", che sta per "Lavoriamo insieme" nella lingua rom, composta da 40 cittadini, di cui 10 donne, tutti rom, che hanno scelto di usci-

re dalla marginalità e rivendicare il diritto ad un lavoro dignitoso e retribuito.

Data la differenza delle singole realtà rom, viene dato indicazione perché si risponda ai bisogni espressi dal territorio, segnalati dagli Enti Locali, anche in collaborazione con il privato sociale, privilegiando in base alle esigenze il supporto all'organizzazione di campi nomadi, oppure la promozione di una politica abitativa per agevolare l'accesso alla casa, oppure la promozione dell'inserimento scolastico dei bambini zingari grazie anche alla presenza di mediatori culturali. Qualunque sia l'intervento perseguito, tuttavia, si richiama l'attenzione a promuovere la conoscenza del modo di vivere e pensare delle comunità rom, e ad osservare soprattutto i minori ed i giovani, spesso in conflitto tra le regole della comunità di appartenenza e quelle della società maggioritaria.

MARCHE: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

3 presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

3 approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

3 approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

3 approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

3 presente specifica: la regione ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale per assicurare l'assistenza ai comunitari senza copertura sanitaria e/o ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale per questi soggetti

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

molise



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:7.309
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,3
- Aumento % 2002-2007:188,7
- Aumento % 2007-2008:16,6
- Incidenza % donne:56,8
- Incidenza % minori:18,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

Non risulta presente

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario della Regione Molise per il triennio 2008-2010 (DCR n. 190 del 09/07/2008)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 1779 del 30/12/2004**
Progetto "Salute immigrati extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno"
- **Determinazione Dirigenziale n. 53 del 23/12/2005**
Progetto "Salute immigrati extracomunitari. DGR n.1779/2004". Approvazione programma operativo
- **DGR n. 562 del 30/05/2007**
Progetto "Salute senza frontiere"
- **DGR n. 1338 del 20/11/2007**
D.lgs n.286 del 25/07/1998 – art.35 comma 3 – "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". Provvedimenti

- **Comunicazione n. 12465/09 del 09/09/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE. Disposizioni per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
- **Comunicazione n. 14033/09 del 14/10/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, Legge n. 94 del 15 luglio 2009
- **DGR n. 1302 del 30/12/2009**
Art.35 – Decreto Legislativo n.286 del 25 luglio 1998: "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". Provvedimenti

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Comunicazione n. 7234/08 del 08/05/2008**
Assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia. Disposizioni

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Commento

La Regione Molise è l'unica realtà regionale sprovvista di una legge sull'immigrazione e conseguentemente non prevede neanche l'elaborazione di un piano annuale o pluriennale sull'immigrazione. Tuttavia, nel **piano sanitario regionale 2008-2010** una sezione viene dedicata alla tutela della salute degli immigrati, nell'ambito del capitolo dedicato al riassetto dell'assistenza sanitaria distrettuale, che dovrebbe prevedere lo sviluppo delle attività sociosanitarie per i soggetti fragili quali sono identificati gli immigrati. L'obiettivo che viene perseguito, infatti, è migliorare lo stato di salute degli stranieri immigrati, favorendo il riorientamento dei servizi sanitari in modo che ne migliori l'accessibilità e potenziando il sistema dell'offerta territoriale e l'appropriatezza dei percorsi di cura, riducendo così anche il ricorso improprio al Pronto Soccorso, secondo quanto delineato dal documento stilato nel 2000 dal Gruppo di Lavoro "Salute e Immigrazione" attivato nell'ambito del CNEL.

A tal fine viene confermato il sostegno ad iniziative già avviate, quale lo sportello itinerante "Salute Senza Frontiere" attivato, a valenza provinciale, presso il Distretto Sanitario di Isernia (progetto sperimentale confermato per gli anni 2007-08 con la **DGR n. 562 del 30/05/2007**), vengono promosse iniziative di prevenzione e cura con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e, per rischi specifici,

anche dei consultori, dei dipartimenti di salute mentale e delle U.O. di Malattie infettive (in particolare per disturbi mentali, patologie infettive e per una maternità consapevole), e vengono favorite attività e servizi per stranieri all'interno dei Distretti e soprattutto nell'ambito della Porta Unica di Accesso. Un ulteriore aspetto che viene messo in evidenza è la necessità di inserire nel sistema informativo regionale i flussi con i dati relativi alla salute degli immigrati, in modo da poterne leggere la domanda di servizi e di prestazioni. Infine, viene promossa la formazione degli immigrati che forniscono assistenza ai soggetti fragili, in modo che essi possano acquisire le abilità relazionali e di assistenza adeguate possono ricevere indicazioni per situazioni di difficoltà. Viene fatto anche un accenno all'offerta di supporto specifico ai detenuti immigrati tramite la mediazione culturale.

Per quanto riguarda l'assistenza agli immigrati irregolari, è stato stabilito (**DGR n. 1338 del 20/11/2007**) che è obbligo dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASREM) di assicurarne le prestazioni sanitarie di primo livello, attraverso le Zone Territoriali, revocando l'istituzione di uno spazio dedicato istituito precedentemente presso ogni ASL (**DGR n. 1779 del 30/12/2004**). Al termine del 2009 è stato dato mandato all'ASREM di organizzare ed attuare, in via sperimentale per due annualità, gli ambulatori di medicina generale per STP, per rifugiati e richiedenti asilo in particolare condizione di esclusione per i senza fissa dimora all'interno di Distretti sanitari della regione, con personale sanitario ed amministrativo motivato, con un'organizzazione ed un'ubicazione che ne faciliti l'accesso e l'adozione di procedure facilitate per semplificare alcuni ostacoli burocratici che possono impedire la compliance degli utenti (**DGR n. 1302 del 30/12/2009**). L'atto stabilisce, inoltre che deve essere fatta un'offerta attiva del suddetto servizio e che questo deve essere collegato in rete con il Dipartimento di prevenzione e gli Uffici di Igiene pubblica per le vaccinazioni dei minori, con i pediatri di base, che hanno l'obbligo di assistere anche i figli degli irregolari, i consultori familiari per la tutela della salute della donna, i servizi sociali dei comuni e le associazioni di volontariato presenti nel territorio. Viene data anche indicazione perché in questi ambulatori venga adottato un fascicolo per la rilevazione della domanda di salute, che fa riferimento alla scheda di rilevazione clinico-epidemiologica-demografica OSI sistematizzata e messa a disposizione nell'ambito del progetto Migrazione e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, e un registro per le prestazioni erogate ed il relativo costo. Si specifica che i dati derivanti da tali registrazioni devono essere elaborati dall'Osservatorio Epidemiologico Aziendale, che ha l'obbligo di trasmettere report mensili delle attività e dei risultati per orientare la futura programmazione. La delibera, infine, conferma la destinazione di risorse per attuare il programma in materia di formazione per la tutela della salute degli immigrati

extracomunitari presenti nella Regione Molise, identificato nella **Determinazione Dirigenziale n. 53 del 23/12/2005**.

Si segnala, infine, che con **nota n. 12465/09 del 09/09/2009** la Regione Molise ha trasmesso quanto disposto dal Ministero della Salute con circolare DRUERI/VI/9682/P del 04/05/2009 in merito all'assistenza sanitaria dei genitori ultrasessantacinquenne di stranieri non appartenenti all'UE, ricongiunti con il proprio familiare. L'atto precisa che, quindi che se il ricongiungimento è avvenuto prima del 5 novembre 2008, il genitore ha diritto all'iscrizione obbligatoria, mentre se l'istanza è successiva a quella data, il genitore può richiedere l'iscrizione volontaria.

Pacchetto sicurezza

In seguito all'entrata in vigore della Legge n.94 del 15/07/2009 ed alle richieste di chiarimento pervenute da parte degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, è stata emanata una comunicazione dall'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Molise (**n. 14033/09 del 14/10/2009**) per precisare che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, non sussiste per il personale sanitario (medico, paramedico, amministrativo e tecnico) l'obbligo di denuncia, non essendo stato abrogato l'art.35, comma 5, del D.Lgs. n. 286/1998, che si configura come vera e propria eccezione a tale obbligo.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo, ma la **DGR n. 1302 del 30/12/2009** stabilisce che gli ambulatori di medicina generale, che devono essere attivati in via sperimentale presso i distretti sanitari, siano rivolti anche ai rifugiati e richiedenti asilo in particolare condizione di esclusione.

Comunitari

La Regione Molise ha emanato una comunicazione per trasmettere quanto stabilito dalle direttive ministeriali, in particolare da quella del 19/02/2008, in merito all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia (**n. 7234/08 del 08/05/2008**), precisando che a coloro che sono privi di copertura sanitaria sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio e sono estesi anche i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza della popolazione rom e sinti.

MOLISE: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

2 presenti alcuni strumenti: previsti strumenti per il monitoraggio, ma non presente l'osservatorio con compiti di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

3 alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

2 presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

piemonte



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
 - **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**
-
- Residenti stranieri al 31/12/2008:351.112
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:7,9
 - Aumento % 2002-2007:206,9
 - Aumento % 2007-2008:13,1
 - Incidenza % donne:51,1
 - Incidenza % minori:23,0
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

- Legge Regionale n. 64 del 08/11/1989, Interventi regionali a favore degli immigrati extra-comunitari residenti in Piemonte
- Ddl n. 627 del 10/06/2009, Norme per l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati in Piemonte (decaduto)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano regionale integrato dell'immigrazione 2007-2009 (DCR n. 207-33457 del 22/07/2008)
- Programma regionale di interventi in materia di immigrazione extracomunitaria. Triennio 2004-2006 (DCR n. 411-5578 del 16/02/2005)
- Programma triennale 2001-2003 degli interventi a favore degli immigrati extracomunitari (DCR n. 209-35411 del 13/11/2001)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 (DCR n.137-40212 del 24/10/2007)
- Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999 (LR n. 61 del 12/12/1997)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 43-14393 del 20/12/2004**
Direzione controllo delle attività sanitarie.

Passaggio a regime dei Centri Informazione Salute Immigrati e prenotazione per l'anno 2005 della somma di Euro 400.000 sul Cap. 12292 finalizzata all'attività dei Centri stessi

- **n. 39-2418 del 20/03/2006**
Sperimentazione relativa alla circoncisione rituale in day surgery presso l'Azienda Ospedaliera OIRM/ S.Anna. Impegno di euro 120.000,00 cap. 15476/2006
- **n. 8-8042 del 21/01/2008**
Assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti (STP) sul territorio regionale. Diritto al trasporto sanitario, all'ossigenoterapia domiciliare e all'assistenza di malati terminali
- **n. 49-12479 del 02/11/2009**
Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i. - ed ulteriori indicazioni
- **n. 22-12964 del 30/12/2009**
Azioni a favore dell'area sanitaria inerenti le adozioni internazionali e nazionali

Circolari e Comunicazioni

- **n. 12139/29 del 03/08/2004**
Esenzione quota di partecipazione alla spesa sanitaria stranieri S.T.P. affetti da malattie croniche e invalidanti e/o da malattie rare
- **n. 15597/D028/28.5 del 22/11/2005**
Documento "Flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni". Versione Novembre 2005 – Strutture pubbliche ed equiparate
- **n. 15746/ D028/28.5 del 25/11/2005**
Documento "Flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni". Versione Novembre 2005 – Strutture ambulatoriali private provvisoriamente e definitivamente accreditate
- **n. 300/02/SAN del 23/02/2009**
Emendamento n. 39/306 al ddl 733
- **n. 4176/SB0100/1.45 del 10/03/2009**
Emendamento n. 39/306 al ddl 733: Assistenza sanitaria agli stranieri irregolari
- **n. 8887/DB2000 del 10/03/2009**
Art. 50 L. 326/2003. Nuovo disciplinare tecnico concernente il modello di ricettario SSN. Sistema TS
- **n. 12184/DB2005 del 07/04/2009**
Esenzione cittadini stranieri individuati con la sigla STP e cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato
- **n. 1424/OC/SAN del 16/07/2009**
D.D.L. Sicurezza

- **n. 1772/OC/SAN del 11/09/2009**
Dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Chiarimenti e disposizioni
- **n. 41538/DB20.06 del 18/11/2009**
Disposizioni sull'emersione stranieri

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Protocollo di intesa del 19/01/2009 finalizzato alla semplificazione amministrativa ed al miglioramento delle condizioni di salute e di accesso al lavoro di cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato ai sensi delle vigenti norme, o titolari di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria o motivi umanitari presenti sul territorio provinciale

COMUNITARI

- **Circolare protocollo n. 822/DA2009 del 09/01/2008**
Assistenza sanitaria a cittadini neo comunitari rumeni e bulgari – Disposizioni
- **Nota n. 40907/DA/2000 del 22/12/2008**
Precisioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 26 del 10/06/1993, Interventi a favore della popolazione zingara
- Indirizzi e criteri per l'ammissibilità all'erogazione dei contributi ai sensi della l.r. 26/93 – anno 2009 (D.G.R. n. 41-11800 del 20/07/2009)
- L.R. 26/93 Interventi a favore della popolazione zingara. Approvazione modalità per la concessione di contributi e indicazioni per la presentazione dei progetti ai sensi degli artt. 7 e 8 l.r. 26/93. Impegno di Euro 300.000,00 sul cap. 155876/09 per la realizzazione di progetti sociali - Anno 2009 (D.D. n. 272 del 7/08/2009)

Legge Regionale n. 64 del 08/11/1989

Interventi regionali a favore degli immigrati extra-comunitari residenti in Piemonte

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Le provvidenze e gli interventi previsti alla presente legge sono riferiti agli extracomunitari immigrati in Piemonte ed ivi residenti, in regola con il permesso di soggiorno salvo quanto disposto dall'art. 16 della L.R. 20/82 e successive modificazioni ed integrazioni, limitatamente agli interventi socio-assistenziali.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 19, c. 1, 2, 3, 4):

1. *La Regione riconosce la rilevanza e sostiene le funzioni di servizio sociale, culturale e assistenziale svolte dalle associazioni ed organizzazioni operanti con continuità e specificità a favore degli immigrati e delle loro famiglie al fine di assicurare ali stessi la tutela dei diritti civili e sociali.*
2. *A tal fine viene istituito presso la Giunta Regionale un apposito elenco di dette Associazioni che, qualora siano in possesso dei requisiti di cui al comma successivo, vengono iscritte, su specifica richiesta nell'elenco medesimo.*
3. *Per l'iscrizione all'elenco sopra citato le Associazioni devono avere oltre ai requisiti previsti dall'art. 4, comma 3, lettere d) ed e), le seguenti caratteristiche:*
 - a) *avere una sede nella Regione ed operare con carattere di continuità da almeno 2 anni;*
 - b) *avere la documentazione comprovante che le proprie strutture organizzative sono idonee ad assicurare lo svolgimento delle funzioni a favore degli immigrati stranieri. In particolare dovranno essere indicate le sedi nella Regione, la loro struttura, le modalità di elezione e di scadenza dei loro organi direttivi;*
 - c) *redigere annualmente una dettagliata relazione illustrante l'attività svolta a favore delle Comunità degli immigrati.*
4. *Alle associazioni iscritte nel già citato elenco la Giunta Regionale può concedere specifici contributi a fronte delle realizzazioni di iniziative dirette agli immigrati di cui alla presente legge ed anche nel settore socio-assistenziale.*

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 8, c.1, punto c e i):

- La consulta regionale per i problemi dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie ha il compito di:*
- c) *formulare proposte sul potenziamento dei servizi sociali esistenti sul territorio regionale (omissis) al fine di sopperire ai bisogni della collettività nelle quali è più rilevante la presenza di immigrati extracomunitari e delle loro famiglie;*
 - l) *segnalare alla giunta regionale iniziative e provvedimenti atti a soddisfare i principali bisogni in campo scolastico-linguistico, sanitario, abitativo, al fine di salvaguardare i diritti civili degli immigrati extracomunitari.*

(art. 10, c.1, punto h e i):

- La Regione, avvalendosi anche della collaborazione degli Enti Locali e delle Associazioni degli immigrati promuove, coordina, realizza secondo le condizioni previste nel programma di attuazione, interventi organici anche in concorso con programmi locali, nazionale e comunitari a favore degli stranieri immigrati e delle loro famiglie (omissis), aventi lo scopo di:*
- h) *promuovere interventi socio-assistenziali a favore degli immigrati in condizioni di bisogno;*
 - i) *promuovere iniziative volte a rendere effettivo il diritto all'assistenza sanitaria ed ai servizi sociali previsti per i cittadini piemontesi con particolare riferimento all'inserimento sociale delle donne immigrate ed alla tutela della maternità.*

(art. 11):

La Regione, tramite le USL o i comuni, attua a favore degli immigrati residenti in Piemonte che si trovino in condizioni di bisogno gli interventi socio-assistenziali di cui alla L.R. 23/08/1982, n. 20 e successive modificazioni ed integrazioni, secondo quanto stabilito dall'art. 16 della legge medesima. [Nota: La legge 20/82 è stata sostituita dalla L. R. 13/04/95, n. 62, che all'art. 21 prevede: tutte le persone dimoranti nel territorio della Regione hanno comunque diritto agli interventi socio-assistenziali non differibili].

OSSERVATORIO**(art. 18):**

La Giunta Regionale effettua direttamente, o tramite idonei Istituti e Centri di ricerca convenzionati, studi, indagini e ricerche finalizzate alla programmazione degli interventi previsti dalla presente legge, per l'approfondimento della conoscenza del fenomeno migratorio.

Commento

La **LR n. 64/1989** considera come destinatari gli immigrati residenti ed in regola con il permesso di soggiorno, ma per quanto riguarda l'assistenza sanitaria viene fatto riferimento ad altre norme regionali (LR n. 62/95), influenzate dall'evoluzione del tema in campo legislativo nazionale, all'interno delle quali, per gli interventi sanitari non differibili devono essere tutelati tutti gli stranieri, a prescindere dal loro status giuridico.

Da segnalare all'interno della normativa vigente la disponibilità delle strutture amministrative a collaborare con associazioni ufficialmente riconosciute, con le quali non viene specificato se instaurare dei veri e propri rapporti di convenzione, per cui la collaborazione appare limitata a singoli progetti. In generale, quindi, la normativa risente del fatto di essere stata emanata una ventina di anni fa e quindi non presenta aspetti rintracciabili nelle nuove leggi sull'immigrazione delle altre regioni e derivanti dalle più recenti riflessioni sul tema, però ha il valore di aver sancito la tutela di diritti fondamentali degli immigrati, come quello alla salute, ben prima di quanto lo abbia fatto la normativa nazionale, con il riconoscimento anche dell'esigenza di raccogliere dati per conoscere al meglio il fenomeno migratorio ed orientare così in maniera appropriata la programmazione degli interventi a riguardo.

A giugno del 2009 è stato presentato dalla Giunta piemontese un disegno per emanare una nuova legge sull'immigrazione (**Ddl n. 627 del 10/06/2009**, Norme per l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati in Piemonte). Il disegno di legge si proponeva di adeguare il quadro normativo regionale in materia di interventi per l'integrazione sociale degli stranieri extra-comunitari presenti in Piemonte alla profonda evoluzione legislativa intervenuta sia a livello comunitario sia a livello statale e di rinnovare l'approccio della politica regionale in materia di immigrazione. Un particolare interesse rivestiva l'articolo dedicato alla promozione della salute (art. 13): in questo articolo veni-

vano esplicitate le garanzie per il diritto alla salute degli immigrati regolari ed irregolari, specificando le prestazioni di prevenzione, assistenza e riabilitazione da erogare, e venivano promossi servizi di mediazione culturale, con particolare attenzione al genere, interventi di formazione, informazione e aggiornamento degli operatori sanitari per un approccio multiculturale e pluridisciplinare e interventi informativi rivolti alle cittadine e ai cittadini stranieri finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali. La proposta legislativa, tuttavia, è decaduta.

Nei **piani triennali sull'immigrazione**, emanati in maniera continuativa a partire dal 2001, si ritrova la maturità del dibattito degli ultimi anni sull'immigrazione. In quello relativo al triennio **2001-2003** (DCR n. 209-35411 del 13/11/2001), uno degli aspetti più rilevanti è l'istituzione dell'Osservatorio sull'immigrazione straniera in Piemonte per garantire una adeguata conoscenza dei movimenti migratori e dei fenomeni sociali ad essi collegati, necessaria ad un'efficace azione di governo anche a livello locale.

Nella premessa del **piano triennale sull'immigrazione 2004-2006** (DCR n. 411-5578 del 16/02/2005) si esplicita che il fenomeno migratorio presenta caratteri di stabilità, di inserimento definitivo e familiare, tanto da costituirsi ormai come una questione ineludibile e decisiva per lo sviluppo del Paese, da non trattare in termini di emergenza, ma da gestire attraverso decisive politiche di accoglienza, di inserimento sociale, di integrazione, dal momento che la presenza degli immigrati comporta la sfida di costruire assieme una convivenza ordinata, giusta e coesa, fatta di dialogo, di confronto, di rispetto delle diverse culture, ad iniziare dal comune riconoscimento dei valori fondamentali della persona e dell'ordinamento democratico. Risultano interessanti le linee di indirizzo indicate nel piano: innanzitutto la necessità di attuare una politica organica con interventi strutturali sulla base di una programmazione di lungo periodo, più adeguata a rispondere alle esigenze di una popolazione ormai stabile sul territorio; la messa in atto di specifici interventi mirati a rispondere ai bisogni degli immigrati, ma anche la fornitura di servizi a tutti i cittadini, immigrati e non, per esigenze e problemi comuni, superando la logica assistenziale; l'adozione di un approccio multisettoriale degli interventi, che tenga conto delle diverse problematiche, attraverso un coordinamento tra le politiche sociali, sanitarie, dell'istruzione e della cultura, abitative, formative e del lavoro, e le politiche di cooperazione allo sviluppo nei paesi d'origine; l'attuazione del principio di sussidiarietà verticale tra istituzioni pubbliche, e orizzontale tra le stesse e la società civile, che permetta di coinvolgere nella programmazione una pluralità di attori.

Le stesse linee di indirizzo sono seguite anche nel **piano sull'immigrazione per il triennio 2007-2009** (DCR n. 207-33457 del 22/07/2008), che si pone l'obiettivo di rispondere in modo unitario ai bisogni ed alle esigenze delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati, promuovendo una politica regionale unitaria e coerente su questa tematica attraverso un coordinamento delle politiche di settore e la promozione quindi di un approccio multisettoriale. La finalità di tali atti normativi risulta quella di pro-

muovere una vera e propria politica d'integrazione, che riesca realmente a favorire la costruzione di relazioni positive tra cittadini autoctoni e stranieri e ad individuare e rimuovere gli ostacoli che impediscono alle persone straniere e/o a particolari segmenti della popolazione straniera (es. minori, richiedenti asilo e rifugiati, detenuti) l'effettivo utilizzo del sistema dei servizi pubblici, allo scopo di garantire pari opportunità di accesso all'abitazione, al lavoro, all'istruzione ed alla formazione professionale, alla conoscenza delle opportunità connesse all'avvio di attività autonome e imprenditoriali, alle prestazioni sanitarie ed assistenziali nel rispetto delle norme vigenti. Si parla, quindi, di favorire un nuovo sistema di cittadinanza, che riconosca alla persona il diritto universale a ricercare il benessere e la salute all'interno di una comunità solidale ed accogliente, valorizzando la presenza di culture diverse come elemento qualificante del benessere locale e della economia, ed a tal scopo si identificano i seguenti punti prioritari da perseguire:

- collaborazione coordinata tra istituzioni, enti e associazioni;
- conoscenza approfondita, costante, sistematica e tempestiva del fenomeno migratorio;
- informazione relativa all'accesso ai servizi, anche attraverso l'uso di mediatori culturali, e formazione degli operatori che a vario titolo interagiscono con le cittadine e con i cittadini stranieri;
- diffusione della lingua e delle cultura italiana e conoscenza delle culture di provenienza delle cittadine e dei cittadini stranieri;
- inserimento scolastico dei minori stranieri;
- formazione, riqualificazione professionale ed inserimento lavorativo degli stranieri;
- inserimento abitativo degli stranieri;
- promozione della salute delle cittadine e dei cittadini stranieri;
- partecipazione alla vita pubblica locale delle cittadine e dei cittadini stranieri attraverso la promozione di percorsi di cittadinanza attiva;
- integrazione delle donne straniere, per rimuovere ogni ostacolo che ne impedisce la piena parità nella vita sociale, culturale ed economica;
- contrasto alle varie forme di razzismo o di discriminazione a causa dell'origine etnica, geografica o religiosa;
- interventi a favore delle fasce più deboli della popolazione straniera, quali i minori, in particolare non accompagnati, i richiedenti asilo, i rifugiati politici, le vittime della tratta e le persone con problemi di giustizia;
- iniziative nell'ambito delle Relazioni Internazionali con i Paesi d'origine;
- valutazione dell'efficacia delle politiche previste dal Piano.

In particolare, per quel che riguarda l'ambito sanitario, viene promosso l'accesso ai servizi sanitari da parte di tutti gli stranieri provenienti da paesi comunitari e da paesi extra UE presenti sul territorio regionale, attraverso interventi informativi per consentire una maggiore conoscenza delle strutture e delle opportunità offerte dal sistema sanitario e la garanzia dell'iscrizione al

Servizio Sanitario Regionale per tutti gli stranieri regolarmente presenti sul territorio regionale.

Si precisa, infatti, che agli stranieri in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno sono garantite le prestazioni previste dalla normativa e dai piani regionali vigenti in condizioni di parità di trattamento rispetto ai cittadini italiani, in attuazione degli articoli 34 e 35 del decreto legislativo n. 286/98.

Per gli stranieri non iscrivibili al Servizio Sanitario Regionale in quanto non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno, è prevista la registrazione e la presa in carico da parte dei Centri ISI (Centri Informazione Salute Immigrati) attivati in via sperimentale nel 1997 (tramite il **piano sanitario regionale 1997-1999**, LR n. 61/1997), passati a regime dal 2005 (**DGR n. 43-14393 del 20/12/2004**) e già presenti in 13 AASSLL e di cui si prevede l'attivazione presso ogni Azienda sanitaria locale. Agli immigrati non in regola sono pertanto assicurate, fatti salvi i criteri di essenzialità ed urgenza e previa registrazione presso i Centri ISI di riferimento territoriale, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio.

Nei confronti di tutti gli stranieri, ancorché non iscrivibili al SSR, sono assicurati programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria ai minori stranieri viene comunque garantita; in particolare è prevista l'iscrizione di tutti i minori presenti sul territorio regionale al SSR, compresi i minori appartenenti a nuclei familiari i cui componenti adulti non siano in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno ed i minori non accompagnati.

Riconoscendo, inoltre, la necessità di riorientare le modalità in cui si esprime l'offerta in un'ottica multiculturale, si ritiene essenziale garantire la presenza di mediatori interculturali qualificati presso tutti i servizi sanitari, con prioritario riferimento a quelli di primo livello, e promuovere iniziative di formazione all'accoglienza ed all'assistenza con un approccio multiculturale rivolte agli operatori dei servizi sanitari. Si riconosce anche il ruolo del privato sociale e del volontariato e si auspica il miglioramento di una reciproca conoscenza con i servizi sanitari pubblici e l'integrazione tra le rispettive competenze ed esperienze.

Il piano triennale riconosce infine che la gravidanza, la nascita e la cura dei figli rappresentano occasioni di incontro con gli operatori dei servizi e gli altri cittadini e quindi ambiti privilegiati di conoscenza reciproca e per questo devono essere tutelate da parte dei servizi sanitari a ciò preposti.

Dato il livello di approfondimento della tematica sanitaria nel piano triennale dell'immigrazione, nel **piano sanitario regionale 2007-2010 (DCR n.137-40212 del 24/10/2007)** non viene fatta alcuna menzione alla questione immigrazione.

Tra le particolarità normative della Regione Piemonte, si segnala la **DGR n. 8-8042 del 21/01/2008** che riconosce agli stranieri temporaneamente presenti (STP), domiciliati nella regione Piemonte e registrati presso i Centri ISI, la possibilità di fruire del trasporto sanitario per terapia dialitica ed altre indispensabili terapie ospedaliere, nonché dell'ossigenoterapia domiciliare e del-

l'assistenza per malattie terminali, domiciliare e residenziale, specificando che le funzioni del medico di Medicina Generale sono svolte, compatibilmente con le competenze di tale figura che non prevedono attività domiciliari, dal medico del Centro ISL. Inoltre, sempre agli stranieri STP affetti da malattie croniche e invalidanti e/o da malattie rare è prevista l'esenzione quota di partecipazione alla spesa sanitaria con **circolare n. 12139/29 del 03/08/2004**. Seguono una serie di atti che regolamentano la procedura per l'esenzione per gli STP (**circolari n. 15597/D028/28.5 del 22/11/2005, n. 15746/ D028/28.5 del 25/11/2005, n. 8887/DB2000 del 10/03/2009, n. 12184/DB2005 del 07/04/2009**, quest'ultima facente riferimento anche alle esenzioni per i rifugiati).

Di rilievo risulta essere la delibera (**DGR n. 49-12479 del 02/11/2009**) per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, approvata a fine 2009, che ha incluso i servizi per la Procreazione Medicalmente Assistita anche per le immigrate e ha inserito tra le attività delle Aziende Sanitarie l'intervento di circoscisione rituale al fine di assicurare l'espletamento della procedura in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria per il paziente, per prevenire conseguenze negative sulla salute del soggetto circosciso, con possibili aggravii nei costi sanitari derivanti dal trattamento delle eventuali complicanze, come già sperimentato in regime di day surgery per un anno per figli di immigrati regolari di età compresa tra 1 e 12 anni con **DGR n. 39-2418 del 20/03/2006**.

È stata emanata, inoltre, una circolare (**n. 41538/DB20.06 del 18/11/2009**) per dare indicazioni che le persone con regolare ricevuta di presentazione della domanda di regolarizzazione, in attesa della convocazione allo Sportello Unico, sono iscrivibili al servizio sanitario in base alla "norma del salvo buon fine", così come già in uso per i richiedenti del permesso di soggiorno per motivi di lavoro o nelle fasi di rinnovo delle stesse.

Si segnala, infine, la **DGR n. 22-12964 del 30/12/2009** che si occupa di promuovere l'avvio di due progetti relativi all'area sanitaria delle adozioni internazionali e nazionali: il primo riguarda l'istituzione della rete regionale dei presidi che svolgono attività di accoglienza sanitaria al bambino adottato all'estero, grazie anche alla collaborazione con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, i pediatri ospedalieri, gli enti autorizzati, i servizi territoriali e la scuola, e prevede inoltre l'approvazione del protocollo diagnostico-assistenziale standardizzato, elaborato a seguito dell'esperienza maturata nell'assistenza dei bambini stranieri adottati, e l'avvio della campagna informativa regionale per informare tutti gli operatori del settore ed i cittadini interessati all'argomento; il secondo progetto promuove interventi di presa in carico dei nuclei familiari problematici nella fase di post-adozione.

Pacchetto sicurezza

Successivamente all'approvazione da parte del Senato della norma contenuta nel disegno di legge sulla sicurezza che sancì

va la cancellazione del divieto di segnalazione all'autorità giudiziaria degli immigrati irregolari che si rivolgono ai servizi sanitari, l'Assessorato alla tutela della salute e della sanità della Regione Piemonte si era pronunciato (**comunicazione n. 300/02/SAN del 23/02/2009**) in difesa del diritto alla salute per tutti le persone straniere, indipendentemente dal loro status giuridico, con particolare riferimento alle donne ed ai minori, e promuovendo ogni iniziativa che facilitasse l'accesso in anonimato dei cittadini ai servizi di prevenzione individuale e collettiva. La nota precisava inoltre che, non essendo ancora concluso l'iter legislativo di approvazione del pacchetto sicurezza, rimaneva vigente il divieto di segnalazione, come previsto dal D.lgs. n. 286/1998, art. 35 comma 5. Questa comunicazione, indirizzata alle aziende sanitarie piemontese, era stata poi trasmessa anche direttamente ai Capogruppi della Camera dei Deputati per chiedere di non approvare la norma che avrebbe obbligato gli operatori sanitari a denunciare gli immigrati irregolari richiedenti assistenza sanitaria (**comunicazione n. 4176/SB0100/1.45 del 10/03/2009**).

Subito dopo l'approvazione del disegno di legge, prima ancora dell'ufficiale promulgazione e pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, la Regione Piemonte diffonde un'ulteriore comunicazione (**n. 1424/OC/SAN del 16/07/2009**) per ricordare che il divieto di segnalazione non è stato abrogato e per chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, la disposizione specifica relativa al divieto di segnalazione si configura come una vera e propria eccezione all'obbligo di denuncia generalmente previsto per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio. Si conferma, quindi, che non è previsto l'esibizione obbligatoria dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 35 del D.lgs. n. 286/1998 e si richiama la necessità di dare la più ampia diffusione della presente comunicazione a tutti gli interessati, in primis a tutto il personale (medico, professionale, amministrativo e tecnico) coinvolto nella presa in carico della persona straniera richiedente prestazioni sanitarie, compresi i mediatori interculturali.

Si segnala, infine, la comunicazione inerente la dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti (**n. 1772/OC/SAN del 11/09/09**). L'atto precisa che questi aspetti non sono di interesse del solo soggetto dichiarante, ma anche del figlio stesso, e che comunque sussiste un interesse pubblico generale alla registrazione ed identificazione di ogni persona nata sul territorio dello Stato. Si invitano pertanto le strutture sanitarie pubbliche e accreditate presso cui sono attivi i Punti nascita a prendere atto della presente indicazione normativa e a darne informazione ai genitori stranieri, in modo che i cittadini stranieri privi del permesso di soggiorno possano effettuare la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale presso la Direzione sanitaria dell'Ospedale o della Casa di cura in cui è avvenuta la nascita, senza che debba essere esibito alcun titolo di soggiorno e senza che ciò comporti alcuna segnalazione all'autorità. L'atto precisa inoltre che la dichiarazione di nascita possa essere fatta anche da

un procuratore speciale, dal medico, dall'ostetrica o da altra persona che abbia assistito al parto, senza che ciò comporti alcuna segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, salvi i casi in cui tale segnalazione sia prevista dalla normativa vigente (ad esempio quando la madre esprime la volontà di non essere nominata o in altri casi dove sussistano situazioni di abbandono), a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

Per quanto riguarda i cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato ai sensi delle vigenti norme, o titolari di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria o motivi umanitari, si segnala l'approvazione in data 19/01/2009 di un **protocollo di intesa** tra la Prefettura di Torino, la Questura di Torino, la Direzione provinciale del lavoro di Torino, la Regione Piemonte e la Provincia di Torino, finalizzato alla semplificazione amministrativa ed al miglioramento delle condizioni di salute e di accesso al lavoro di questi cittadini presenti sul territorio provinciale, anche se residenti altrove. In particolare, il protocollo prevede che tali cittadini abbiano diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN nel Distretto sanitario di riferimento territoriale in base al domicilio temporaneo eletto, possibile anche presso la sede di associazioni autorizzate, previa valutazione del possesso di requisiti di idoneità e della particolare qualificazione ed esperienza nel settore. Si stabilisce, inoltre, che tali soggetti possono ottenere l'esenzione dal pagamento del ticket sanitario a carico del SSR nei casi non già compresi dalle vigenti norme relative all'esenzione per sei mesi eventualmente prorogabili per altri sei.

Anche nel **piano per l'immigrazione 2007-2009** si fa riferimento alla necessità di promuovere una vera e propria politica d'integrazione per i richiedenti asilo e rifugiati, rimuovendo gli ostacoli che impediscono loro l'effettivo utilizzo del sistema dei servizi pubblici.

Comunitari

La Regione Piemonte, considerato il numero significativo dei neocomunitari, per lo più in condizioni di indigenza e/o di fragilità sociale, che non avendo un regolare contratto di lavoro in Italia e nel paese di origine, non possono essere iscritti al SSN italiano o avere la TEAM per soggiorni di breve durata, conferma le disposizioni già impartite nel 2007 ai centri ISI, dopo l'ingresso della Romania e della Bulgaria nell'Unione Europea, cioè di erogare comunque a tali soggetti ed ai familiari le prestazioni urgenti ed indifferibili, ricorrendo ad un sistema di rendicontazione separata tramite codice ENI, al fine di garantire continuità all'assistenza sanitaria in condizioni riconosciute di necessità ed urgenza (**Circolare protocollo n. 822/DA2009 del 09/01/2008**). Nella circolare si precisa, comunque, che si deve dare applicazione alla normativa comunitaria secondo le indicazioni già fornite dal Ministero della Salute con nota prot. n. DGRUERI/II/12712/1.3.b del 03/08/2007, non considerando più i cittadini rumeni e bulgari come STP qualora essi siano in posses-

so di un idoneo titolo giuridico, per cui è possibile per loro procedere all'iscrizione obbligatoria o volontaria al SSN, oppure siano in possesso di un attestato di diritto di mobilità internazionale, ai sensi del Decreto Legislativo n. 30 del 6/02/2007.

Vengono successivamente fornite precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari (**Nota n. 40907/DA/2000 del 22/12/2008**), indicando quali sono le prestazioni cui hanno comunque diritto i comunitari privi di copertura sanitaria e specificando le condizioni per l'iscrizione volontaria per sé e per i familiari a carico, qualora il cittadino comunitario non possieda i requisiti per iscriversi obbligatoriamente al SSR, ma sia in possesso di adeguate risorse economiche o sia iscritto a corsi di studio.

Rom e Sinti

La tutela della salute nella **LR n. 26/1993** per le popolazioni zingare riguarda la sorveglianza igienico-sanitaria del campo sosta, di cui è responsabile la ASL competente per territorio. A regolamenti e disposizioni interne è necessario far riferimento per quanto riguarda i protocolli attuativi di tale diritto e per capire la reale fruibilità dei servizi sanitari. Questa attribuzione di responsabilità, priva di più specifiche indicazioni, dà luogo a differenti forme di assistenza all'interno della Regione in funzione dell'ASL più attenta al problema, a parità di coinvolgimento territoriale.

È interessante notare la realizzazione di una Consulta regionale per i problemi delle popolazioni nomadi che permette di focalizzare l'attenzione della Giunta su specifici argomenti, che volta per volta possono dare origine a provvedimenti attuativi in sintonia con i fenomeni migratori e la normativa nazionale in continua evoluzione.

Si segnala, inoltre, che la Giunta Regionale del Piemonte, nell'ambito delle politiche a sostegno delle fasce deboli di popolazione, ha adottato la **DGR n. 41-11800 del 20/07/2009** avente ad oggetto "Indirizzi e criteri per l'ammissibilità all'erogazione dei contributi ai sensi della l.r. 26/93 - anno 2009". In ossequio alla normativa citata (artt. 7 e 8 della LR n. 26/93), si sostengono iniziative di istruzione e formazione professionale per favorire l'inserimento dei minori appartenenti ai gruppi zingari nella scuola e per agevolare l'istruzione permanente degli adulti, nonché attività di formazione professionale, attività commerciali e artigiane finalizzate all'inserimento degli zingari nel mondo del lavoro. Si precisa che possono presentare progetti di formazione professionale, culturale, educativa, di scolarizzazione dell'obbligo e per il conseguimento di titoli di studio, ai sensi degli articoli 7 e 8 della L.R. n. 26/93, i Comuni, i Consorzi e le Comunità Montane, gli Enti, le Associazioni e gli organismi pubblici e privati che operino con il coinvolgimento degli utenti rom e sinti e, con un atto successivo, la Regione Piemonte ha erogato finanziamenti specifici per tali progettualità (**D.D. n. 272 del 7/08/2009**).

PIEMONTE: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 3** presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 2** cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 3** presente specifica: la regione ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale per assicurare l'assistenza ai comunitari senza copertura sanitaria e/o ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale per questi soggetti

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

puglia



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:73.848
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:1,8
- Aumento % 2002-2007:110,5
- Aumento % 2007-2008:15,6
- Incidenza % donne:52,2
- Incidenza % minori:20,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 32 del 04/12/2009, Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia (impugnata dal Consiglio dei Ministri)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale di salute 2008-2010 (LR n. 23 del 19/09/2008)

ALTRA NORMATIVA

Leggi regionali

- **n. 19 del 10/07/2006**
Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia
- **n. 25 del 03/08/2006**
Principi ed organizzazione del SSR
- **n. 26 del 09/08/2006**
Interventi in materia sanitaria

Regolamento Regionale

- **n. 4 del 18/01/2007**
Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 –

“Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia”

Delibere Giunta Regionale

- **n. 2013 del 27/01/2007**
Approvazione dell'accordo di programma e schede di progetto del FERS 2007-2013
- **n. 1776 del 31/10/2007**
Art. 13 della Legge n. 228/2003 “Misure contro la tratta di persone. Programmi di assistenza” – Avviso n. 2/207. Presa d'atto della candidatura del Progetto “Le città Invisibili 2. Consolidamento e potenziamento delle azioni di lotta alla tratta” della Regione Puglia
- **n. 2610 del 23/12/2008**
Intesa Conferenza Unificata 14 febbraio 2008 - Approvazione dello Schema di Accordo e Schede di Progetto per l'erogazione delle risorse di parte statale per l'anno 2008
- **n. 168 del 17/02/2009**
L. R. n. 19/2006 - Piano regionale delle Politiche Sociali (2009-2011) - Indirizzi per la formazione del Piano e per l'integrazione delle politiche sociali
- **n. 405 del 17/03/2009**
L.R. n. 23/2008 “Piano di Salute 2008-2010” e D.G.R. n. 2013 del 27.11.2007. Intesa della Conferenza Unificata per l'attivazione di interventi, iniziative ed azioni finalizzate alla realizzazione delle indicazioni presenti all'art. 1, co. 1250 e co. 1251, lett. b) e c) della L.296/2006. Approvazione Linee Guida e Progetti Sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale
- **n. 1344 del 28/07/2009**
Sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica. Estensione esenzione ticket cittadini stranieri extracomunitari. Sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica. Estensione esenzione ticket cittadini stranieri extracomunitari
- **n. 1649 del 15/09/2009**
Piano 2009 degli interventi in favore degli immigrati - Artt. 4-5-6-7-8, L.r. n. 26 del 15 dicembre 2000, “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di immigrazione extracomunitaria”
- **n. 1875 del 13/10/2009**
L.R. n. 19/2006, art. 9 e art. 18 – Piano regionale delle Politiche Sociali II triennio (2009-2011) – Approvazione del Piano e riparto delle risorse FNPS 2008-2009 Cap. 784025 del FGSA 2009 – Cap. 784010

Circolari e Comunicazioni

- **n. 24/11006/2 del 22/05/2003**
Assistenza sanitaria a stranieri extracomunitari in Italia
- **n. 24/10162/2 del 30/03/2005**
Direttive cittadini extracomunitari
- **n. 24/2922 del 30/03/2006**
Iniziative umanitarie per prestazioni sanitarie
- **n. 24/4185/PGS/coord del 07/10/2008**
Indicazioni per la corretta applicazione della normativa in materia di assistenza sanitaria per la tutela del diritto alla salute dei cittadini stranieri non comunitari e comunitari in Puglia
- **n. 24/186/SP del 09/04/2009**
Accesso degli immigrati non regolari alle strutture e ai servizi del Servizio sanitario regionale
- **n. 24/326/SP del 26/05/2009**
Assistenza sanitaria per la tutela del diritto alla salute dei cittadini stranieri non comunitari (STP, ENI, rifugiati politici o con protezione umanitaria) in Puglia. Direttiva
- **n. 24/254/SP del 04/08/2009**
Legge 15/7/2009, n.94, Disposizioni in materia di sicurezza pubblica – D.Lgs 25/7/1998, n.286, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Accesso alle strutture sanitarie
- **n. 24/624/SP del 28/09/2009**
Dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Direttiva
- **n. 24/15211/ATP/3 del 13/10/2009**
Chiarimenti sull'esenzione dalla spesa farmaceutica agli extracomunitari

COMUNITARI

- **Circolare n. 24/2718/945 del 17/07/2006**
Termine di scadenza TEAM
- **Circolare n. 24.1842/PGS/00010 del 07/05/2008**
Assistenza sanitaria a cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministero della salute 19/02/2008. Direttive

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

- **DGR n. 2609 del 23/12/2008**
Fondo nazionale politiche Migratorie - Anno 2008. Accordo di Programma per il finanziamento di interventi di inserimento lavorativo rivolti

alle popolazioni appartenenti alle comunità ROM presenti in Puglia. Approvazione schema di Accordo di Programma

Legge Regionale n. 32 del 04/12/2009

Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari della presente legge le cittadine e i cittadini di Stati non appartenenti all'UE, gli apolidi, i richiedenti asilo e i rifugiati, con protezione internazionale, umanitaria e sussidiaria, presenti sul territorio regionale. Le norme di cui alla presente legge si applicano, qualora più favorevoli, anche ai cittadini neocomunitari, per i primi 5 anni dal provvedimento di integrazione nella UE del rispettivo paese membro di provenienza. Detti destinatari sono di seguito indicati come immigrati.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 3, c. 1, punto j):

[...] la Regione promuove la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per la piena integrazione degli immigrati in Puglia, orientato ai seguenti obiettivi prioritari:

j) garantire condizioni favorevoli allo sviluppo dell'associazionismo promosso dai cittadini stranieri, quale elemento attivo nei processi di integrazione sociale degli immigrati, nonché allo sviluppo dell'associazionismo promosso da cittadini italiani e stranieri in favore dei cittadini immigrati e dei richiedenti asilo, dei rifugiati e degli apolidi;

(art. 8, c. 5):

Per lo svolgimento delle attività dell'Osservatorio, la Regione è autorizzata ad avvalersi di collaborazioni con università degli studi, istituti di ricerca e altri soggetti pubblici e privati aventi specifiche competenze ed esperienze in materia di immigrazione.

(art. 9, c. 4):

Partecipano all'attuazione del piano regionale gli enti locali, il sistema scolastico regionale, gli enti del servizio sanitario regionale (SSR), le aziende pubbliche per i servizi alla persona, gli enti di patronato e tutela sindacale, le associazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro. All'attuazione del piano regionale contribuiscono altresì associazioni, fondazioni, enti e organismi senza fini di lucro, associazioni di promozione sociale e organizzazioni di volontariato, enti della cooperazione sociale e organizzazioni non governative (ONG), imprese sociali, enti riconosciuti delle confessioni religiose, iscritti nei registri regionali, ove previsti.

(art. 13, c. 3):

La Regione favorisce attività di formazione mirate alla conoscenza della legislazione in materia di sicurezza sul posto di lavoro, di assistenza sanitaria e di esigibilità dei diritti, realizzate in collaborazione con enti e istituti previdenziali, assistenziali, sanitari, di vigilanza, associazioni sindacali, organizzazioni dei datori di lavoro ed enti bilaterali, anche con il supporto di specifici interventi di mediazione interculturale.

(art. 14, c. 4):

Al fine di assicurare un'ordinaria gestione dei rapporti di lavoro di tipo stagionale, la Regione, d'intesa con la provincia interessata, promuove convenzioni con le associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 24, comma 5, del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998, come sostituito dall'articolo 20, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189, previa informazione dei servizi ispettivi del lavoro, dell'Istituto nazionale previdenza sociale (INPS) e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nonché della locale questura e dello sportello unico per l'immigrazione presso la prefettura - UTG, finalizzate a:

- a) osservare l'andamento del mercato del lavoro stagionale e stimare il fabbisogno di manodopera stagionale per aree e settori di attività economica;
- b) assicurare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro stagionale, anche facilitando le procedure per la sottoscrizione dei contratti di lavoro e l'adempimento degli oneri contributivi, previdenziali e assistenziali;
- c) favorire il reperimento degli alloggi necessari a ospitare i lavoratori stagionali da parte dei datori di lavoro della medesima zona, singoli o collettivi;
- d) favorire un effettivo controllo della regolarità dei rapporti di lavoro in atto;
- e) facilitare l'accesso dei lavoratori stranieri stagionali, anche attraverso l'informazione sui loro diritti e doveri, ai servizi sociali, ai centri di accoglienza e ad altre sistemazioni alloggiative idonee e dignitose, nonché a tutte le prestazioni concernenti i diritti sociali.

(art. 19, c.1):

Al fine di assicurare la tutela dei diritti fondamentali degli immigrati presenti sul territorio regionale assoggettati a forme di schiavitù o vittime di tratta o di violenza, la Regione pone in atto misure a loro favore, mediante azioni coordinate con gli enti locali, le associazioni del terzo settore e della cooperazione internazionale.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 10, c. 1):

La Regione promuove le azioni necessarie per garantire l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte di tutti gli immigrati presenti sul territorio regionale.

(art. 10, c. 2):

I cittadini stranieri regolarmente soggiornanti che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR, godono di parità di trattamento e piena uguaglianza rispetto ai cittadini italiani. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Ai minori figli di stranieri iscritti al SSR l'iscrizione è assicurata fin dalla nascita. Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti e ai loro familiari che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR è assicurata l'iscrizione a tempo indeterminato; l'iscrizione cessa soltanto a seguito di mancato rinnovo, revoca, annullamento del permesso di soggiorno, ovvero espulsione, comunicati alla ASL a cura della questura, fatta salva l'esibizione della documentazione comprovante la pendenza del ricorso contro i suddetti provvedimenti.

(art. 10, c. 3):

Gli stranieri regolarmente soggiornanti non rientranti tra le categorie degli obbligatoriamente iscritti al SSR sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante la stipula di una polizza assicurativa valida sul territorio nazionale o mediante l'iscrizione volontaria al SSR.

(art. 10, c. 4):

I cittadini stranieri detenuti, compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative alla pena detentiva, in possesso o meno del permesso di soggiorno, sono obbligatoriamente iscritti al SSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419).

(art. 10, c. 5):

Ai sensi dell'articolo 43, comma 8, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999 n. 394, a norma dell'articolo 1, comma 6, del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998 e recante norme di attuazione del medesimo t.u., coordinato con le modifiche ed integrazioni di cui al regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 18 ottobre 2004, n. 334, la Regione, con la presente legge, individua le modalità per garantire l'accesso alle cure essenziali e continuative ai cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno:

- a) le ASL pugliesi devono garantire l'accesso ai servizi sanitari per l'erogazione delle cure essenziali e continuative per malattia e infortunio con estensione di programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva attraverso la rete regionale degli ambulatori di medicina generale e pediatria di libera scelta;
- b) l'erogazione dell'assistenza farmaceutica avviene, dietro prescrizione su ricettario regionale, da parte delle farmacie convenzionate;
- c) 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. Per i giorni prefestivi, festivi, nelle ore diurne e notturne le prestazioni sanitarie non differibili sono garantite dalle sedi di continuità assistenziale;

d) il codice STP spetta a tutti i minori presenti e accompagnati da stranieri adulti temporaneamente presenti;

e) gli STP possono rivolgersi sia alla rete dei consultori familiari che a quella degli ambulatori pubblici territoriali e ospedalieri per usufruire di:

1) visite ginecologiche, prestazioni a tutela della gravidanza e della maternità, prevenzione e cura delle malattie sessualmente trasmissibili;

2) screening, contraccezione, tutela della maternità e della paternità responsabile e assistenza per le procedure relative all'interruzione volontaria della gravidanza;

3) prestazioni dei centri vaccinali della ASL per le vaccinazioni consigliate dal servizio sanitario nazionale;

4) prestazioni specifiche erogate dalle strutture del SSR quali servizi per la tossicodipendenza (Ser.T.) e centri di salute mentale, cui hanno accesso diretto;

5) riabilitazione post-infortunistica, nonché la riabilitazione intensiva ed estensiva legata alla patologia invalidante;

6) tutte le prestazioni urgenti relative a: pronto soccorso, ricoveri ordinari, in regime di day hospital e day surgery, dialisi.

(art. 10, c. 6):

Ai cittadini comunitari presenti sul territorio regionale che non risultano assistiti dallo Stato di provenienza, privi dei requisiti per l'iscrizione al SSR e che versino in condizioni di indigenza, sono garantite le cure urgenti, essenziali e continuative attraverso l'attribuzione del codice ENI (europeo non in regola). Le modalità per l'attribuzione del codice ENI e per l'accesso alle prestazioni, sono le medesime innanzi individuate per gli STP.

(art. 10, c. 7):

La Giunta regionale definisce, con proprie direttive, modalità, competenze e procedure uniformi sull'intero territorio regionale, volte ad assicurare l'effettività dell'accesso e della fruibilità dei servizi sanitari, inclusi programmi di offerta attiva degli stessi servizi sul territorio.

(art. 10, c. 8):

Le ASL pugliesi, nel cui territorio di competenza si registra una forte presenza, anche a carattere stagionale, di STP ed ENI, possono attivare un ambulatorio di medicina dedicata, ubicandolo in modo da favorirne l'accesso.

(art. 10, c. 9):

La Regione promuove la presenza di mediatori linguistico-culturali nelle strutture sanitarie che registrano un maggiore accesso di stranieri, in particolare nelle sedi dei distretti, negli ospedali, nei consultori familiari e negli ambulatori di cui al comma 8. I servizi di mediazione linguistico-culturale sono attivati anche attraverso le programmazioni annua-

li di ambito concertate con le ASL e gli enti locali, ai sensi della l.r. 19/2006.

(art. 10, c. 10):

La Regione, in collaborazione con le ASL e gli enti locali, nell'ambito delle programmazioni concertate ai sensi della l.r. 19/2006, promuove interventi informativi rivolti agli stranieri finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e la loro fruizione, in favore di un'offerta attiva dei servizi.

(art. 10, c. 11):

La Regione promuove programmi di formazione, estesi al personale sociosanitario e amministrativo delle ASL, sull'assistenza sanitaria con approccio interculturale agli utenti stranieri.

(art. 10, c. 12):

Ai sensi dell'articolo 36 del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998 e del reg. emanato con d.p.r. 394/1999, la Regione finanzia e coordina gli enti del SSR autorizzati all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini stranieri, con particolare riguardo ai minori, provenienti da paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria.

(art. 13, c. 3):

La Regione favorisce attività di formazione mirate alla conoscenza della legislazione in materia di sicurezza sul posto di lavoro, di assistenza sanitaria e di esigibilità dei diritti, realizzate in collaborazione con enti e istituti previdenziali, assistenziali, sanitari, di vigilanza, associazioni sindacali, organizzazioni dei datori di lavoro ed enti bilaterali, anche con il supporto di specifici interventi di mediazione interculturale.

OSSERVATORIO

(art. 4, c. 5):

La Regione istituisce, presso l'Assessorato alla solidarietà, politiche sociali e flussi migratori, l'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio di cui all'articolo 8, in raccordo con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali e con gli altri strumenti regionali di osservazione del mercato del lavoro, dei fenomeni epidemiologici e dell'andamento dell'economia regionale.

(art. 4, c. 6):

La Regione, anche avvalendosi dell'Osservatorio di cui al comma 5, adempie ai seguenti compiti:

a) predisporre un rapporto triennale sulla presenza degli immigrati, contenente anche l'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio;

b) raccogliere ed elaborare, in raccordo con i nodi provinciali e territoriali dell'Osservatorio regionale delle politiche

sociali di cui all'articolo 14 della l.r. 19/2006, dati e informazioni utili all'attività di monitoraggio dei flussi migratori e della condizione degli stranieri presenti sul territorio regionale, con particolare riguardo all'analisi dei bisogni e valutazione delle politiche regionali e locali per l'integrazione sociale degli immigrati;

c) svolgere attività di stima dei fabbisogni lavorativi, sentite le parti sociali, gli enti locali e i consigli territoriali per l'immigrazione, ai fini di una corretta programmazione delle politiche di accoglienza, con riferimento al triennio successivo, anche per definire il rapporto previsto all'articolo 21, comma 4 ter, del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998, come inserito dall'articolo 17, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189;

d) svolgere attività di osservazione e monitoraggio, per quanto di competenza e in raccordo con le prefetture – uffici territoriali del Governo (UTG), del funzionamento dei centri di permanenza temporanea e di assistenza (CPTA) esistenti sul proprio territorio e dei centri di identificazione, di cui all'articolo 14 del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998, e successive modifiche e integrazioni, nonché dei centri di identificazione ed espulsione (CIE), istituiti ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 23 maggio 2008, n. 92 (Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 luglio 2008, n. 125, e degli ex centri di identificazione, denominati centri di accoglienza per richiedenti asilo (CARA), ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25 (Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato).

(art. 8, c. 1):

È istituito, in seno alla struttura dell'Assessorato alla solidarietà, l'Osservatorio sull'immigrazione e il diritto d'asilo, di seguito denominato Osservatorio, avente quali obiettivi il monitoraggio, la rilevazione e l'analisi dei flussi migratori, dei bisogni degli immigrati, delle condizioni di vita e di lavoro, delle situazioni di discriminazione e di razzismo, anche rispetto alla prospettiva di genere e la verifica dell'impatto dell'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale, promuovendo a tal fine ogni utile collaborazione interistituzionale.

(art. 8, c. 2):

L'Osservatorio sull'immigrazione opera in stretto raccordo con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali di cui all'articolo 14 della l.r. 19/2006 e si avvale, per il pieno funzionamento, dei suoi nodi provinciali e locali.

(art. 8, c. 3):

Nell'ambito dell'Osservatorio sono attivati e gestiti i flussi informativi relativi alla domanda e all'offerta di servizi sociali e socio-sanitari per gli immigrati, quale parte inte-

grante del sistema informativo sociale regionale di cui all'articolo 13 della l.r. 19/2006.

(art. 8, c. 4):

Tramite l'Osservatorio, la Regione svolge, anche in collaborazione con gli enti di tutela, costante attività di osservazione e monitoraggio, per quanto di competenza e in raccordo con le locali prefetture - UTG, del funzionamento dei CPTA, dei CIE e dei CARA, con particolare riferimento al rispetto delle normative nazionali e internazionali e al rispetto dei diritti umani fondamentali dei cittadini stranieri trattenuti.

(art. 8, c. 5):

Per lo svolgimento delle attività dell'Osservatorio, la Regione è autorizzata ad avvalersi di collaborazioni con università degli studi, istituti di ricerca e altri soggetti pubblici e privati aventi specifiche competenze ed esperienze in materia di immigrazione.

(art. 8, c. 6):

Gli enti locali forniscono periodicamente tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze, nonché ai diversi aspetti del fenomeno migratorio sul proprio territorio. Collaborano altresì all'Osservatorio i settori e le strutture regionali per quanto attiene gli interventi di competenza in materia di immigrazione.

(art. 8, c. 7):

I risultati dell'attività dell'Osservatorio sono oggetto di un rapporto periodico pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Puglia diffuso anche con strumenti telematici, e concorrono alla stesura del rapporto triennale di cui al comma 6 dell'articolo 4.

(art. 8, c. 8):

Per il funzionamento dell'Osservatorio, la Regione utilizza le risorse all'uopo destinate dal Governo nazionale o da altri programmi comunitari e nazionali. La Giunta regionale individua, inoltre, una quota di risorse a valere sullo stanziamento annualmente assegnato per il funzionamento dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali, a valere sul fondo nazionale delle politiche sociali e sul fondo globale socio-assistenziale.

(art. 8, c. 9):

La Giunta regionale definisce con propria deliberazione: l'assetto organizzativo dell'Osservatorio regionale per l'immigrazione, nonché le modalità di integrazione con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali, di cui costituisce una area tematica dedicata, e con l'Osservatorio epidemiologico regionale; la sede operativa; gli strumenti per il funzionamento; la dotazione organica e logistica a esso assegnata; le modalità di raccordo con le articolazioni provinciali e locali dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali.

Commento

La **LR n. 32/2009**, che si basa sul rispetto dei principi fondamentali e dei diritti inviolabili della persona, così come sanciti nella Costituzione italiana, nelle convenzioni internazionali in vigore e nei principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti, si pone l'obiettivo di garantire i diritti umani inviolabili degli stranieri presenti a qualunque titolo sul territorio pugliese e di promuoverne l'accoglienza e l'integrazione, grazie all'eliminazione di ogni forma di discriminazione, alla garanzia di pari opportunità di accesso e fruibilità dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, di conciliazione e dell'istruzione e quelli per la qualità della vita, alla promozione della partecipazione alla vita pubblica, del reciproco riconoscimento e della valorizzazione delle singole soggettività, delle identità culturali, religiose e linguistiche, in modo che sia possibile raggiungere la finalità della convivenza civile nel territorio pugliese.

L'ultima legge sull'immigrazione della Regione Puglia mette in evidenza, dunque, un impianto innovativo, con uno sguardo ampio alle questioni che possono influenzare l'inserimento degli immigrati nel tessuto sociale locale. Stabilisce in primis i diversi livelli di programmazione e di responsabilità degli interventi rivolti agli immigrati, dalla Regione, alle Province, ai Comuni, riservando alla Consulta regionale per l'integrazione degli immigrati, costituita in base alla normativa regionale da varie figure istituzionali, di rappresentanza degli immigrati, dell'associazionismo e delle categorie professionali, funzioni di proposta in materia di integrazione sociale degli immigrati.

È rilevante l'attenzione che il documento normativo pone al monitoraggio, alla rilevazione ed all'analisi dei flussi migratori, dei bisogni degli immigrati, delle condizioni di vita e di lavoro, delle situazioni di discriminazione e di razzismo, anche rispetto alla prospettiva di genere, nonché alla verifica dell'impatto dell'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale. A tale scopo viene istituito l'Osservatorio regionale sull'immigrazione e il diritto di asilo.

La legge specifica poi i capisaldi delle politiche per l'integrazione degli immigrati: l'assistenza sanitaria, l'istruzione e la formazione, l'integrazione culturale, la formazione professionale, l'inserimento lavorativo, le politiche di inclusione sociale rivolte in particolare a minori, donne, disabili, immigrati detenuti e in regime di misura alternativa alla detenzione, vittime di sfruttamento lavorativo o sessuale e richiedenti asilo, le politiche di accoglienza sociale a favore degli immigrati in condizione di fragilità attraverso i centri di accoglienza sociale, le politiche abitative, l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati, le misure per le vittime di tratta, violenza e

schiaffività e le misure contro le discriminazioni.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, vengono promosse le azioni necessarie per garantire l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte di tutti gli immigrati presenti sul territorio regionale. Si precisano, quindi, le condizioni di diritto all'assistenza per gli immigrati regolarmente soggiornanti e per i loro familiari a carico, che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR; per gli stranieri regolarmente soggiornanti ma che non rientrano tra le categorie degli obbligatoriamente iscritti al SSR e che sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante la stipula di una polizza assicurativa valida sul territorio nazionale o mediante l'iscrizione volontaria al SSR; per i cittadini stranieri detenuti, compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative alla pena detentiva, in possesso o meno del permesso di soggiorno, che sono obbligatoriamente iscritti al SSR; per i cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, ai quali vengono comunque garantite le cure essenziali e continuative attraverso la rete regionale degli ambulatori di medicina generale e pediatria di libera scelta; infine per i cittadini comunitari presenti sul territorio regionale che non risultano assistiti dallo Stato di provenienza, privi dei requisiti per l'iscrizione al SSR e che versino in condizioni di indigenza, ai quali sono ugualmente garantite le cure urgenti, essenziali e continuative attraverso l'attribuzione del codice ENI (Europeo non in regola).

Dopo l'elenco delle condizioni di diritto all'assistenza, la legge n. 32/2009 mette in rilievo tre elementi centrali per garantire un miglior accesso ai servizi e una più equa fruizione delle prestazioni: la presenza di mediatori linguistico-culturali nelle strutture sanitarie che registrano un maggiore accesso di stranieri, in particolare nelle sedi dei distretti, negli ospedali, nei consultori familiari e negli ambulatori STP e ENI; l'organizzazione di interventi informativi rivolti agli stranieri in favore di un'offerta attiva dei servizi; la promozione di programmi di formazione, estesi al personale socio-sanitario e amministrativo delle ASL, sull'assistenza sanitaria con approccio interculturale agli utenti stranieri.

Infine, l'atto specifica che per i minori, provenienti da paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria, il SSR è autorizzato all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione, come precedentemente definito anche dalla **circolare n. 24/2922 del 30/03/2006**.

Si segnala che la legge è stata impugnata dal Consiglio dei Ministri, che contesta di fronte alla Corte costituzionale il fatto che l'atto ecceda la competenza regionale, anche in virtù della presenza di disposizioni a favore dei cittadini stranieri irregolari.

Ai sensi dell'art. 2 della **LR n. 25/2006**, la programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione Puglia si esplica nel documento di indirizzo del **piano regionale di salute** ed attualmente è in vigore quello del triennio **2008-2010** (LR n. 23 del 19/09/2008). Rispetto al tema della salute dei migranti, cui vengono riservate delle sezioni specifiche, viene posta una particolare attenzione all'applicazione corretta della normativa perché si riesca ad evitare la disomogeneità di trattamento ed a garantire invece i livelli essenziali di copertura delle prestazioni sanitarie per tutti gli immigrati, anche quelli non regolari, grazie all'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Si osserva che la Regione Puglia ha negli anni ritenuto centrale questo focus, preoccupandosi di esplicitare le modalità applicative della normativa nazionale e regionale sull'assistenza agli immigrati (si vedano ad esempio le circolari **n. 24/11006/2 del 22/05/2003** e **n. 24/10162/2 del 30/03/2005**, ed in particolare si segnalano le approfondite linee guida per uniformare le procedure di iscrizione al SSR dei cittadini comunitari e non, correlate dalla modulistica necessaria, contenute nella circolare **n. 24/4185/PGS/coord del 07/10/2008**).

Nel piano regionale di salute 2008-2010 si ribadisce l'importanza della mediazione linguistico-culturale, dello studio dei bisogni di salute della popolazione immigrata e della formazione ed aggiornamento per le figure mediche e infermieristiche sulle principali problematiche connesse alla promozione e alla tutela della salute dei cittadini immigrati e si riserva un focus specifico alla salute delle donne immigrate. Viene indicato come obiettivo prioritario quello di migliorare l'accesso delle donne immigrate a programmi di prevenzione e cura delle malattie sessualmente trasmissibili, di screening, di promozione della contraccezione, di prevenzione dell'aborto e di assistenza per le procedure relative all'interruzione volontaria della gravidanza, di cura della depressione e/o della fragilità psicologica prodotte dai mutati stili di vita, dal bisogno ed anche dalla difficoltà di accesso ai servizi sociosanitari.

Sul tema delle mutilazioni genitali femminili, affrontato nel documento di programmazione sanitaria vigente, viene indicata la necessità di potenziare, attraverso le figure di mediazione sociale e linguistico culturale, le strutture consultoriali, le strutture ospedaliere ostetrico-ginecologiche e i punti di pronto intervento, e viene sottolineata anche l'esigenza contestuale di formare il personale medico e paramedico sul tema della infibulazione e degli effetti fisici e psicologici delle mutilazioni genitali, nonché sui necessari protocolli per l'intervento in occasione della gravidanza di una donna infibulata.

Si menziona, inoltre, il bisogno di promuovere programmi vaccinali nelle popolazioni immigrate, all'interno delle quali potrebbe aumentare il rischio di innesco di eventi epidemici di malattie ormai sottoposte a controllo o eliminate (per

esempio poliomielite e morbillo). Viene fatto un accenno anche alla tutela della salute mentale degli immigrati e per le dipendenze patologiche.

Nel documento di programmazione sanitaria 2008-2010, infine, ricordando l'istituzione in Puglia di una delle sedi regionali dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, localizzata presso l'ospedale di Cerignola, viene fatta menzione dei diversi compiti e funzioni che l'ente deve svolgere a livello regionale e nazionale.

Si segnala che nella **LR n. 26/2006** che riguarda gli interventi in materia sanitaria veniva promossa la tutela della salute nei luoghi di lavoro, attraverso la stesura di piani specifici di informazione ed assistenza alle microimprese ed all'artigianato per favorire l'integrazione sul posto di lavoro dei migranti.

Nel programma operativo FERS 2007-2013, approvato con **DGR n. 2013 del 27/01/2007**, viene fatto riferimento agli immigrati nell'Asse 3, relativa all'inclusione sociale e servizi per la qualità della vita, in cui si riconosce la crescente domanda che la presenza dei flussi migranti pone alla Regione Puglia per poter raggiungere una piena integrazione, culturale e sociale. Tra le linee di intervento, quindi, vengono promossi sia interventi a valenza sociale per l'accoglienza delle donne immigrate, attraverso la promozione della mediazione interculturale, mirati anche a fornire tutte le informazioni necessarie all'attivazione dei percorsi assistenziali socio-sanitari ai quali hanno diritto, in particolare legate alla loro salute sessuale e riproduttiva, sia progetti sperimentali e interventi per la riqualificazione del lavoro delle assistenti familiari e la infrastrutturazione della sanità territoriale nei distretti socio-sanitari. Tale programma è stato aggiornato con la **DGR n. 2610 del 23/12/2008** ed in particolare, nell'ambito della promozione di progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie, è stata data priorità ad interventi per l'integrazione delle donne immigrate, anche attraverso l'attivazione di una rete di mediatori culturali presso i 48 distretti socio-sanitari della Puglia e la realizzazione di una Cabina di Regia regionale, supportata da esperti esterni per attività di analisi e studio delle problematiche rilevate dai mediatori, aggiornamento delle competenze, elaborazione di pareri scritti e consulenze tematiche, supporto alle strutture regionali competenti e alle ASL per l'individuazione di efficaci e risolutive azioni di sistema. Inoltre anche nel programma del 2008 sono stati promossi progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.

Si segnala, inoltre, l'attenzione della Regione Puglia verso il fenomeno della tratta di persone, ripreso anche nell'attuale legge regionale sull'immigrazione. Un'iniziativa presente da

anni sul territorio pugliese è quella relativa al progetto "Città invisibili", che è realizzato dagli enti autorizzati, in sinergia con molteplici soggetti, pubblici e privati, in continuità con gli interventi ex-articolo 13 della L. 228/2003 e valorizzando la rete e gli interventi già in atto sul territorio regionale in applicazione dell'art. 18 del D. Lgs. n. 286/98. Riapprovato con la **DGR n. 1776 del 31/10/2007**, il progetto ha cercato di consolidare la sperimentazione di prassi che favoriscono l'emersione delle forme di riduzione in schiavitù, mediante processi di sensibilizzazione/consapevolezza sui fenomeni della tratta di persone e la pratica dell'accoglienza, fondata non solo sull'ospitalità abitativa, ma anche su una imprescindibile rete di servizi di orientamento, consulenza, pronto intervento, mediazione, per rendere concretamente esigibile il diritto ad una vita dignitosa di tutte le persone a rischio di tratta o già vittime di riduzione in schiavitù e servitù.

Nel corso del 2009 sono state emanate una serie di direttive significative per la tutela della salute degli immigrati. Nella **DGR n. 405 del 17/03/2009** finalizzata all'approvazione di linee guida e progetti sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale, in riferimento all'obiettivo 2 riguardante la multidisciplinarietà e completezza delle prestazioni, è stato previsto l'affiancamento di mediatori culturali nei consultori.

È stato, inoltre, approvato il Piano 2009 degli interventi in favore degli immigrati (**DGR n. 1649 del 15/09/2009**) che, in linea con i Piani licenziati nel triennio precedente, intende mettere a sistema interventi volti a migliorare le condizioni di vita delle persone immigrate sul territorio regionale ed accrescere le opportunità di inclusione sociale delle stesse, con riferimento in particolare alle politiche di accoglienza abitativa, di mediazione interculturale e di potenziamento dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari.

Anche il nuovo Piano regionale delle Politiche sociali 2009-2011 (**DGR n. 1875 del 13/10/2009**), in coerenza con la **LR n. 19/2006** e con il relativo Regolamento di attuazione (**DGR n. 4 del 18/01/2007**), con i Piani per l'immigrazione 2005, 2006, 2007, 2008, con la **DGR n. 168 del 17/02/2009** e la nuova legge regionale sull'immigrazione n. 32/2009, identifica tra gli obiettivi prioritari: l'istituzione per ogni Ambito territoriale di almeno uno sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale, di orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri immigrati e loro nuclei nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, di consulenza tecnica specialistica; l'allestimento di unità di offerta abitativa per situazioni di emergenza temporanea e la ricostruzione di un quadro chiaro delle condizioni di vita e delle situazioni abitative delle famiglie di immigrati regolarmente presenti sul territorio regionale; il sostegno alla lotta alla tratta e alla riduzione in schiavitù e servitù degli esseri umani; la realizzazione di corsi di lingua italiana per la certificazione della cono-

scenza della lingua; l'istituzione del servizio di mediazione linguistico-culturale presso i servizi del welfare d'accesso dell'Ambito territoriale, anche dislocati presso le strutture sanitarie distrettuali, quali consultori materno-infantili, poliambulatori e di continuità assistenziale, Centri Unici di Prenotazione, Punti Unici di Accesso, e presso gli Istituti di pena; la promozione di iniziative di contrasto al lavoro irregolare e l'istituzione a livello di ambito degli elenchi delle colf e delle badanti (assistenti familiari), con relativo percorso di formazione.

Si segnalano infine tre atti che chiariscono alcuni aspetti legati alle esenzioni per gli immigrati. Con la **circolare n. 24/326/SP del 26/05/2009** viene confermato il diritto all'esenzione dalla compartecipazione per la specialistica, indipendentemente dall'età dell'assistito, anche per gli STP, gli ENI, i rifugiati politici e quelli con protezione umanitaria che ne facciano richiesta. Si chiarisce che tale diritto viene riscontrato dal medico prescrivente all'atto della prescrizione. La **DGR n. 1344 del 28/07/2009** specifica che deve essere estesa l'esenzione dalla spesa farmaceutica anche ai cittadini stranieri extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno privi di risorse economiche, indipendentemente dalla fascia d'età, in analogia con quanto disposto dalla circolare precedente. Infine, la **circolare n. 24/15211/ATP/3 del 13/10/2009** fornisce chiarimenti sull'esenzione dalla spesa farmaceutica agli extracomunitari, richiamando la normativa nazionale che tutela l'assistenza degli irregolari e specificando che i cittadini stranieri in possesso di codice STP, avendo sottoscritto la dichiarazione di indigenza, sono equiparati ai cittadini residenti nella Regione Puglia che dichiarano condizioni economiche minime per i quali è prevista l'esenzione totale per l'assistenza farmaceutica. Per gli oneri relativi alle prestazioni erogate a carico dell'ASL competente dovrà essere richiesto il rimborso al Ministero degli Interni per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali e alla Regione per le prestazioni riferite ai programmi di medicina preventiva.

Pacchetto sicurezza

Durante l'iter di approvazione del disegno di legge dello Stato n.733 in materia di sicurezza, l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia ha diffuso una circolare (**n. 24/186/SP del 09/04/2009**) che criticava fortemente l'iniziativa legislativa, volta ad alimentare razzismo, xenofobia e pregiudizi contro la tutela dei diritti umani, e preannunciava l'assunzione di iniziative specifiche qualora la normativa fosse stata varata. L'atto invitava nel frattempo le Aziende sanitarie a svolgere una diffusa opera di informazione tra gli operatori e gli immigrati sull'assoluto divieto di segnalazione ancora vigente. Esortava, inoltre, ad assicurare un'efficiente organizzazione dei servizi aziendali preposti al

rilascio del codice STP, in modo da favorire il ricorso degli stranieri irregolari al SSR.

Successivamente all'entrata in vigore della legge n. 94/2009, un'ulteriore circolare è stata promulgata (**n. 24/254/SP del 04/08/2009**) in modo da chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno degli stranieri in Italia, permane il divieto di segnalazione, disciplinato dall'art. 35 comma 5 del D.Lgs. n.286/1998, per tutto il personale sanitario (medici, personale infermieristico, ausiliario, amministrativi e tecnici), in linea con quanto previsto dall'art.32 della Costituzione italiana che tutela il diritto alla salute di ciascun individuo.

Un successivo atto emanato per chiarire dubbi successivi all'entrata in vigore della legge n. 94/2009 è la **circolare n. 24/624/SP del 29/09/2009** che riguarda la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Viene confermato che per la dichiarazione di nascita ed il riconoscimento del figlio naturale non è necessario esibire documenti inerenti il soggiorno, come previsto dall'art. 6, comma 2 del D.Lgs. n. 286/1998 come modificato dalla legge n. 94/2009, in quanto si tratta di un provvedimento non di esclusivo interesse dello straniero richiedente, ma anche del figlio minore e dello Stato. Pertanto, la circolare invita le strutture sanitarie a dare informazioni in merito ai genitori, ma anche a tutto il personale, ed a predisporre perché i cittadini stranieri privi del permesso di soggiorno possano effettuare la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale presso la Direzione sanitaria dell'Ospedale o della Casa di cura in cui è avvenuta la nascita, senza che ciò comporti alcuna segnalazione all'autorità. La circolare precisa, inoltre, che la dichiarazione di nascita possa essere presentata anche da un procuratore speciale, dal medico, dall'ostetrica o da altra persona che abbia assistito al parto, senza che ciò comporti alcuna segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, salvi i casi in cui tale segnalazione sia prevista dalla normativa vigente (ad esempio quando la madre esprime la volontà di non essere nominata o in altri casi dove sussistano situazioni di abbandono), a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta ai rifugiati e richiedenti asilo, ma nella **circolare n.24/4185/PGS coord del 07/10/2008** si chiarivano alcuni aspetti dell'assistenza sanitaria ai rifugiati e la recente **LR n. 32/2009** è rivolta anche a questi gruppi. L'art. 2, comma 2, infatti sancisce la tutela del diritto di asilo attraverso la promozione di *interventi specifici per l'accoglienza, l'orientamento legale e l'inserimento socioeconomico di richiedenti asilo, rifugiati e beneficiari di forme di protezione per motivi*

umanitari presenti sul territorio regionale, con particolare attenzione alle situazioni maggiormente vulnerabili quali quelle di minori, donne, vittime di tortura e di tratta per sfruttamento sessuale e lavorativo. Si specifica nel comma successivo che tali interventi possono essere direttamente promossi dalla Regione, oppure questa può offrire supporto ai progetti territoriali di protezione per richiedenti asilo e rifugiati posti in essere dai Comuni, anche in attuazione di programmi finanziati dallo Stato e/o dall'UE.

L'art. 18 della stessa legge concerne nello specifico l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati e riprende quanto anticipato precedentemente sulla tutela del diritto di asilo, specificando che l'amministrazione regionale è autorizzata a concedere finanziamenti, anche integrativi, ai Comuni a sostegno degli interventi che essi attuano.

Comunitari

In seguito alla comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008, la Regione Puglia ha emanato una circolare di chiarimento (**n. 24.1842/PGS/00010 del 07/05/2008**) per garantire che ai cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria debbano essere assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti, o comunque essenziali, per malattia e infortunio e siano estesi i programmi di medicina preventiva, attraverso l'accesso alle strutture previo rilascio del codice ENI.

Rom e Sinti

Si segnala l'Accordo di Programma per il finanziamento di interventi di inserimento lavorativo rivolti alle popolazioni appartenenti alle comunità rom presenti in Puglia per l'anno 2008 (**DGR n. 2609 del 23/12/2008**), nel quale si promuove l'attivazione di tirocini formativi, di meccanismi per favorire l'apprendistato, di servizi di informazione, orientamento e accompagnamento al lavoro, anche mediante l'implementazione e/o l'organizzazione di servizi specifici offerti dai Centri per l'impiego, nonché la formazione di mediatori culturali rom da destinare allo svolgimento delle suddette attività di informazione, orientamento e accompagnamento al lavoro. Nell'atto non ci sono riferimenti tuttavia alla tutela dell'assistenza socio-sanitaria per la popolazione rom e sinti.

PUGLIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 3** presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO ECCELLENTE

(6 su scala a 6 livelli)



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:29.537
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:1,8
- Aumento % 2002-2007:111,2
- Aumento % 2007-2008:17,6
- Incidenza % donne:54,6
- Incidenza % minori:16,1
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 46 del 24/12/1990, Norme di tutela e di promozione di condizioni di vita dei lavoratori extracomunitari in Sardegna

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Linee guida triennali per l'immigrazione 2006/2008 (DGR n. 43/9 del 11/10/2006)
- Piano annuale immigrazione 2009 (DGR n. 53/64 del 04/12/2009)
- Piano annuale immigrazione 2008 (DGR n. 44/33 del 6/08/2008)
- Piano annuale immigrazione 2007 (DGR n. 27/27 del 17/07/2007)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale dei servizi sociali e sanitari 2006-2008 (DGR n. 51/9 del 4/11/2005)

ALTRA NORMATIVA

- **Circolare n. 29758/4 del 29/07/2003**
Assistenza sanitaria agli stranieri
- **DGR n. 48/19 del 29/11/2007**
Linee guida per la riqualificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie dell'area materno infantile

- **DGR n. 51/22 del 20/12/2007**
"Sardegna terra di pace in un mare di pace" - Consulta per la emigrazione e consulta per la immigrazione
- **DGR N. 54/5 del 14/10/2008**
Accordo di Programma tra il Ministero della Solidarietà Sociale e la Regione Sardegna dell'11.12.2007. Progetto di lingua Italiana per extracomunitari. Il seconda edizione 2008/2009

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Indirizzi alle AASSLL per il miglioramento delle pratiche vaccinali (DGR n. 71/12 del 2008)

COMUNITARI

- Assistenza sanitaria a cittadini neocomunitari Rumeni e Bulgari (Circolare n.13009/181/DG del 09/06/2008)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 9 del 14/03/1988, Tutela della etnia e della cultura dei nomadi

Legge Regionale n. 46 del 24/12/1990

Norme di tutela e di promozione di condizioni di vita dei lavoratori extracomunitari in Sardegna

DESTINATARI

(art. 4):

Gli interventi di cui alla presente legge sono destinati agli immigrati provenienti da paesi extracomunitari che dimorino in conformità alla vigente legislazione, nel territorio della Sardegna per motivi di lavoro o di studio ed a coloro che di fatto si trovino nella condizione di rifugiati e che per motivi politici o religiosi, per razza o per l'appartenenza ad un gruppo nazionale o etnico nel paese d'origine non possano esercitare i diritti fondamentali riconosciuti dalla nostra Costituzione.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 9, c.1)

Per l'espletamento dei compiti di cui alla presente legge, l'assessorato al lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale si avvale delle proprie strutture tecnico-amministrative e di consulenti esterni convenzionati.

TUTELA DELLA SALUTE

(art.5, c. 1, punto b):

La Regione opera (omissis) perché agli stranieri di cui all'art.

4 ed ai loro familiari sia garantito il diritto di fruire, in termini di effettiva parità:

b) dei servizi sanitari di diagnosi e cura erogati dalle USL ai sensi della legge di conversione 28/02/1990, n. 39.

OSSERVATORIO

(art. 6, c. 1, punto a)

La Regione, al fine di superare la disegualianza di fatto, attua azioni positive in favore dei lavoratori immigrati e delle loro famiglie che, tra l'altro, riguardano:

a) l'osservazione sistematica del fenomeno immigratorio e delle sue caratteristiche, la realizzazione e divulgazione di studi e ricerche sull'argomento, da attuarsi attraverso un'apposita sezione dell'osservatorio regionale del mercato del lavoro.

Commento

La tutela della salute viene garantita in ambito regionale attraverso la **LR n. 46/1990** a tutti gli immigrati extracomunitari che dimorino nel territorio regionale, in regola con la normativa sul soggiorno. Piuttosto ridotto in termini di contenuto, però, appare l'esplicitazione della garanzia della salute, che fa riferimento alla legge nazionale n. 39/90, per quanto riguarda l'erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura garantiti dalle aziende sanitarie: un richiamo così esplicito alla legge nazionale ad oggi superata, rende la legge regionale assolutamente inadeguata rispetto ai concetti introdotti nel Testo Unico per l'immigrazione ed all'attuale contesto del fenomeno dell'immigrazione.

Nelle **Linee guida triennali per l'immigrazione 2006/2008** (DGR n. 43/9 del 11/10/2006) è possibile trovare, invece, un'attenzione più globale alla questione dell'immigrazione e proposte rilevanti per la tutela dell'assistenza sanitaria degli stranieri. Tra i temi che il documento programmatico identifica come prioritari vengono citati: l'accesso e la semplificazione dell'informazione, anche attraverso la promozione di strumenti informativi volti a supportare la conoscenza di servizi fra le associazioni, nonché la dislocazione sul territorio di punti informativi; il rafforzamento e la razionalizzazione dei servizi di base, anche grazie ad interventi mirati ad articolare la professionalizzazione e la formazione dei mediatori culturali e linguistici stranieri; la tutela delle condizioni abitative, sia nei termini del far fronte alle emergenze abitative (prima accoglienza, rifugiati), sia nei termini del normale accesso al mercato immobiliare pubblico e privato; la promozione della dimensione lavorativa, attraverso la ricontrattazione delle quote ministeriali di extracomunitari in ingresso per motivi di lavoro, assegnate alla regione dal piano governativo dei flussi, in modo coerente con le esigenze del mercato del lavoro, la formazione professionale, e gli interventi in favore dell'imprenditorialità; la pro-

mozione della conoscenza della lingua italiana e dell'integrazione culturale, anche attraverso la formazione dei formatori e delle figure dei mediatori linguistico-culturali, quali agenti facilitatori del percorso di integrazione in campo assistenziale, lavorativo, scolastico e sanitario.

Rispetto a due temi prioritari identificati dal documento di indirizzo, il lavoro e la formazione professionale, si segnala che la LR n. 19/1996, relativa alle norme in materia di cooperazione sociale, nell'art. 8 dedicato alla formazione menziona l'opportunità di realizzare programmi e corsi specifici per la formazione professionale e la promozione sociale di cittadini immigrati provenienti da Paesi in via di sviluppo, con l'obiettivo di favorire il loro inserimento nel mercato del lavoro o il rientro nei Paesi d'origine. Inoltre, la LR n. 20/2005 relativa alla riforma del mercato del lavoro si propone di realizzare un efficace sistema di incontro tra domanda e offerta di lavoro nell'ambito di una strategia rivolta a promuovere la piena occupazione, la regolarità, la sicurezza e la qualità del lavoro (art. 3) ed a tal fine promuove azioni idonee a garantire l'inserimento e la permanenza nel mercato del lavoro anche dei lavoratori immigrati. Per l'altro tema inerente la promozione della conoscenza della lingua italiana, si segnala un accordo di programma tra il Ministero della Solidarietà Sociale e la Regione Sardegna per la realizzazione di un progetto di lingua Italiana per extracomunitari (**DGR n. 54/5 del 14/10/2008**).

In particolare, per quanto riguarda la questione dell'accesso ai servizi socio-sanitari, le linee guida triennali per l'immigrazione sottolineano l'importanza della concertazione tra i diversi soggetti pubblici competenti, anche in collaborazione con il privato sociale e il volontariato operante nelle comunità straniere, per la definizione degli obiettivi prioritari per le politiche locali sulla salute, e vengono identificate quattro aree principali su cui far convergere le azioni di intervento: l'accessibilità ai servizi, la promozione e prevenzione, l'assistenza e la formazione degli operatori sanitari. Per ciò che riguarda l'accessibilità ai servizi, si promuove la diffusione delle informazioni sui diritti di assistenza e sulle modalità di accesso agli immigrati regolari e la garanzia di un punto di accesso informale ai migranti irregolari in almeno ogni centro di salute di ciascun distretto. Per ciò che concerne la promozione e la prevenzione, si identifica la necessità di garantire la copertura vaccinali, secondo le indicazioni del Programma OMS e del Piano nazionale vaccini, e di attivare interventi di educazione sanitaria sulla prevenzione delle malattie trasmissibili. Per ciò che concerne l'assistenza, viene promosso in generale il più ampio accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, territoriali ed ospedalieri, ed in particolare alla rete dei servizi consultoriali e ospedalieri per le donne migranti e ad aree di ascolto per i problemi di salute mentale legati alla condizione di migrante presso i maggiori distretti sanitari. Per ciò che attiene alla formazione sanitaria, da una

parte si promuovono programmi di formazione del personale sanitario relativamente agli aspetti clinici e di prevenzione delle patologie d'importazione, ed agli aspetti di comunicazione nel rapporto interculturale, finalizzati anche all'acquisizione di conoscenze relative alla dimensione salute/malattia sotto il profilo sia antropologico che igienico-sanitario, dall'altra si propongono interventi di prevenzione collettiva per tutti i soggetti migranti, come campagne di educazione sanitaria a supporto dell'uniformità di accesso all'assistenza sanitaria, in base alla normativa vigente. Viene promossa, inoltre, la formazione sanitaria per i tecnici che operano nelle scuole con gli alunni stranieri.

Nelle linee guida viene, infine, sottolineata l'importanza di sviluppare degli strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute degli stranieri, ed in quest'ottica viene identificata la necessità di destinare le risorse utili per l'avvio e l'implementazione dell'Osservatorio Regionale dell'immigrazione, istituito con la LR n. 46/1990. I tre piani annuali relativi agli anni 2007, 2008 e 2009 (**DGR n. 27/27 del 17/07/2007**, **DGR n. 44/33 del 6/08/2008**, **DGR n. 53/64 del 04/12/2009**) identificano le risorse per realizzare quanto definito dalle linee guide e le ripartiscono tra le realtà provinciali sulla base della presenza della popolazione immigrata.

Nel **piano regionale dei servizi sociali e sanitari** riferito allo stesso triennio **2006-2008** (DGR n. 51/9 del 4/11/2005) non vengono ripresi i punti precedentemente illustrati. Rispetto alla questione della salute della popolazione immigrata, si fa riferimento solo alla criticità relativa alla tutela sanitaria delle donne immigrate, generalmente esposte a tutta una serie di fattori di rischio per la salute, specialmente durante le varie fasi della vita riproduttiva, anche a causa della carenza di conoscenze dei servizi sanitari, e dei bambini provenienti da paesi con diversa formazione culturale e che vivono spesso in condizioni di disagio, per i quali deve comunque essere assicurato un grado di tutela sanitaria adeguato, anche attraverso meccanismi di facilitazione dell'integrazione e dell'accesso ai servizi. A questa esigenza risponde l'obiettivo che il piano si pone di riorganizzare la rete dei servizi territoriali e ospedalieri che intervengono nella erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura in ambito materno-infantile, per migliorare il livello di tutela di questa parte della popolazione: si fa riferimento ai consultori e ai punti nascita, ma anche alla rete afferente all'area pediatrica, ai pediatri di libera scelta e ai servizi territoriali di salute mentale per bambini ed adolescenti, alle unità operative ospedaliere di neonatologia, pediatria e terapia intensiva neonatale. Viene promossa l'integrazione delle strutture territoriali e quelle ospedaliere anche mediante la definizione di protocolli operativi di gestione dei pazienti cui deve essere assicurata la continuità diagnostico-terapeutica-riabilitativa, in

modo da ridimensionare l'offerta ospedaliera, in pediatria e in ostetricia grazie al potenziamento dei servizi territoriali. In linea con questa finalità del piano sanitario regionale sono state emanate delle linee guida per la riqualificazione delle attività socio-sanitarie dell'area materno infantile (**DGR n.48/19 del 29/11/2007**): nel programma di riorganizzazione della rete regionale dei consultori familiari viene fatto specifico riferimento alla necessità di porre particolare attenzione alla assistenza alle donne immigrate.

Si segnala, infine, l'emanazione nel 2003 di una circolare per fornire chiarimenti sull'assistenza sanitaria agli immigrati regolari ed irregolari (**Circolare n. 29758/4 del 29/07/2003**), definendo in particolare per questi ultimi l'esigenza di attivare ambulatori di prima accoglienza presso ogni azienda sanitaria per garantire il primo accesso e le prescrizioni per accertamenti e consulenze specialistiche, e l'istituzione nel 2007 della consulta per la emigrazione e della consulta per la immigrazione (**DGR n. 51/22 del 20/12/2007**).

Pacchetto sicurezza

Non ci sono state dichiarazioni né note informative della Regione Sardegna inerente il dibattito sul Ddl sicurezza, approvato ed entrato in vigore come Legge nazionale n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".

Rifugiati e richiedenti asilo

Il solo riferimento normativo segnalato per la tutela della salute dei rifugiati e richiedenti asilo è la **DGR n. 71/12 del 2008** relativa agli indirizzi per le aziende sanitarie volti al miglioramento delle pratiche vaccinali, prevedendo il vaccino gratuito per l'epatite A agli ospiti dei campi profughi, ed alle comunità immigrate e nomadi.

Comunitari

La Regione Sardegna ha trasmesso una circolare (**n.13009/181/DG del 09/06/2008**) alle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere per diffondere le direttive ministeriali relative all'assistenza dei comunitari, come da comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008, con chiarimenti rispetto all'assistenza di coloro privi di copertura sanitaria, ai quali devono essere garantite le prestazioni urgenti ed indifferibili che devono essere registrate in una contabilità separata con il codice ENI (Europeo non in regola). Si segnala, però, che l'atto fa riferimento ai soli cittadini neocomunitari rumeni e bulgari e non a tutti i cittadini dell'UE in analoghe condizioni di privazione della copertura sanitaria.

Rom e Sinti

La normativa regionale a tutela delle popolazioni rom e sinti (**LR n.9/1988**) appare ad una prima analisi fornire indicazioni generiche: non è presente alcuna specificazione fra nomadi

di cittadinanza italiana e di cittadinanza extracomunitaria. Una carenza del genere permette, però, anche interpretazioni meno restrittive per quanto riguarda l'erogazione di contributi e servizi. Il tema della salute e della fruibilità dei servizi sanitari, tuttavia, non viene preso in considerazione e comunque non ci sono evidenti riferimenti ad altra normati-

va che regoli il problema. L'unico richiamo riguardante l'assistenza sanitaria è rappresentato dalla responsabilità dell'azienda sanitaria competente per territorio nella vigilanza igienico-sanitaria. La **DGR n. 71/12 del 2008** sul miglioramento delle pratiche vaccinali sembra, invece, includere anche i nomadi tra i destinatari dell'intervento.

SARDEGNA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

3 presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

3 approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle area prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

3 approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

3 approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

2 presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

Sicilia



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **NO**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:114.632
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,3
- Aumento % 2002-2007:88,3
- Aumento % 2007-2008:16,8
- Incidenza % donne:52,6
- Incidenza % minori:20,4
- **Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):**Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 55 del 04/06/1980, Nuovi provvedimenti in favore dei lavoratori emigrati e delle loro famiglie, come modificata da Legge Regionale n. 38 del 06/06/1984

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2000-2002 (DP del 11/05/2000)

ALTRA NORMATIVA

- **Decreto del 4/07/2003**
Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari della Regione Sicilia
- **Circolare n. DIRS/5/1917 del 09/09/2005**
Modifica Allegato 3 della Circolare n. 1157 recante "Codifica delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria"
- **Legge n. 5 del 14/04/2009**
Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale
- **Nota n. 2292/GAB del 25/02/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno
- **Decreto n. 1291/09 del 29/06/2009**
Approvazione dell'atto di convenzione tra INPM, AO S. Giovanni di Dio e Assessorato Regionale della Sanità

- **Decreto n. 1766/09 del 31/08/2009**
Sostituzione dell'AO S. Giovanni di Dio nella convenzione con l'INPM
- **Circolare n. SERV.8/787 del 27/10/2009**
Legge del 15/07/2009 n.94 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" - Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
- **Circolare n. 2633 del 23/11/2009**
Recepimento D.M. 17/03/2008 riguardo l'aggiornamento della codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Nuovo allegato 3 alla Circolare n.1157/2005

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- Nota del Ministero della Salute 19 febbraio 2008 "Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini neocomunitari dimoranti in Italia" (Circolare n. DIRS/2/0781 del 17/04/2008)

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 55 del 04/06/1980

Nuovi provvedimenti in favore dei lavoratori emigrati e delle loro famiglie (come modificata da **Legge Regionale n. 38 del 06/06/1984**)

DESTINATARI

(art. 1):

[...] lavoratori siciliani emigrati, dei lavoratori immigrati e delle loro famiglie

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 4, c.1, punto a):

[...] la Consulta può segnalare all'Assessore regionale per il lavoro, la previdenza sociale, la formazione professionale e l'emigrazione l'opportunità di affidare ad istituti di ricerca e ad università, oltre che ad associazioni ed organismi specializzati aventi sede in Sicilia, l'attuazione di particolari studi e ricerche sull'emigrazione ed immigrazione siciliana, oltre che la pubblicazione di studi di particolare valore.

TUTELA DELLA SALUTE

Nessun riferimento

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

La **LR n.55/1980** e successive modificazioni, come da **LR n. 38/1984**, risulta inadeguata a governare il fenomeno migratorio così come si è costituito negli ultimi anni. Emanata come legge sull'emigrazione, le modifiche successive hanno incluso anche gli immigrati tra i destinatari della legge, ma considerati solo come lavoratori. È inoltre assente ogni riferimento alla tutela della salute.

Nell'ultimo **piano sanitario regionale 2000/2002** emanato (DPR del 11/05/2000), si sottolinea che l'assistenza sanitaria di base debba essere garantita a tutta la popolazione presente sul territorio a qualunque titolo. Viene riconosciuto il diritto d'accesso alle prestazioni sanitarie ordinarie e continuative e non solo, come nel passato, quelle che rivestono carattere d'urgenza. In particolare si riconosce il diritto d'accesso alle prestazioni di tipo preventivo, comprese le vaccinazioni e le norme di salvaguardia della salute della madre e del bambino, indipendentemente dalla posizione nei confronti del permesso di soggiorno. Si ritiene, infatti, che in tale maniera si riconosca il diritto alla salvaguardia della salute a cittadini che si trovano già in condizioni di notevole disagio e per questo a rischio di malattia e, nel frattempo, si ottempera ad una delle più importanti attività di sanità pubblica, quale la corretta identificazione ed il trattamento delle patologie diffuse. A questo proposito una particolare attenzione viene riservata alla sorveglianza epidemiologica della tubercolosi. Il Distretto deve inoltre garantire attività o servizi legati alle patologie correlate all'immigrazione. Quest'attenzione alla garanzia del diritto alla salute per tutti, indipendentemente dalla situazione di regolarità di soggiorno, viene ribadita anche nella **LR n. 5/2009** relativa alle norme di riordino del servizio sanitario regionale. L'art. 28, infatti, stabilisce che, nelle more dell'emanazione di una nuova disciplina regionale relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari, devono essere garantite a tutti coloro che si trovino sul territorio regionale, senza alcuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali individuate dall'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, senza che ciò implichi alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio per disposizione inderogabile di legge ed a parità di condizioni con i cittadini italiani. Nell'atto viene fatta anche menzione alla destinazione di risorse finanziarie disponibili nell'ambito del servizio sanitario regionale per le necessità derivanti dalla tutela sanitaria per i cittadini immigrati extracomunitari.

Si segnala anche l'emanazione nel 2003 di linee guida regionali per l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari (**Decreto del 4/07/2003**), che specifica quali sono le prestazioni cui hanno diritto coloro in regola con le norme di soggiorno, coloro iscritti volontariamente al servizio sanitario nazionale e coloro temporaneamente presenti non iscritti al servizio sanitario nazionale (STP). L'atto fornisce, inoltre, indicazioni rispetto all'organizzazione dei servizi per uniformare i livelli assistenziali delle prestazioni erogate, specificando che le aziende

unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere devono assicurare la formazione degli operatori che, a diverso titolo, si rapportano con gli utenti immigrati, al fine di promuovere un migliore accesso ai servizi sanitari, così come deve essere favorito l'inserimento di mediatori culturali nei servizi sanitari. Vengono, infine, dati dettagli in relazione alle procedure di rimborso per le prestazioni fornite alle diverse tipologie di cittadini extracomunitari. Rispetto alle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, la **Circolare n. DIRS/5/1917 del 09/09/2005** aveva introdotto l'esenzione per le prestazioni previste nel comma 3 dell'art. 35 del D.Lgs n. 286/98 in favore di cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno che versano in stato di indigenza, sia per quanto riguardava il ticket delle prestazioni, che per quello dei farmaci. La **Circolare n. 2633 del 23/11/2009** ha lasciato in vigore solo l'esenzione per le suddette prestazioni, eliminando quella per i farmaci.

Nel 2009 è stata firmata la convenzione tra l'Istituto Nazionale per la Promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle povertà, l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio di Agrigento e l'Assessorato Regionale della Sanità per l'apertura della sede regionale dell'INPM (**Decreto n. 01291/09 del 29/06/2009**), spostata successivamente all'Arnas Civico-Benfratelli e Di Cristina di Palermo (**Decreto n. 1766/09 del 31/08/2009**).

Si segnala, infine, la firma di un protocollo di accordo all'inizio del 2010 tra la Presidenza della Regione Sicilia ed i Lions siciliani sulle linee guida nella "Cooperazione euro mediterranea sui migranti". Fra i punti qualificanti dell'accordo l'attivazione di un programma di collaborazione fra Regione e Lions per favorire l'integrazione sociale dei migranti e la tutela delle donne e dei minori e la costituzione da parte dei Lions Sicilia di un "Centro di osservazione umanitario sui migranti" che avrà sede a Pantelleria.

Pacchetto sicurezza

Successivamente all'approvazione in Senato del Ddl 773 sulla sicurezza, la Regione Sicilia ha diffuso una nota (**n. 2292/GAB del 25/02/2009**) ricordando che non si era concluso l'iter di approvazione del suddetto disegno di legge e che pertanto vigeva ancora l'assoluto divieto di segnalazione degli irregolari in cura presso le strutture sanitarie, secondo quanto prescritto dal D.Lgs. n. 286/1998. Successivamente all'entrata in vigore della Legge n. 94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", è stata trasmessa un'ulteriore circolare (**n. SERV.8/787 del 27/10/2009**) per chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, non è stato abrogato il comma 5 dell'art.35 del D.Lgs. n. 286/1998 e che pertanto sussiste ancora il divieto di segnalazione per tutto il personale che opera nelle strutture sanitarie (medico e paramedico, amministrativi e tecnici, operatori sociali e mediatori culturali). L'atto conferma l'invariabilità delle procedure per il rilascio del tesserino STP, nonché delle modalità di accesso agli ambulatori di I livello e a tutte le prestazioni sanitarie che le norme in vigore garantiscono agli immigrati, sottolineando che tale prescrizione è in linea con quanto stabilito

dall'art. 32 della Costituzione italiana e dall'art. 28 della legge regionale n.5/2009, nel rispetto dell'universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli individui.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo.

Comunitari

La Regione Sicilia ha emanato una circolare per fornire chiarimenti in merito alla nota del Ministero della Salute del

19/02/2008 sull'assistenza sanitaria ai neocomunitari (**Circolare n.DIRS/2/0781 del 17/04/2008**), confermando che coloro che non posseggono i requisiti per l'iscrizione al SSN, ai quali precedentemente veniva assegnato il codice STP, attualmente devono essere identificati con il codice ENI (Europeo Non Iscritto), in modo da garantire loro l'assistenza.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta alla popolazione rom e sinti.

SICILIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

3 approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

1 assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

2 presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

toscana



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:309.651
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,4
- Aumento % 2002-2007:165,4
- Aumento % 2007-2008:12,5
- Incidenza % donne:51,6
- Incidenza % minori:21,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 29 del 09/06/2009, Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri in Toscana (impugnata dal Consiglio dei Ministri; la Corte Costituzionale ha rigettato l'impugnazione con **sentenza 269 depositata il 22 luglio 2010**)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2008-2010 (DGR n. 53 del 16/07/2008)
- Piano sanitario regionale 2005-2007 (DGR n. n. 22 del 16/02/2005)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 1126 del 21/11/2005**
Istituzione "Struttura di Riferimento sulla Mediazione Culturale in Sanità" presso Azienda USL 4 di Prato
- **n. 259 del 10/04/2006**
Leggi n. 405/75 e n. 194/78. Programma di interventi di qualificazione dei servizi consul-

toriali e di educazione e formazione finalizzati alla diffusione ed al consolidamento di una cultura della maternità e paternità responsabile e di una sessualità consapevole

- **n. 908 del 19/10/2009**

Art. 6, comma 20, L.R. 29/2009. Determinazione delle modalità di organizzazione e funzionamento del Comitato per le Politiche dell'Immigrazione

Note

- **Mozione n. 747** approvata nella seduta dell'11 marzo 2009 in merito alla cancellazione del "divieto di segnalazione" all'autorità dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno, da parte dei medici e del personale sanitario, per le cure rivolte agli immigrati irregolari
- **Nota dell'Assessore** su DDL Sicurezza (n. AOO-GRT/185120/A.90.10 del 09/07/2009)

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **DGR n. 717 del 15/10/2007**
Assistenza sanitaria a cittadini neo-comunitari ed a soggetti di insediamenti di comunità diverse presenti sul territorio regionale
- **DGR n. 152 del 03/03/2008**
D.G.R. 717/2007 Assistenza sanitaria per cittadini di paesi neocomunitari. Proroga per l'anno 2008
- **DGR n. 123 del 23/02/2009**
Assistenza sanitaria per cittadini di Paesi neocomunitari. Proroga disposizioni DGR n. 152 del 03/03/2008
- **Nota n. 3633/0.80.140 del 08/10/2010**
Assistenza sanitaria urgente ed essenziale per l'anno 2010 ai cittadini bulgari e romeni presenti sul territorio toscano

ROM E SINTI

- Legge Regionale n.73 del 18/04/1995, Interventi per i popoli Rom e Sinti
- Legge Regionale N. 2 del 12/01/2000, Interventi per i popoli Rom e Sinti

Legge Regionale n. 29 del 09/06/2009

Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri in Toscana

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e gli apolidi, di seguito denominati cittadini stranieri, presenti sul territorio regionale ed in regola con le disposizioni sull'ingresso ed il soggiorno nel territorio nazionale sono i destinatari degli interventi previsti dalla presente legge.

(art. 2, c. 2):

Fermo restando quanto previsto dalla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), specifici interventi sono previsti anche a favore di cittadini stranieri comunque dimoranti sul territorio regionale, nei limiti indicati dalla presente legge.

(art. 2, c. 3):

Per i cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per richiesta di asilo, "status" di rifugiato, protezione sussidiaria o ragioni umanitarie, sono previsti interventi specifici di assistenza e accoglienza in conformità alla legislazione statale, dell'Unione europea ed internazionale.

(art. 2, c. 4):

Gli interventi previsti dalla presente legge sono estesi anche a cittadini neocomunitari compatibilmente con le previsioni normative vigenti, fatte salve norme più favorevoli.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 6, c. 24):

La Regione favorisce lo sviluppo delle associazioni di cittadini stranieri in armonia con le finalità e con il principio di sussidiarietà sociale affermati nello Statuto.

(art. 6, c. 26):

La Regione, in collaborazione con gli enti locali e le scuole, promuove campagne informative rivolte ai giovani cittadini stranieri, al fine di favorire l'accesso al servizio civile regionale.

(art. 6, c. 46):

La Regione promuove, in conformità alla normativa statale, protocolli di intesa con le università e con le amministrazioni statali interessate ed ogni altra azione finalizzata al riconoscimento dei titoli di studio e dei titoli professionali dei cittadini stranieri.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 6, c. 36):

La Regione promuove e sostiene il diritto alla salute dei cittadini stranieri, come diritto fondamentale della persona, nell'ambito di quanto previsto dal d.lgs. 286/1998.

(art. 6, c. 37):

La Giunta regionale emana direttive alle aziende sanitarie affinché queste:

a) adottino protocolli operativi condivisi e misure organizzative uniformi sul territorio finalizzati a rendere concretamente fruibili in ogni ente del servizio sanitario regionale tutte le prestazioni previste per i cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario regionale;

b) sviluppino specifici interventi informativi destinati ai cittadini stranieri non in regola con le norme sul soggiorno, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari anche in collaborazione con soggetti del terzo settore.

(art. 6, c. 38):

La Regione promuove inoltre:

a) l'adozione di strumenti epidemiologici per il riconoscimento e la valutazione dei bisogni di salute specifici dei cittadini stranieri;

b) lo sviluppo di interventi informativi per favorire l'accesso ai servizi, nonché di specifiche iniziative d'informazione e di educazione alla salute nei luoghi di lavoro e su temi relativi alla salute collettiva;

c) l'utilizzo dei mediatori culturali nei servizi di primo accesso alle prestazioni sanitarie;

d) lo sviluppo di politiche di formazione sulla normativa vigente in tema di salute per gli stranieri e sul tema dell'intercultura per il personale socio sanitario, medico e paramedico nonché l'adattamento dei servizi socio sanitari ad un'utenza pluriculturale.

e) l'adozione di piani mirati alla prevenzione ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro dei cittadini stranieri, anche per quanto previsto dall'articolo 28 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).

(art. 6, c. 39):

La Regione, in coerenza con la legge 9 gennaio 2006, n. 7 (Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile), promuove iniziative di sensibilizzazione ed ogni altra azione per la prevenzione ed il contrasto delle pratiche di mutilazione femminile con la partecipazione in particolare delle comunità di cittadini stranieri provenienti dai paesi dove sono esercitate tali pratiche.

(art. 6, c. 55):

La Regione promuove interventi specifici a favore di cittadini stranieri vulnerabili, in particolare:

a) promuove intese finalizzate a favorire l'accesso al medico pediatra ai minori non in regola con le norme sull'ingresso e il soggiorno;

b) garantisce alle cittadine straniere la tutela della gravidanza e della maternità, promuovendo servizi socio sanitari nel rispetto delle differenze culturali;

c) promuove per le cittadine straniere madri che risultino

prive di una rete familiare di sostegno, l'accesso ad interventi di assistenza nella cura dei minori che possono consentire loro lo svolgimento dell'attività lavorativa;

d) garantisce l'iscrizione al servizio sanitario regionale per i soggetti di cui all'articolo 2, comma 3, nella fase di ricorso giurisdizionale avverso il provvedimento di diniego del riconoscimento dei relativi "status";

e) garantisce l'iscrizione al servizio sanitario regionale al cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno per assistenza di minore, previsto dall'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 5 (Attuazione della direttiva 2003/86/CE relativa al diritto di ricongiungimento familiare).

f) promuove e favorisce l'accesso dei cittadini stranieri disabili ai servizi socio sanitari previsti dalla normativa regionale.

OSSERVATORIO

(art. 6, c. 13):

Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione del fenomeno migratorio nonché di monitoraggio e analisi di impatto delle politiche sull'immigrazione sono svolte tramite l'osservatorio sociale regionale di cui all'articolo 40 della l.r. 41/2005.

(art. 6, c. 14):

L'osservatorio sociale regionale sulla base di intese, accordi o altri atti può sviluppare rapporti di collaborazione con gli osservatori operanti a livello nazionale e locale nonché con istituti pubblici e privati per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 13.

Commento

La **LR n.29/2009** trova fondamento, come si legge nel preambolo, nel prendere atto che "l'immigrazione di cittadini stranieri nel territorio regionale è un fenomeno costante e strutturale", che "la presenza dei cittadini stranieri contribuisce allo sviluppo economico e sociale" del territorio toscano, e che pertanto è necessario "favorire un processo di positiva integrazione partecipe dei cittadini stranieri nell'obiettivo della costruzione di una comunità plurale e coesa fondata sul contributo di persone di diversa lingua e provenienza e sul rispetto del principio costituzionale di uguaglianza".

Pluralismo delle culture, reciproco rispetto e integrazione partecipe sono quindi i principi ispiratori della legge. Gli obiettivi sono quelli di affermare il primato della persona ed il principio di eguaglianza; facilitare la vita a chi vive e lavora regolarmente in Toscana; garantire ai cittadini extracomunitari i diritti fondamentali della persona e una parità sostanziale rispetto ai cittadini italiani, in merito ai diritti sociali e civili,

alle opportunità di integrazione sociale, culturale e lavorativa, contrastando i fenomeni di razzismo, xenofobia, discriminazione e sviluppando azioni positive volte all'inclusione sociale e al superamento delle condizioni di marginalità, di sfruttamento e di violenza.

La nuova normativa si configura anche come il quadro di riferimento per la programmazione in materia di immigrazione, che viene affidata alla Regione, alle province, ai comuni e alle Società della salute. Si stabilisce che i principali strumenti di programmazione sono il piano di indirizzo integrato per le politiche sull'immigrazione, di durata pluriennale, ed il documento annuale di intervento, che serve ad attuare il piano di indirizzo, a verificare gli interventi e ad analizzare la presenza degli stranieri e l'evoluzione del fenomeno migratorio. Viene affidato il compito di favorire l'attuazione della legge, ed in particolare l'elaborazione del piano di indirizzo e del documento annuale di intervento, ad un Comitato per le politiche dell'immigrazione, che è stato istituito con la **DGR n. 908 del 19/10/2009**.

Si precisa, però, che gli interventi della LR n. 29/2009 si integrano con quelli previsti dalla normativa regionale ed in particolare con quelli di cui alla LR 41/2005; a tal fine il piano di indirizzo ed il documento annuale di intervento si integrano e si coordinano con il piano sanitario sociale integrato regionale di cui all'articolo 18 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), e forniscono indicazioni per la redazione degli altri strumenti programmatori regionali.

Dall'analisi dell'ultima legge emerge un'attenzione particolare ai fattori principali che possono promuovere una reale convivenza interculturale: promuovere parità di condizioni nella ricerca di soluzioni abitative per i cittadini stranieri, garantire i diritti di cittadinanza sociale, sviluppare un'efficace comunicazione interculturale ed una rete regionale di sportelli informativi di supporto agli immigrati, promuovere l'imprenditoria straniera.

Rispetto alla tutela del diritto alla salute, la stessa legge lo sostiene come diritto fondamentale della persona. Le aziende sanitarie sono tenute a rendere concretamente fruibili, anche con gli opportuni progetti di informazione, di educazione alla salute e utilizzando i mediatori culturali, tutte le prestazioni previste per i cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario regionale. Il personale socio-sanitario, medico e infermieristico deve essere formato sulla normativa in tema di salute per gli stranieri e sul tema dell'intercultura. Devono essere adottati piani mirati alla prevenzione ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro dei cittadini stranieri.

Questa legge viene impugnata dal Consiglio dei Ministri ma, con **sentenza n. 269 depositata il 22 luglio 2010**, la Corte Costituzionale ha respinto le eccezioni di incostituzionalità proposte dal Governo. Secondo la Corte Costituzionale, la

norma della legge regionale toscana che prevede l'estensione dell'applicazione della normativa anche ai cittadini comunitari è pienamente compatibile con la Costituzione, in quanto le indicazioni contenute nel decreto legislativo di attuazione della direttiva europea in materia di libera circolazione devono essere armonizzate con le norme dell'ordinamento costituzionale italiano che sanciscono la tutela della salute, assicurano cure gratuite agli indigenti e l'esercizio del diritto all'istruzione e, comunque, attengono a prestazioni concernenti la tutela dei diritti fondamentali.

La norma della legge regionale toscana, che assicura a tutte le persone dimoranti nel territorio regionale, anche se prive di permesso di soggiorno, l'accesso agli interventi socio-assistenziali urgenti e indifferibili, necessari per garantire il rispetto dei diritti fondamentali della persona, pertanto, non eccede le competenze regionali in quanto interviene in una materia, quella dell'assistenza sociale, ove è prevista una competenza residuale esclusiva delle Regioni e comunque, tale norma è volta ad assicurare il rispetto del principio costituzionale di uguaglianza, per cui lo straniero è titolare di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce alla persona. In particolare, la Corte ricorda che, con riferimento al diritto all'assistenza sanitaria, esiste "un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto".

Ugualmente infondata è apparsa alla Corte l'eccezione di incostituzionalità riferita alla norma regionale che afferma il diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale del richiedente asilo che abbia proposto ricorso giurisdizionale avverso il provvedimento di diniego del permesso di soggiorno per il riconoscimento della protezione internazionale. Secondo la Corte, infatti, tale disposizione è volta a riconoscere in favore dello straniero il diritto umano fondamentale alla salute, oltre ad essere pienamente compatibile con la legislazione nazionale in materia di immigrazione e asilo. (Commento tratto da un documento a cura dell'*Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione* pubblicato dal sito www.asgi.it).

Nel **piano sanitario 2008-2010** (DGR n. 53 del 16/07/2008) è presente una sezione dedicata alla salute degli immigrati, oltre a riferimenti diffusi all'interno del testo normativo ed ulteriori sezioni relative all'offerta consultoriale per le immigrate ed alla promozione della salute dei migranti ed alla mediazione. Se da una parte questo aspetto è indice di un'attenzione diffusa delle politiche regionali alla questione dell'immigrazione, dall'altra rappresenta anche una frammentarietà nella formulazione di una programmazione unitaria e coerente, che si rispecchia anche nell'assenza di un piano pluriennale sull'immigrazione, limite che viene cercato di superare con la legge regionale n. 29/2009.

Nella sezione sulla salute degli immigrati si specifica che già con il precedente piano sanitario regionale 2005-2007 si era cercato di passare dall'erogazione di servizi d'emergenza e di prima accoglienza, a servizi che tenessero conto delle differenti identità dei nuovi utenti, garantendo in ogni caso i livelli di assistenza previsti dal D.Lgs n. 286/98 e dal relativo regolamento di attuazione DPR n. 394/99, migliorando l'accesso ai servizi e perseguendo l'iscrizione al servizio sanitario per tutti gli aventi diritto, seppur garantendo l'assistenza anche agli irregolari in condizione di indigenza e limitatamente al permanere dello stato di irregolarità.

Viene dedicata, inoltre, un'ampia trattazione all'assistenza ai cittadini comunitari ed alle modalità di registrazione contabile ed amministrativa di tali casi all'interno del sistema informativo regionale, attraverso l'implementazione di un nuovo applicativo informatico.

Gli obiettivi prioritari da perseguire sono:

- la definizione di percorsi assistenziali integrati per stranieri in situazioni di disagio, vittime di incidenti o colpiti da gravi malattie, che, in dimissione dal contesto ospedaliero, siano sprovvisti di adeguate forme di assistenza;
- l'adozione di strumenti epidemiologici per il riconoscimento e la valutazione dei bisogni;
- lo sviluppo di interventi informativi per favorire l'accesso ai servizi, nonché di specifiche iniziative d'informazione di educazione alla salute nei luoghi di lavoro e sui temi relativi alla salute collettiva anche per favorire forme di prevenzione degli infortuni e malattie correlate al lavoro;
- l'utilizzo dei mediatori culturali, lo sviluppo di politiche di formazione all'intercultura per il personale socio-sanitario, l'adattamento dei servizi socio-sanitari ad un'utenza pluri-culturale;
- la possibilità di verificare la certificazione da parte della Regione dei dati contabili inviati dalle proprie Aziende.

La salute delle donne immigrate e dei loro bambini costituisce un ulteriore focus di attenzione del piano sanitario regionale 2008-2010 e gli obiettivi prefissi sono in particolare migliorare l'accesso ai servizi di assistenza alla gravidanza, al parto e al post partum, ridurre il ricorso a IVG e promuovere la continuità del percorso nascita. In quest'ottica viene segnalata soprattutto l'esigenza di promuovere l'offerta consultoriale, favorendone l'accessibilità per coloro che non riescono a fruire delle agevolazioni previste dalla normativa a causa delle precarie condizioni lavorative, sfruttando anche l'accesso in ospedale per promuovere la successiva fruizione dei servizi territoriali e facendo ricorso alle risorse della comunità, in particolare le associazioni migranti. Tra le azioni rilevanti da perseguire, si trova la promozione di interventi di mediazione culturale come servizio trasversale e non deputato solo alle situazioni di emergenza, grazie al supporto di una rete regionale di mediatori formati insieme agli operatori.

Sul tema della mediazione si torna anche nella sezione dedicata alla promozione della salute dei migranti, per il quale si menziona il ruolo della Struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità (**DGR n. 1126 del 21/11/2005**) e le raccomandazioni scaturite da un intervento regionale realizzato da questa struttura in rete con le aziende sanitarie toscane e la collaborazione di gruppi ed associazioni migranti (**DGR n. 259 del 10/04/2006**): monitoraggio dei bisogni di salute dei migranti, elaborazione di una strategia comunicativa volta a diffondere informazioni uniformi sui servizi e le modalità di accesso, razionalizzazione delle risorse della mediazione, formazione degli operatori sociosanitari, coinvolgimento dei migranti nelle progettualità di interventi.

Già nel precedente **piano sanitario regionale 2005-2007** (DGR n. n. 22 del 16/02/2005) era stata riservata una specifica sezione alla salute degli immigrati e si era sottolineata l'esigenza di passare dall'erogazione di servizi d'emergenza e di prima accoglienza a servizi attenti alle differenti identità dei nuovi utenti e capaci di garantire loro un pieno accesso ai servizi e l'appropriatezza degli interventi. Per poter raggiungere questo obiettivo, un elemento di rilievo era stato la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta come soggetti primari responsabili della tutela della salute degli immigrati.

Pacchetto sicurezza

Durante il dibattito inerente l'approvazione del Ddl sicurezza, è stata approvata una mozione a marzo 2009 dal Consiglio regionale toscano che invitava il Parlamento italiano a respingere la modifica relativa alla cancellazione della norma, comma 5 dell'articolo 35 del decreto legislativo del 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), che stabilisce il divieto di segnalazione da parte dei medici per le cure rivolte agli immigrati irregolari. Nella mozione si specificava anche che, nel caso in cui questa specifica tutela fosse stata cancellata, il Consiglio regionale si impegnava a predisporre e inviare a tutte le strutture sanitarie e ai medici una circolare in cui ne fosse previsto comunque il mantenimento nel territorio toscano, sulla base del rispetto dei diritti universali dell'uomo.

In seguito all'approvazione del Ddl sicurezza, prima ancora che entrasse in vigore come legge nazionale, l'Assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana ha inviato il 9 luglio 2009 una nota ai Direttori generali delle aziende sanitarie, agli operatori sanitari e sociali del SSR ed e tutti gli Ordini e Collegi professionali, per confermare che chi presta assistenza sanitaria è esonerato da richiedere al cittadino immigrato i documenti inerenti la regolarità del soggiorno e che l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun obbligo di segnalazione all'autorità. L'informativa ha avuto l'obiettivo di

evitare dubbi interpretativi connessi all'introduzione del reato di clandestinità e, richiamando i principi fondamentali della Carta Costituzionale e dell'ordinamento regionale toscano, nonché del Codice di deontologia medica, ha ribadito la necessità di garantire l'assistenza e la cura a favore di tutti gli individui presenti nel territorio toscano, senza distinzione alcuna.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa specifica per rifugiati e richiedenti asilo, ma la **LR n.29/2009** li include tra i destinatari dell'atto, prevedendo anche interventi specifici di assistenza e accoglienza in conformità alla legislazione statale, dell'Unione europea ed internazionale.

Comunitari

La Regione Toscana è stata tra le prime ad emanare una normativa regionale che garantisse l'assistenza sanitaria ai neocomunitari anche in condizioni di non copertura sanitaria (**DGR n. 717/2007**), prevedendo per questi soggetti le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, in applicazione del combinato disposto degli articoli 1, comma 2, e 35, comma 3, del D.Lgs n. 286/1998, attraverso l'assegnazione di un codice identificativo regionale con valenza annuale dall'ingresso del nuovo Paese nell'Unione Europea. Tale tutela è stata poi prorogata negli anni successivi attraverso la **DGR n. 152/2008** e la **DGR n. 123/2009**. All'inizio del 2010, in attesa della delibera dell'ulteriore proroga di tali disposizioni, è stata data comunicazione alle aziende sanitarie locali per confermare la garanzia all'accesso a cure urgenti ed essenziali per i cittadini bulgari e romeni non in grado di regolare la propria posizione assistenziale, né nei confronti del sistema sanitario italiano né in quello del paese di origine, mediante attribuzione del codice STP (**Nota n. 3633/0.80.140 del 08/10/2010**).

Inoltre gli interventi previsti dalla **LR n. 29/2009** sono estesi anche a cittadini neocomunitari compatibilmente con le previsioni normative vigenti, fatte salve norme più favorevoli.

Rom e Sinti

La **LR n. 2/2000** conferma la spiccata sensibilità della Regione Toscana verso queste minoranze, già dimostrata con la precedente normativa (**LR n.73/1995**). Oltre a favorire la comunicazione fra culture, garantire il diritto al nomadismo, all'esercizio del culto, alla sosta e alla stanzialità all'interno del territorio regionale, riservando particolare attenzione alla garanzia di adeguate condizioni abitative, la vigente normativa continua a sottolineare, infatti, l'indispensabilità di favorire la fruizione e l'accesso ai servizi sociali, sanitari, scolastici ed

educativi, riservando grande attenzione anche a promuovere iniziative di orientamento, formazione professionale e aiuto all'occupazione.

In ambito sanitario, ai rom e ai sinti che possono iscriversi al SSN sono fornite le prestazioni sanitarie dalla Azienda sanitaria locale competente per territorio e quelle assistenziali dal Comune nel cui territorio essi hanno abituale dimora. Comunque anche coloro per i quali non sussistono i requisiti per l'iscrizione sanitaria possono fruire dell'assistenza prevista agli irregolari, attraverso il rilascio del codice STP, secondo quanto disposto all'art. 43, comma 4, del DPR 31 agosto 1999, n. 394.

Nei casi di accertata condizione di indigenza, la normativa stabilisce che i Comuni possono utilizzare quote del fondo sociale di cui all'art. 16 della LR n. 72/97 e successive modificazioni e integrazioni attribuito a parametro, per prestazioni di assistenza sanitaria eventualmente erogate attraverso le associazioni di volontariato operanti nel settore sanitario, riconoscendo a queste una capacità di mediazione tra le strutture pubbliche e la difficoltà e diffidenza dei rom e sinti ad utilizzarle.

Rispetto alla promozione dell'integrazione sociale di rom e sinti, si sottolinea anche l'importanza dell'istruzione e si predispongono per una stringente verifica dell'assolvimento dell'obbligo scolastico, ma favorendo anche interventi che possano rimuovere gli ostacoli che impediscono una normale frequenza dei minori a scuola. Nell'ambito scolastico, si promuovono allo stesso tempo iniziative volte al mantenimento sia della lingua che delle tradizioni dei diversi gruppi rom e sinti.

TOSCANA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

3 presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

3 approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

3 approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

3 approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

3 presente specifica: la regione ha anticipato le indicazioni di livello ministeriale per assicurare l'assistenza ai comunitari senza copertura sanitaria e/o ha incluso anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale per questi soggetti

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

provincia autonoma
trento



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **NO**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

-
- Residenti stranieri al 31/12/2008:42.577
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,2
 - Aumento % 2002-2007:122,7
 - Aumento % 2007-2008:12,4
 - Incidenza % donne:50,7
 - Incidenza % minori:24,2
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta
-

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE PROVINCIALE

- Legge Provinciale n. 13 del 02/05/1990, Interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO PROVINCIALE

- Piano provinciale per la salute dei cittadini della XIII Legislatura (DGP n.2737 del 7/12/2007)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Provinciale

- **n. 1860 del 21/07/2000**
Assistenza sanitaria ai cittadini detenuti presso Istituti di pena della Provincia autonoma di Trento; recepimento dell'art. 1, commi 5 e 6 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230
- **n. 2781 del 25/10/2001**
Approvazione nuovo schema di convenzione costituente accordo amministrativo fra Provincia Autonoma di Trento, Comune di Trento e Questura di Trento per adottare adeguate iniziative per il superamento delle difficoltà che ostacolano l'inserimento dei cittadini

stranieri immigrati nella comunità trentina, nonché per assicurare l'accesso ai servizi pubblici presenti sul territorio della provincia, ai sensi della legge provinciale 2 maggio 1990 n. 13 e s.m., e revoca della deliberazione n. 8028 di data 30/12/1999

- **n. 788 del 12/04/2002**

Approvazione linee guida attività del Centro informativo per l'immigrazione del Servizio attività socioassistenziali

- **n. 2562 del 05/12/2005**

Obiettivi annuali specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2006 ai sensi della legge provinciale 1 aprile 1993, n.10, articolo 7, comma 5

- **n. 1267 del 23/06/2006**

Costituzione di un gruppo permanente di lavoro per la promozione della salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione sociale

- **n. 3022 del 21/12/2007**

Valutazione complessiva finale per l'esercizio 2006 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari finalizzata alla determinazione della quota aggiuntiva della retribuzione da assegnare al management aziendale: grado di conseguimento degli obiettivi specifici annuali assegnati ed ulteriori ambiti di valutazione stabiliti dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2084/2004

- **n. 94 del 23/01/2009**

Modificazione del disciplinare approvato con la deliberazione n. 604 di data 14 marzo 2008, per l'erogazione del fondo per interventi a carattere umanitario (articolo 6-bis, comma 3-bis, della legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10

- **n. 292 del 20/02/2009**

Approvazione del Piano di interventi in materia di convivenza 2009-2010 "21 azioni per accrescere la coesione sociale in Trentino 2009-2010"

- **n. 3187 del 22/12/2009**

Modificazione della Commissione d'esame delle richieste per interventi di assistenza sanitaria a carattere umanitario (comma 3 bis dell'articolo 6 bis della legge sul Servizio sanitario provinciale)

Circolari e Deliberazioni

- **n. 9253/C25 del 12/11/2002**

Legge 30 luglio 2002, n. 189 e legge 9 ottobre 2002, n. 222. Iscrizione al SSP di cittadini

extracomunitari per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione di lavoro irregolare

- **n. 2899/C25 del 15/04/2003**
 - Legge 30 luglio 2002 n. 189 e legge 9 ottobre 2002 n. 222
 - D.Lgs 25 luglio 1998, n. 286
 - Iscrizione al SSP di cittadini extracomunitari minori e quesiti vari
 - Nota APSS prot. N. 100095/7.05/CE/FF di data 12 marzo 2003
- **n. 4806/C25 del 27/06/2003**

Circolare assistenza cittadini stranieri extracomunitari
- **n. 5303/C25 del 23/07/2003**
 - Norme e procedure per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale
 - Estensione del campo di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 e del regolamento (CEE) n. 574/72 ai cittadini di paesi terzi cui tali disposizioni non siano applicabili unicamente a cause di nazionalità
- **n. 7955/C25 del 19/12/2003**

Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari
- **n. 363/D331 del 07/04/2004 del Dipartimento Politiche Sociali e del lavoro**

Verbale di intesa tra Questura di Trento, Servizio Lavoro e Dipartimento delle Politiche sociali e del lavoro della Provincia Autonoma di Trento
- **n. 2178/ ASS/LP/AT/mp del 27/04/2004**

Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari. Verbale di intesa tra Questura di Trento, Servizio Lavoro e Dipartimento delle Politiche sociali e del lavoro della Provincia Autonoma di Trento
- **n. 67/ASS/LP/AT/mp del 26/05/2004**

D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 – modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie cittadino straniero extracomunitario in possesso di STP
- **n. 7.06/0044485 del 04/09/2008**

Decreto 17 marzo 2008. Disposizioni concernenti il modello di ricettario medico del SSN
- **n. 3550 del 17/03/2009**

Nuove disposizioni in materia di ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 29 del Testo unico Immigrazione, come modificato dal Decreto legislativo n.160 del 3 ottobre

2008. Assicurazione sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne.

- **n. 67/ASS/LP/AT/mp del 08/04/2009**

Assistenza sanitaria a cittadini stranieri invalidi
- **n. S143/09/0094714/19.13.9-2009-31 del 16/10/2009**

Sanatoria Colf e Badanti – Legge 3 agosto 2009, n.102
- **n. S143/2009/0139180/19.13.9-2009-21 del 18/12/2009**

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale. Divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Nota n. 1054/S128/GB del 10/03/2008**

Assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia. Note del Ministero della Salute prot. DGRUERI/II/3152 di data 19.02.2008 e prot. DGRUERI/II/12712 di data 03.08.2007 – problematica cittadini neocomunitari romeni e bulgari
- **DGP n. 1118 del 13/05/2010**

Decreto Legislativo 3 febbraio 2007, n. 30 di recepimento della direttiva 2004/38/CE: precisazioni

ROM E SINTI

- **Legge provinciale n. 15 del 02/09/1985,**

Norme a tutela degli zingari
- **Legge provinciale n. 12 del 29/10/2009,**

Misure per favorire l'integrazione dei gruppi sinti e rom residenti in provincia di Trento

▶ **Legge Provinciale n. 13 del 02/05/1990**

Interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria

DESTINATARI

(art. 7, c. 1 e c. 2):

1. Sono destinatari (...) i cittadini extracomunitari immigrati dimoranti nel Trentino.
2. Gli apolidi, i profughi e i rifugiati possono beneficiare degli interventi di cui alla presente legge ove non usufruiscano di più favorevoli o analoghi benefici in forza della normativa comunitaria, statale e provinciale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ,

ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 15, c. 1 e c.2, punti a e b)

1. La provincia riconosce e sostiene le funzioni di servizio sociale, culturale, formativo ed assistenziale svolte da associazioni, fondazioni o da altri organismi privati, anche a carattere cooperativo, che operino, senza fine di lucro e con carattere di continuità, a favore degli immigrati extracomunitari e delle loro famiglie.

2. Per la realizzazione delle funzioni di cui al comma 1, la Provincia interviene a favore dei soggetti di cui al medesimo comma con:

- a) la concessione di contributi per il sostegno delle loro attività;
- b) la stipulazione di convenzioni per la realizzazione di iniziative o di interventi individuali dalla Giunta Comunale.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 9, c. 1):

La provincia assicura ai lavoratori e ai cittadini extracomunitari immigrati iscritti nelle liste di collocamento nonché ai loro familiari, l'iscrizione al servizio sanitario nazionale. Ai medesimi spettano le prestazioni sanitarie nei limiti e nella durata previsti per la generalità dei cittadini italiani.

(art. 9, c. 2):

I cittadini extracomunitari che hanno chiesto di regolarizzare la loro posizione ai sensi dell'art. 9, comma 1 del decreto legge 30 dicembre 1989 n. 416 e che non hanno diritto ad assistenza sanitaria ad altro titolo, sono a domanda assicurati presso il Servizio sanitario locale del comune di effettiva dimora.

(art. 9, c. 3):

I cittadini extracomunitari, anche se occasionalmente presenti sul territorio provinciale, sono ammessi comunque alle prestazioni urgenti di assistenza sanitaria di base, farmaceutica, specialistica ed ospedaliera ed inoltre ad azioni di prevenzione collettiva attivate nell'interesse della salute pubblica. Sono assicurati in tale ambito gli interventi di profilassi a mezzo vaccinazioni obbligatorie, gli accertamenti su malattie diffuse nonché l'accesso ai presidi pubblici per la diagnosi e la cura di stati patologici collegati alla salute pubblica.

(art. 9, c. 4):

Sono comunque fatte salve eventuali disposizioni nazionali più favorevoli.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Come si evince dall'art. 9 della **LP n. 13/1990**, la Provincia Autonoma di Trento si è preoccupata di emanare norme precise in ambito sanitario soprattutto per quel che riguar-

da le azioni di prevenzione collettiva. I destinatari delle prestazioni si dividono sostanzialmente in due categorie:

- 1) i cittadini stranieri extracomunitari, iscrivibili al SSN al pari dei cittadini italiani in quanto lavoratori in costanza di rapporto di lavoro o disoccupati iscritti nelle liste di collocamento, con relativi familiari a carico;
- 2) i cittadini extracomunitari occasionalmente presenti sul territorio provinciale ammessi comunque alle prestazioni urgenti di assistenza sanitaria di base, farmaceutica, specialistica, ospedaliera ed inoltre ad azioni di prevenzione collettiva.

Si riscontra una positiva attenzione rivolta agli stranieri temporaneamente presenti anche se irregolari e risulta, inoltre, particolarmente interessante la proposta della Consulta di promuovere i valori del confronto multiculturale, segno di una volontà all'interno della provincia di valorizzare le diversità tra gli esseri umani anziché cercare di ignorarle, appiattendole. Inoltre, la provincia sostenendo, con la concessione di contributi e la stipula di convenzioni, le iniziative delle associazioni che operano in favore degli immigrati extracomunitari, dimostra un chiaro segno di apertura verso l'integrazione dello straniero extracomunitario nel proprio territorio.

Nel **piano provinciale per la salute** approvato nel 2007 (DGP n.2737 del 7/12/2007), non viene fatto esplicito riferimento ad alcun obiettivo specifico relativo all'assistenza sanitaria agli immigrati, come invece era presente nel piano sanitario provinciale 2000-2002. Tuttavia, viene fatta menzione all'importanza della prevenzione e della promozione della salute dei migranti, in particolare delle donne, ed a porre attenzione alla problematica del disagio mentale tra gli immigrati.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria e secondaria, in particolare gli screening oncologici, si sottolinea il richiamo a valutare l'adesione da parte degli immigrati residenti ed a promuovere l'offerta attiva di controllo di diagnostica precoce anche per gli stranieri domiciliati e/o temporaneamente presenti.

Per quanto riguarda la promozione della salute e della qualità della vita della donna, vengono identificate le donne immigrate come un target particolare da tutelare. In particolare viene messo in evidenza che, nonostante tra la popolazione femminile immigrata sussistano condizioni fortemente differenziate quanto a reddito e stili di vita, esistono particolarità dal punto di vista sociosanitario comuni, quali la biculturalità, la difficoltà culturale-formativa del rapporto con il medico, la presenza di malattie da degrado conseguenti alla condizioni socio-sanitarie nel processo di immigrazione, la diversa percezione dei sintomi in rapporto alla cultura di origine, la condizione delle giovani generazioni, la libertà

sessuale, i diritti connessi alla procreazione, la maternità, la prostituzione e le malattie a trasmissione sessuale, il disagio connesso alla vita senza un nucleo di riferimento e di supporto stabile, la precarietà socioeconomica e familiare, l'aumento di malattie quali l'Aids e la tubercolosi. Per questi motivi le donne immigrate hanno bisogno di maggiore supporto ed il consultorio, di cui si promuove il potenziamento in generale, deve diventare in particolare un punto di riferimento per loro, sviluppando in particolare la sua "funzione sociale" e di frontiera nei confronti del territorio e della comunità di riferimento, grazie anche alla formazione del personale e ad iniziative "per andare incontro" alle persone a rischio, ricercando anche forme di mediazione della struttura con gli ambienti di riferimento in cui la persona vive finalizzate alla creazione di nuovi equilibri.

Per quanto riguarda la problematica della diffusione delle patologie mentali tra la popolazione immigrata, si sottolinea la necessità di farvi fronte, considerando che tale criticità spesso nasce dalla dissociazione conseguente all'inserimento degli immigrati in un modo di vivere "altro", in cui non trovano ragione e coerenza le proprie radici di apprendimento e formative in senso lato, unite alla precarietà e al degrado delle condizioni esistenziali in cui spesso tale popolazione si viene a trovare, e soprattutto per il disagio che spesso non è immediatamente identificabile poiché si manifesta in maniera diversa in base ai modelli culturali di provenienza.

Oltre alle indicazioni presenti nel piano provinciale per la salute, annualmente vengono assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari della provincia di Trento alcuni obiettivi specifici attraverso deliberazioni della Giunta provinciale. In particolare per quanto riguarda l'assistenza agli immigrati, attraverso la **DGP n. 2562 del 05/12/2005** è stato fornito l'obiettivo triennale n. 5 che si riferisce alle persone immigrate extracomunitarie, con focus sulla salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione.

Questo obiettivo si prefigge di predisporre un programma triennale di iniziative finalizzate a migliorare l'accessibilità della popolazione immigrata extracomunitaria ai servizi e alle attività del Servizio sanitario provinciale, nonché a favorire una efficace interazione tra operatore sanitario e paziente immigrato. Viene data indicazione perché il programma triennale faccia riferimento ad un **Documento di Intesa**, elaborato dal Gruppo Immigrazione e Salute del Trentino (GrIS) e presentato nell'ambito della I Consensus Conference Trentina sulla salute degli immigrati a settembre 2004 e

sottoscritto il 6 ottobre 2005 da GrIS, Assessorato Provinciale per le Politiche per la Salute, Assessorato Provinciale Politiche Sociali e Assessorato Comunale Politiche Sociali nel corso del Convegno Nazionale dei GrIS "Cadere nella rete". Il tavolo di lavoro, la cui regia è stata tenuta dall'Assessorato delle Politiche per la Salute, ha visto la presenza e la sollecitazione del GrIS fino alla fine della legislatura.

In questo documento di intesa si segnala in particolare la rilevanza di:

- diffondere le informazioni sui servizi e sulle prestazioni tra gli immigrati;
- rafforzare la conoscenza della normativa sull'assistenza agli immigrati tra gli operatori sanitari, inclusi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta;
- monitorare l'applicazione di tale normativa soprattutto nei servizi più critici (pronto soccorso, consultori, area materno-infantile, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta);
- modulare l'organizzazione dei servizi tenendo in considerazione i bisogni della popolazione immigrata;
- rafforzare le informazioni sull'assistenza agli immigrati irregolari;
- potenziare la formazione degli operatori sociali e sanitari, rispetto alla quale vengono forniti dettagli circa il livello di formazione erogato, i contenuti, i destinatari;
- favorire l'accesso ai servizi di medicina preventiva da parte degli immigrati, in particolare quelli irregolari, sviluppando la capacità dei servizi di primo contatto di identificare situazioni a rischio di marginalità e di prenderle in carico;
- favorire l'adesione delle donne straniere ai corsi pre-parto, agli incontri post-parto, diffondendo informazioni sulla prevenzione;
- potenziare la mediazione culturale nei servizi socio-sanitari, formando adeguatamente i mediatori e promuovendo la collaborazione con le associazioni dei mediatori;
- approfondire lo studio della salute degli immigrati, con particolare riferimento alla salute della donna immigrata, ai bambini, alla salute dei lavori.

Facendo riferimento a quanto illustrato per il Documento di Intesa, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) di Trento è chiamata a predisporre iniziative che coinvolgano tutti i protagonisti del sistema di erogazione del Servizio sanitario e che siano finalizzate a incrementare la loro capacità di dare un contributo positivo per la sua riuscita al fine di perseguire l'obietti-

vo assegnato. Si riconosce che i protagonisti sono rappresentati dalla persona immigrata extracomunitaria e dall'operatore sanitario o tecnico-amministrativo. Viene elaborato un programma di attività dell'Azienda sanitaria, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 1351 del 21/12/2005 ed approvato con DGP n. 367 del 03/03/2006, le cui aree identificate come prioritarie sono:

- il rafforzamento dell'empowerment degli immigrati extracomunitari, attraverso attività che promuovono la conoscenza dei servizi sanitari a disposizione degli immigrati, delle modalità di accesso agli stessi e che ne promuovono un loro corretto uso;
- il miglioramento delle competenze degli stessi operatori sanitari e tecnico-amministrativi attraverso attività formative;
- il miglioramento della relazione tra persona immigrata e operatori sanitari o tecnico-amministrativi, attraverso attività di mediazione interculturale finalizzate a facilitare la comunicazione e la compliance medico operatore e paziente immigrato.

Nel primo punto sono comprese sia le attività comunicative/informative attraverso per esempio opuscoli e Carta dei Servizi multilingue, sia le attività comunicative volte all'attivazione dei network sociali nei quali gli immigrati vivono, attraverso incontri specifici sulle tematiche prioritarie legate all'accesso e all'uso corretto dei servizi sanitari con associazioni e gruppi di rappresentanza degli immigrati e la collaborazione con altri enti, istituzioni, organizzazioni del privato sociale e volontariato che si occupano di immigrazione.

Nel secondo punto rientrano le attività formative rivolte al personale sanitario e tecnico-amministrativo per renderlo competente rispetto al problema dell'approccio alle altre culture, dalla rilevazione dei fabbisogni formativi, alla progettazione ed erogazione di interventi coerenti, compresa la preparazione di documentazione specifica. Si richiama l'importanza che anche i mediatori culturali che svolgono attività nelle strutture dell'APSS partecipino a questi eventi formativi, al fine di condividere conoscenze e abilità.

Nel terzo punto sono comprese le attività di mediazione culturale che hanno l'obiettivo di facilitare l'interfaccia e la comunicazione fra persone appartenenti a culture diverse e pertanto si promuove il monitoraggio del servizio di mediazione interculturale attualmente in vigore per le strutture dell'APSS per identificare ed apportare eventuali miglioramenti.

Preliminarmente e a supporto di tutte queste attività, si riconosce l'opportunità di monitorare e conoscere il fenomeno migratorio e il suo impatto sulle strutture e

sui servizi dell'APSS, svolgendo anche attività di ricerca che coinvolgano dei rappresentanti delle persone immigrate per comprendere quali sono gli aspetti del contesto che causano difficoltà nell'accessibilità ai servizi. Per poter portare a termine tutto quanto stabilito viene anche definita la necessità di costituire un gruppo di lavoro all'interno dell'organizzazione dell'APSS che potrà essere integrato anche con operatori esterni e avere collegamenti con altri enti e istituzioni che si occupano di immigrazione ed emarginazione sociale (istituito con **DGP n. 1267 del 23/06/2006**). Il principale compito di tale gruppo, convocato su base semestrale, è quello di definire i fabbisogni comunicativi e informativi prioritari delle persone immigrate

Alla fine del 2007, è stata fatta la valutazione delle attività svolte dall'Azienda (**DGP n 3022 del 21/12/2007**) e sono stati identificati i risultati raggiunti:

- la predisposizione del documento "*Programma triennale degli interventi e delle iniziative finalizzate a migliorare l'accessibilità della popolazione immigrata extracomunitaria ai servizi e alle attività del Servizio Sanitario Provinciale*";
- la messa a disposizione nelle lingue delle principali comunità immigrate nel territorio della Provincia autonoma di Trento (circa una decina) di materiali informativi diversi (alcune parti della Carta dei servizi, informazioni su vaccinazioni per l'infanzia, sui servizi del consultorio e sul pap-test, le istruzioni all'uso del libretto pediatrico, indicazioni per l'accesso ai servizi promossi dal Centro di Salute Mentale di Trento, l'informativa per l'accettazione per il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Chiara, opuscoli e cartelli informativi della sala di attesa del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Rovereto, il manifesto "*in caso di gravidanza*");
- la realizzazione di una banca dati che raccoglie le associazioni, i comitati, i gruppi più o meno organizzati e strutturati che hanno come finalità la tutela e la rappresentanza della popolazione immigrata
- l'organizzazione di incontri specifici con i rappresentanti del Gruppo immigrazione e salute (Gris) di Trento, che raccoglie diverse realtà che si occupano di immigrati e che ha una conoscenza specifica rispetto ai temi della salute in rapporto all'immigrazione, con altri enti ed associazioni locali e direttamente con alcune comunità straniere (ucraina, russa, lituana, islamica), alcuni volti anche alla sensibilizzazione sul tema degli screening oncologici femminili e della prevenzione oncologica;
- la collaborazione con progettualità esistenti rivolte alle persone senza fissa dimora e agli operatori e

volontari che di loro si occupano per promuovere l'accesso ai servizi sanitari per questa categoria di persone attraverso la preparazione di opuscoli e manuali informativi rivolti sia agli operatori/volontari che alle persone senza fissa dimora;

- il consolidamento del servizio di mediazione culturale, prevedendo l'allargamento degli interventi urgenti a chiamata di mediazione culturale ad ulteriori presidi ospedalieri che prima non ne beneficiavano (deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 01/03/2006);
- la rilevazione dei bisogni formativi degli operatori inerenti la necessità di approfondire, in un'ottica transculturale, la tematica della comunicazione, la concezione della salute e malattia, la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, le barriere e disparità nell'accesso ai servizi;
- l'organizzazione di eventi formativi per gli operatori dell'APSS con la partecipazione attiva dei mediatori culturali delle associazioni che operano per conto dell'APSS, alcuni anche aperti agli operatori amministrativi ed alle associazioni di volontariato, e la promozione della formazione degli stessi mediatori culturali attraverso lo studio di casi e la condivisione delle esperienze;
- la rilevazione degli aspetti problematici che lo straniero si trova ad affrontare nell'accesso ai servizi sanitari attraverso la realizzazione di focus group con rappresentanti delle comunità immigrate, per il consolidamento di conoscenze che costituiranno la base per progettare interventi comunicativi, formativi e strumenti operativi (manuali) da mettere a disposizione degli operatori sanitari;

Sulla base di tale valutazione l'obiettivo stabilito dalla DGP n. 2562 del 05/12/2005 in riferimento alle persone immigrate extracomunitarie, con focus sulla salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione, risulta pienamente raggiunto.

In tempi più recenti, è stato approvato il Piano di interventi in materia di convivenza 2009-2010 "21 azioni per accrescere la coesione sociale in Trentino 2009-2010" (DGP n. 292 del 20/02/2009), che parte dal riconoscimento di tre percorsi di sviluppo per una concreta convivenza, quale la valorizzazione delle differenze come fonte di ricchezza, delle relazioni e degli scambi interculturali, e della centralità della persona, e dall'esplicitazione di alcuni punti di forza del piano di convivenza: informazione, accoglienza, ascolto, formazione, multiculturalità, sussidiarietà, dialogo, identità.

In riferimento agli stranieri irregolari, sono state approvate nel 2002 delle linee guida relative al Centro infor-

mativo per l'immigrazione del Servizio attività socioassistenziali (DGP n. 788 del 12/04/2002) che permettono alla struttura provinciale CINFORMI di svolgere una importante ed efficace attività di indirizzo e facilitazione all'accesso ai servizi pubblici, compreso il Servizio Sanitario provinciale mediante informazioni plurilingue ai cittadini (www.cinformi.tn.it). Il servizio si pone l'obiettivo di favorire la creazione di relazioni positive tra i cittadini autoctoni e gli immigrati, sviluppando la conoscenza del fenomeno immigratorio sostenendo la comunicazione tra gli attori sociali e la partecipazione alla vita comunitaria, e di facilitare l'accesso ai servizi pubblici per gli immigrati. Inoltre attraverso gli sportelli periferici, questa struttura raccoglie ed invia all'Assessorato alla Salute e politiche sociali e/o Azienda provinciale per i servizi sanitari i casi problematici e ne facilita l'accesso al Servizio sanitario provinciale o ad eventuale altra struttura pubblica, come per esempio i servizi sociali.

Per facilitare l'inserimento degli immigrati nel territorio di Trento, sono stati negli anni realizzati accordi e convenzioni specifiche tra gli enti locali: si veda già la DGP n. 2781 del 25/10/2001 che sanciva un accordo amministrativo fra Provincia Autonoma di Trento, Comune di Trento e Questura di Trento per adottare adeguate iniziative per il superamento delle difficoltà che ostacolano l'inserimento dei cittadini stranieri immigrati nella comunità trentina, nonché per assicurare l'accesso ai servizi pubblici presenti sul territorio della provincia. Nel 2004, per effetto delle convenzioni stipulate con la Questura, il Servizio Lavoro e il Dipartimento delle Politiche sociali e del lavoro della Provincia Autonoma di Trento, il Comune di Trento e l'Azienda Sanitaria provinciale (Deliberazione n. 363/D331 del 07/04/2004 del Dipartimento Politiche Sociali e del lavoro n. 2178/ ASS/LP/AT/mp del 27/04/2004), sono stati accelerati i percorsi sia di rilascio del permesso di soggiorno che di iscrizione al Servizio sanitario provinciale.

Si osserva un'attenzione della Provincia Autonoma di Trento negli anni a trasmettere chiarimenti normativi sugli aspetti legati all'assistenza sanitaria degli immigrati, dall'iscrizione alle modalità di erogazione delle prestazioni, con i quali sono state per lo più introdotte modalità operative in deroga rispetto alla disciplina nazionale, e comunque quasi sempre favorevoli al cittadino straniero.

Nel 2000, vengono fornite indicazioni per l'assistenza sanitaria ai cittadini detenuti presso Istituti di pena della Provincia Autonoma di Trento, specificando che l'iscrizione al SSP risulta obbligatoria per i cittadini stranieri non in regola per la durata della pena e che sono esenti dalla

partecipazione alla spesa sanitaria (**DGP n. 1860 del 21/07/2000**).

Nel 2002, in seguito alle leggi nazionali n. 189/2002 e n.222/2002 che hanno introdotto modifiche alla normativa in materia di immigrazione e diritto di asilo nonché di legalizzazione del lavoro irregolare di cittadini extracomunitari, viene specificato da una parte che non sono stati modificati gli artt. 34, 35 e 36 del D.Lgs. n.286/1998 che disciplinano e regolamentano le procedure di accesso al SSN da parte degli stranieri, e dall'altra che gli stranieri non in regolare per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione di lavoro irregolare, hanno diritto all'iscrizione al SSP anche se in attesa di regolarizzazione (**circolare n. 92.53/C25 del 12/11/2002**). Vengono quindi fornite indicazioni sulla documentazione necessaria per l'iscrizione temporanea.

Nel 2003, sono state date ripetute informazioni applicative puntuali sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari:

- la **Circolare n. 2899/C25 del 15/04/2003** chiarisce alcuni aspetti relativi all'iscrizione al SSP degli immigrati che hanno attivato le procedure di emersione in riferimento alla LN n. 189/2002 e LN n. 222/2002, e dei figli minori; fornisce dei chiarimenti in merito ai permessi di soggiorno per cure mediche e per motivi di salute, secondo quanto disposto dal D.Lgs n. 286/1998;
- la **Circolare n. 5303/C25 del 23/07/2003** che fornisce indicazioni rispetto alle procedure per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale e per l'estensione del campo di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 e del regolamento (CEE) n. 574/72 ai cittadini di paesi terzi cui tali disposizioni non siano applicabili unicamente a cause di nazionalità;
- la **Circolare n. 4806/C25 del 27/06/2003** ripresa e completata dalla **Circolare n. 7955/C25 del 19/12/2003**, che sono da considerarsi circolari ricognitive in materia di assistenza sanitaria sulla base delle fonti normative, poiché illustrano vari aspetti sanciti dalla normativa nazionale e locale in vigore: LN n. 40/1998, D.Lgs n. 286/1998, DPR n. 384/999, Circolare Ministro Sanità n. 5 del 2000, DGP n. 1860 del 21/07/2000, Nota n. 8453/C25 del 01/12/2000, Nota n. 5303/C25 di data 23/07/2003, Nota n. 2899/C25 del 15/04/2003)

Nel 2004 la Provincia Autonoma di Trento emana un'importante circolare (**n. 67/ASS/LP/AT/mp del 26/05/2004**) per estendere l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta agli

immigrati irregolari, partendo dalla constatazione dell'eccessivo ricorso improprio al Pronto soccorso, precedentemente unica struttura deputata all'erogazione della continuità delle cure essenziali.

Nel 2008, a seguito delle disposizioni ministeriali inerenti la revisione della modalità di utilizzo del ricettario medico del SSN, viene aggiornato l'elenco delle esenzioni, in cui vengono incluse anche le prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme di ingresso e soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti, qualora l'utente STP non goda di altro titolo per l'esenzione alla partecipazione alla spesa, come ad esempio la gravidanza od alcune malattie croniche (**circolare n. 7.06/0044485 del 04/09/2008**).

Nel 2009 viene inoltrata alle strutture sanitarie la disposizione ricevuta dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che conferma che il genitore ultrasessantacinquenne che si ricongiunge per motivi familiari è tenuto a stipulare un'assicurazione sanitaria e che non può iscriversi volontariamente fino a quando non venga emanato il decreto di determinazione del contributo per tale iscrizione volontaria (**circolare n. 3550 del 17/03/2009**). Un'ulteriore circolare (**n. 67/ASS/LP/AT/mp del 08/04/2009**) ha riguardato l'assistenza sanitaria a cittadini stranieri ai quali è riconosciuta una invalidità civile con totale e permanente invalidità lavorativa: riconoscendo che di fatto per tali cittadini le provvidenze assistenziali costituiscono spesso l'unica fonte di sostentamento, si stabilisce che essi siano obbligatoriamente iscritti al SSP se non dispongono di redditi diversi, in deroga alle disposizioni ministeriali che non includono l'invalidità tra i titoli per l'iscrizione al SSN. Infine nello stesso anno è stata trasmessa la **circolare n. S143/09/0094714/19.13.9-2009-31 del 16/10/2009** per rispondere ai chiarimenti richiesti dall'azienda sanitaria di Trento in merito all'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri per i quali è stata presentata dichiarazione di emersione ai sensi della legge nazionale n.102/2009. L'atto spiega le motivazioni per cui tali cittadini sono assimilabili ai destinatari di assicurazione obbligatoria, di cui all'art. 34 del D.Lgs. n.286/1998, che pertanto devono essere iscritti temporaneamente al SSP. Si precisa che al momento del perfezionamento dell'iscrizione dello straniero si deve procedere alla chiusura e ritiro del codice STP e che il Servizio Lavoro della Provincia di Trento, in quanto svolge il ruolo di sportello unico per le domande di emersione, è incaricato di comunicare all'azienda sanitaria l'elenco di eventuali pratiche respinte per la conseguente cancellazione dall'anagrafe dei non aventi titolo. Il fatto di

lasciare ancora il codice STP nella fase di iscrizione temporanea al SSP, tuttavia, rappresenta un'incongruenza e può creare confusione nell'operatività dell'erogazione delle prestazioni.

Rispetto all'assistenza sanitaria a carattere umanitario, con la legge provinciale n. 13 del 22/12/2004 (art. 9, comma 3) è stato introdotto il comma 3 bis dell'art. 6 bis nella legge provinciale n.10 del 01/04/1993 che stabilisce che "la Giunta provinciale è autorizzata a riservare una quota del fondo sanitario, comunque non superiore allo 0.5 per mille, per il finanziamento di interventi a carattere umanitario per l'assistenza sanitaria a favore di persone non iscritte al servizio sanitario provinciale. I criteri e le modalità di erogazione di detta quota del fondo sono stabiliti dalla Giunta provinciale". È stato anche nominata una commissione d'esame delle richieste per interventi di assistenza sanitaria a carattere umanitario (**DGP n. 804 del 09/04/2009**) e successivamente modificato (**DGP n. 3187 del 22/12/2009**). Con **DGP n. 94 del 23/01/2009** è stato modificato il disciplinare approvato con la deliberazione n. 604 del 14/03/2008.

Pacchetto sicurezza

Al termine del 2009 la Provincia Autonoma di Trento ha emanato una circolare (**n. S143/2009/0139180/19.13.9-2009-21 del 18/12/2009**) per fornire chiarimenti in seguito all'entrata in vigore della legge n. 94/2009, per confermare la sussistenza del divieto di segnalazione per tutto il personale sanitario, in quanto la suddetta legge non ha abrogato il comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs. n. 286/1998 che sanciva proprio tale divieto assoluto. Si osserva, però, che l'atto è stato trasmesso in maniera tardiva rispetto alle altre realtà locali, e comunque solo successivamente alla diffusione della circolare del Ministero dell'Interno n. 780/A7 del 27/11/2009 che aveva dato conferma della permanenza del divieto di segnalazione.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa provinciale specifica a tutela dell'assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo, ma viene fatto riferimento alla normativa nazionale. Tuttavia, la **LP n.13/1990** include anche i rifugiati tra i beneficiari degli interventi, laddove questi non usufruiscano di più favorevoli o analoghi benefici in forza della normativa comunitaria, statale e provinciale

Comunitari

All'inizio del 2008 la Provincia Autonoma di Trento ha inviato una nota al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Interno (**n. 1054/S128/GB del**

10/03/2008) in merito a quanto stabilito dalle Note del Ministero della Salute prot. DGRUERI/II/3152 del 19/02/2008 e prot. DGRUERI/II/12712 del 03/08/2007 rispetto all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia, per sollecitare il livello ministeriale a chiarire che la responsabilità della compensazione delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria è di competenza statale. La richiesta riguarda, infatti, l'esplicitazione di quale sia il riferimento ministeriale a cui far pervenire i dati degli addebiti per tali prestazioni. La nota in ogni caso, pur sollevando la problematica dei cittadini neocomunitari romeni e bulgari che si trovano spesso privi di copertura sanitaria, fa riferimento soltanto al fatto che questi cittadini abbiano diritto esclusivamente alle prestazioni indifferibili ed urgenti. Inoltre, l'atto avanza anche una richiesta di chiarimenti rispetto all'Interruzione Volontaria di Gravidanza richiesta da questi cittadini, riscontrando un'incongruenza tra quanto stabilito nelle due note ministeriali.

In seguito a questa comunicazione, soltanto nel 2010 la Provincia Autonoma di Trento riaffronta formalmente la questione dell'assistenza sanitaria ai comunitari con la **DGP n. 1118 del 13/05/2010**, fornendo chiarimenti sul Decreto Legislativo n. 30 del 03/02/2007 che ha permesso il recepimento della direttiva 2004/38/CE. Questo provvedimento prevede che si continui ad assicurare ai comunitari dimoranti stabilmente sul territorio provinciale che non siano in possesso dei requisiti per l'iscrizione al SSP, che siano sprovvisti di assicurazione sanitaria privata, che siano sprovvisti di attestazione di diritto rilasciata dallo Stato di provenienza, e che versino in condizioni di indigenza, le seguenti prestazioni:

- le cure ambulatoriali ed ospedaliere ritenute dai sanitari urgenti, la cui mancata erogazione può compromettere la sopravvivenza del paziente;
- la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le donne assistite iscritte al SSN, ai sensi della L. 29 luglio 1975, n. 405 e del decreto ministeriale 10 settembre 1998;
- la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
- le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzate dalla Provincia;
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventualmente bonifica dei relativi focolai;
- l'interruzione di gravidanza, solo nel caso in cui la stessa sia ritenuta una prestazione medicalmente

necessaria.

Le prestazioni indicate sono da considerarsi senza oneri a carico dei richiedenti, mentre si specifica che l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) deve essere a totale carico dell'assistita, poiché non è previsto il relativo rimborso nell'ambito della normativa comunitaria vigente. In realtà questa motivazione risulta essere in contraddizione con quanto indicato dalla nota ministeriale del 19/02/2008 nella quale l'IVG veniva inclusa tra le prestazioni cui i comunitari senza copertura sanitaria hanno comunque diritto, in applicazione della LN n. 194/1978, che invece viene omessa come riferimento nell'atto normativo della Provincia Autonoma di Trento. Inoltre il mancato riferimento alle prestazioni essenziali e l'indicazione che le prestazioni garantite debbano essere "ritenute dai sanitari urgenti", specificando che si tratta di quelle "la cui mancata erogazione può compromettere la sopravvivenza del paziente", profila il rischio di una difformità di applicazione della norma, lasciata alla discrezionalità di ogni singolo medico e ciò potrebbe compromettere il diritto costituzionale alla cura, previsto indipendentemente dalla cittadinanza e dalla regolarità del soggiorno.

Nonostante queste forti criticità di questo atto normativo, si stabilisce che eventuali prestazioni sanitarie non ricomprese nel presente provvedimento e dai regolamenti comunitari e che rivestono carattere umanitario, possono essere considerate nell'ambito della disciplina prevista dal comma 3bis dell'art. 6 bis della legge sul servizio sanitario provinciale. Infine viene prevista l'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Provinciale dei minori comunitari affidati ai servizi sociali trentini ed inseriti in Comunità/famiglie di accoglienza.

Nell'atto non viene fatta menzione della modalità di registrazione del codice per le prestazioni erogate ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria, lasciando un'ambiguità sul piano operativo nell'applicazione della norma.

Rom e Sinti

Nonostante la Provincia Autonoma di Trento abbia emanato in passato una normativa a tutela degli zingari (**LP n. 15/1985**), manca una parte specifica relativa alla tutela sanitaria. Tuttavia, la regolamentazione dei campi di sosta e di transito e la definizione delle loro caratteristiche e delle strutture essenziali per poter rimanere all'interno del territorio provinciale, nonché il tentativo di eliminare alcuni fattori di rischio attraverso la vigilanza igienico-sanitaria, mettono in evidenza un primo tentativo di voler considerare le esigenze ed i bisogni della popolazione rom e sinti.

Con la nuova **LP n. 12/2009**, che abroga la precedente, l'intento sembra quello di voler passare da una logica di controllo ad una di integrazione, con aspetti innovativi per alcuni profili: la Consulta provinciale con il compito anche di studiare e proporre strumenti per favorire l'integrazione dei gruppi Sinti e Rom, superamento del campo nomadi e l'istituzione di "aree residenziali di comunità" con dimensioni coerenti con le dimensioni della famiglia allargata, requisiti più stringenti per le aree di transito che devono essere utilizzate per un periodo limitato di tempo, politiche di formazione ed inserimento lavorativo. Rispetto all'assistenza sanitaria, tuttavia, non vengono presentati particolari elementi innovati ed i riferimenti sono legati alla definizione di requisiti igienico-sanitari dei campi e la conseguente vigilanza a riguardo.

PROVINCIA AUTONOMA TRENTO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 2** presenti alcuni strumenti: previsti strumenti per il monitoraggio, ma non presente l'osservatorio con compiti regionali di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 1** assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari
(Nonostante la P.A. di Trento abbia recentemente emanato un atto per l'assistenza ai cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria, il contenuto dell'atto risulta essere più restrittivo delle indicazioni ministeriali e quindi di fatto non può essere attribuita a questa variabile il codice 2 che si riferisce alla trasmissione di quanto stabilito dalle norme nazionali).

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

provincia autonoma
bolzano



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:36.284
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:7,3
- Aumento % 2002-2007:69,1
- Aumento % 2007-2008:10,1
- Incidenza % donne:51,4
- Incidenza % minori:21,7
- **Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):**Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE PROVINCIALE

Non risulta presente

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO PROVINCIALE

- Piano sanitario provinciale 2000-2002 (DGP n. 3028 del 19/07/1999)

ALTRA NORMATIVA

Circolari

- **n. 23.2/55.07/HH/22020 del 28/10/2002**
Iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale dei cittadini stranieri, per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione del lavoro irregolare
- **n. 23.2/55.07/HH/564 del 14/01/2003**
Iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale dei figli minori di genitori in fase di emersione del lavoro irregolare
- **n. 23.2/55.07.01/HH/5757 del 27/03/2003**
Iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale dei figli minori di genitori in fase di emersione del lavoro irregolare
- **n. 23.2/55.07/10195 del 23/06/2005**
Iscrizione di cittadini extracomunitari al Servi-

zio Sanitario provinciale. Ricongiungimento familiare

- **n. 23.2/55.06.01/Dr.PB/16094 del 08/11/2006**

Iscrizione temporanea negli elenchi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta dei cittadini con temporanea dimora nella Provincia di Bolzano

- **n. 23.2/55.07/534863 del 23/09/2009**

Legge n.94/2009: Disposizioni in materia di sicurezza pubblica

- **n. 23.2/55.07/49465 del 27/01/2010**

Iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale di genitori ultrasessantacinquenni

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Circolare n. Dr.fz/if/55.01/11081 del 20/07/2006**

Schreiben des HGC: Arbeitnehmer aus den Beitrittsländern (DOCUMENTO PRESENTE IN LINGUA TEDESCA)

- **Circolare n. 23.2/55.06/Dr.BP/11640 del 01/08/2006**

Schreiben des Ressortdirektors Prot. Nr. Dr.fz/if55.0111081 vom 20.07.2006 über die Arbeitnehmer aus den neuen EU-Beitrittsländern (DOCUMENTO PRESENTE IN LINGUA TEDESCA)

- **Note operative del 10/05/2007**

Applicazione Decreto Legislativo 6 febbraio 2007, n.30. Disciplina transitoria

- **Circolare Assessore alla sanità e alle politiche sociali n. 23.2/5507/193474 del 07/04/2008**

Circolare esplicativa a seguito della comunicazione del Ministero della Salute di data 18 febbraio 2008

- **Circolare Azienda sanitaria dell'Alto Adige n. 54026/BZ del 14/05/2008**

Prestazioni indifferibili ed urgenti ai cittadini UE indigenti dimoranti in Italia

ROM E SINTI

- Approvazione del piano provinciale per la sistemazione dei nomadi (Sinti e Rom) (DGP n. 3920 del 26/08/1996)

Commento

La Provincia Autonoma di Bolzano non ha una legge sull'immigrazione. L'ultimo **piano sanitario provinciale** risale al triennio **2000/2002** (DGP n. 3028 del 19/07/1999) e non include nessun riferimento all'assistenza sanitaria agli immigrati.

Si osserva da parte della Provincia Autonoma di Bolzano una grande attenzione a precisare le condizioni per l'iscrizione al servizio sanitario degli immigrati, per la garanzia dell'assistenza e del diritto di salute.

Nel 2002, in seguito alla legge n.189 ed al decreto legge n.195 per la legalizzazione del lavoro irregolare di cittadini extracomunitari, la Provincia di Bolzano emana la circolare **n.23.2/55.07/HH/22020 del 28/10/2002** con la quale viene assicurata l'iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale, valida sei mesi e rinnovabile, dei cittadini stranieri per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione del lavoro irregolare, tenendo conto che per il rilascio del permesso di soggiorno per motivi di lavoro occorrono tempi lunghi.

Nel 2003, facendo seguito alla circolare emessa, ne viene diffusa un'altra in cui si comunica che l'iscrizione temporanea è valida anche per i figli minori (**n. 23.2/55.07/HH/564 del 14/01/2003**). Segue poi una circolare che precisa che l'iscrizione temporanea dei figli minori rimane valida anche dopo la regolarizzazione dei genitori, fino a quando anche il figlio abbia ottenuto il permesso di soggiorno (**n. 23.2/55.07.01/HH/5757 del 27/03/2003**).

Nel 2005, si stabilisce che l'iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale per coloro che hanno presentato richiesta di permesso di soggiorno a seguito di ricongiungimento familiare deve valere a partire dal giorno di ingresso in Italia e viene effettuata per un periodo di tre mesi (rinnovabile) in attesa del rilascio del permesso di soggiorno (**n. 23.2/55.07/10195 del 23/06/2005**).

Nel 2006, viene emanata una circolare per chiarire le condizioni e le modalità per l'iscrizione temporanea negli elenchi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta dei cittadini con temporanea dimora nella Provincia Autonoma di Bolzano (**n. 23.2/55.06.01/Dr.PB/16094 del 08/11/2006**), per periodi superiori di tre mesi per motivi attinenti all'attività di lavoro, per motivi di studio o per motivi di salute.

Nel 2010, la Provincia di Bolzano emana una circolare per fornire chiarimenti in merito all'iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale di ultrasessantacinquenni genitori di cittadini extracomunitari, in riferimento alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n.160/2008 (**n. 23.2/55.07/49465 del 27/01/2010**). L'atto precisa che per tali soggetti ricongiunti prima del 5 novembre 2008 permane il diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN e che coloro che hanno presentato domanda di ricongiungimento successivamente a questa data possono iscriversi volontariamente al SSN secondo le modalità previste dalle norme vigenti. Si specifica, inoltre, che il genitore ultrasessantacinquenne di cittadino che ha acquisito la cittadinanza italiana ha diritto all'iscrizione obbligatoria.

Pacchetto sicurezza

Segnaliamo la **circolare n. 23.2/55.07/534863 del 23/09/2009**, pubblicata dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che ha voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno, che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore, secondo quanto disposto dall'art. 35, comma 5 del D.lgs. n.286/1998, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, in quanto la precedente disposizione si configura come una vera e propria eccezione all'obbligo di denuncia generalmente previsto per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio. Si precisa che tale eccezione vale per tutto il personale coinvolto (medici, operatori professionali, amministrativi e tecnici) nella presa in carico della persona straniera richiedente prestazioni sanitarie, inclusi i mediatori culturali e gli operatori sociali.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa provinciale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo, successiva alla DCP n.2590 del 17/07/2000 relativa all'approvazione del piano provinciale per profughi.

Comunitari

Dopo l'entrata in vigore del D.lgs n. 30/2007, in attesa della circolare del Ministero della Salute sulle modalità dell'iscrizione al servizio sanitario dei cittadini dell'Unione Europea, vengono emanate delle note operative per uniformare le disposizioni a tale riguardo. Nelle note vengono esplicate le diverse tipologie di cittadino comunitario in base al motivo ed alla durata del soggiorno e messe in collegamento al tipo di iscrizione cui ha diritto. Al termine delle note si precisa che i cittadini che non abbiano un'attività lavorativa o una copertura sanitaria in base a quanto illustrato negli atti, oppure che non siano familiari di cittadini aventi diritto all'iscrizione, non possono essere iscritti al servizio sanitario provinciale.

Con la **circolare n. 23.2/5507/193474 del 07/04/2008**, l'Assessorato alla sanità e alle politiche sociali fornisce chiarimenti in merito alla comunicazione del Ministero della Salute di data 18 febbraio 2008 relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia. Si precisa, dunque, che i cittadini comunitari indigenti, sulla base delle soglie di reddito definite dalla normativa per percepire l'assegno sociale, hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti, incluse quelle relative alla tutela dei minori, alla tutela della maternità e all'interruzione volontaria di gravidanza, nonché devono essere attivate nei loro confronti campagne di vaccinazione, interventi di profilassi internazionale, e interventi di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive. Questi cittadini comunitari possono accedere alle prestazioni previo dichiarazione di indigenza ed assegnazione del codice CTA (Comunitari temporaneamente assistiti). Successivamente l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha emanato un'ulteriore circolare per diffondere quanto stabilito dalla precedente (**n. 54026/BZ del 14/05/2008**).

Rom e Sinti

Nella Provincia Autonoma di Bolzano non risulta presente una legge specifica sulla popolazione rom e sinti. È stato però approvato con **DGP n.3920 del 26/08/1996** il Piano

provinciale per la sistemazione dei nomadi e sono stati realizzati due progetti relativi all'istituzione dei campi sosta nel Comune di Bolzano. Non risultano presenti normative integrative più aggiornate.

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 2** cenni: si forniscono chiarimenti in riferimento alla normativa nazionale e regionale per l'assistenza agli immigrati, ma in maniera generica o non completa per tutte le tipologie di potenziali assistiti

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 1** assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 1** non prevista: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 2** media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

1. LIVELLO DI AVANZAMENTO BASSO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO SCARSO

(2 su scala a 6 livelli)

umbria



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

-
- Residenti stranieri al 31/12/2008:85.947
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,6
 - Aumento % 2002-2007:160,6
 - Aumento % 2007-2008:13,6
 - Incidenza % donne:53,5
 - Incidenza % minori:21,9
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta
-

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 18 del 10/04/1990, Interventi a favore degli immigrati extracomunitari

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Programma regionale triennale 2006-2008 di iniziative concernenti l'immigrazione ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98: definizione dei criteri di ripartizione delle risorse, degli obiettivi, delle linee di indirizzo per la predisposizione e attivazione degli interventi (DGR n. 119 del 06/02/2007)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2009-2011 (DCR n.298 del 28/04/2009)
- Piano sanitario regionale 2003-2005 (DCR n. 314 del 23/07/2003)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

-
- **n.262 del 1/03/2000**
Approvazione programma assistenziale di intervento a favore di particolari categorie di cittadini extracomunitari
 - **n.695 del 28/06/2000**

DPR 31/08/1999 n. 394 relativo a Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1 comma 6, del D.lgs 25/07/1998 n. 286. Determinazioni

- **n. 1670 del 29/12/2000**
Integrazione alla DGR n.262 del 1/03/2000 relativa alla: Approvazione programma assistenziale di intervento a favore di particolari categorie di cittadini extracomunitari
- **n. 482 del 16/05/2001**
Approvazione "Linee guida" per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla U.E.
- **n. 482 del 24/04/2002**
Assistenza Sanitaria a minori extracomunitari temporaneamente soggiornati nella Regione Umbria per vacanza -terapeutica provenienti dalla Bielorussia
- **n. 1410 del 17/10/2002**
Determinazioni assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti U.E. (Applicazione DGR n. 695 del 28/06/2000)
- **n. 334 del 19/03/2003**
Integrazioni DGR n. 1410 -17/10/2002
- **n. 1370 del 24/09/2003**
Linee di indirizzo Aziende sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-2005 Salute Immigrati
- **n. 853 del 25/04/2004**
Disegno di legge: interventi di assistenza sanitaria in favore di Paesi extracomunitari in gravi difficoltà assistenziali sanitarie
- **Legge Regionale n.18 del 6 /08/2004**
Interventi di assistenza sanitaria in favore dei paesi extracomunitari in gravi difficoltà assistenziale sanitarie
- **n. 1313 del 15 /09/2004**
Programma assistenziale di intervento a favore di cittadini Extracomunitari in età inferiore a 18 anni e per particolari categorie
- **n. 447 del 11/01/2005**
Linee programmatiche 2004/2005 per gli interventi in materia di relazione internazionali, cooperazione allo sviluppo, politiche migratorie
- **n. 1009 del 22/06/2005**
Piano Sanitario Regionale 2003-2005 Prime Misure a Sostegno del Governo Clinico, messa a punto presso Azienda USL n.2 di Perugia della Regione Umbria "Un Modello Operativo di Servizio a Rete regionale di Mediazione Culturale"
- **n. 1762 del 15/12/2008**
10° Programma regionale annuale di iniziative

concernenti l'immigrazione, ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98

• **n. 156 del 09/02/2009**

Accesso alle strutture sanitarie dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno

• **n. 1760 del 09/12/2009**

11° Programma regionale annuale di iniziative concernenti l'immigrazione, ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98

Circolari

• **n. 0126732 del 07/08/2009**

Legge 15 luglio 2009, n. 94, "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" - Divieto di segnalazione dello straniero in condizioni di irregolarità di soggiorno che accede ai servizi sanitari

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

• **DGR n. 294 del 09/03/2009**

Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia in applicazione della nota del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 32 del 27/04/1990, Misure per favorire l'inserimento dei nomadi nella società e per la tutela della loro identità e del loro patrimonio culturale

Legge Regionale n. 18 del 10/04/1990

Interventi a favore degli immigrati extracomunitari

DESTINATARI

(art. 2):

Sono destinatari (...) i cittadini provenienti da paesi extracomunitari e i loro familiari che risiedano o dimorino nel territorio della Regione Umbria secondo la normativa vigente, sia in caso di immigrazione definitiva che in caso di permanenza limitata e finalizzata al rientro.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA',
ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 8, c.1, c. 2 punto a, c. 3 punto c e d):

La Giunta regionale (...), sentita la consulta regionale (...), approva il programma da realizzarsi nell'anno successivo.

2. Il programma annuale stabilisce:

a) i progetti da realizzare, con specificazione delle iniziative da attuare tramite convenzione.

3. Le iniziative si distinguono in:

c) interventi attuati tramite apposita convenzione tra Regione e soggetti pubblici o privati;

d) interventi proposti e realizzati da enti locali o da organismi ed associazioni pubblici o privati ammessi al finanziamento regionale.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 10, c. 1):

La Regione, nell'ambito ed in attuazione della normativa statale e regionale in materia, assicura ai cittadini provenienti da paesi extracomunitari l'accesso ai servizi sanitari.

(art. 10, c. 2):

Al fine di consentire per una fascia di popolazione il pieno diritto alla tutela ed al controllo sanitario, le unità locali per i servizi sanitari e socio-assistenziali inseriscono tra i destinatari delle campagne di prevenzione collettiva i cittadini provenienti da paesi extracomunitari dimoranti nel territorio regionale.

(art. 10, c. 3):

Allo stesso scopo le USL garantiscono anche ai cittadini provenienti da paesi extracomunitari, residenti o dimoranti in Umbria, i seguenti servizi:

a) screening e monitoraggio clinico-sierologico delle patologie infettive e trattamento delle stesse;

b) indagini epidemiologiche su specifiche patologie infettive;

c) educazione sanitaria a fini preventivi.

(art. 10, c. 4):

Le modalità di attuazione di quanto disposto dal terzo comma sono indicate dalla Regione nell'ambito della propria attività di indirizzo e coordinamento con particolare riguardo alle esigenze delle USL maggiormente interessate dai flussi migratori, anche per il coinvolgimento delle competenti strutture dell'Università degli studi di Perugia.

OSSERVATORIO

(art. 10, c. 5, punto a e d)

La Regione favorisce iniziative rivolte ai cittadini provenienti da Paesi extracomunitari tendenti a colmare carenze dei servizi sanitari. In particolare, in considerazione dei problemi e dei rischi di sofferenza psicologica legati alle trasformazioni della nostra società in senso multiculturale, nell'ambito dell'attività dell'Osservatorio epidemiologico regionale umbro, la Giunta regionale è autorizzata a stipulare apposita convenzione con l'Istituto italiano di igiene mentale transculturale, allo scopo di promuovere:

a) ricerche cliniche epidemiologiche sulla morbilità psichiatrica in ambito multiculturale;

d) *l'informazione e l'aggiornamento sui problemi di una società multiculturale.*

Commento

La legislazione regionale in materia d'immigrazione risale al 1990 (**LR n. 18 del 10/04/1990**), e come tale risente dell'impostazione determinata dalla legge nazionale n. 39/90. La definizione dei beneficiari della legge, infatti, prende in considerazione gli immigrati extracomunitari residenti secondo la normativa nazionale allora vigente. Esiste, però, una categoria considerata a livello regionale, cioè quella degli immigrati dimoranti, per i quali vale una sorta di permanenza limitata, probabilmente nel tempo ma non nella natura giuridica. La categoria del dimorante viene ripresa anche negli articoli specificatamente dedicati all'assistenza sanitaria. La specificazione "in attuazione e nell'ambito della normativa statale e regionale in materia" rende dinamico lo spirito della legge, che, con la produzione a livello nazionale del TU, si ritrova in posizione decisamente più aggiornata.

Interessanti gli aspetti normativi che regolano i rapporti fra attività degli organismi di volontariato ed istituzioni: il privato sociale riveste un ruolo consolidato all'interno della Regione, e questo si desume dalle direttive della legge che prendono in considerazione organismi di per sé finanziati dalla Regione ed organismi con cui si realizzano collaborazioni nell'ambito di singoli progetti.

Per quanto riguarda la fruibilità dell'assistenza sanitaria, l'articolo 10 definisce con chiarezza l'obiettivo primario, che riguarda la reale accessibilità delle strutture sanitarie. Interessante l'esplicitazione delle attività realizzate a fini preventivi che le Aziende sanitarie garantiscono ai cittadini extracomunitari dimoranti. Decisamente innovativo per gli anni in cui è stata prodotta la legge, è il riferimento al benessere psichico, strettamente legato al progetto migratorio, per cui la Regione attiva una collaborazione con l'Istituto di Igiene Mentale Transculturale, nell'ambito dell'attività dell'Osservatorio epidemiologico regionale umbro, che comporta studi finalizzati e formazione degli operatori. L'analisi del bisogno di salute, seppure indicata come rilevante, sembra tuttavia non essere strutturata in maniera sistematica e globale.

Nel **programma regionale 2006-2008 per l'immigrazione** (DGR n. 119 del 06/02/2007) si dichiara che "la salute è il patrimonio fondamentale dell'immigrato e della sua famiglia ed è un diritto giuridicamente ben tutelato" e a tal fine si riconosce la necessità di riorientare il servizio sanitario regionale sotto vari aspetti organizzativi, in termini di formazione del personale, di servizi informativi, di mediazione culturale nelle prestazioni, in modo che si adegui alla presenza stra-

niera. Un'attenzione particolare viene posta alle situazioni di fragilità sociale, quali le malattie da disagio, l'infortunistica sul lavoro, l'alto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, le malattie infettive prevenibili, e si riconosce il bisogno di intervenire sui determinanti della salute, promuovendo le condizioni che favoriscono l'integrazione (lavoro, abitazione, stabilità della cittadinanza legale, qualità della vita familiare e dei rapporti sociali).

Nel **piano Sanitario Regionale 2003-2005** (DCR n. 314 del 23/07/2003), una sezione specifica era dedicata alla salute degli immigrati e con la **DGR n. 1370/2003** erano state, inoltre, specificate le linee di indirizzo per realizzare quanto stabilito dallo stesso piano in merito alla salute degli immigrati.

Tra gli obiettivi prioritari si individuava:

- Garanzia di accesso all'assistenza sanitaria per tutti gli immigrati secondo la normativa vigente su tutto il territorio regionale.
- Monitoraggio delle patologie espresse dalla popolazione immigrata, per una loro appropriata diagnosi e terapia, attivando anche interventi di prevenzione rispetto alle condizioni abitative, alle malattie infettive e a quelle sessualmente trasmesse.
- Prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali nei gruppi immigrati più esposti a fattori di rischio, in particolare rispetto alla popolazione in età adolescenziale, attraverso l'individuazione precoce delle situazioni di disagio e l'attivazione di interventi preventivi e diagnostico-terapeutici.
- Verifica delle condizioni lavorative degli immigrati ai fini della prevenzione delle patologie strettamente ad esse correlate.
- Prevenzione, cura e riabilitazione delle persone immigrate regolari ed irregolari con problemi di dipendenze.
- Consolidamento delle attività di mediazione di culturale.
- Attuazione da parte delle ASL di interventi di tipo informativo rivolti all'utenza e di tipo formativo per gli operatori.

Venivano stabiliti, inoltre, una serie di impegni per il triennio di vigenza del piano, che permettevano di svolgere un'attenta lettura dei bisogni di salute della popolazione immigrata, anche come analisi sull'esclusione sociale, di rafforzare la collaborazione tra associazioni di volontariato, servizi sanitari e socio-sanitari per garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria a tutti gli immigrati presenti sul territorio, e di sviluppare programmi di prevenzione, informazione e formazione.

Tra le misure a sostegno della politica socio-sanitaria volta a tutelare il diritto alla salute di tutti gli immigrati come indicata nel PSR 2003-2005, si osserva anche l'attivazione del "Centro interaziendale per la realizzazione di un servizio a rete di mediazione culturale nelle Aziende Sanitarie" presso l'Azienda USL 2 (**DGR n. 1009/2005**). L'istituzione di questo

servizio di mediazione culturale si pone l'obiettivo di svolgere un importante supporto agli operatori, attivo ma non sostitutivo, per dare risposte organiche e non solo di emergenza ai bisogni di salute degli immigrati, basandosi su una concezione della mediazione non come mera prestazione, ma soprattutto come processo interculturale. Il centro può inoltre svolgere una funzione importante anche in altri ambiti, quale quello di osservatorio permanente sul fenomeno migratorio, di coordinamento, messa in rete e indirizzo operativo dei vari servizi socio sanitari sulle problematiche relative all'immigrazione, nonché di studio di strategie per facilitare l'accesso ai servizi, in particolare dell'area materno infantile.

Nel **piano sanitario regionale** per il triennio **2009-2011** (DCR n.298 del 28/04/2009), invece, il riferimento agli immigrati è diffuso nelle diverse sezioni in maniera generica e non richiama molti dei punti chiave della tutela della salute degli immigrati. Si pone soprattutto attenzione a facilitare l'accesso ai servizi e un loro utilizzo appropriato da parte della popolazione immigrata attraverso strategie di informazione-comunicazione che permettano una semplificazione di alcune procedure e una maggiore garanzia dell'equità.

Viene promosso, inoltre, l'approccio di "prossimità", come strategia trasversale alle diverse tipologie di intervento, che si realizza innanzitutto sperimentando metodologie di "uscita" dai servizi e dando pieno rilievo ai programmi e al lavoro di accompagnamento. In questo modo si pone l'obiettivo che gli interventi siano estesi ad un maggior numero di utenti, aumentando gli orari/operatori a disposizione, ad un maggior numero di territori e ad una maggiore gamma di contesti, introducendo interventi appropriati.

Viene richiamata, infine, l'area della salute mentale come una di quelle in cui porre attenzione agli immigrati, per le situazioni di disagio in cui potrebbero trovarsi.

Per quanto riguarda l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al permesso di soggiorno, la Regione Umbria aveva già recepito le modalità applicative dettate dal Regolamento di Attuazione (DPR n. 394/1999) con la **DGR n. 695/2000**, che viene ripresa ed integrata con la **DGR n. 1410/2002** e con la **DGR n. 334/2003**. In particolare viene deliberato di individuare presso ogni USL un punto di riferimento dove si possa procedere all'attribuzione del codice STP di cittadini extracomunitari irregolari presenti nel territorio ed alla assegnazione di medici di Medicina Generale o di Pediatri di Libera Scelta che hanno dato la propria disponibilità a fornire l'assistenza. Inoltre, si stabilisce che le prestazioni erogabili sono le seguenti:

- assistenza medico-pediatria generica,
- assistenza farmaceutica,
- assistenza specialistica e ambulatoriale,
- profilassi internazionale,

- profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive e diffuse,
- vaccinazioni,
- tutela della gravidanza e della maternità, comprensiva dell'IVG,
- tutela della salute del minore.

La suddetta normativa autorizza i Direttori Generali a stipulare con organizzazioni di volontariato e/o cooperative assistenziali, apposite convenzioni e/o protocolli d'intesa nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.

La Regione Umbria porta avanti dal 2000 programmi assistenziali di intervento per l'erogazione a cittadini stranieri provenienti da Paesi extracomunitari di prestazioni di alta specializzazione a carico del Fondo sanitario regionale, tenuto conto delle disposizioni contenute nel comma 15 dell'art.32 della Legge 449/97 e della Legge n.176 del 27.5.1991 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20/11/89" (**DGR N.262/2000**, successivamente integrata con **DGR n.1670/2000**).

Sebbene tale normativa abbia permesso una consistente e, per molti fruitori, vitale erogazione di interventi di alta specialità, in alcuni casi indirizzata anche a specifiche categorie di persone (come per i minori temporaneamente soggiornati nella Regione Umbria per vacanza terapeutica provenienti dalla Bielorussia, **DGR n. 482/2002**), nel tempo si è osservato una dispersione degli interventi stessi e della loro limitazione al solo momento curativo in Umbria.

Successivamente, quindi, la Regione Umbria ha presentato un disegno di legge (**DGR n. 853/2004**) approvato nella **L.R. n.18/2004**, che contiene norme finalizzate all'attuazione di interventi sanitari destinati ai Paesi extracomunitari, al fine di dare una cornice complessiva alle attività di cooperazione in sanità inserendo al loro interno anche l'erogazione di interventi a fini umanitari, come interventi sanitari ed invio di attrezzature medico-chirurgiche dismesse nei paesi di origine.

Alla luce delle più ampie disposizioni previste dalla LR n. 18/2004 è stato adeguato il programma, già attivato con la DGR n.262/2000, attraverso la **DGR n.1313/2004**, in cui si precisa che le prestazioni di alta specializzazione e di provata efficacia sono erogate dalle Aziende sanitarie a favore di minori e di altre particolari categorie di cittadini provenienti da:

- Paesi extracomunitari nei quali non esistono o presentano forti diseguaglianze di accesso competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie;
- Paesi nei quali è difficoltosa l'assistenza sanitaria per contingenti ragioni politiche, militari o di altra natura.

Tra le patologie da trattare sono incluse: affezioni ematolo-

giche ed oncologiche nei minori di 18 anni fino ad un massimo di 10 casi all'anno compreso il trapianto di midollo osseo di familiare compatibile e relative prove di compatibilità ed espianto dal donatore; affezioni oculistiche nei minori di 18 anni; patologie ortopediche congenite od acquisite ivi comprese quelle da esiti da lesioni traumatiche con particolare riferimento a quelle di natura bellica. Nelle prestazioni sanitarie autorizzate possono rientrare sia le terapie collegate all'intervento chirurgico, come chemioterapia o dialisi, eseguite in regime di day hospital o ambulatoriale; sia le terapie farmacologiche o riabilitative, strettamente necessarie per il completamento del trattamento sanitario effettuato dalla struttura sanitaria.

Questa attenzione alla dimensione internazionale è riscontrabile anche nel documento programmatico per gli interventi in materia di relazioni internazionali, cooperazione allo sviluppo e politiche migratorie (**DGR n. 447/2005**). Seppur non di interesse specifico per il settore sanitario, il documento definisce il posizionamento della Regione Umbria come territorio promotore di valori di pace, solidarietà e garanzia dei diritti, all'interno del processo di internazionalizzazione che non può essere ignorato. In questo senso, si richiama alla necessità di saper stare nelle dinamiche della globalizzazione, di cui le migrazioni sono un'espressione, con uno sguardo all'Europa, perché si faccia garante dei principi democratici e riesca a sviluppare politiche comuni, come per esempio quelle migratorie. Partendo dal riconoscimento che gli immigrati costituiscono una componente essenziale dell'economia umbra, si auspica che le migrazioni si caratterizzino sempre più come scelta, sorretta da adeguate politiche di accoglienza e integrazione sociale, riducendo il fenomeno degli esodi forzati anche attraverso la promozione del benessere e lo sviluppo su scala mondiale, di cui la cooperazione decentrata e gli interventi di solidarietà possono essere strumenti utili.

Nel 10° programma regionale annuale di iniziative concernenti l'immigrazione (**DGR n. 1762/2008**), si ritrovano alcuni dei principi ispiratori del precedente documento, anche se vi entra a far parte anche quello della sicurezza, come richiamo ad intensificare la lotta contro l'immigrazione illegale e sviluppare una politica dei visti al servizio degli interessi dell'Europa, seguendo il dibattito degli ultimi anni. L'aspetto rilevante dell'atto, però, riguarda proprio l'esplicitazione delle linee di intervento, ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98, che rimanda alle competenze delle regioni l'applicazione di programmi rivolti alla popolazione immigrata. Si identificano tre assi strategici principali cui gli interventi si dovranno orientare:

- servizi per l'integrazione, rivolti alla generalità degli immigrati ed in particolare ai nuclei familiari in condi-

zione di stabile presenza sul territorio, per i quali si pone particolare attenzione a promuovere la conoscenza della lingua, della normativa e dei servizi italiani, l'accesso all'abitazione, al credito finanziario ed alle opportunità di partecipazione alla vita sociale;

- servizi volti alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni di marginalità e al recupero della devianza, incluso gli interventi di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali degli immigrati, di informazione socio-sanitaria, con particolare riferimento a quelli finalizzati alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e alla riduzione del danno diretti al mondo della prostituzione, di prevenzione di forme di disagio derivanti dall'abuso di alcool, dall'uso di sostanze stupefacenti e da situazioni di sofferenza psicologica, rischio di malattie mentali, di supporto ai detenuti stranieri;
- servizi rivolti a facilitare l'interazione tra gli autoctoni e gli immigrati, che prevedono l'utilizzo di mediatori culturali nelle strutture, la realizzazione di percorsi formativi per operatori (su temi quali l'aggiornamento normativo in materia di immigrazione, la comunicazione interculturale supportata da una preparazione linguistica di base, l'approccio alla diversità, gli elementi delle culture d'origine, volti a prevenire atteggiamenti discriminatori, xenofobi o razzisti e all'adeguamento dei servizi alla nuova utenza), la predisposizione di materiale informativo tradotto o figurativo, l'attivazione di specifici canali informativi pubblicitari rivolti ad una utenza immigrata, la realizzazione di studi e ricerche per la diffusione della conoscenza utile alla programmazione degli interventi, l'elaborazione di documentazione volta a valorizzare le culture d'origine degli immigrati e ad accrescere l'informazione sui metodi dell'educazione interculturale, la promozione di opportunità di incontro tra immigrati e autoctoni, per favorire la conoscenza di altre culture, la socializzazione e lo scambio di esperienze.

I precedenti punti sono ripresi e confermati nell'11° programma regionale di iniziative concernenti l'immigrazione, sempre ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98 (**DGR n. 1760 del 09/12/2009**).

Si ricorda, inoltre, che la Regione Umbria ha predisposto da tempo (**DGR n. 482/2001**) delle Linee Guida destinate agli operatori delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, delle Strutture Universitarie, degli Istituti di ricovero e cura, delle Associazioni di Volontariato e di quanti si impegnano per rendere fruibile il diritto alla salute degli stranieri presenti nel territorio, in modo da rendere omogenei gli interventi, evitando discrezionalità nell'applicazione delle norme e volti a soddisfare il bisogno di salute della popolazione immigrata.

Pacchetto sicurezza

Dopo che il Ddl sicurezza era stato approvato dal Senato contenente ancora la norma che prevedeva l'obbligo di denuncia degli stranieri presenti irregolarmente sul territorio da parte degli operatori del Servizio sanitario nazionale, la Regione Umbria ha emanato la **DGR n. 156 del 09/02/2009** in cui si ribadiva l'auspicio che il provvedimento non fosse varato con tale emendamento ed incaricava l'Assessore di sensibilizzare la Commissione Salute nazionale di farsi portavoce del dissenso diffuso tra le Regioni italiane.

Nonostante la delibera facesse prioritariamente riferimento al rischio che il mancato accesso alle strutture sanitarie da parte di stranieri irregolari potesse determinare l'impossibilità di controllare fenomeni legati a malattie trasmissibili, quali ad esempio la Tbc o altre, rischiando di rappresentare così un pericolo per la salute dei singoli e dell'intera comunità, non sottolineando invece la non osservanza del diritto alla salute che si sarebbe determinata con l'approvazione dell'emendamento, l'atto normativo regionale è di rilevante importanza perché indicava che si lavorasse, in collaborazione con le categorie professionali interessate, alla messa a punto di strumenti di tutela della salute, qualora il Ddl sicurezza avesse completato l'iter parlamentare.

In seguito all'entrata in vigore della Legge n. 94 del 15/09/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", la Giunta regionale ha pubblicato la **Circolare n. 0126732 del 07/08/2009** per rispondere alle richieste di chiarimento rispetto ai dubbi suscitati dall'introduzione del reato di clandestinità. Nella circolare viene ribadito, quindi, che l'accesso alle strutture sanitarie da parte degli stranieri non in regola con le norme sull'ingresso e il soggiorno non può comportare, da parte del personale sanitario (medico e paramedico, amministrativi e tecnici, operatori sociali), alcun obbligo (ma neanche la facoltà) di denuncia degli stranieri in oggetto, se non nei limiti di quanto disposto dall'art. 35 comma 5 del D.Lgs 286/98, ovvero nei casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo, ma è presente dal 2006 il progetto "Diritto di essere in Umbria" realizzato da Anci Umbria, con il contributo della Regione Umbria e Anci Nazionale, utilizzando le risorse provenienti dalla quota umbra del Fondo Nazionale per le politiche sociali 2007, destinato alle azioni per l'integrazione degli immigrati, ed i finanziamenti assegnati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri sui fondi dell'8 per mille dell'Irpef a diretta gestione statale per l'anno 2007. Il progetto si pone

la finalità di consolidare il sistema di accoglienza integrato regionale rivolto ai richiedenti asilo ed ai titolari di permesso di soggiorno che per motivi umanitari sono presenti sul territorio umbro, e propone azioni di formazione, scambio e produzione di proposte sul tema cruciale dell'integrazione dei cittadini immigrati.

Comunitari

Con la **DGR n. 294 del 09/03/2009** vengono trasmesse alcune precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia in applicazione della nota del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008, e si specifica che i cittadini comunitari presenti sul territorio nazionale, privi di copertura sanitaria in quanto non risultano assistiti dagli Stati di provenienza e non hanno i requisiti per l'iscrizione al SSN, che dichiarano la propria indigenza, hanno diritto alle prestazioni indifferibili e urgenti.

Rom e Sinti

La legislazione di tutela della popolazione nomade risale al 1990 (**LR n.32/1990**) e presenta aspetti di tutela della salute piuttosto limitati: la normativa, infatti, mette semplicemente in relazione l'accesso ai servizi sanitari e sociali con la posizione del campo di sosta, come se questo fosse il problema legato alla reale fruibilità dei servizi sanitari.

UMBRIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

- 2** presenti alcuni strumenti: previsti strumenti per il monitoraggio, ma non presente l'osservatorio con compiti di descrizione del fenomeno dell'immigrazione in relazione al bisogno di salute

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

- 3** approfondita: si prevedono anche interventi di promozione alla salute, nelle aree prioritarie della salute materno-infantile e della salute sui luoghi di lavoro

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 3** approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

- 3** approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

- 2** presente di trasmissione: la regione o provincia autonoma si è limitata a trasmettere la direttiva nazionale a livello locale, riportando ciò che si è stabilito a livello nazionale

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

valle
d'aosta



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

- Residenti stranieri al 31/12/2008:7.509
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:5,9
- Aumento % 2002-2007:130,9
- Aumento % 2007-2008:13,7
- Incidenza % donne:53,5
- Incidenza % minori:21,8
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 51 del 29/12/1995, Interventi per la promozione dei servizi a favore dei cittadini extracomunitari

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006-2008 (LR n. 13 del 20/06/2006), prorogato fino a 2010
- Piano socio-sanitario regionale 2002-2004 (LR n. 18 del 04/09/2001)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 4988 del 30/12/2004**
Approvazione dell'Accordo di collaborazione sottoscritto tra enti diversi per la realizzazione del Progetto "Cavanh 2005/2007" e del trasferimento di fondi ALL'IRRE-VdA quale soggetto coordinatore. Finanziamento di spesa.
- **n. 2141 del 29/07/2006**
Approvazione della nuova composizione del Tavolo unico regionale per le politiche di immigrazione e dei criteri per la presentazione dei

progetti di mediazione interculturale per l'anno scolastico 2006/2007 e per l'anno solare 2007. Finanziamento di spesa.

- **n. 2531 del 01/09/2006**
Approvazione di nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale, ai sensi della legge regionale 20 giugno 2006, n. 13. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 2671, in data 22 luglio 2002
- **n. 2678 del 28/09/2007**
Approvazione della nuova composizione del tavolo unico regionale per le politiche di immigrazione e dei criteri per la presentazione dei progetti di mediazione interculturale per l'anno scolastico 2007/2008 e per l'anno solare 2008. impegno di spesa
- **n. 1313 del 09/05/2008**
Sostituzione del capo III (elenco regionale dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta) dell'allegato alla d.g.r. 2531/2006 recante nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale e approvazione dello schema di procedimento di certificazione degli apprendimenti ai fini dell'iscrizione all'elenco stesso

Note e Progetti

- **n. 29392/ass del 18/08/2009**
Nota dell'Assessore su Legge n. 94/2009
- **Progetto Migrant Friendly Hospital**
- **Progetto mediazione interculturale anno 2008**

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 51 del 29/12/1995

Interventi per la promozione dei servizi a favore dei cittadini extracomunitari

DESTINATARI

(art. 3, c. 1):

Destinatari dei servizi di cui all' art.1 sono i cittadini extracomunitari residenti, temporaneamente domiciliati ovvero occasionalmente presenti nei comuni della Valle D'Aosta in possesso di regolare permesso di soggiorno.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA',
CON ENTI O ASSOCIAZIONI**

Nessun riferimento

TUTELA DELLA SALUTE

Nessun riferimento

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Dall'analisi della **LR n.51/95** si evidenzia un'attenzione marginale al fenomeno immigratorio. Manca qualsiasi riferimento esplicito all'interno della legge alla tutela della salute.

Nel **piano sanitario 2002-2004** (LR n. 18 del 04/09/2001) era presente una sezione specifica relativa alla salute degli immigrati, nella quale si menzionava la necessità di integrare gli interventi dell'ambito sanitario con interventi che affrontassero complessivamente le problematiche degli immigrati, dal punto di vista sociale, scolastico e del lavoro, in modo da garantire il miglioramento delle condizioni di salute di questi cittadini sia regolari che non regolari. L'attenzione ai determinanti sociali di salute era accompagnata comunque dall'attenzione per la garanzia di uniformità di accesso all'assistenza sanitaria a tutti gli immigrati, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e si promuoveva l'estensione della copertura vaccinale all'intera popolazione immigrata.

Questo sguardo verso gli stranieri non in regola lo si ritrovava anche nell'istituzione di uno sportello dedicato alla tutela della salute degli stranieri privi di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, di cui si promuoveva la conoscenza, anche attraverso campagne di informazione, perché potesse svolgere il suo ruolo di fornire alle popolazioni in ingresso le conoscenze necessarie ad una tutela del proprio stato di salute, anche in relazione alle condizioni epidemiologiche e alla cultura del Paese di accoglienza, e di esserne un osservatorio privilegiato dei bisogni di salute e di assistenza sociale.

Per i cittadini immigrati, anche non residenti, ma in possesso di regolare permesso di soggiorno, si precisava che le attività si concentravano nel capoluogo regionale comprendendo la gestione del Centro Comunale Immigrati Extracomunitari, iniziative culturali di formazione e mediazione e concessioni di buoni pasto, e veniva posto l'obiettivo di verificare l'adeguamento dell'offerta della tipologia di servizi alle dinamiche dei bisogni che si esprimono in questa fascia di popolazione, rendendo sempre più effettivo un servizio di mediazione interculturale a favore dei singoli e dei servizi della Regione.

Nel **piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006-2008** (LR n. 13 del 20/06/2006), prorogato fino al

2010, non è presente una sezione specifica inerente alla salute degli immigrati. Tra gli interventi che vengono citati nel documento di programmazione, centrati soprattutto su fasce di popolazione definite anche sulla base di dati riguardanti le disuguaglianze sociali, si trovano: lo sviluppo di un'attività di informazione e prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, nell'ambito del "percorso nascita", il supporto specifico ai detenuti immigrati attraverso la mediazione culturale, la promozione delle campagne vaccinali.

Si sottolinea in particolare il ruolo del *Consiglio Territoriale per l'Immigrazione*, previsto dall'art. 3 della legge n. 286/1998 istituito con **decreto del Presidente della Regione n. 293 del 03/06/2005** e che include tutte le realtà operative nel settore, per la prosecuzione ed il rafforzamento di una strategia intra e interistituzionale di integrazione a favore delle persone straniere, che porti anche, attraverso il monitoraggio del fenomeno dell'immigrazione, alla definizione di una legge-quadro sull'immigrazione, che favorisca l'accoglienza, l'integrazione e la partecipazione alla vita comunitaria degli immigrati, nel rispetto dei loro diritti. Tale organismo, con compiti di analisi delle esigenze e di promozione degli interventi da attuare a livello locale, rappresenta un osservatorio privilegiato del fenomeno immigratorio e prezioso punto di riferimento per tutti i soggetti che agiscono ai fini dell'integrazione degli stranieri regolari.

La Giunta regionale della Valle D'Aosta ha approvato le nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale (**DGR n. 2531/2006**), che, in assenza di una normativa nazionale, regolano l'attività di mediazione interculturale nella regione, ridefinendo il profilo professionale, lo standard di percorso formativo minimo e le modalità di iscrizione e di permanenza nell'elenco regionale aperto dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta, parzialmente modificate con **DGR n. 1313/2008** che ha sostituito il capo III (elenco regionale dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta) dell'allegato alla DGR n. 2531/2006, contenente le nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale e l'approvazione dello schema di procedimento di certificazione degli apprendimenti ai fini dell'iscrizione all'elenco stesso. Tali disposizioni sostituiscono la Direttiva regionale approvata con **DGR n. 2671 del 22/07/2002**.

Tale elenco regionale pubblico e aperto dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta è stato istituito presso la struttura competente in tema di politiche migratorie dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali (la Direzione Invalidità Civile ed Assistenza agli Immigrati dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali), che può avvalersi, ai fini della acquisizione di pareri tecnici, delle competenze del Tavolo unico regionale per le politiche

di immigrazione, la cui composizione è prevista dalla **DGR n. 2141/2006** e modificata con la **DGR n. 2678/2007**. La struttura competente, per promuovere l'attività di mediazione interculturale, prevede l'erogazione di finanziamenti per progetti di mediazione interculturale

In Valle d'Aosta, da anni il Progetto Cavanh, attraverso un gruppo interistituzionale, di cui fa parte anche l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, si occupa di tutte le tematiche inerenti la mediazione interculturale (**DGR n. 4988/2004**).

Sul tema della mediazione culturale è incentrato anche il progetto previsto per il 2008 che coinvolge le strutture ospedaliere dell'Azienda USL Valle D'Aosta, volto a rafforzare il ruolo dell'ospedale nella promozione della salute dei cittadini stranieri, anche attraverso il consolidamento di una maggiore consapevolezza tra gli operatori della necessità di elaborare modalità di relazioni adeguate all'utente straniero che tengano conto non solo delle diversità linguistiche ma soprattutto culturali. Tale intervento intende proseguire il progetto di mediazione interculturale nelle strutture ospedaliere avviato nel 2003, che prevede la presenza di un mediatore chiamato a svolgere attività di sportello specificatamente di orientamento e informazione rivolto agli utenti stranieri, interventi di mediazione linguistico-culturale nei reparti e nei servizi solo su richiesta degli operatori, contributi alla rilevazione, segnalazione di problematiche nella fruizione dell'assistenza da parte degli immigrati e la predisposizione di strumenti informativi in lingua ed all'elaborazione dei percorsi formativi per gli operatori.

Il progetto di mediazione interculturale si inserisce in un programma di interventi più ampio dell'Azienda USL Valle D'Aosta in quanto è entrato a far parte dal 2000 del progetto MFH (Migrant Friendly Hospital) all'interno della rete HPH italiana (ospedali per la promozione della salute) di cui l'Azienda USL è parte integrante dal 2002. Il progetto MFH ha promosso attività di informazione per gli stranieri attraverso lo sportello informativo per la salute degli immigrati (SISI) (istituito con **Delibera dell'Azienda sanitaria Valle D'Aosta n. 410 del 09/02/2000**), l'assistenza sanitaria agli stranieri attraverso l'ambulatorio di medicina di base, servizi di mediazione interculturale all'interno dell'ospedale, attività di formazione degli operatori.

Pacchetto sicurezza

In seguito all'entrata in vigore come Legge n. 94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", l'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali ha diffuso una nota di chiarimento (**n. 29392/ass del 18/08/2009**) per confermare che, nonostante la nuova legge abbia introdotto il reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, per il personale sanitario (medici, professionali, amministrati-

vi e tecnici), che pur riveste le qualifiche di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, non sussiste l'obbligo di denuncia, derivante dagli artt. 361 e 362 del codice penale, proprio in ragione del divieto di segnalazione di cui all'art. 35, comma 5 D.Lgs n. 286/98. Si ribadisce, infatti, che tale disposizione viene a configurarsi come una vera e propria eccezione all'obbligo di denuncia generalmente previsto per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio dalle disposizioni del codice penale sopra citate e che non è prevista l'esibizione obbligatoria dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 35. La nota conferma, quindi, che viene fatto salvo il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione Italiana, in base al quale la salute è un diritto pieno ed incondizionato dell'individuo, e di quanto prescritto dal Nuovo Codice Deontologico dei Medici Italiani (2006), evitando gravi rischi per la salute degli STP, ma anche a vantaggio della salute collettiva.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo.

Comunitari

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta alla popolazione rom e sinti.

VALLE D'AOSTA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

1 assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

3 approfondita: si specifica la promozione di interventi di mediazione di sistema (di tipo organizzativo-procedurale e di informazione agli immigrati per l'accesso ai servizi, in relazione alla presenza di mediatori ed all'utilizzo di materiale multilingue)

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

1 assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari

veneto



- **Partecipazione del referente regionale al Progetto Migrazione e Salute:** **SI**
- **Trasmissione di materiale integrativo:** **SI**

-
- Residenti stranieri al 31/12/2008:454.453
 - Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,3
 - Aumento % 2002-2007:182,0
 - Aumento % 2007-2008:12,5
 - Incidenza % donne:48,6
 - Incidenza % minori:24,3
 - Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima
-

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 9 del 30/01/1990, Interventi nel settore dell'immigrazione

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano triennale di massima 2007-2009 degli interventi nel settore dell'immigrazione (DCR n. 57 del 12/07/2007)
- Programmazione regionale triennale 2004-2006 in materia di immigrazione (DCR n. 53 del 10/11/2004)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio sanitario regionale 2007-2009 (DGR/DDD n. 6 del 24/04/2007)
- Piano regionale dei servizi alla persona ed alla comunità. Politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali della Regione del Veneto negli anni 2003-2005 (DGR/DDD n. 12 del 10/06/2003)

ALTRA NORMATIVA

Note Regionali

- **n. 13000/20251/50.01 del 26/06/2001**
Ulteriori istruzioni in materia di assistenza sanitaria agli stranieri in Italia di cui all'art. 34 (Assistenza sanitaria per gli stranieri iscritti al SSN) e all'art. 35 (Assistenza sanitaria

per gli stranieri non iscritti al SSN) del Dec. Leg.vo n. 286/98

- **n. 50720/50.01.51 del 29/10/2002**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri che hanno inoltrato domanda di regolarizzazione ex L. n.189/2002 ed ex D.L. n.195/2002
- **n. 3922/50.07.51 del 27/01/2003**
Individuazione dei "familiari a carico" degli extracomunitari per i quali è stata inoltrata domanda di regolarizzazione ex L. n. 189/2002 e n. 222/2002
- **n. 32821/50.07.51 del 10/07/2003**
Risposta a quesito su stranieri in via di regolarizzazione ex L. n. 189/2002 e L. n.222/2002. Determinazione competenze oneri
- **n. 610117/50.07.01.01 del 02/09/2005**
Assistenza sanitaria per extracomunitari in temporaneo soggiorno nella UE
- **n. 428284/50.07.01.01 del 17/07/2006**
Iscrizione SSN cittadini extracomunitari nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno
- **n. 114143/50.07.01.01 del 27/02/2007**
Studenti extracomunitari familiari a carico
- **n. 190928/50.07.01.01 del 03/04/2007**
Iscrizione al SSN cittadini stranieri che richiedono il permesso di soggiorno presentando il Kit agli Uffici postali abilitati
- **n. 284233/50.07.01.01 del 21/05/2007**
Minori stranieri adottati o in affidato a scopo di adozione
- **n. 460479/50.07.01.01 del 17/08/2007**
Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di studenti non appartenenti all'Unione Europea
- **n. 132191/50.07.08.05/E.900.02.15 del 10/03/2009**
Nuove disposizioni in materia di ricongiungimento familiare ai sensi dell'art.29 del testo Unico Immigrazione, come modificato dal D.Lgs. n.160 del 3.10.2008. Assicurazione sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
- **n. 457167/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 18/08/2009**
Legge 94/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" – Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
- **n. 471634/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 27/08/2009**
Testo Unico Immigrazione – modifiche all'art. 29 in materia di assistenza sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne

- **n. 558770/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 12/10/2009**
Iscrizione al SSN per cittadini extracomunitari. Art. 1-ter, legge 3 agosto 2009, n.102 – Disposizioni in materia di legalizzazione del lavoro irregolare per attività di assistenza e sostegno alle famiglie (badanti e colf)
- **n. 581092/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**
Iscrizione volontaria al SSN dei cittadini extracomunitari
- **n. 581030/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**
Iscrizione obbligatoria al SSN dei cittadini extracomunitari
- **n. 593050/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 27/10/2009**
Iscrizione volontaria ultrasessantacinquenni

Circolari e documentazione

- **Circolare n. 16 del 06/11/2000, approvata con DGR n. 3386 del 27/10/2000**
D.lgs 25 Luglio 1998 n. 286 “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”- Disposizioni in materia di assistenza sanitaria. Disposizioni applicative regionali su “Stranieri temporaneamente presenti non iscritti al S.S.N.” particolarmente su “Stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme d’ingresso, in condizioni di indigenza”
- Guida all’assistenza sanitaria erogata dal SSN ai cittadini non italiani presenti in Italia (Agosto 2009)

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- Diritto di soggiorno per cittadini comunitari. Direttiva CEE 38/2004 e D.Lgs. 3 febbraio n. 30 (Nota regionale n. 454345/50.07.01.01 del 13/08/2007)

ROM E SINTI

- Legge Regionale n. 54 del 22/12/1989, Interventi a tutela della cultura dei Rom e dei Sinti

Legge Regionale n. 9 del 30/01/1990 Interventi nel settore dell’immigrazione

DESTINATARI

(art. 2, c.1):

Gli interventi di cui alla presente legge sono destinati agli immigrati provenienti dai Paesi extracomunitari che dimorano nel territorio della Regione.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 3, c. 3, punto g):

*(...) le iniziative e gli interventi riguardano:
g) il concorso e sostegno dell’attività svolta da enti ed associazioni, cooperative ed organismi che operano a favore degli immigrati.*

(art. 7, c. 1 e c. 2):

*1. La Regione riconosce e sostiene le iniziative ed i programmi svolti dai soggetti di cui alla lett. g) del comma 3 dell’art.3, che operano con continuità a favore degli immigrati extracomunitari.
2. A tal fine presso la Giunta regionale è istituito il registro delle associazioni, enti ed organismi operanti nel Veneto.*

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 2):

La Regione, al fine di una effettiva equiparazione degli immigrati ai cittadini residenti, adeguerà la propria normativa in tutti i settori di competenza regionale ed in particolare in quelli di assistenza socio-sanitaria, di diritto allo studio e formazione professionale.

(art. 4, c. 1):

Al fine di garantire la tutela della salute pubblica la Regione assicura agli immigrati e le loro familiari, che dimorano nel territorio regionale, l’erogazione delle prestazioni sanitarie presso i presidi ed i servizi ospedalieri e territoriali, pubblici o convenzionati, su prescrizione-proposta di un medico dipendente delle strutture regionali del Servizio Sanitario Nazionale, alle stesse condizioni e nei limiti previsti per il cittadino italiano.

(art. 5, c. 1):

La Giunta regionale concorre, con appositi contributi, all’attivazione da parte di enti locali, singoli o associati, di centri di prima accoglienza destinati a fornire informazioni ed assistenza per l’accesso ai servizi indicati dalla presente legge e per l’assolvimento degli obblighi previsti dalle vigenti leggi statali e ad agevolare le attività delle associazioni degli immigrati.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

La legge regionale sull'immigrazione risale al 1990 (**LR n. 9/1990**) e, pur essendo innovativa per gli anni in cui è stata emanata, non presenta molti degli elementi che derivano dai più recenti sviluppi della politica nell'ambito dell'immigrazione, anche per quel che riguarda la tutela della salute.

Anche nei **piani triennali sull'immigrazione**, realizzati in riferimento a tale legge regionale ed al D.Lgs. n. 286/1998, non viene riservata grande attenzione all'assistenza sanitaria degli immigrati. In quello del triennio **2004-2006** (DCR n. 53 del 10/11/2004) si trova solo un riferimento alla necessità di riconoscere con legge regionale la professione del mediatore culturale, figura di operatore sociale e culturale ampiamente utilizzata nel settore sanitario, oltre a quello giudiziario e della pubblica sicurezza, scolastico, sociale. Nel **piano triennale 2007-2009** (DCR n. 57 del 12/07/2007) si riprende questo aspetto, promuovendo corsi di formazione e aggiornamento per i mediatori culturali, insieme agli operatori di servizi, operatori aziendali, operatori di sportello e on-line. Si promuovono anche corsi di formazione e selezione all'estero per ben determinate figure professionali del settore sociosanitario nei paesi d'origine. Una particolarità del piano è che si sottolinea la necessità di un impegno reciproco sia della società ospitante sia dell'immigrato e si propone di introdurre, sulla scorta del modello francese, il "contrat d'accueil et d'intégration (C.A.I.)", cioè un vero e proprio patto o contratto di accoglienza e di integrazione tra società ospitante ed immigrati. Tra gli aspetti di cui la Regione Veneto si impegna a garantire è l'organizzazione di una giornata di informazione sui temi della salute, della prevenzione e dell'igiene pubblica, insieme a quelli della scuola, della casa, della formazione e dell'impiego.

Nel piano triennale sull'immigrazione 2007-2009 viene istituito, infine, l'Osservatorio Immigrazione come strumento regionale tecnico-scientifico per il costante monitoraggio, l'analisi, la diffusione di dati e di informazioni in materia di flussi migratori e di integrazione, anche se non si fa diretta menzione alla necessità di analizzare anche il bisogno di salute degli immigrati.

Nel documento di **programmazione socio-sanitaria** relativa al triennio **2003-2005** (DGR/DDD n. 12 del 10/06/2003), la promozione e tutela del diritto alla salute degli immigrati è uno degli obiettivi perseguiti e si invitano le Aziende Sanitarie a facilitare l'accesso ai servizi sanitari, anche attraverso il coinvolgimento con altri Enti e Istituzioni e con il Volontariato, per avere ricadute in termini di salute pubblica in tutto il territorio regionale.

Viene riservata una particolare attenzione agli aspetti di prevenzione e promozione della salute della popolazione immi-

grata: si promuovono quindi programmi di educazione sanitaria, accordi con gli Ispettorati del lavoro finalizzati al controllo dei rischi da lavoro, in particolare nel settore dell'edilizia, l'istituzione di ambulatori preventivi dedicati all'interno del Dipartimento di Prevenzione, un maggior controllo delle situazioni abitative a rischio, ma anche la maggior diffusione delle vaccinazioni per i minori e per gli adulti (in questo caso vaccinazione antitetanica e BCG per determinate categorie a rischio, vaccinazione anti-epatite B per i suscettibili, vaccinazione MPR alle donne senza screening sierologico per rosolia o in alternativa allo screening).

Rispetto agli aspetti di cura, si sottolinea soprattutto la necessità di garantire le attività di medicina di base, a favore degli immigrati irregolari indigenti, eventualmente in collaborazione con medici volontari o medici della Medicina dei Servizi o di altre strutture sanitarie della ULSS, di collaborare con le strutture di Malattie Infettive, Dermatologiche, Pneumologia per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, e di coinvolgere i Consultori familiari per la tutela della gravidanza e della maternità responsabile. Viene assicurata, inoltre, ai minori, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, la tutela della salute nella forma più ampia. Il documento mette in rilievo anche l'esigenza di attivare i SERT per la gestione degli immigrati tossicodipendenti, promuovendo percorsi innovativi per il trattamento del disagio che proviene dalle dipendenze (alcool, ed altre sostanze) e da problemi di tipo psichico, anche prevedendo programmi mirati di rientro e reinserimento nel paese d'origine.

Sono menzionati, infine, alcuni elementi cardine per garantire un'adeguata assistenza agli immigrati: l'aggiornamento per il personale di sportello in modo che possa intrattenere relazioni corrette e positive con gli immigrati e favorire l'accesso ai servizi, il ricorso ai mediatori culturali per affrontare problematiche sanitarie specifiche, la raccolta sistematica dei dati socio-sanitari degli immigrati afferenti all'ambulatorio, con un richiamo anche al monitoraggio dei problemi di violenza intrafamiliare.

Nel **piano sanitario regionale 2007-2009** (DGR/DDD n. 6 del 24/04/2007), invece, l'attenzione alla salute degli immigrati è decisamente diminuita. Nel testo si trova solo un riferimento generico alla necessità di sviluppare politiche ed interventi per la tutela della salute e per l'integrazione civica, scolastica, lavorativa e sociale delle persone immigrate, ed un richiamo vago alla tutela della salute delle gestanti straniere e dei rispettivi figli.

La Regione Veneto ha prodotto negli anni un corpus consistente di atti normativi volti soprattutto a fornire disposizioni applicative regionali in merito all'assistenza sanitaria per gli immigrati, con chiarimenti sui livelli di assistenza garantiti, sulle procedure da seguire per erogare le prestazioni, sulla gestione dei relativi flussi informativi. Si segnalano, quindi,

gli atti in riferimento agli STP in condizione di indigenza (**Circolare n. 16 del 06/11/2000, approvata con DGR n. 3386 del 27/10/2000**), agli stranieri iscritti al SSN ed a quelli non iscritti (**Nota regionale n. 13000/20251/50.01 del 26/06/2001** le cui istruzioni sono espresse attraverso la formula quesito/soluzione), agli extracomunitari iscritti al SSN in temporaneo soggiorno nella UE, per i quali non può essere rilasciato il certificato per la copertura sanitaria in Liechtenstein, Norvegia, Islanda e Svizzera (**Nota regionale n. 610117/50.07.01.01 del 02/09/2005**), all'iscrizione al SSN dei cittadini extracomunitari che deve essere garantita nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno (**Nota regionale n. 428284/50.07.01.01 del 17/07/2006**), ai familiari a carico di cittadini extracomunitari iscritti al SSN, per i quali deve essere mantenuta l'iscrizione senza contributo quando al 18° anno di età ottengono un permesso di soggiorno per motivi di studio (**Nota regionale n. 114143/50.07.01.01 del 27/02/2007**), all'iscrizione al SSN dei cittadini stranieri che richiedono il permesso di soggiorno presentando il kit agli uffici postali abilitati, rispetto alla quale si specifica che deve essere assicurata per sei mesi rinnovabili, ma senza possibilità della scelta del medico ad eccezione di coloro che hanno richiesto il permesso per lavoro subordinato (**Nota regionale n. 190928/50.07.01.01 del 03/04/2007**), ai minori stranieri adottati o in affidamento a scopo di adozione, per i quali deve essere assicurata l'iscrizione obbligatoria al SSN con la scelta del pediatra (**Nota regionale n. 284233/50.07.01.01 del 21/05/2007**), all'iscrizione volontaria al SSN di studenti extracomunitari (**Nota regionale n. 460479/50.07.01.01 del 17/08/2007**).

Anche in occasione dei processi di regolarizzazione attuati a livello nazionale, la Regione Veneto si è attivata per fornire indicazioni relative all'assistenza sanitaria: in seguito alla legge n. 189/2002 e del DL n. 195/2002, si è chiarito che i soggetti in attesa di regolarizzazione devono essere iscritti temporaneamente al SSN per tre mesi senza scelta del MMG (**Nota regionale n. 50720/50.01.51 del 29/10/2002**), che l'iscrizione temporanea vale anche per i figli minori di 18 anni (**Nota regionale n. 3922/50.07.51 del 27/01/2003**) e che l'iscrizione deve essere effettuata presso l'azienda sanitaria in cui la persona ha effettiva ed abituale dimora (**Nota regionale n. 32821/50.07.51 del 10/07/2003**).

Nel 2009 le deliberazioni hanno riguardato la presentazione di chiarimenti in merito all'assistenza sanitaria per due categorie di stranieri: il genitore ultrasessantacinquenne non comunitario in ricongiungimento familiare e le badanti e colf in corso di legalizzazione del lavoro irregolare. Nel primo caso, la Regione Veneto ha trasmesso quanto decretato dal D.Lgs. n.160/2008, che ha ridefinito i requisiti per il ricongiungimento familiare per il genitore ultrasessantacinquenne, e dalla circolare del Ministero dell'Interno del 17/02/2009,

che ha stabilito che il richiedente è tenuto a stipulare una polizza sanitaria, escludendo l'ipotesi dell'iscrizione volontaria, specificando che questo non vale solo per coloro che hanno ottenuto il nullaosta prima del 05/11/2008 ed entrano in Italia entro 180 giorni successivi al rilascio del nullaosta (**Nota regionale n. 132191/50.07.08.05/E.900.02.15 del 10/03/2009**). L'atto precisa inoltre che, in assenza ed in attesa di istruzioni ministeriali, gli ultrasessantacinquenni già iscritti al SSN che chiedono il rinnovo del permesso di soggiorno per ricongiunzione familiare possono rimanere iscritti al SSN per un periodo non superiore a tre mesi. Un'ulteriore nota regionale precisa che il cittadino straniero in possesso del nulla osta rilasciato prima del 5/11/2008, al compimento del 65esimo anno di età ed anche in caso di rinnovo del permesso di soggiorno, continua ad avere diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN (**Nota regionale n. 471634/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 27/08/2009**). Successivamente, in seguito a segnalazioni relative all'impossibilità di questi cittadini stranieri di stipulare una assicurazione sanitaria in quanto le compagnie di assicurazione rifiutano la stipula di polizze a persone anziane, la Regione Veneto ha sancito che si possa procedere all'iscrizione volontaria per evitare che si trovino sprovviste di copertura sanitaria (**Nota regionale n. 593050/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 27/10/2009**). L'atto precisa che, se l'ultrasessantacinquenne si ricongiunge con una persona alla quale è riconosciuto lo status di rifugiato, ha diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN. Per quanto riguarda invece l'entrata in vigore della legge n.102/2009 che ha permesso di legalizzare il lavoro irregolare per attività di assistenza e sostegno alle famiglie, è stata emanata una delibera per informare che, in attesa di specifici indirizzi da parte ministeriale, si debba procedere all'iscrizione obbligatoria al SSN con scelta del medico a coloro che hanno presentato la domanda di rilascio del permesso di soggiorno (**Nota regionale n. 558770/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 12/10/2009**). L'atto specifica qual è la documentazione da presentare e che, in caso di necessità, l'assistenza sanitaria può essere erogata a carico del cittadino straniero nei limiti e con le modalità previste per gli stranieri irregolari, mediante rilascio della tessera STP.

In considerazione delle continue innovazioni a livello normativo relative alle problematiche legate al rilascio e al rinnovo dei permessi di soggiorno, sono state infine emanate due delibere che riassumono le principali indicazioni rispetto all'iscrizione obbligatoria (**Nota regionale n. 581092/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**) ed all'iscrizione volontaria (**Nota regionale n. 581030/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**) al SSN dei cittadini extracomunitari.

Questa attenzione rivolta a fornire indicazioni e chiari-

menti per garantire un'uniformità applicativa della normativa in riferimento all'assistenza agli immigrati ha portato nel 2009 all'elaborazione di una guida regionale, contenente anche la modulistica relativa.

Pacchetto sicurezza

In seguito all'entrata in vigore della legge n. 94/2009, la Regione Veneto ha deliberato (**Nota regionale n. 457167/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 18/08/2009**) per evitare il verificarsi di situazioni di incertezza e confusione sull'applicazione delle norme vigenti in materia di assistenza sanitaria, data l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale dei cittadini stranieri in Italia. L'atto precisa che non è stato abrogato l'art. 35 comma 5 del D.Lgs. n. 286/1998 e che quindi sussiste ancora il divieto di segnalazione che il personale sanitario è tenuto ad osservare, ricordando anche che non sussiste neanche l'obbligo dell'esibizione dei documenti relativi al soggiorno per l'accesso alle strutture sanitarie. Si conferma anche che rimangono invariate le procedure di rilascio della tessera STP, nonché le modalità ed il diritto di accesso agli ambulatori di primo livello ed alle prestazioni garantite dal D.Lgs. n. 286/1998.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dei rifugiati e richiedenti asilo.

Comunitari

La Regione Veneto, in seguito all'entrata in vigore della Direttiva CEE 38/2004 e D.Lgs. n. 30/2007, ha trasmesso quanto disposto dal Ministero della Salute con comunicazione del 03/08/2007 in merito ai cambiamenti avvenuti in riferimento al diritto di soggiorno per i comunitari ed alle conseguenze in relazione all'iscrizione al sistema sanitario da parte dei cittadini europei (**Nota regionale n. 454345/50.07.01.01 del 13/08/2007**). Per coloro che non hanno copertura sanitaria, per i quali non è più possibile rilasciare il codice STP (se non per i cittadini bulgari e romeni che ne erano in possesso al 31/12/2006), si stabilisce che devono essere garantite le prestazioni indifferibili ed urgenti, per le quali deve essere tenuta una contabilità separata. Tuttavia, non viene garantita una reale garanzia dell'assistenza, per esempio per quanto riguarda la salute della donna, in quanto parti ed interruzioni volontarie di gravidanza sono prestazioni che devono essere pagate se la cittadina comunitaria non ha una copertura sanitaria nel paese di origine o tramite assicurazione privata. La Regione Veneto non ha poi trasmesso le indicazioni ministeriali successive, come da comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008, e pertanto i comunitari in

condizione di fragilità rimangono sprovvisti di una reale assistenza.

Rom e Sinti

La sensibilità e l'attenzione rivolta alla tutela della salute per l'immigrato extracomunitario, che ha contraddistinto negli anni la Regione Veneto, non si riscontra nella tutela dei rom e dei sinti. Infatti, pur essendo state emanate due normative specifiche (la prima nel 1984 e quella vigente nel 1989, **LR n. 54/1989**) a favore di queste minoranze per tutelare la loro cultura con forme apposite d'interventi, appare riduttivo il riferimento all'ambito sanitario, che si limita a garantire la vigilanza e l'assistenza sanitaria all'interno dei campi sosta a cura delle aziende sanitarie competenti per territorio.

VENETO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale

3 approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

Presenza di un osservatorio regionale o provinciale e/o di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute

3 presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

2 cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati

2 cenni: si menziona la necessità della mediazione all'interno dei servizi, ma in maniera generica

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno

2 media: assistenza pubblica tramite ambulatori territoriali e/o ospedalieri e convenzionati con ASL, con direttiva regionale

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria

1 assente: non sono stati emanati atti locali in relazione all'assistenza ai comunitari

Indice sintetico relativo al livello di avanzamento delle politiche su immigrazione e salute

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

Indice sull'impatto delle politiche, attribuito in base a ricodifica della somma dei valori degli indicatori

LIVELLO DI IMPATTO BUONO

(4 su scala a 6 livelli)