

**Politiche locali.** La mappa che emerge da uno studio promosso dal ministero della Salute con la Caritas

# Sanità etnica più federalista

Regioni in ordine sparso sull'assistenza agli immigrati regolari e non

A CURA DI  
**Francesca Maffini**

Regioni in ordine sparso sull'assistenza sanitaria agli immigrati. È variegata, infatti, la cartina delle politiche adottate che emerge dallo studio «Migrazione e salute» (promosso e finanziato dal ministero della Salute e coordinato dall'Istituto superiore di sanità). Nello specifico, il focus sulle azioni locali è stato seguito dall'Osservatorio per l'assistenza sanitaria agli stranieri della Caritas romana. Sette i parametri monitorati: le linee guida dell'offerta sanitaria, la presenza o meno di osservatori, gli interventi di prevenzione rivolti esclusivamente agli immigrati, la formazione degli operatori, l'uso di strumenti di mediazione culturale, l'assistenza a comunitari e irregolari. Parametri riassunti in un indice che mette a confronto quanto finora realizzato. Ebbene, la Puglia è l'unica regione con un eccellente impatto delle politiche sanitarie sugli immigrati. La Calabria, al contrario, rimane in coda, non avendo ancora avviato un'azione organica nella normativa. Nel mezzo si collocano le altre regioni. Come la Sardegna che ha una buona normativa ma forti carenze

nell'applicazione. O il Veneto che spicca per gli strumenti di analisi dei bisogni.

«Abbiamo analizzato gli atti formali, ovvero leggi, direttive, circolari emanati negli ultimi 15

anni -spiega Salvatore Geraci, responsabile dell'area sanitaria della Caritas di Roma-. Il risultato della ricerca fa riferimento alla capacità di formalizzare la politica locale in atti normativi. Non è detto che tutto ciò che è scritto venga applicato. È anche vero che è molto più difficile avere azioni efficaci con un vuoto normativo».

La Puglia prevale proprio nell'impegno legislativo. «La regione - spiega Geraci - ha saputo individuare le scelte strategiche migliori per la popolazione immigrata, regolare e non». Oltre ad aver istituito l'Osservatorio regionale sull'immigrazione e il diritto di asilo, ha specificato le condizioni di diritto all'assistenza per tutti: immigrati regolarmente soggiornanti e familiari a carico iscritti al Servizio sanitario regionale (Ssr), regolari che possono scegliere tra il Ssr o una polizza sanitaria valida sul territorio nazionale, stranieri detenuti iscritti o meno al Ssr, cittadini temporaneamente presenti non in regola

con il permesso di soggiorno, comunitari privi dei requisiti per l'iscrizione al Ssr. «Un buon lavoro lo stanno facendo molte regioni, dal Lazio alla Toscana, dal Piemonte alla Liguria», sottolinea Geraci. Quest'ultima assicura ai minori stranieri in affidamento temporaneo per le vacanze terapeutiche l'iscrizione al Ssr per la durata del loro permesso di soggiorno (schede a lato).

La tematica "salute e immigrazione" è sospesa tra la legislazione esclusiva dello stato (in tema di immigrazione) e quella concorrente delle regioni (in tema di attuazione della tutela della salute). E questo nel tempo ha creato contrasti.

Il testo unico sull'immigrazione prevede che tutti gli stranieri legalmente presenti in Italia siano iscritti al Ssn, anche nel periodo di rinnovo del permesso di soggiorno e che i clandestini ricevano le cure essenziali attraverso l'utilizzo di un codice regionale Stp (straniero temporaneamente presente). Ma sono le regioni che devono individuare le modalità opportune per garantire l'accesso alle prestazioni. E può accadere che iniziative legislative locali in favore degli immigrati vengano bloccate o messe in discus-

sione dal governo centrale

Così è successo proprio alla legge sull'immigrazione pugliese, la n. 32/2009, impugnata dal consiglio dei ministri davanti alla Corte costituzionale per essere andata oltre la competenza regionale, anche per la presenza di disposizioni a favore degli irregolari. Stessa sorte era toccata alle disposizioni in materia di Marche, Emilia Romagna e Toscana. Per quest'ultima regione è di recente arrivato il via libera della Consulta, che con la sentenza 269 del 7 luglio 2010, ne ha "promosso" la legge 29/2009, in particolare nel punto in cui «provvede ad assicurare anche agli stranieri irregolari le fondamentali prestazioni sanitarie ed assistenziali atte a garantire il diritto all'assistenza sanitaria».

Nella stessa data di cinque anni fa la Corte costituzionale respingeva, con identiche motivazioni, il ricorso del governo sulla legittimità della legge 5/2004 dell'Emilia Romagna. Nessuna pronuncia, invece, sulla normativa delle Marche: è stata la stessa regione, con una legge successiva, la 28/2009 ad abrogare le disposizioni della legge 13/2009 censurate dal governo che il 14 febbraio scorso ha così rinunciato all'impugnazione.

## I numeri

### I RICOVERI

**459.693**

Ricoveri in regime ordinario di cittadini stranieri nelle strutture sanitarie italiane (dati 2008 del ministero della Salute)

### FONTE DI CONTRASTO

La tematica è sospesa tra la competenza esclusiva dello stato e quella concorrente a livello locale

### PER L'ASSISTENZA SANITARIA

**17,6%**

La percentuale impegnata per l'assistenza sanitaria sul totale dei servizi erogati in Italia a stranieri (dato ministero dell'Interno)

### SUL FRONTE DEL LAVORO

**1,6%**

La percentuale dei professionisti qualificati nei servizi sanitari sul totale dei lavoratori stranieri (sono esclusi i mediatori culturali)

### LE VISITE IN «AREA CARITAS»

**20mila**

Visite, di base e specialistiche, erogate nel 2009 agli immigrati dalla rete di ambulatori dell'area sanitaria della Caritas romana

**LE INIZIATIVE LEGISLATIVE****ABRUZZO**

» Nel piano sanitario regionale 2008-2010, per facilitare l'accesso alle cure, sono previste schede anamnestiche bilingui per le principali comunità straniere presenti sul territorio. Inoltre, viene utilizzata l'opera di mediatori culturali per agevolare la comunicazione con gli operatori.

**BASILICATA**

» La regione ogni anno approva i «programmi di assistenza sanitaria in favore di bambini e adolescenti provenienti da paesi extracomunitari» realizzati dall'azienda ospedaliera San Carlo di Potenza e dal Crob (centro di riferimento oncologico della Basilicata) di Rionero in Vulture.

**CAMPANIA**

» Nel marzo del 2010 è stato stipulato un accordo con l'Inmp - vale a dire l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie di povertà - coinvolgendo le aziende sanitarie campane.

**EMILIA ROMAGNA**

» Nel piano sociale e sanitario 2008-2010 grande rilevanza è data alla prevenzione delle malattie infettive per i soggetti più deboli. Un'iniziativa portata avanti a livello regionale è quella degli «Spazi per donne immigrate e i loro bambini».

**LAZIO**

» Il piano sanitario indica come indispensabile il coinvolgimento dei cittadini stranieri nella pianificazione delle attività sanitarie, attraverso «Consulte per una salute interculturale». Lo stesso piano fa anche riferimento a «mappe di fruibilità» con informazioni dettagliate sulla dislocazione territoriale delle varie strutture.

**LIGURIA**

» La regione assicura ai minori stranieri in affidamento temporaneo per le vacanze terapeutiche l'iscrizione al servizio sanitario regionale, che "copre" i ragazzi per tutta la

durata del loro permesso di soggiorno.

**LOMBARDIA**

» Per l'assistenza agli irregolari la regione ha previsto il solo ricorso al pronto soccorso per gli Stp (sigla che sta per «straniero temporaneamente presente»). La circolare del 3 febbraio 2009 prende atto della mancanza normativa e invita le aziende sanitarie a pensare di realizzare progetti sperimentali di assistenza agli irregolari. Il punto debole resta la mancanza di disponibilità finanziarie.

**MARCHE**

» Nel 2006 è stato avviato il progetto «Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche» che utilizza un video di educazione sanitaria plurilingue dal titolo «Per la vostra salute donne del mondo. Il filmato viene proiettato all'interno dei punti nascita e i principali consultori familiari.

**MOLISE**

» Al termine del 2009 l'azienda sanitaria regionale del Molise ha avuto il compito di attuare, in via sperimentale per due anni, gli ambulatori di medicina generate per Stp (stranieri temporaneamente presenti), rifugiati e richiedenti asilo, con procedure che semplifichino gli ostacoli burocratici esistenti.

**PIEMONTE**

» La regione riconosce agli stranieri temporaneamente presenti, domiciliati nel territorio piemontese e registrati presso i centri Isi (Centri informazione salute immigrati) la possibilità di usare il servizio di trasporto sanitario per la terapia dialitica, l'ossigenoterapia domiciliare e l'assistenza per malattie terminali.

**PUGLIA**

» Tutti i cittadini stranieri, regolari o meno, hanno diritto alle cure sanitarie. In particolare, la legge impugnata dal governo specifica che per i minori provenienti da paesi nei quali non sono accessibili le

competenze mediche e con i quali non ci siano accordi di reciprocità sull'assistenza sanitaria, il Ssr (Servizio sanitario regionale) è autorizzato all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione.

**SICILIA**

» All'inizio del 2010 la regione ha firmato un protocollo di accordo con i Lions siciliani sulle linee guida nella «cooperazione euro mediterranea sui migranti». Per favorire l'integrazione dei migranti e la tutela della salute delle donne e dei minori, inoltre, verrà costituito un Centro di osservazione umanitario sui migranti che avrà sede a Pantelleria.

**TOSCANA**

» Nel piano sanitario 2008-2010 un focus di attenzione è dedicato alla salute delle donne immigrate e dei loro bambini: in particolare, per migliorare l'accesso ai servizi di assistenza alla gravidanza, al parto e al post parto. Si vuole aumentare l'offerta dei consultori soprattutto per coloro che si trovano in precarie condizioni di lavoro.

**UMBRIA**

» Da circa cinque anni è stato attivato il «Centro internazionale per la realizzazione di un servizio a rete di mediazione culturale nelle aziende sanitarie»; gli obiettivi sono quelli di sostenere gli operatori, fungere da osservatorio sul fenomeno migratorio, coordinare a livello regionale tutti i servizi socio-sanitari.

**VENETO**

» La regione ha prodotto negli anni parecchi atti normativi. Tra gli altri, la nota regionale del 27 febbraio 2007 che stabilisce che per i familiari a carico di cittadini extracomunitari iscritti al Servizio sanitario nazionale l'iscrizione senza contributo deve essere mantenuta quando al compimento del diciottesimo anno ottengono un permesso di soggiorno per studio.