

E' stato presentato a Roma un Rapporto sulle politiche sanitarie regionali per la tutela della salute dei cittadini stranieri. Curato dalla Caritas che da anni ha istituito di fatto un Osservatorio specifico, il volume dal titolo "Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali", edito da Nuova Anterem, 110 pagine, è un prezioso strumento per capire ma anche progettare politiche locali adeguate ed efficaci.

Politiche locali per il diritto alla salute degli immigrati

di Salvatore Geraci e Barbara Martinelli

Area sanitaria Caritas Roma

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

In un momento in cui, nei confronti delle politiche sull'immigrazione in Italia ed in Europa, il dibattito è particolarmente vivace, vale la pena sottolineare come oggi nel nostro paese disponiamo di un corpo legislativo che consente a tutti i cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale percorsi di protezione per la salute, garantendo, almeno teoricamente, l'accesso ai servizi sanitari in gran parte dei casi alle stesse condizioni dei cittadini italiani.

Quasi tutti coloro che sono presenti regolarmente in Italia devono (è un diritto/dovere) essere iscritti al Servizio sanitario nazionale ed anche coloro che sono presenti temporaneamente, sebbene in condizione di irregolarità giuridica, hanno garantite le prestazioni urgenti, essenziali, continuative e preventive in una logica di tutela del singolo che diventa tutela della collettività.

Per i minori e le donne straniere si è costruito un sistema che permette di intercettare con certezza il bisogno sanitario, spesso intrecciato con quello sociale, e che fornisce gli strumenti, almeno normativi, per rispondere concretamente.

Nonostante la nuova legge sull'immigrazione a firma di Bossi e Fini abbia una impostazione diversa dalla legge nazionale n. 40 del 1998, gli articoli di tutela sanitaria per gli stranieri non vengono modificati a sottolineare una sostanziale condivisione politica circa questo tema. Ciò per altro è dimostrato dal fatto che Regioni di colore politico diverso da chi ha predisposto l'articolato sanitario (in quel periodo era ministro della sanità l'on. Rosy Bindi che a sua volta riprendeva una impostazione specifica sul tema proposta dal suo predecessore, prof. Elio Guzzanti) hanno non solo cercato di far conoscere ed applicare la normativa ma l'hanno implementata a livello locale (due esempi per tutti sono la Regione Lazio e il Veneto).

Ed è a livello locale, considerato anche l'avanzato federalismo proprio in sanità, che bisogna guardare perchè delle buone norme nazionali diventino prassi e il diritto dalla carta si realizzi anche nell'accessibilità e fruibilità delle prestazioni; bisogna vigilare perchè la burocrazia, nazionale e locale, non ricominci a tessere la sua ragnatela che spesso paralizza anche le migliori intenzioni di tutela.

Partendo da queste considerazioni, ormai da alcuni anni, l'Area sanitaria della Caritas di Roma, si è attivata, da prima con una ricerca e progressivamente con un attento monitoraggio sulle politiche regionali, sulla progettualità locale, sulle forme innovative di gestione del fenomeno migratorio in ambito di promozione della salute.

Sono stati presentati pochi giorni fa i risultati di questa ricerca o meglio *i dati in itinere di una osservazione continua* sulle norme e sulle politiche, perchè possa essere un altro tassello di quel puzzle, mai finito e a volte interrotto (vedi la nuova normativa nazionale) di quelle che sono le politiche di accoglienza, inserimento ed integrazione dei cittadini immigrati.

Proponiamo nelle prossime pagine un sunto del Rapporto, rimandando l'analisi comparativa al testo completo dal titolo **“Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali”** edito per la Caritas romana da Nuova Anterem e che è possibile richiedere presso la Direzione dell'Area sanitaria Caritas (fax. 06.4457095, email caritas@iol.it).

Considerazioni generali

L'ente di programmazione per eccellenza è la Regione: ad essa spetta la traduzione degli input dati dalla normativa nazionale in adeguate politiche locali; spetta, ad esempio, contestualizzare le norme e parcellizzarle sia nella definizione puntuale dei destinatari e delle procedure e sia, se necessario, nell'individuare ulteriori percorsi di tutela dei cittadini. Questo vale in particolare per la sanità, ed infatti in un recente passato alcune normative (leggi regionali, delibere ed altri atti) hanno potuto supplire un vuoto, o meglio una confusione della normativa nazionale proprio nell'ambito delle politiche sanitarie per gli immigrati, producendo per altro una grande variabilità applicativa della possibilità di accesso e fruibilità dei servizi sanitari da parte degli stranieri. Ciò valeva nel già passato e vale ancora con maggior forza ed autonomia oggi nel progressivo processo di federalismo. Per questo la ricerca ha voluto porre l'attenzione proprio all'ambito regionale con il monitoraggio delle normative specifiche sull'immigrazione con riferimento alla promozione della salute di questa popolazione.

Si è fatto ciò con un **metodo partecipativo**; si sono coinvolti gli uffici ed i funzionari che in ambito regionale si occupano di tali temi, con il dichiarato obiettivo di creare una rete, seppur informale, di contatti e condividere delle conoscenze per stimolare quegli ambiti più deboli o con minor azione propositiva. Già da questa azione si possono fare alcune prime considerazioni; di **metodo**: certamente faticoso e lento, pochissime sono state le realtà territoriali che hanno risposto nei tempi dati con l'invio di materiale pertinente alla ricerca, e poche sono state le persone che hanno espressamente richiesto di conoscere la "produzione" di altre Regioni. L'impressione avuta è stata quella di un certo interesse da parte degli operatori/funzionari contattati, ma ciò è stato spesso sommerso da un sovraccarico di lavoro quotidiano che non permette un adeguato approfondimento e coinvolgimento. Nel **merito** invece è da sottolineare come situazioni che richiedono competenze di assessorati diversi (in genere alle politiche sociali o all'immigrazione e quello alla sanità, ma anche altri) non sono supportati da politiche di coordinamento e/o collegamento. Lo standard è che un assessorato sappia nulla o comunque poco dell'attività dell'altro e che tra gli stessi uffici del medesimo assessorato le informazioni siano insufficienti se non contraddittorie.

Ad arginare tale situazione poco o nulla hanno potuto le Consulte regionali che si sono attivate entro la metà degli anni novanta seppur con gravi ritardi soprattutto nelle Regioni del centro-sud. La loro operatività è stata limitata, come cita la sintesi dei Gruppi di lavoro dell'*Organismo Nazionale di Coordinamento per le Politiche di Integrazione Sociale degli Stranieri* del CNEL (Roma, luglio 1999, pg. 2), con riunioni sporadiche e scarsamente incisive sulle scelte e sulle politiche ma anche sul collegamento dei vari ambiti locali. La normativa nazionale, pur mantenendo a livello regionale tale tavolo di lavoro (D. lgs 286/98, art. 42, comma 6), definisce un altro ambito di "analisi delle esigenze e di promozione degli interventi da attuare a livello locale" attraverso l'istituzione di Consigli territoriali per l'immigrazione (D. lgs 286/98, art. 3, comma 6) composte da rappresentanti delle competenti amministrazioni locali dello Stato, la Regione, gli enti (ed il Regolamento d'attuazione all'art. 57, comma 2, prevede la possibilità della partecipazione delle Aziende Sanitarie Locali) e associazioni. L'auspicio è che possa avvenire almeno a tale livello un adeguato coordinamento sia in ambito di programmazione, di monitoraggio e di promozione di azioni

positive come quelle per un reale accesso e fruizione dei servizi socio-sanitari (vedi anche documento CNEL citato pg. 4). Non esiste ad oggi un puntuale monitoraggio di tali iniziative, in genere l'aspetto sanitario viene trattato in eventuali gruppi di lavoro specifici in cui tali Consigli territoriali si sono strutturati.

Il materiale raccolto, le informazioni ricevute anche attraverso il contatto diretto con testimoni privilegiati a livello nazionale e locale, le "reti istituzionali e non" create (abbiamo già citato il ruolo del gruppo specifico del CNEL, della Commissione del Ministero della sanità, della richiesta di informazioni alle Aziende sanitarie locali, ...), hanno permesso di avere una "fotografia" della situazione Regione per Regione.

Abbiamo complessivamente esaminato, oltre tutte le normative nazionali sull'immigrazione e per la tutela della salute per questi "nuovi cittadini", **20** leggi regionali (3 sono state abrogate), **1** legge provinciale ed **1** progetto di legge provinciale sull'immigrazione, **12** modifiche, **37** altre leggi regionali collegate, **89** delibere regionali (70 di Giunta e 19 di Consiglio), 9 delibere di Giunta provinciale, **55** circolari e note regionali con specifica attenzione circa gli aspetti sanitari, **56** progetti specifici, **18** piani sanitari regionali e **4** bozze di piano.

Leggi regionali sull'immigrazione

	LEGGE REGIONALE
ABRUZZO	n. 10/1990
BASILICATA	n. 21/1996
CALABRIA	n. 17/1990
CAMPANIA	n. 33/1994
EMILIA ROMAGNA	n. 14/1990
FRIULI V. G.	n. 46/1990
LAZIO	n. 17/1990
LIGURIA	n. 7/1990
LOMBARDIA	n. 38/1988
MARCHE	n. 2/1998
MOLISE	-
PIEMONTE	n. 64/1989
PUGLIA	n. 26/2000
SARDEGNA	n. 46/1990
SICILIA	(n. 55/1980)
TOSCANA	n. 22/1990
P. A. TRENTO	L.P. n. 13/1990 (D.l. n.128/2001)
P. A. BOLZANO	-
UMBRIA	n. 18/1990
VALLE D'AOSTA	n. 51/1995
VENETO	n. 9/1990

Attraverso un'analisi accurata del materiale, supportata dalla creazione di apposite schede regionali costruite mediante una griglia disegnata "ad hoc", si è cercato di comprendere il percorso normativo sviluppato da ogni Regione per rendere realizzabile la tutela della salute per immigrati.

Il ritardo nell'emanazione del Regolamento d'attuazione del TU, il rinnovo dei consigli regionali e le ultime elezioni politiche nazionali, possono, in parte, giustificare l'esitazione delle regioni ad adeguarsi, con un specifico atto legislativo locale, ad adeguarsi ad una normativa nazionale che suscita un ampio dibattito politico. Non sorprende dunque che negli ultimi anni solo la Puglia ha legiferato in materia, l'Emilia Romagna ha proposto un disegno di legge ormai decaduto e la provincia di Trento non ha ancora approvato il proprio Disegno di legge presentato nel 2001.

Comunque c'è da dire che diverse regioni, pur non avendo emanato una nuova legge regionale sull'immigrazione, hanno recepito le direttive nazionali attraverso iniziative a carattere locale, concretizzatesi in Delibere e Circolari regionali, ambiti specifici nei Piani sanitari regionali e Piani per la Politica Immigratoria (anche se in quest'ultimi non si sono riscontrati progetti di tipo sanitario, possibilità prevista dalla normativa nazionale).

Piani Sanitari Regionali e Atti Emanativi

	PIANO SANITARIO REGIONALE/PROVINCIALE
ABRUZZO	P.S.R. 1999-2001 (L. R. 37/99)
BASILICATA	P.S.R. 1997-1999 (Del. C.R. 478/96)
CALABRIA	P.S.R.1995-1997 (L.R. 9/95)
CAMPANIA	P.S.R. 2002-2004 (L.R. 10/02)
EMILIA ROMAGNA	P.S.R. 1999-2001 (Del. C.R. n. 1235/99)
FRIULI V. G.	P.I.M.T./P.S.R. 2000-2002 (Del. 3854/99)
LAZIO	Proposta P.S.R. 2002-2004 (Del. G.R. 842/02)
LIGURIA	Revisione P.S.R. 1999-2001 (Del. G.R. 2354/01)
LOMBARDIA	P.S.S.R. 2002-2004 (Del. G.R. VII/6347/01)
MARCHE	P.S.R. 1998-2000 (L. R. 34/98)
MOLISE	P.S.R.1997-1999 (Del. C.R. 505/96)
PIEMONTE	P.S.R. 1997-1999 (L.R. 61/97)
PUGLIA	P.S.R. 2002 2004 (Del. G.R. 2087/01)
SARDEGNA	-
SICILIA	P.S.R. 2000-2002 (Dec. Pres. 11.05.00)
TOSCANA	P.S.R. 2002-2004 (Del. C.R. 60/02)
P. A. TRENTO	P.S. Provinciale 2000-2002 (Del. C.P. 1354/00)
P. A. BOLZANO	P.S. Provinciale 2000-2002 (Del. C.P. 3028/99)
UMBRIA	P.S.R. 1999-2001 (Del. C.R. 647/99 integ. Del. C.R. 765/00 e 767/00)
VALLE D'AOSTA	P.S.R. 2002 - 2004 (L.R. 18/01);
VENETO	P.S.R. 1996-1998 (L.R. 5/96); aggiornato con atti amministrativi

aggiornato luglio 2002

Nord Italia

Nel nord Italia - ad eccezione della Provincia autonoma di Bolzano che non ha ancora legiferato sull'immigrazione ma ha prodotto un piano di interventi a favore dei profughi - tutte le altre regioni si sono mostrate attive e propositive seppure con diverse modalità.

Infatti il **Friuli Venezia Giulia** pur non avendo ancora emanato una nuova legge regionale in sintonia con la normativa nazionale, si è dotato di riferimenti organizzativi che si sono mostrati particolarmente efficaci: prima l'Ente Regionale per i problemi dei migranti (ERMI) e dal 2001 il Servizio autonomo per l'immigrazione con la previsione di costituire anche uno specifico Osservatorio per la prevenzione e la tutela sanitaria.

Ciò in continuazione con una tradizione di collaborazione tra le varie ASL, che gestiscono progetti di informazione sanitaria e provvedono anche all'organizzazione di iniziative di prevenzione e di assistenza socio-sanitaria. Particolare attenzione a questo tema è posto dalle Aziende sanitarie di Trieste (Asl 1) e di Udine (Asl 4) che nel tempo hanno acquisito sintonia di intendi, capacità di lavoro comune e di programmazione che spesso acquisisce lo spessore di politica regionale.

Il 18.12.2000 è stata emanata una Circolare che definisce criteri e procedure in particolare per l'attribuzione del codice STP.

In **Liguria** invece interessante si è mostrato il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999/2001 che all'obiettivo 1.6 "Promuovere la sicurezza per i soggetti immigrati" riporta:

"Numerosi fattori epidemiologici e condizioni socio-economiche rendono lo stato della salute degli immigrati stranieri meritevole di particolare tutela (...). Gli aspetti più rilevanti di ordine sanitario riguardano quel complesso di situazioni legate alla povertà e alle difficili condizioni di vita relative alla inadeguata alimentazione, abitazione e socialità, e alla discriminazione nell'accesso ai servizi sanitari (...). Gli obiettivi tendenziali corrispondono a quelli previsti dal P.S.R 1998-2000:

1) garantire uniformità d'accesso all'assistenza sanitaria a tutti gli immigrati. Ai cittadini stranieri non in regola con le norme d'ingresso e soggiorno sono garantite comunque, in base al TU ed al suo regolamento d'attuazione le cure ambulatoriali ed ospedaliere essenziali per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva e salvaguardia della salute individuale e collettiva.

2) Estendere gli obiettivi di copertura vaccinale garantita alla popolazione italiana ai soggetti immigrati.

(...) Azioni del triennio 1999-2001:

- programmi di formazione del personale sanitario sia relativamente agli aspetti clinici e di prevenzione delle patologie d'importazione, sia 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;

- sviluppo di strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute degli immigrati, anche valorizzando le esperienze più qualificate del volontariato;

- indirizzo per interventi di prevenzione collettiva (vaccinazioni obbligatorie ed interventi di profilassi (omiss.);

- indirizzi per la garanzia degli interventi di assistenza sanitaria estesi ad ogni soggetto presente sul territorio, in particolare per l'accesso tempestivo alle prestazioni sanitarie essenziali e per la tutela della maternità e della gravidanza (...);

- campagne di educazione sanitaria a supporto dell'uniformità di accesso all'assistenza sanitaria in base alla normativa vigente, per tutti i soggetti immigrati, incluso la copertura vaccinale con gli stessi obiettivi previsti per i cittadini italiani prevedendo l'utilizzo di mediatori culturali".

Solo recentemente la Regione ha dato supporto a tale impostazione programmatica in particolare promuovendo un corso d'aggiornamento obbligatorio (maggio 2000 - maggio 2001) "Formazione interculturale per personale delle Aziende sanitarie liguri" e, attraverso una Circolare, ha dato indicazioni operative per adeguarsi alle norme nazionali. La revisione e l'aggiornamento al Piano citato ha individuato tre ambiti specifici di impegno:

? attivare programmi di formazione rivolti sia al personale delle Aziende sanitarie, sia ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta, finalizzati alla conoscenza degli aspetti clinici e di prevenzione delle patologie d'importazione;

- ? consentire, come per i cittadini residenti, l'accesso unificato alle prestazioni attraverso il filtro operato dal distretto, che deve garantire la lettura della specifica domanda e l'orientamento verso risposte assistenziali appropriate, efficaci e integrate (territorio/ospedale);
- ? attivare interventi di profilassi vaccinale.

Nel caso della **Lombardia** il Programma pluriennale degli interventi per l'immigrazione 1999-2000 fornisce indicazioni agli Enti Locali ed alle associazioni del privato sociale per quanto riguarda la presentazione dei progetti relativi alla realizzazione dei Centri di prima accoglienza ed interventi a favore dell'integrazione sociale, culturale e lavorativa degli immigrati. Il programma prende in considerazione obiettivi strettamente socio-assistenziali, come la tutela di donne e minori e campagne vaccinali e di profilassi. Inoltre dopo una iniziale stasi, la Regione ha emanato una serie di Circolari atte a rendere operative le norme nazionali in materia di assistenza sanitaria agli immigrati.

Infine vogliamo evidenziare l'orientamento che traspare dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2002-2004: "Libertà e innovazione al servizio della salute" approvato dalla Giunta Regionale alla fine del 2001.

L'azione regionale sarà mirata a costruire relazioni positive tra cittadini italiani ed immigrati, a garantire pari opportunità di accesso ai servizi e a tutelare le differenze, assicurare la presenza legale e contrastare l'illegalità, conoscere la consistenza e l'evoluzione del fenomeno migratorio nei suoi diversi aspetti socio-economici e culturali.

Sarà compito della Regione definire, annualmente, le priorità d'intervento, che verranno attuate secondo le necessità locali e che, in ogni caso, riguarderanno in particolare la tutela della salute; l'inserimento lavorativo; la formazione e l'orientamento professionale; la formazione linguistica e la mediazione culturale; l'informazione agli operatori e agli immigrati; le risposte alle domande di accoglienza e di alloggio.

Inoltre andrà completato il processo di revisione della legislazione regionale in materia di immigrazione al fine di renderla più coerente con gli obiettivi programmatori.

L'attività dell'Osservatorio Regionale per l'integrazione e la Multiculturalità, dovrà provvedere a fornire un quadro informativo integrato, sufficientemente ampio e attendibile, sulla popolazione immigrata e sul grado di interrelazione con la società di accoglienza: La raccolta sistematica degli elementi di conoscenza sulla popolazione immigrata, sui fenomeni e sugli interventi costituirà il supporto alla programmazione regionale dei flussi e alla gestione del processo migratorio in funzione con una gestione compatibile con le esigenze territoriali.

In **Piemonte** è interessante la delibera regionale che regola l'accesso alle strutture sanitarie degli immigrati irregolari istituendo dei Centri di Informazione Salute Immigrati (ISI) presso le Aziende sanitarie della Regione.

Il **Veneto** anche sulla spinta di una crescente consistenza numerica degli stranieri nella regione, ha costantemente governato le problematiche sanitarie con delibere, note e circolari regionali, prontamente adeguatesi alla normativa nazionale (già dal 1991 varie indicazioni e nel 1996 con la DGR 3264 ha definito un "Progetto regionale in materia di assistenza agli immigrati ed emarginati") ed enfatizzando l'importanza della formazione di tutti gli operatori socio-sanitari. Per altro questa regione ha istituito, ai sensi della D.G.R. n° 5105 del 28.12.1998, un gruppo tecnico regionale per proporre, organizzare e monitorare "Iniziativa sanitarie in materia di immigrazione" che dal 2000, dopo alcune esperienze pilota, ha pianificato un percorso formativo per gli operatori delle Aziende Sanitarie della Regione che in due anni ha coinvolto 15 Az. Ulss e formato quasi 1.000 operatori sanitari.

Infine l'**Emilia Romagna** si è rivelata una Regione che ha dato risposta ad ampio raggio sui temi della salute degli immigrati con delibere, circolari regionali e con il Piano sanitario regionale 1999-2001: "L'obiettivo prioritario è di creare le condizioni per un tempestivo accesso ai servizi da parte dei cittadini e delle cittadine stranieri immigrati, regolari e non, tramite azioni concertate dei soggetti pubblici (in primo luogo delle Aziende sanitarie), del privato sociale e del volontariato, che nel settore ha una presenza determinante ed una funzione non surrogabile".

In attuazione degli “**Obiettivi di Salute**” previsti dal Piano, risulta interessante segnalare il materiale prodotto dal “Gruppo di Lavoro Esclusione Sociale”.

Il Gruppo di lavoro ha svolto il suo mandato in tappe successive che hanno visto:

- 1) la descrizione del fenomeno dell'esclusione sociale, delle sue diverse cause e componenti, della situazione attuale dei servizi e degli interventi offerti;
- 2) la rilevazione dei bisogni emergenti e dei relativi fattori determinanti;
- 3) la formulazione degli obiettivi di salute;
- 4) la strutturazione di possibili soluzioni mirate.

Pur consapevoli che immigrazione ed esclusione sociale non è un binomio necessario, è stata colta l'occasione del lavoro di gruppo per individuare percorsi ed obiettivi di salute per l'intera popolazione straniera sia in condizione di marginalità sia integrata nel tessuto sociale e produttivo.

Centro Italia

Nel Centro Italia, ad eccezione del Molise che non ha prodotto ancora una normativa regionale sull'immigrazione e dell'Abruzzo che sul suo Piano sanitario regionale 1999-2001 accenna al tema degli immigrati, le altre quattro regioni (Lazio, Marche, Toscana, Umbria) rivelano iniziative particolarmente significative.

La normativa della Regione **Lazio** è densa di delibere e circolari regionali tra cui segnaliamo quelle per la regolamentazione dell'accesso all'assistenza sanitaria per gli stranieri temporaneamente presenti. Con tali strumenti si è prontamente adeguata alla normativa nazionale ed anzi ha chiarito ambiti di possibile ambiguità della stessa con riferimento anche alla componente regolare.

Altro elemento interessante è rappresentato dal coinvolgimento delle strutture pubbliche e quelle del volontariato “*che nel corso degli anni hanno maturato un'esperienza specifica sui problemi dell'immigrazione e dell'emarginazione allo scopo di facilitare l'applicazione delle presenti disposizioni*” istituendo un gruppo di verifica e monitoraggio con una Delibera di Giunta dell'aprile 2001 che potrà proseguire i lavori di un analogo gruppo istituito nel 1997.

Il cambio della Giunta Regionale non ha prodotto apparenti modifiche nella gestione regionale del fenomeno se non nella percezione di alcuni operatori sanitari pubblici che di fatto hanno ridotto la loro 'disponibilità' nei confronti di utenti immigrati (irrigidimenti su norme emanate dalla precedente Giunta, interpretazioni discrezionali in senso restrittivo di alcuni provvedimenti ed indicazioni). Su sollecitazione e proposta tecnica del GRIS (Gruppo Regionale Immigrazione e Salute: un organismo sorto spontaneamente nel 1995 a cui aderiscono oltre 40 tra istituzioni sanitarie pubbliche, del privato sociale e del volontariato) la Regione ha emanato con delibera di Giunta le “*Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla Unione Europea*” e recentemente un ampio e circostanziato capitolo è dedicato a questo tema nella Proposta di Piano Sanitario Regionale. Si tratta di una delle poche regioni in Italia che in modo esplicito e circostanziato si pone l'obiettivo di promuovere attivamente l'applicazione della normativa nazionale in modo omogeneo su tutto il territorio regionale.

Per l'**Umbria** invece si evidenziano le delibere regionali che hanno provveduto a regolamentare la disciplina in materia di prestazioni sanitarie sia agli stranieri temporaneamente presenti (che vengono iscritti al Ssr), sia ai residenti in Italia e l'atto di indirizzo programmatico generale (cap. 5.2 PSR 1999-2001) *Promozione e tutela della salute degli immigrati* con espliciti richiami all'attuale normativa nazionale definendo i seguenti obiettivi di salute prioritari:

1) Accessibilità ai servizi

- Informare tutti coloro che ottengono il permesso di soggiorno sui diritti di assistenza e modalità d'accesso.

- Informare tutti gli immigrati sulla possibilità di accesso al Servizio Sanitari.

- *Garantire in almeno ogni centro di salute di ciascun distretto un punto di accesso “informale” agli immigrati irregolari.*

2) *Promozione e Prevenzione*

- *Garantire la copertura vaccinale secondo le indicazioni del Programma EPI OMS e del Piano nazionale vaccini.*

- *Attivare interventi di educazione sanitaria sulla prevenzione delle malattie trasmissibili.*

- *Ridurre del 50% la percentuale di abitazioni di immigrati extracomunitari irregolari non dotate di abitabilità rispetto alla base/line del 1999.*

- *Verificare l'applicazione della normativa vigente in materia di sicurezza e diritto del lavoro a tutti i lavoratori immigrati.*

3) *Assistenza*

- *Garantire l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, territoriali ed ospedalieri.*

- *Garantire l'accesso delle donne immigrate alla rete dei servizi consultoriali ed ospedalieri.*

- *Garantire presso ciascun DSM un'area di ascolto per i problemi di salute mentale legati alla condizione di immigrato”.*

La Regione **Marche** si caratterizza per avere emanato una nuova legge regionale anche se subito prima dell'emanazione del TU sull'immigrazione. In particolare nell'articolo specifico dell'assistenza sanitaria si parla di campagne di prevenzione collettiva e di indagini epidemiologiche, comprese le campagne di educazione sanitaria e di prevenzione anche per l'immigrato, di promuovere attività formative specifiche per gli operatori socio-sanitari indispensabili per migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali intrinseche nel concetto di salute. Infine la Regione, per stimolare l'aggiornamento dei responsabili dei servizi sanitari, promuove seminari periodici di alto livello o direttamente o attraverso le aziende sanitarie, gli organismi nazionali, internazionali e le associazioni del volontariato che operano in ambito specifico.

L'impronta innovativa che caratterizza la legge regionale si evidenzia anche dall'art. 20 (“Protezione sociale”) che ha posto una particolare attenzione alla tutela di coloro che sono vittima di situazioni di violenza o grave sfruttamento. Un riguardo specifico è rivolto alle donne e ai minori stranieri vittime del traffico finalizzato allo sfruttamento sessuale; per loro sono stati attivati, anche attraverso incentivi agli enti locali, progetti mirati a creare occasioni di accoglienza, rieducazione e reinserimento.

Infine la Regione **Toscana** ha provveduto con tempestività ad uniformarsi all'orientamento della nuova normativa nazionale, come si evince dalla delibera n. 76/1999 che fornisce gli indirizzi per la programmazione degli interventi e la ripartizione dei finanziamenti della L. n. 40/1998.

Già il Piano Sanitario Regionale 1999-2001 affida ai Consultori per immigrati il duplice compito di elaborare progetti mirati a specifiche problematiche sanitarie e di assicurare un'informazione ed un'accoglienza linguistico-culturale adeguate a questa nuova fascia della popolazione. Rilevante appare la figura del mediatore interculturale su cui la Regione vuole puntare per favorire la creazione di un rapporto relazionale fra l'utenza immigrata e i servizi pubblici.

Infine riteniamo estremamente significativo il Piano sanitario regionale 2002-2004 che non solo prevede un paragrafo specifico dedicato alla salute degli immigrati, ma si prefigge l'obiettivo di passare dall'erogazione di servizi di emergenza e di prima accoglienza a servizi che tengano conto delle differenti identità dei nuovi utenti.

In particolare gli obiettivi specifici sono i seguenti:

- *realizzare in tutto il territorio regionale progetti aziendali tesi a garantire il diritto alla salute dei cittadini stranieri;*

- *riorientare i servizi tenendo conto della crescente presenza di stranieri, della difficoltà di accesso ai servizi di questi cittadini e della necessità di interventi mirati a specifiche realtà tecniche e culturali;*

- *valorizzare il ruolo del medico di medicina generale come soggetto primario responsabile della tutela della salute degli immigrati;*

- *sviluppare il raccordo con le strutture del volontariato, del privato sociale e con tutti gli enti pubblici e privati per realizzare l'integrazione delle politiche volte alla salute degli immigrati;*

- attuare la *Direttiva regionale sui programmi umanitari e di cooperazione internazionale, garantendo le cure mediche nelle strutture sanitarie regionali nell'ambito di tali programmi (Del. C.R. n. 279 del 28.12.2000)*;

- *sviluppare specifici programmi di tutela della salute delle donne, dei bambini, della gravidanza rivolti alla popolazione degli immigrati.*

Sud Italia e Isole

La **Puglia** è stata l'unica regione ad avere prodotto una nuova legge locale dopo l'emanazione del Testo Unico sull'immigrazione ed il relativo Regolamento d'attuazione. Tale legge ha dato ampio spazio alle azioni e agli interventi di competenza dei comuni e alla programmazione degli interventi di competenza della regione, nonché alla Consulta regionale dell'immigrazione extracomunitaria e al suo funzionamento. Nessun cambiamento rilevante invece, si è avuto in ambito sanitario, anzi nonostante sia stato abrogato l'art. 8 della L. 29/1990 (la vecchia legge regionale sull'immigrazione) relativo alla tutela della salute, nella nuova legge manca un articolo in merito. In verità solo a metà del 2000 la regione con una nota ha preso atto delle innovazioni riguardanti l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri sul territorio nazionale apportate dalla normativa nazionale ed ha inteso fornire ulteriori chiarimenti circa l'osservazione di alcuni aspetti procedurali che all'atto dell'iscrizione al SSN avevano ingenerato qualche perplessità negli operatori delle strutture preposte all'utenza straniera. Un ritardo che ha penalizzato l'impegno di molti operatori sia del volontariato sia del pubblico che da tempo si adoperavano "sul campo" per garantire il diritto alla salute di questa popolazione. Un chiaro segnale positivo è stato apportato dal nuovo piano sanitario regionale 2002-2004 - *Piano della Salute e Sistema integrato di Interventi e Servizi Sociali* - in cui tra l'assistenza a *categorie particolari* sono stati inseriti anche gli stranieri extracomunitari non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ai quali deve essere garantito quanto previsto dalla normativa nazionale attraverso una capillare opera di educazione e sensibilizzazione che vede impegnate le strutture del Dipartimento di prevenzione, distrettuali ed ospedaliere, con l'imprescindibile collaborazione dei Comuni e delle Associazioni di volontariato.

La Regione **Sicilia** durante il mese di dicembre 1999 emana una circolare in cui informa le Aziende Sanitarie delle novità apportate dalla nuova normativa nazionale in ambito di assistenza sanitaria agli immigrati. Un primo segnale, fortemente voluto dall'associazionismo locale che da anni opera a favore degli stranieri, e che speriamo possa essere un primo passo per definire una politica più attenta. Proprio durante il mese di luglio 2002, si sono effettuate alcune riunioni, promosse dall'Assessorato regionale alla salute, con operatori delle varie aziende sanitarie siciliane con l'intento di realizzare un gruppo operativo che possa trovare le forme più adeguate per garantire il diritto alla salute degli stranieri presenti in Sicilia in modo coordinato e continuativo,

Anche la Regione **Campania** all'inizio del 2001 con una interessante Circolare sembra uscire da un torpore che aveva caratterizzato l'uscita della nuova normativa sugli immigrati nonostante avesse alcune Aziende sanitarie particolarmente attente ed impegnate (Napoli 4 e Caserta 1). Questa Circolare ha coagulato un gruppo di lavoro pluridisciplinare e avanzato una proposta innovativa e cioè l'utilizzo dei medici di Medicina generale in strutture territoriali dedicate per l'assistenza di base agli immigrati temporaneamente presenti. Un ulteriore passo avanti c'è stato con il Piano sanitario regionale 2002-2004 che individua 6 filoni di attività:

- 1) *La sperimentazione di interventi integrati per una risposta globale ai bisogni della popolazione immigrata attraverso atti d'intesa e/o convenzioni con gli Enti Locali, AA.SS.LL., AA.OO., Organizzazioni di Volontariato;*
- 2) *l'attivazione di osservatori territoriali che colgano le problematiche sociosanitarie attraverso la creazione di una banca dati per il monitoraggio dello stato di salute e la valutazione dei bisogni della popolazione immigrata, con lo scopo parallelo di diffondere l'acquisizione delle varie competenze maturate nelle diverse aree di*

- sperimentazione concernenti l'accoglimento, l'assistenza e l'integrazione degli immigrati;
- 3) la definizione di indirizzi che permettano la fruizione paritaria del servizio Sanitario Regionale da parte degli extracomunitari regolari, sia occupati che disoccupati, con la definizione di modalità esplicative sulle procedure che lascino poco spazio a interpretazioni sul territorio regionale;
 - 4) la programmazione di interventi di educazione sanitaria per le malattie a trasmissione sessuale e per la prevenzione oncologica, nonché interventi di medicina preventiva in collaborazione con le associazioni di volontariato, già capillarmente presenti sul territorio, con particolare attenzione ad aree critiche della popolazione immigrata (dipendenza, prostituzione, detenzione) e – su altro versante - la copertura vaccinale dei bambini immigrati e la sorveglianza delle malattie infettive della popolazione infantile, in collaborazione con i pediatri di libera scelta;
 - 5) l'attivazione di programmi d'intervento da realizzare con i medici di medicina generale, i pediatri di base, i distretti sanitari e le associazioni di volontariato, impegnati sul fronte dell'immigrazione, al fine di definire interventi specifici per soddisfare domande e bisogni provenienti da aree definite di utenza;
 - 6) 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; a tale fascia di popolazione sono già assicurate la diagnosi ed il primo periodo di cure in ambiente ospedaliero. Appare, peraltro, necessario ricordare come a questa fascia di immigrati debba essere assicurata:
 - la distribuzione 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.

Per quanto riguarda le altre regioni nessuna sembra avere tenuto conto e provveduto ad aggiornarsi rispetto ai nuovi riferimenti nazionali, in particolare in ambito sanitario anche, come già accennato per la Puglia, iniziative locali, supportate dalla Regione, sono quasi sempre presenti.

Conclusioni

Vogliamo concludere questa sintesi del lavoro fatto, con alcune frasi di mons. Guerino di Tora, direttore della Caritas romana, contenute nella premessa al volume, che con pacatezza, tracciano un originale punto di vista sull'immigrazione in Italia: *“L'immigrazione, la presenza di donne, uomini, bambini stranieri ed immigrati nel nostro paese è una grande opportunità, un'occasione, una risorsa.*

E non perchè la popolazione italiana sta invecchiando e serve qualcuno che paghi la nostra pensione o perchè servono “braccia” e lavoratori per occupazioni che gli italiani non vogliono più fare.

Non per il fatto che le scuole soprattutto materne ed elementari si ripopolano, i reparti di ostetricia risuonano di pianti di bimbi come trenta anni fa, e gli studi dei pediatri sono sempre più colorati.

Nemmeno è una risorsa perchè altrimenti non sapremmo a chi affidare i nostri figli piccoli o nostri vecchi genitori, o perchè altrimenti i reparti di medicina e di chirurgia collaserebbero per mancanza di personale infermieristico e molte fabbriche e piccole imprese del “mitico nord-est” chiuderebbero e i pomodori delle assolate piane del sud seccherebbero sulle piante.

L'opportunità è l'incontro, la relazione con persone di culture e tradizioni diverse dalla nostra, l'occasione è quella di restituire quanto, nel nome di una economia globale, abbiamo preso e stiamo continuando a prendere dai loro paesi quasi che il mondo fosse un supermercato per una minoranza di spreconi opulenti. La risorsa è il costringerci a ripensare a dei diritti dati per scontati e che invece necessitano una costante rivisitazione, rivedere una organizzazione socio-assistenziale

ormai per tanti versi sclerotizzata e che spesso non riesce a rispondere nemmeno ai bisogni degli italiani e non solo dei più deboli.

Questa ricerca vuole essere uno strumento di conoscenza di quello che si sta facendo dal punto di vista normativo e programmatico a livello regionale per garantire la salute degli stranieri ma anche uno stimolo per quelle realtà territoriali, e sono ancora troppe, dove poco si è fatto.

Ed alla fine scopriremo che porre attenzione a questa specifica realtà, significa migliorare la qualità dei servizi per tutti, vecchi e nuovi cittadini, in un percorso comune di crescita e di feconda convivenza”.

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 1999/2002	
	riferimento	Politica sanitaria attiva	anni di validità	Programmazione 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

fonte: Geraci S., Martinelli B.; 2002

X aspetto trattato

O aspetto accennato

Bibliografia

- Baglio G., Loiudice M., Geraci S.: Immigrazione e salute: aspetti normativi. In Annali di igiene, medicina preventiva e di comunità. Numero monografico "Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale" a cura di Geraci S. e Marceca M. . Società Editrice Universo, Roma, 1995; 7: 165-177
- Barro G., Cislighi C., Costa G., Lemma P., Bandera L.: I problemi di salute degli stranieri immigrati in Italia: la risposta delle istituzioni. "Epidemiologia & Prevenzione". N. 17, Milano, 1993, pp. 239-243.
- Commissione per le Politiche di integrazione degli immigrati. Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. A cura di G. Zincone. Il Mulino, Bologna, 2000
- Commissione per le Politiche di integrazione degli immigrati. Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. A cura di G. Zincone. Il Mulino, Bologna, 2001
- Di Ruocco A., Gallotti F.: Normativa in materia di stranieri. Editrice Scientifica, Milano-Napoli, 1991
- Gennari M., D'Andrea M.S.: Assistenza sanitaria agli extracomunitari irregolari e clandestini. Obblighi del medico. FM Federazione Medica, supplemento al Medico d'Italia n. 37, dicembre 1995
- 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., Marceca M., Mazzetti M.: Migrazioni e salute in Italia. Dossier di ricerca in Migrazioni. Scenari per il XXI secolo. Agenzia Romana per la preparazione del Giubileo. Roma, luglio 2000: 1.295:1.379
- Geraci S.: Immigrazione e salute: un diritto di carta? Viaggio nella normativa internazionale, italiana e regionale. Roma: Anterem Edizioni, 1996
- Geraci S.: La nuova legge sull'immigrazione: verso una completa cittadinanza sanitaria. In Agenzia Sanitaria Italiana (ASI), n. 9, marzo 1998, 46:48
- Geraci S., Marceca M.: Le politiche regionali per la promozione della salute degli immigrati. In Agenzia Sanitaria Italiana (ASI), n. 1/2 gennaio 2001, 37:41
- Granaglia E., Magnaghi M. (a cura di): Immigrazione: quali politiche pubbliche? Franco Angeli, Milano, 1993
- Magliona B.: Il diritto alla salute del paziente extracomunitario in condizioni di "irregolarità": problemi medico-legali. Professione sanità pubblica e medicina pratica. Anno IV, n. 2, 1996
- Marceca M.: L'assistenza sanitaria agli immigrati: quadro normativo e politiche sanitarie emergenti, "L'arco di Giano", n. 22, pp. 27-35, 1999
- Martinelli B, Geraci S.: Le politiche locali per l'assistenza sanitaria agli immigrati. In Atti VII Consensus conference sull'immigrazione. A cura di Affronti M., Lupo M., Messina M. R.; Palermo, 2002: 381-391
- Miele, R., Palanca, V., Palumbo, V., Pelliccia, L., Tomaselli, M. L.: La nuova legislazione sugli stranieri, Gli stranieri, Viterbo, Union Printing Edizioni. 1998
- Montecchi R.: Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri. In Bioetica, Diritti Umani e Multiculturalità. Immigrazione e sistema sanitario nazionale. Edizioni S. Paolo. Milano, 2001, 190:218

“Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali” edito per la Caritas romana da Nuova Anterem. E' possibile richiederne copia presso la Direzione dell'Area sanitaria Caritas fax. 06.4457095, email caritas@iol.it.

Immigrati soggiornanti: motivi di soggiorno anni 2000 e 2001

	2000	%	2001	%
LAVORO	850.718	61,3	800.680	58,8
<i>Lavoratori autonomi</i>	86.920	6,3	89.498	6,6
<i>Lavoratori dipendenti</i>	665.805	48,0	650.787	47,8
<i>Lavoratori senza occup.</i>	97.993	7,0	60.395	4,4
- attesa occupazione	64.116	4,6	36.246	2,7
- iscrizione collocamento	15.174	1,1	7.727	0,6
- perfezionamento pratica	1.202	0,1	1.277	0,1
- ricerca lavoro	9.066	0,6	8.152	0,6
- inserimento lavorativo	2.683	0,2	3.478	0,2
- motivi straordinari	5.752	0,4	3.515	0,2
MOTIVI FAMILIARI	354.850	25,6	393.865	28,9
ALTRI MOTIVI	182.585	13,1	168.085	12,3
- religiosi	55.098	3,9	48.898	3,6
- residenza elettiva	45.259	3,2	44.635	3,2
- studio	25.741	2,6	30.790	2,3
- richiesta asilo	6.318	0,5	5.115	0,4
- altri motivi	50.169	3,6	38.647	2,8
TOTALE	1.388.153	100,0	1.362.630	100,0

Elaborazioni Caritas Anticipazione Dossier Statistico Immigrazione 2002 su dati del Ministero dell'Interno