

schede regionali

- 
- 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.)
 - DG = Delibera Giunta Provinciale (Del. G.P.)
 - DCP = Delibera Consiglio Provinciale (Del. C.P.)
 - L.N. = Legge Nazionale
 - L.R. = Legge Regionale
 - SSN = Servizio Sanitario Nazionale
 - PSN = Piano Sanitario Nazionale
 - PSR = Piano Sanitario Regionale

I dati statistici sono stati forniti dall'equipe del Dossier Statistico della Carita di Roma.

abruzzo



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:18.072
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):4.451
- % donne tra gli extracomunitari:57,6
- % regione sul totale nazionale stranieri:1,3
- differenza % 2000-2001:- 4,5
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):1,4

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 10 del 13.02.1990

Interventi a favore dei cittadini abruzzesi che vivono all'estero e dei cittadini extracomunitari che vivono in Abruzzo

Modifiche

n. 10 del 11.02.1992

Modifiche ed integrazioni della L.R. n. 10/90 recante: "Interventi a favore dei cittadini abruzzesi che vivono all'estero e dei cittadini extracomunitari che vivono in Abruzzo".

n. 42 del 02.09.1993

Modifiche ed integrazioni della L.R. n. 10/90 recante: "Interventi a favore dei cittadini abruzzesi che vivono all'estero e dei cittadini extracomunitari che vivono in Abruzzo".

n. 79 del 28.04.1995

Modifiche ed integrazioni della L.R. n. 10/90 recante: "Interventi a favore dei cittadini abruzzesi che vivono all'estero e dei cittadini extracomunitari che vivono in Abruzzo".

n. 7 del 16.03.2001

Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 79 del 28.04.1995 recante: "Interventi a favore dei cittadini abruzzesi che vivono all'estero e dei cittadini extracomunitari che vivono in Abruzzo".

DESTINATARI

(L.R. 79/95, art. 1, c. 3):

La Regione negli ambiti di propria competenza in armonia con le leggi dello Stato, in particolare con la Legge 943/86 e 39/90 tutela gli immigrati e le loro famiglie che vivono nel territorio della Regione promovendo iniziative dirette a favorire l'inserimento sia sociale che occupazionale e il mantenimento della loro identità linguistica culturale e religiosa.

(L.R. 79/95, art. 2, punto b):

Sono destinatari delle provvidenze della presente legge lavoratori immigrati in Abruzzo purché in regola con le disposizioni concernenti il soggiorno degli stranieri in Italia; c) i familiari a carico delle persone indicate sub b).

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(L.R. 79/95, art. 3):

La Regione istituisce il Consiglio Regionale per l'Emigrazione e Immigrazione (CREI).

(L.R. 79/95, art. 5, punto c):

Il CREI è composto da: (Omissis) c) 6 rappresentanti degli immigrati stranieri designati dalle rispettive associazioni.

(L.R. 79/95, art. 10, punto g):

Il CREI segnala al Consiglio Regionale l'opportunità di proporre al Parlamento provvedimenti ed iniziative di competenza statale, tendenti a tutelare i diritti degli emigrati, degli immigrati e delle loro famiglie.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

Non è presente alcun riferimento legislativo.

TUTELA DELLA SALUTE

(L.R. 79/95, art. 19, punto i):

La Giunta Regionale promuove interventi in favore degli emigrati, degli immigrati e dei rispettivi familiari, aventi lo scopo di: (Omissis) i) promuovere iniziative dirette a rimuovere particolari situazioni di bisogno.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Legge Regionale n. 37 del 2.7.1999

Piano sanitario regionale 1999-2001

COMMENTO

Particolarmente interessante il cammino legislativo regionale che prende origine dalla legge nazionale 943/1986 e subisce ripetute modifiche nel corso degli anni, relative principalmente all'apertura ai bisogni della popolazione immigrata. Nel cammino evolutivo della normativa vigente prodotta a partire dal 1990 e che ha una tappa significativa con la **L.R. 79/95**, manca un esplicito riferimento alla tutela della salute ed alle modalità di fruizione del sistema sanitario pubblico.

Riportiamo un passo ripreso dal **Piano sanitario regionale 1994** (B.U.R. n. 28 del 4.11.1994) che prende in considerazione alcuni problemi emersi nel corso della ricerca: la mancata interazione fra dipartimenti appartenenti alla stessa istituzione (sanità e servizi sociali), il coinvolgimento del volontariato, la tutela del diritto alla salute.

"Il perseguimento da parte dell'intero sistema di servizi, dei compiti di promozione e tutela del benessere sociale, ..., richiama l'attenzione sulle modalità di rapporto e di

azione tra i soggetti che agiscono in questo ampio contesto, organizzativamente e istituzionalmente diversificato. La rilevanza che va attribuita a questo problema trova spiegazione da un lato nella situazione di frammentazione organizzativa, ..., dall'altro nell'affermarsi di una domanda sociale che rimanda a risposte da parte dei servizi sempre più qualitative ed integrate. Stabilito che sanità ed assistenza dipendono da centri di riferimento istituzionalmente diversi, occorre prevedere l'individuazione di uno strumento generale di concertazione e di indirizzo politico-istituzionale, entro il quale si possano sviluppare tutte le ipotesi tecniche di integrazione operativa tra i vari servizi pubblici, enti e associazioni operanti sul territorio.

Attualmente (ndr: metà anni novanta) si osservano alcune forme molto diffuse sul territorio di disagio sociale. Tra questi, per grandi linee, sono da collocare ... i nomadi, gli extracomunitari, gli immigrati clandestini. La situazione è tale da richiedere interventi che vadano ad integrare le iniziative poste in essere dalle istituzioni. In merito la via percorribile, anzi auspicabile, è quella di ricorrere all'opera del volontariato che, per fortuna, è in notevole crescita un po' dappertutto. Nasce quindi l'esigenza ... di eliminare gli impedimenti e di realizzare un sistema che oltre a definire la partecipazione del volontariato né fissi i compiti, ne delinea i contorni e tenga conto della sede e della integrazione delle prestazioni. E' in questa ottica che la Regione intende muoversi realizzando il Piano Distrettuale del Volontariato."

Le enunciazioni riportate seguono la via più razionale per integrare istituzioni e privato sociale, partendo da una

analisi corretta dei bisogni e della risposta delle istituzioni. La collaborazione con i referenti della Regione Abruzzo però non è stata tale da farci pervenire prova della realizzazione di quanto enunciato.

Segnaliamo infine l'emanazione del **Piano sanitario regionale 1999-2001**, in cui tra le competenze essenziali del Servizio di medicina preventiva nelle comunità è previsto il *counseling socio-sanitario per immigrati extracomunitari*. La Regione mira a rendere i servizi sanitari responsabili non più solo della singola prestazione di servizio, ma di tutto il processo assistenziale, come nel caso di pazienti particolari (i malati di cancro, terminali, disabili), o di particolari fasce di popolazione che presentano problemi specifici anche legati alla situazione socio-economica (extracomunitari o anziani) o di "genere" esempio: supporto agli invalidi per adattare l'ambiente domestico alla situazione di handicap.

Appare interessante questa impostazione atta a superare un'ottica emergenziale e puntare su aspetti qualitativi per garantire a tutti gli immigrati una reale fruizione dei servizi. Non abbiamo però potuto appurare se esista una quotidianità d'applicazione della normativa nazionale vigente in quanto non ci è pervenuto alcun atto regionale che enfatizzi tale proposito e nessuna Azienda sanitaria ha risposto alle nostre richieste d'informazioni. Per altri canali, non ufficiali, abbiamo però potuto appurare la presenza di progetti assistenziali nei confronti degli immigrati in condizione di maggior marginalità (a Pescara ci sono spazi poliambulatoriali gestiti dal volontariato in collaborazione con istituzioni locali).

basilicata



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**3.136**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**629**
- % donne tra gli extracomunitari:**31,7**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**0,1**
- differenza % 2000-2001:**+0,8**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**0,5**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 21 del 13.04.96

Interventi 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.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 1):

La Regione Basilicata (...) istituisce la Commissione regionale dei lavoratori extracomunitari in Basilicata.

(art. 4, c. 2 punti c), f):

la Commissione è composta:

c) da sei rappresentanti dei lavoratori extracomunitari designati dalle associazioni più rappresentative operanti nella Regione. La rappresentatività di tali associazioni sarà determinata con provvedimento di Giunta sulla base di parametri oggettivi;

f) da tre rappresentanti delle Associazioni operanti nel campo dell'assistenza all'immigrazione iscritte nel registro regionale delle associazioni del volontariato.

(art. 6, c.1 punti a), c), d):

la Commissione:

a) formula proposte ed esprime pareri in ordine alle iniziative ed agli interventi regionali riguardanti l'immigrazione extracomunitaria con riferimento a problemi socio-sanitari, di orientamento professionale, di diritto allo studio, di centri di accoglienza, di edilizia residenziale;

c) promuove gli opportuni collegamenti con le Commissioni istituite da altre Regioni e con quelle eventualmente costituite da altri Enti Locali;

d) promuove la costituzione e lo sviluppo di associazioni di immigrati provenienti da paesi extracomunitari.

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.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Delibera Consiglio Regionale n. 478/96

Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999

COMMENTO

L'analisi è stata effettuata sulla **L.R. 21/96** riguardante esclusivamente l'immigrato sia per la specificità del contenuto, ma soprattutto per l'articolo sulla tutela della salute che introduce interessanti novità nel campo.

La legge in questione è profondamente innovativa rispetto alla L.R. precedente (n. 6/90). Si evidenzia un impegno per 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, alla promozione sociale delle donne immigrate; per realizzarle è stata istituita anziché una Consulta come è avvenuto nella maggior parte delle regioni italiane, 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. Inoltre la Giunta regionale può avvalersi di enti pubblici, privati ed associazioni del volontariato stipulando apposite convenzioni.

Significativo ed estremamente innovativo si rivela l'articolo sulla salute che dà la possibilità a *coloro che si trovano sul territorio regionale di avere libero accesso ai servizi sanitari, alle strutture di base dei servizi socio-assistenziali ed agli asili nido nel rispetto della cultura di provenienza.* Si manifesta una chiara volontà di tenere conto delle connotazioni culturali specifiche che assume la percezione della salute e della malattia.

Nonostante le novità della legge, la normativa nazionale vigente impone un ulteriore impegno per adeguarsi, soprattutto in ambito sanitario alle nuove indicazioni legislative.

calabria



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:13.654
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):3.130
- % donne tra gli extracomunitari:44,2
- % regione sul totale nazionale stranieri:1,0
- differenza % 2000-2001:-10,8
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):0,7

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

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, dimorino 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.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 17, c. 2):

la consulta comprende le seguenti sezioni: (omissis) b) sezione per i problemi degli stranieri immigrati.

(art. 20, c. 1):

la sezione per i problemi degli stranieri immigrati è composta oltre che da membri indicati nel precedente articolo 18, da: a) quattro stranieri legittimamente presenti nella Regione designati dalle rispettive associazioni.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', 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):

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.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Legge Regionale n. 9 del 03.04.1995

Piano sanitario regionale per il triennio 1995-1997

COMMENTO

Il materiale legislativo a nostra disposizione risale ad un analogo studio effettuato nel 1996: i referenti da noi contattati non hanno inviato materiale utile ai fini della ricerca.

Dal materiale analizzato si nota uno stretto legame con la legislazione nazionale del 1990, per cui lo spazio dedicato alla tutela della salute è poco esplicitato. Di fatto non esistono indicazioni relativamente alla modalità di assistenza sanitaria e tanto meno alle modalità di fruibilità dei servizi sanitari.

A partire dalle indicazioni dei destinatari della **L.R. 17/90** si evince il legame con leggi nazionali prive ormai di attualità, visto che la tutela della salute è riservata esclusivamente agli stranieri immigrati ma che risultano in regola con il permesso di soggiorno erogato ad una interpretazione stretta solo per motivi di lavoro.

La Consulta istituita in base all'impostazione nazionale presenta una composizione particolare: i rappresentati degli stranieri sono soltanto 4 su oltre quaranta componenti designati fra i diversi ambiti amministrativi regionali, provinciali, comunali e patronali.

Infine, pur non essendo in evidenza particolari forme di collaborazioni con strutture universitarie o del privato sociale, fra i documenti ricevuti in occasione della prima ricerca possediamo la relazione del 1992 sui centri di prima accoglienza da cui risultano finanziamenti a centri del privato sociale, ma all'interno dei quali non si fa menzione di assistenza sanitaria e tutela della salute, anche solo in termini di facilitazione alla fruibilità dei servizi territoriali.

In conclusione l'obiettivo salute per gli stranieri immigrati così come attualmente inquadrato ed esplicitato a livello nazionale non viene preso in considerazione a livello regionale; la possibilità di non aver ricevuto materiale a causa di un errore nelle relazioni con i referenti regionali o aver individuato referenti non adeguati, è possibile ma è anche indicatore di non particolare attenzione. Confidiamo nella presenza di iniziative locali che mirino a rendere fruibile il diritto alla tutela della salute anche se in assenza di un imprimatur regionale ufficiale.

Auspichiamo che l'impostazione data in ambito sanitario dalla legge nazionale del 1998, possa essere stimolo per iniziative legislative e progetti applicativi regionali.



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**63.681**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**7.343**
- % donne tra gli extracomunitari:**42,0**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**4,7**
- differenza % 2000-2001:**- 6,6**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**1,1**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 33 del 3.11.1994

Interventi a sostegno dei diritti degli immigrati stranieri provenienti da paesi extracomunitari

DESTINATARI

(art. 1, c. 1):

le attività e gli interventi contemplati nella presente legge sono rivolti agli immigrati provenienti da paesi extracomunitari e alle loro famiglie che soggiornano regolarmente sul territorio regionale e che in esso risiedono.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 3, c. 2, punto a):

formulare proposte ed esprimere pareri in ordine alle iniziative ed agli interventi regionali per profili riguardanti l'immigrazione extracomunitaria e in particolare in ordine ai piani e programmi in materia socio-sanitaria ...

(art. 4, c. 1, punto c):

13 rappresentanti della collettività a più alta presenza in Campania distinte per paesi di provenienza, designati dalle relative associazioni iscritte all'albo.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 15, c. 3):

la Regione promuove iniziative ... anche attraverso rapporti convenzionati con le Associazioni regionali del volontariato, riconosciute dalla consulta di cui all'art.3.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 15, c. 1):

gli immigrati provenienti da paesi extra comunitari anche gli stagionali o coloro che a qualsiasi titolo si trovino sul territorio regionale hanno libero accesso ai servizi sanitari, alle strutture di base, poliambulatoriali ed asili nido esistenti. Nella predisposizione degli interventi in materia di maternità, sessualità ed uso dei sistemi anticoncezionali, si

dovrà tenere conto delle diversità culturali e religiose delle donne immigrate provenienti da paesi extracomunitari.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Proposta di Legge n.165 del 08.02.2002

Bozza del Piano sanitario regionale 2002-2004

Circolare Assessore alla Sanità

prot. 3857 del 20.2.2001

Circolare n. 5 del 24.3.2000 Ministero sanità su G.U. dell'1.6.2000 (ndr: indicazioni circa l'applicazione della)

COMMENTO

La legge regionale analizzata presenta particolari spunti di riflessione, specie se l'analisi viene fatta alla luce del TU nazionale del 1998. Per tale motivo risulta maggiormente apprezzabile in alcuni passi finalizzati alla tutela della salute, essendo stata tale legge emanata nel 1994. La definizione dei beneficiari dei provvedimenti della **L.R. 33/94** appare piuttosto allineata alle indicazioni nazionali presenti nelle leggi 39/90 e 943/86, non lasciando spazio ad interpretazioni che coinvolgano stranieri non regolarmente soggiornanti. Ma all'articolo 15 tale definizione dei beneficiari si amplia comprendendo nella tutela della salute gli stranieri che a qualunque titolo si trovino sul territorio regionale, per i quali si prevede libero accesso ai servizi sanitari, ai poliambulatori ed alle strutture sanitarie di base: definizione decisamente nuova rispetto alla legislazione nazionale vigente al tempo della legge regionale ed in linea con il TU sull'immigrazione del 1998.

Aspetti innovativi sono presenti nei passaggi che identificano i rapporti di collaborazione con strutture anche non amministrative: in particolare si sottolinea l'esplicita volontà della Regione di convenzionare (collaborare, riconoscere e sovvenzionare) associazioni di privato sociale.

L'aspetto della tutela della salute è interessante prima di tutto per la sottolineatura che la garanzia del diritto alla salute è per tutti gli stranieri extracomunitari, che godono di *libero accesso ai servizi sanitari, alle strutture di base, poliambulatoriali ed asili nido.*

Le modalità con cui vengono espletati tutti gli interventi socio-assistenziali sono di competenza dei Comuni singoli o associati i quali di fatto risultano responsabili della fruibilità reale dell'assistenza sanitaria (art. 16 comma 1). Inoltre viene presa in considerazione la diversità culturale, uno degli aspetti fondamentali nel rendere concreto il diritto alla salute. Questo aspetto risulta però limitato agli interventi in materia di maternità e sessualità, e non vengono impartite indicazioni per la realizzazione di una intermediazione culturale per tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria.

Inoltre a seguito della legge nazionale 328/2000, emanata per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali, la Regione Campania, il 27.03.2001 ha presentato pubblicamente le linee di programmazione regio-

nali per tale sistema integrato. Tra le priorità d'intervento da tenere presente nella stesura dei piani di zona, la Regione Campania ha indicato specificatamente le popolazioni immigrate: si intende favorire, con azioni di orientamento, l'accesso ai servizi sanitari per gli immigrati in generale ed in particolare per le donne; inoltre si vuole sostenere con ulteriori azioni l'accesso ai servizi anche ai non regolari in un quadro più generale di prevenzione e tutela.

Vorremmo anche segnalare la **Circolare Prot. n. 3857 del 20.02.2001** in cui si indicano le modalità attuative per l'assistenza sanitaria agli stranieri extracomunitari non in regola con le norme sul permesso di soggiorno (Stranieri Temporaneamente Presenti) e l'adozione di procedure univoche per accedere al finanziamento delle prestazioni rimaste insolute, come da art. 43 DPR 394/99, e di specifici progetti obiettivo. Pare interessante ed innovativo l'aver coinvolto i Medici di Medicina Generale nell'erogazione di prestazioni di primo livello per STP presso strutture territoriali.

Con questa circolare anche la Regione Campania si adegua all'importante circolare n. 5 del 24.03.2000 del Ministero della sanità.

Un ulteriore passo in avanti è stato fatto con la **proposta di Piano sanitario regionale 2002-2004**, in cui nel capitolo riguardante la tutela dei soggetti deboli, un intero paragrafo viene dedicato agli stranieri ed immigrati.

In particolare segnaliamo i sei fondamentali filoni di attività ritenuti di fondamentale importanza nel contesto regionale.

- 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'accogliimento, 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.*



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001: ...**126.584**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**28.847**
- % donne tra gli extracomunitari:**42,5**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**9,3**
- differenza % 2000-2001:**+ 12,0**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**3,2**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n.14 del 21.02.1990

Iniziative regionali a sostegno dell'emigrazione e dell'immigrazione. Nuove norme per l'istituzione della Consulta regionale dell'emigrazione e dell'immigrazione

Modifiche

n.35 del 14.04.1995

Modifiche ed integrazioni alla L.R. 21 Febbraio 1990, N. 14 Iniziative regionali in favore dell'emigrazione e dell'immigrazione. Nuove norme per l'istituzione della consulta regionale dell'emigrazione e dell'immigrazione.

DESTINATARI

Destinatari ai sensi della L.R. n. 14 del 21.02.1990:

art. 1, c. 2, punto c), Sono destinatari: (...) stranieri o apolidi immigrati

art. 3, c.1, punto c), che dimorano in un comune della Regione (...).

art. 3, c.2: gli interventi di cui alla presente legge sono estesi ai familiari delle persone di cui al primo comma.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

L.R.n. 14/91, art.20, c. 1, punti a),b),h):

la Consulta ha il compito di :

a) proporre l'adeguamento delle leggi e dei provvedimenti regionali alle esigenze emergenti del settore;

b) formulare proposte ed esprimere pareri, nell'ambito del programma regionale di sviluppo sul programma intersettoriale degli interventi oggetto della presente legge;

h) agire in collegamento con le consulte di altre regioni e promuovere gli opportuni contatti con il Governo e con gli organismi comunitari.

L.R. n. 35/95, art. 1, c.1, punto f):

la Consulta regionale dell'emigrazione e dell'immigrazione (...) è composta da: "20 immigrati, dei quali almeno cinque donne, in rappresentanza delle associazioni esistenti in Emilia-Romagna e delle maggiori etnie, designate dal Forum delle associazioni di cui all'art. 23 bis"

L.R. n.35/95, art. 2, c. 1:

allo scopo di favorire il necessario coordinamento tra le associazioni di immigrati operanti sul territorio regionale e per dare vita ad una consulta permanente sui problemi dell'immigrazione e sulle scelte di politica migratoria della Regione, la Consulta promuove la costituzione del Forum delle associazioni di immigrati.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

L.R. n.14/90, art. 17, c. 1:

la giunta regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, allo scopo di provvedere a sostenere le attività di carattere sociale, culturale e assistenziale svolte da Enti Pubblici, nonché associazioni, organizzazioni ed istituzioni private senza fini di lucro, che abbiano una sede permanente nel territorio regionale e che operino da almeno 5 anni con carattere di continuità e specificità a favore degli immigrati, delle loro famiglie, può concedere contributi per lo svolgimento di dette attività.

L.R. n.14/90, art.17, c.2:

alle associazioni di immigrati extracomunitari esistenti sul territorio regionale o costituite a seguito dell'entrata in vigore della L.N. n. 943/86 possono essere concessi contributi anche qualora operino da meno di 5 anni.

TUTELA DELLA SALUTE

L.R. n.14/90 art. 1, c. 2, punto c):

(la Regione prevede) interventi a favore degli stranieri o degli apolidi immigrati nella Regione, allo scopo di agevolare l'inserimento sociale, il riconoscimento dell'identità culturale e religiosa e la promozione dei diritti al lavoro, alla formazione professionale, alle prestazioni professionali e sanitarie, alla casa, onde rendere effettiva la pari dignità sociale e uguaglianza con i cittadini italiani.

L.R. n.14/90 art. 6:

Al fine di realizzare gli obiettivi di cui alla lett. A) della art. 7 della legge 23.12.1978, n.833" Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale", la Giunta regionale emana direttive per la fruizione da parte degli immigrati delle prestazioni sanitarie presso i presidi del S.S.N. della Regione Emilia Romagna, nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini residenti.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. C. R. n. 1235 del 22.9.1999

Piano sanitario regionale 1999-2001

Delibere Giunta Regionale

n. 195/1989

Direttiva concernente l'assistenza sanitaria ai lavoratori extracomunitari residenti e dimoranti in Emilia Romagna ai sensi dell'art. 1 L. 30 dicembre 1986 n. 943 e art. 5 D.L. n. 663/1979 convertito in L. 29.02.1980 n.33.

n. 133/1992

Direttiva concernente l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari residenti e dimoranti in Emilia Romagna ai

sensi della L. 30 dicembre 1986 n. 943 e della L. 28.02.1990 n. 39.

n. 2103/1994

Terzo programma di attività formative urgenti in applicazione art. 1, comma 1, lett. D), della legge 135/90.

n. 2567/1996

Approvazione progetto regionale "Prostituzione" in attuazione deliberazione consiliare n. 366 del 4 luglio 1996.

n. 2377/1997

Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio regionale. Assegnazione delle somme alle aziende UU.SS.LL. Relativa determinazione n. 8399 del 31.08.1998: assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio regionale. Liquidazione delle somme alle Aziende USL.

n. 10/1998

Realizzazione di materiale informativo multilingue sulla contraccezione, gravidanza e prevenzione. Assegnazione e concessione finanziamento all'Azienda USL di Modena.

n. 2475/1998

Realizzazione di materiale informativo multilingue sulla contraccezione, gravidanza e prevenzione. (non inviata)

n. 2371/1999

Iniziativa formative di mediazione socio-culturale nelle Aziende sanitarie e negli Istituti Ortopedici Rizzoli della Regione. Concessione finanziamenti. (non inviata)

n. 309/2000

Linee guida sull'assistenza distrettuale. (non inviata)

n. 321/2000

Linee guida per la redazione dei piani per la salute. (non inviata)

Circolare

Assessorato Sanità e Servizi Sociali Regionali del 27.02.1991:

assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari disoccupati ed iscritti nelle liste di collocamento.

Altra documentazione

Rapporto Tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute: Esclusione sociale

Curato dal "Gruppo di lavoro Esclusione Sociale", istituito con Deliberazioni del Direttore generale della sanità della Regione Emilia - Romagna n. 6203/1999 e n. 10000/1999, in attuazione degli "Obiettivi di Salute" previsti dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001.

COMMENTO

Dall'analisi del materiale di questa Regione si evince un'attenzione particolare ai temi dell'integrazione del cit-

tadino immigrato. Un'attenzione che è andata crescendo negli anni come dimostrano la modifica apportata alla **L.R. 14/90** con la **L.R. 35/95** e il tentativo di superamento di queste leggi previsto con il progetto di legge d'iniziativa della Giunta Regionale-Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n. 278 del 22.12.1998 - Oggetto consiliare n. 4693: "Norme per l'inserimento sociale dei cittadini stranieri immigrati", purtroppo decaduto.

La legge n. 35/95 ha aumentato da 8 a 20 il numero di immigrati presenti nella Consulta regionale dell'emigrazione ed immigrazione, tra i quali specifica almeno 5 donne, e ha promosso la costituzione di un Forum delle associazioni d'immigrati. Un'adeguata politica dell'immigrazione non può che contribuire a favorire la tutela della salute per gli immigrati.

Anche in quest'ambito passi avanti sono stati fatti dopo l'emanazione della prima legge regionale n.14/90 che sebbene presentasse un articolo dedicato esclusivamente all'assistenza sanitaria, era priva di elementi di specificità ed interculturalità indispensabili per l'effettiva fruibilità del diritto alla salute.

Nel **Piano sanitario regionale 1999-2001** si evidenzia l'importanza del ruolo svolto dalle associazioni di volontariato e del privato sociale che mirano soprattutto a tutelare gli immigrati non regolari che presentano, per altro, i maggiori rischi sanitari.

"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"(PSR 1999-2001).

In attuazione degli "Obiettivi di Salute" previsti dal PSR 1999-2001, risulta interessante segnalare il Rapporto tecnico 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.

Poiché i bisogni della popolazione di riferimento sono molto differenziati, hanno deciso di focalizzare l'intervento su cinque differenti popolazioni target fra quelle individuate nell'ambito del P.S.R. . Riportiamo nel box, una sintesi degli obiettivi su "Cittadini stranieri immigrati".

Con **DGR 2103/94** si è dato avvio al percorso formativo per gli operatori sanitari e socio-sanitari impegnati sul territorio regionale in attività di informazione, di educazione sanitaria e prevenzione da virus HIV rivolte alla popolazione immigrata e, nella fattispecie, alla sua componente femminile adulta, che è oggi identificata come la fascia di popolazione meno raggiunta sul piano informativo. In seguito la Regione si è attivata concretamente per favorire la fruibilità dei servizi da parte degli immigrati attuando presso le sedi delle Aziende USL spazi consultoriali "dedicati" per donne immigrate ed i loro bambini, istituiti con

lo scopo di dare loro una risposta completa, tempestiva e di facile accesso. Per agevolare ulteriormente questa tipologia di utenti è stata predisposta con **DGR 10/98** la diffusione presso le comunità di immigrati in ambito regionale di materiale informativo di qualità, inerente il controllo della fertilità, l'assistenza della gravidanza e la prevenzione delle malattie infettive nei bambini, redatto in lingua straniera, anche per donne con bassa scolarizzazione, rispettoso della sensibilità culturale delle etnie maggior-

mente presenti: arabofona, anglofona, francofona, cinese, albanese, russa, rumena e filippina.

Interessanti sono vari progetti locali tra cui spicca quello della Azienda USL di Bologna che da anni ha attivato un sistema integrato (Comune, Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato) per assicurare il diritto all'assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme per il soggiorno e per gli indigenti italiani ed immigrati.

CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI

Obiettivo Generale: Promuovere la salute nei cittadini stranieri immigrati, nel più ampio contesto del loro inserimento sociale.

1. Obiettivo Intermedio: Valutare i bisogni di salute dei cittadini stranieri immigrati.

Obiettivi Specifici:

- a) Accrescere le conoscenze sulle caratteristiche del fenomeno dell'immigrazione regolare e clandestina sul territorio, con particolare riguardo agli aspetti di natura sanitaria - breve termine.
- b) Migliorare le conoscenze epidemiologiche sullo stato della popolazione immigrata - medio termine.

2. Obiettivo Intermedio: Migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari.

Obiettivi Specifici:

- a) Promuovere una diffusa e capillare informazione alla popolazione interessata ed a tutti gli interlocutori pubblici, privati e del volontariato - medio termine.
- b) Promuovere la formazione e l'utilizzazione di figure intermedie che possono, in rapporto al tipo di struttura, essere interpreti, facilitatori o mediatori linguistici e/o culturali ed abbiano chiara e aggiornata idea della situazione dell'etnia interessata sul territorio e la capacità di interagire e mediare - breve termine.
- c) Promuovere la formazione continua dei professionisti pubblici dipendenti e convenzionati al fine di migliorare le capacità di risoluzione dei problemi di salute specifici delle etnie minoritarie e sul modo più adeguato per rapportarsi ad esse. Includere nel percorso formativo dei Medici di Medicina Generale argomenti di medicina transculturale.
- d) Promuovere il riorientamento dei servizi e delle attività sanitarie verso una gestione che tenga conto delle influenze dei valori culturali su momenti di fruizione dell'assistenza (es.: alimentazione ospedaliera, assistenza religiosa, ecc.).
- e) Offrire percorsi assistenziali sanitari ed amministrativi semplici, chiari ed evidenziati.
- f) Supportare gli enti locali nella individuazione di quelle condizioni a carattere socio-ambientale che rappresentano un fattore di rischio da affrontare prioritariamente attraverso la soddisfazione di basic needs.
- g) Aumentare l'iscrizione dei cittadini stranieri residenti al SSN - medio termine.
- h) Offrire assistenza preventiva e ambulatoriale a STP con modalità organizzativo-burocratiche differenziate - breve termine.

3. Obiettivo Intermedio: Promuovere gli interventi di prevenzione, con particolare riferimento alla tutela materno-infantile, alle vaccinazioni, alla tutela della salute dei lavoratori.

Obiettivi Specifici:

- a) Prevedere nei consultori materno-infantili spazi orientati all'assistenza della popolazione immigrata, in particolare nelle aree ad alta intensità migratoria - medio termine.
- b) Prevedere nei servizi di Pronto soccorso, in particolare nelle aree ad alta intensità migratoria, specifici percorsi volti a facilitare ed accelerare l'erogazione di prestazioni per donne immigrate (es. IVG) - medio termine.
- c) Raggiungere la copertura vaccinale della popolazione autoctona negli stranieri residenti, offrire agli S.T.P. le vaccinazioni obbligatorie e facoltative inserite nei programmi regionali - medio/lungo termine.
- d) Individuare le aree di criticità in ambito lavorativo della popolazione immigrata, adottando iniziative di sensibilizzazione, di ascolto, di progettazione e di verifica del rispetto delle norme di tutela dei lavoratori - medio/lungo termine.
- e) Promuovere, iniziative di prevenzione nei confronti della TBC e delle malattie infettive e parassitarie maggiormente incidenti, per i cittadini che risiedono nei CPA.

4. Obiettivo Intermedio: Migliorare lo stato di salute della popolazione immigrata.

Obiettivi Specifici:

- a) Modulare l'offerta dei servizi in base alle verifiche dei bisogni e delle attività, sperimentare nuovi percorsi assistenziali (flessibilità) - medio/lungo termine.
- b) Promuovere gli interventi di prevenzione ed assistenza con particolare riferimento alla tutela materno-infantile, alla salute dei lavoratori, ad aree critiche della popolazione immigrata (dipendenze, prostituzione, detenuti) - medio/lungo termine.

5. Obiettivo Intermedio: Rafforzare e consolidare il processo di partecipazione dei cittadini stranieri immigrati e del volontariato alle decisioni.

Obiettivi Specifici:

- a) Promuovere lo sviluppo della partecipazione dell'associazionismo immigrato - medio/lungo termine.
- b) Individuare e favorire lo sviluppo di forme di rappresentanza nell'ambito delle Aziende (es. Comitati Consultivi misti) - medio/lungo termine.

friuli
venezia
giulia



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**40.985**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**5.561**
- % donne tra gli extracomunitari:**41,9**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**3,0**
- differenza % 2000-2001:**- 5,6**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**3,4**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 46 del 10.09.1990

Istituzione dell'Ente regionale per i problemi dei migranti

Modifiche

n. 51 del 30.06.1993

Disposizioni finanziarie per favorire l'attuazione del Piano Regionale socio-assistenziale e integrazioni e modifiche e normative del settore.

DESTINATARI

(art. 3, c. 2):

immigrati provenienti da paesi extracomunitari che abbiano residenza o dimora nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia ai sensi della legislazione nazionale vigente nonché i loro coniugi ed i loro figli.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 19, c. 1 punto b):

la Consulta svolge i seguenti compiti:

b) formula proposte per l'effettuazione di accertamenti ed indagini sul problema immigratorio, sulle condizioni di vita e di lavoro degli immigrati e delle loro famiglie che risiedono nella Regione per promuovere iniziative tendenti alla tutela e alla difesa dei loro diritti e dei loro interessi.

(art.22, punti a), b), c):

a) cura, in collaborazione con le strutture operative regionali, con gli Enti locali e con gli enti, associazioni ed istituzioni interessati, la programmazione, il coordinamento e la gestione di tutti gli interventi, anche promozionali nel settore dell'immigrazione;

b) svolge le funzioni di segretariato sociale per l'accogliimento, l'assistenza e l'informazione nei confronti degli immigrati;
c) attua studi e ricerche sui problemi dell'immigrazione, anche in collaborazione con altre strutture pubbliche.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 5, c. 1):

la Regione riconosce la funzione sociale e culturale svolta

dalle organizzazioni ed associazioni, a servizio degli immigrati, a carattere nazionale e dalle associazioni degli immigrati che abbiano una sede permanente nel territorio del Friuli Venezia Giulia ed operino localmente con continuità a favore degli immigrati stessi da almeno un anno.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 3):

la Regione, altresì, al fine di assicurare agli immigrati extracomunitari l'effettivo godimento dei diritti civili e sociali, rimuovendo gli ostacoli che di fatto limitano la loro uguaglianza con i cittadini italiani, ai sensi dell'art.2, 3, 4 e 35 della Costituzione ed in armonia con la legislazione nazionale vigente, adegua, entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, la legislazione regionale, in tutti i settori di competenza, in materia di assistenza sociale e sanitaria, di diritto allo studio, di formazione professionale, di insediamento abitativo, di artigianato, commercio e cooperazione, anche mediante la disposizione di progetti obiettivi.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. G. R. n. 3854 del 10.12.1999

P.I.M.T. (piano intervento medio termine)

PSR 2000-2002

Altre leggi in materia

n. 11 del 26.04.1999

Disposizioni di semplificazione amministrativa per il contenimento della spesa pubblica, connesse alla manovra finanziaria per l'anno 1999 nonché disposizioni in materia di finanziamenti ad Enti locali e regionali ed ulteriori modifiche ed integrazioni a leggi regionali. (Art. 7: Soppressione dell'ERMI).

n.13 del 03.07.2000

Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2000. (Art. 17: Disposizioni in materia di immigrazione).

n. 4 del 26.02.2001

Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge Finanziaria 2001, art. 8 comma 31-38)

Circolare Direzione Regionale della Sanità e delle Politiche Sociali

Prot. 25072/Amm 2° del 18.12.2000

D. lgs. 25 luglio 1998, n. 286 " Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Codice STP - Indicazioni operative.

Altra documentazione

Ente Regionale per i problemi dei migranti - Udine - Servizio dell'immigrazione. **Programma annuale 1999:** "Interventi regionali per l'immigrazione"

COMMENTO

Il Friuli Venezia Giulia ha sempre attribuito allo strumento della programmazione importanza e centralità, istituendo un Ente regionale per i problemi dei migranti (Ermi) che costituiva lo strumento di attuazione della politica di programmazione regionale.

Con la legge regionale n. 11 del 26.04.1999 - art. 7, l'Ermi viene soppresso a partire dal 1 gennaio 2000.

La Regione ha scelto di modificare sostanzialmente l'impostazione data dall'attuale legge regionale (n.46/90), sciogliendo l'Ermi e attribuendone compiti e funzioni al **Servizio Autonomo per l'Immigrazione** come previsto all'art. 8 c. 31 dalla **L.R. n. 4/01**.

Come si evince dall'art. 17: disposizioni in materia di immigrazione della legge regionale n. 13 del 03.07.2000: "Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2000" il Servizio per l'immigrazione costituisce lo strumento di attuazione della politica di programmazione regionale nell'ambito del settore dell'immigrazione coordinata con gli indirizzi e con le normative statali in materia.

Le funzioni del Servizio Autonomo per l'Immigrazione sono le seguenti:

- elabora il programma annuale degli interventi di politica attiva per i problemi dell'immigrazione da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale;
- esamina ed approva, nell'ambito della programmazione annuale, le attività promosse dalle associazioni riconosciute e dagli Enti locali;
- può attuare interventi progettuali direttamente o avvalendosi delle associazioni riconosciute e dagli Enti locali ovvero sostenendone le attività e le iniziative promosse;
- esamina lo stato di attuazione dei programmi definiti e ne verifica gli effetti indotti;
- assolve altri compiti eventualmente ad esso demandati dalla Giunta regionale, attinenti alla politica attiva, nei confronti del problema degli immigrati, rifugiati, profughi e richiedenti asilo e nell'ambito della normativa statale in materia.

In seguito alla soppressione dell'Ermi, la Consulta regionale dell'immigrazione è convocata e presieduta dal Presidente della Giunta regionale o dal suo delegato; in luogo del Direttore dell'Ente soppresso è chiamato a farne parte il Direttore del Servizio Autonomo dell'Immigrazione.

Sicuramente una buona e corretta programmazione è presupposto essenziale per permettere anche all'immigrato di godere realmente dei diritti civili e sociali come garantiti al cittadino italiano.

Tuttavia la legge manca di chiare indicazioni sulla specificità interculturale che l'approccio alla salute dell'immigrato richiederebbe. C'è comunque da sottolineare la modifica dell'articolo 7 della **L.R. n. 51 del 30.06.1993** che consente l'accesso alle prestazioni ed agli interventi socio-assistenziali anche alle persone dimoranti che siano bisognose di interventi non differibili.

Una nuova legge regionale in sintonia con la normativa nazionale prevista dal T.U. del 1998 non è stata proposta tuttavia per il 1999 la Regione aveva previsto un programma di attività nel campo dell'immigrazione fortemente innovativo. In particolare abbiamo soffermato la nostra attenzione sul **2° Progetto Mirato del Programma annuale 1999** (Interventi regionali per l'immigrazione: Rafforzamento rete regionale centri di assistenza e interpretariato, attività di animazione e socializzazione nei centri di prima accoglienza), essendo l'unico che fa dei riferimenti espliciti al tema sanitario. Infatti tra

gli obiettivi principali si pone quello di attivare una politica di informazione mirata da parte delle strutture di offerta dei servizi sanitari attivando contatti ufficiali con uffici e referenti, competenti per le varie ASL, che gestiscono progetti di prevenzione ed informazione sanitaria e provvedono anche all'organizzazione di iniziative di prevenzione e di assistenza socio-sanitaria.

Particolare attenzione a questo tema è posta 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 prot. 25072** che definisce criteri e procedure in particolare per l'attribuzione del codice STP.

Inoltre dalla relazione programmatica del Servizio Autonomo dell'Immigrazione, approvata con **DGR 3699 del 26.10.2001**, si evidenzia la Costituzione di un **Osservatorio per la prevenzione e la tutela sanitaria**. Di seguito ne riportiamo un passaggio significativo.

Le migrazioni comportano nuove problematiche nel campo dell'assistenza sanitaria non solo per l'introduzione di nuove differenze sociali, linguistiche e culturali e per la necessaria attenzione che deve essere posta alla diffusione delle malattie infettive e tropicali, ma anche per i rapporti di integrazione o conflittuali che si instaurano con le comunità locali e con gli operatori di servizi.

Un diverso approccio alla medicina, dettato dalle nuove realtà emergenti, significa quindi aprirsi a nuove conoscenze, un metodo di lavoro multidisciplinare, una dialettica di relazioni e di mediazioni in cui interagiscono molti attori istituzionali: tecnici, politici, volontari, comunità locali.

Un osservatorio regionale sulla salute degli immigrati, visto anche come strumento di collegamento fra le direzioni regionali, le Province interessate e le Aziende Sanitarie potrebbe essere istituzionalmente aperto alle Associazioni di volontariato e del privato. L'ottica in cui agire sarebbe rivolta:

- a garantire lo studio (e la successiva verifica) degli strumenti adeguati a fornire un'efficace assistenza sanitaria agli immigrati e un censimento completo e aggiornato delle iniziative in tal senso avviate anche nel campo socio-assistenziale nel territorio regionale.
- A raccogliere informazioni epidemiologiche da tutte le strutture operanti in Regione (dagli ospedali agli ambulatori di medicina preventiva ai medici del lavoro ai medici di base etc.) comprese quelle del volontariato.
- A fornire a tutti gli operatori socio-sanitari e a creare un costante canale di comunicazione e di mediazione anche coinvolgendo le Associazioni degli immigrati.
- A migliorare la fruibilità del sistema sanitario facilitando la relazione tra struttura sanitaria ed utente e orientando l'utente nella rete dei servizi.

Per il conseguimento degli obiettivi, il progetto permette di finanziare oltre all'attività di mediazione anche le seguenti azioni:

- corsi di formazione e aggiornamento dei mediatori;
- raccolta e produzione di materiale informativo;
- incontri rivolti ad immigrati, operatori e popolazione generale;
- convegni sulla medicina della migrazione, mediazione di comunità e sulla figura del mediatore culturale.

La costituzione di questo Osservatorio dimostra un significativo passo in avanti nel favorire l'integrazione degli stranieri all'interno delle strutture sanitarie.

lazio



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001: ...**236.359**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**33.438**
- % donne tra gli extracomunitari:**48,3**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**17,3**
- differenza % 2000-2001:- **3,8**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**4,5**

**IMMIGRAZIONE E SALUTE:
ANALISI DELLE NORMATIVE**

**Legge Regionale
n. 17 del 16.02.1990**

Provvidenze a favore degli immigrati da paesi extracomunitari

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

i beneficiari della presente legge sono gli immigrati e loro associazioni, provenienti da paesi extracomunitari e dimoranti nel territorio regionale.

(C. 3): *gli enti locali che svolgono attività a favore degli immigrati da paesi extracomunitari.*

(C. 4): *gli enti pubblici e privati che operano nel campo dell'assistenza sociale all'immigrazione.*

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 3, c. 3, punto b ed e):

è istituita la Consulta regionale per i problemi degli immigrati extracomunitari nel Lazio. (Omissis) E' costituita da sei rappresentanti dei lavoratori extracomunitari; tre rappresentanti delle associazioni che operano nel campo dell'assistenza all'immigrazione.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA',
ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 6, c. 2):

la Giunta regionale concede sovvenzioni alle associazioni, agli enti ed alle istituzioni (Omissis) che operano con carattere di continuità a favore degli immigrati e delle loro famiglie, nonché alle associazioni costituite dagli immigrati stessi.

(art. 7, c. 1):

per l'attuazione delle iniziative a favore degli immigrati extracomunitari la Regione può stipulare apposite convenzioni con enti pubblici e privati.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 4, c. 1, c. 2, c. 3):

1. la Giunta regionale predispose un programma annuale di iniziative e interventi a favore degli immigrati da paesi

extracomunitari dimoranti nel Lazio, sentito il parere della Consulta (Omissis).

2. Le iniziative e gli interventi riguardano: a) l'effettivo godimento del diritto all'assistenza sociale e sanitaria; b) la tutela dei minori, (Omissis), la tutela della maternità; c) le iniziative a favore degli anziani e degli handicappati; (Omissis).

3. Le iniziative di cui ai punti a), b), c) sono predisposte nel rispetto delle competenze ai sensi del DPR 24.07.1977, n.616 ed in relazione alla legge 23.12.1978, n. 833.

(art. 5, c. 1):

ai sensi delle norme in vigore le iniziative socio-assistenziali a favore degli immigrati dei paesi extracomunitari sono di competenza dei Comuni; alle amministrazioni provinciali sono delegate le funzioni di coordinamento e verifica delle iniziative stesse; a tale fine predispongono il relativo piano annuale provinciale degli interventi programmati sulla base delle richieste pervenute dai comuni e dagli enti pubblici e privati operanti nel settore.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. G. R. n. 2035 del 21.12.2001

Preso d'atto del documento "Proposta di indirizzi per la programmazione sanitaria regionale per il triennio 2002-2004" (Piano sanitario regionale).

Delibere Giunta Regionale

n. 5122 del 31.07.1997

Attivazione dei livelli uniformi di assistenza per stranieri temporaneamente presenti

n. 1358/1998

Individuazione Centro riferimento regionale per la formazione salute immigrati.

n. 4323/1999

Assistenza sanitaria ai minori extracomunitari temporaneamente soggiornanti per recupero psico-fisico.

n. 2444/2000

Approvazione "Linee Guida per l'Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'UE".

n. 2445/2000

Approvazione del progetto di sorveglianza sanitaria per il controllo della circolazione di microrganismi patogeni nella popolazione extracomunitaria residente nel rione Esquilino.

n. 521/2001

Integrazione alla Del. 2445 del 5.12.2000 (integrazione e definizione delle finalità e delle modalità organizzative del Gruppo di Lavoro per la Salute degli Immigrati).

n. 1614/2001

Disposizioni normative per i soggetti affetti da nefropatie in trattamento dialitico.

n. 2031/2001

Piano di trattamento a domicilio delle persone con AIDS nella regione Lazio. Sperimentazione di un modello organizzativo e relative tariffe.

n. 2032/2001

Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari.

n. 281/2002

Approvazione Progetto del CRS promosso dalla Caritas Diocesana di Roma per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale".

Decreto Presidente Giunta Regionale n. 2439/1997

Costituzione gruppo regionale di valutazione e monitoraggio.

Decreto Presidente Giunta Regionale n. 81/2002

Nomina dei componenti il Gruppo di Lavoro per la Salute degli immigrati.

Circolari ed altri documenti

n. 49/1997

Trasmissione delibera 5122/97 e chiarimenti applicativi.

n. 11/1998

Assistenza sanitaria immigrati regolari (disoccupati et al.); STP e farmaceutica.

n. 24/1998 e integrazione prot. 5915/1998

Chiarimenti applicativi.

n. 18/1999

Assistenza sanitaria persone provenienti da zone di guerra (e asilo politico).

n. 24/1999

Iscrizione temporanea regolarizzandi e documenti necessari per regolari.

n. 33/1999

Assistenza sanitaria ai Minori extracomunitari Temporaneamente soggiornanti. Deliberazione n. 4323/99.

n. 45/1999

Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri indigenti non iscritti al SSN.

n. 4/2000

Assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno per Cure Mediche.

Assessore Sanità prot. 2203/57-56/2329/1998

Attribuzione oneri prestazioni urgenti.

Lettera Assessorato alla Sanità prot. 2364/2000

Prestazioni di dialisi per STP.

Lettera Assessorato alla Sanità prot. 18548/2002

Iscrizione al SSN sacerdoti stranieri non comunitari che svolgono attività lavorativa per le Diocesi del Lazio.

Nota n. 352 del 20.04.2000

Iscrizione temporanea al SSN dei lavoratori extracomunitari in attesa di rilascio del permesso di soggiorno.

Decisione n. 96 del 22.06.2001 dell'Agencia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP)

Organizzazione interna dell'Agencia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, ai sensi dell'art. 14 della L.R. 16/99.

COMMENTO

La Regione Lazio, come la maggior parte delle regioni italiane, si è dotata di una legge regionale specifica sull'immigrazione (L.R. 17/1990) a ridosso della così detta Legge Martelli sull'immigrazione del 1990. In alcuni specifici ambiti, come quello sanitario, la legge regionale superava nelle previsioni applicative la stessa normativa nazionale. In anticipo sul tempo ed in sintonia con quanto in seguito emerso a livello nazionale, essa fa riferimento come beneficiari dei provvedimenti gli immigrati extracomunitari *dimoranti* nel territorio regionale: il non aver espressamente previsto il requisito della residenza avrebbe potuto facilitare l'inserimento dello straniero nel tessuto sociale e produttivo della Regione e nel contempo non limitarlo nell'acquisizione di diritti.

Per quanto riguarda gli aspetti della tutela sanitaria, vengono enunciati principi di ordine generale per garantire l'effettivo godimento del diritto alla salute con particolare riferimento ai minori, alla maternità, ai portatori di handicap ed agli anziani. Iniziative specifiche avrebbero dovuto essere pianificate dai Comuni mentre il coordinamento e la verifica di azioni e progetti spetta alle Province attraverso piani annuali.

Questo impianto operativo non ha dato adeguati frutti a livello locale, lasciando "interventi sanitari attivi" come fatti sporadici o in rapporto alla sensibilità di particolari strutture o operatori.

Proprio dalla volontà e dall'impegno di alcuni operatori del privato sociale e del settore pubblico sono state prodotte varie sollecitazioni che hanno portato all'emanazione di una serie di norme (delibere e circolari) che fanno della Regione Lazio un ambito territoriale dove la tutela della salute del cittadino immigrato è, almeno sulla carta, adeguatamente tutelata.

È comunque da notare come in questi anni non sia esistita né programmazione comune tra i due assessorati competenti (quello più propriamente sociale che ha la delega sull'immigrazione e quello sanitario; entrambi, negli anni e con il succedersi delle Giunte, hanno cambiato denominazione), né un effettivo dialogo.

La Regione ha comunque saputo essere efficace nelle indicazioni operative a partire dal 1997 quando con una Delibera di Giunta Regionale (DGR n. 5122 del 31.07.1997), ha recepito quanto enunciato dall'articolo 13 del Decreto legge 489/1995 (e reiterazioni) e dai telex ministeriali esplicativi successivi a favore della tutela sanitaria degli stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme per il soggiorno (con particolare riferimento ai minori, alle donne ed a coloro affetti da forme morbose infettive). Con quella delibera la Regione ha indicato dei percorsi operativi innovativi ed efficaci tanto che sono stati presi come base per l'attuale Regolamento d'attuazio-

ne del Testo Unico (codice STP). 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, nuovamente nominato nel 2002, un Centro di riferimento regionale per la consulenza nell'ambito formativo alle varie aziende sanitarie e recentemente finanziando un progetto di *ambulatorio di primo livello a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale* per gli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno ed in difficoltà sociale.

Dal 1997 circolari e note si sono regolarmente ripetute per precisare vari ambiti di confondimento e per far conoscere le novità dell'attuale legislazione nazionale. Interessante è anche la **proposta del Piano sanitario regionale** per il triennio 2000-2002 presentata dalla passata Giunta il 16 dicembre 1999 (non è stata approvata) che ha una parte dedicata alla "Salute degli immigrati" e pone l'attenzione sul ruolo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) nella gestione dell'eccesso di rischio rappresentato dalla condizione di immigrazione. Esso deve sostanzialmente basarsi sul riconoscimento di questo rischio specifico nella pratica corrente dei suoi servizi, non introducendo distinzioni tra immigrati e popolazione residente e tra immigrati cosiddetti clandestini e immigrati legali. In questo contesto gli interventi specifici che il SSR deve mettere in atto sono fondamentalmente ascrivibili in due aree tematiche: quella della qualità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e quella della formazione degli operatori al rapporto interetnico ed al riconoscimento e trattamento di patologie a maggiore prevalenza negli immigrati. Quest'ultime, con riferimento alle evidenze disponibili, sono state individuate in base a specifiche condizioni patologiche (tubercolosi, malattie sessualmente trasmissibili), fisiologiche (ambito materno-infantile) e sociali (rifugiati, prostitute, tossicodipendenti, detenuti).

L'impostazione data era estremamente interessante, con una reale valutazione dei bisogni ma forse troppo ottimistica nella previsione di una piena integrazione e offerta/permeabilità dei servizi.

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 (**DGR n. 2.444 del 5.12.2000**) le "Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla Unione Europea". 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.

L'impatto innovativo e positivo di questo atto è stato solo in parte vanificato da una seconda delibera di Giunta, approvata nella stessa riunione che ha monopolizzato l'attenzione ed innescato una vivace dibattito politico e sociale: sempre il 5.12.2000 è stata emanata la **DGR n. 2.445** dal titolo "Approvazione del progetto di sorveglianza sanitaria per il controllo della circolazione di microrganismi patogeni nella popolazione extracomunitaria residente nel rione Esquilino" nel cui impianto si possono ravvisare elementi di novità positiva (coinvolgimento delle comunità, approccio educativo, offerta attiva dei servizi ...) ma anche ambiti di più o meno evidenti criticità in particolare sulla proposta di screening per malattie infettive e sulla previsione di "redazione di un questionario/scheda medica con dati anagrafici, demografici e anamnestici" della popolazione target che è stata individuata in "immigrati irregolari, immigrati extracomunitari con permesso di soggiorno indigeni e non, soggetti senza fissa dimora, nomadi e profughi ... residenti nel rione romano dell'Esquilino". Rimandando in altri ambiti l'approfondimento tecnico-scientifico di tale atto, dobbiamo segnalare come, accogliendo le istanze presentate da vari ambienti aventi una specifica esperienza, la Regione ha deliberato un'integrazione alla norma citata e con **DGR n. 521 del 10.4.2001** ha istituito un gruppo regionale che ha anche il compito di valutare (esprimere parere e supportare la Regione nella valutazione e nel monitoraggio) i progetti relativi alla promozione della salute degli immigrati, di fatto bloccando l'iniziativa suddetta. Ancora una volta abbiamo colto un'attenzione prioritaria ai reali temi della promozione della salute degli immigrati, sensazione confortata da successivi atti amministrativi.

Segnaliamo infatti due recenti **Delibere della Giunta regionale**:

- **n. 2031 del 21.12.2001**: "Piano di trattamento a domicilio delle persone con AIDS nella regione Lazio. Sperimentazione di un modello organizzativo e relative tariffe";
- **n. 2032 del 21.12.2001**: "Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari".

La prima delibera tratta del Tad (Trattamento assistenza domiciliare) alle persone affette da AIDS sia a domicilio che presso casa alloggio. Questo trattamento è garantito esplicitamente anche ai cittadini stranieri immigrati non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno in Italia, in possesso del Tesserino STP. In fase di prima sperimentazione, l'accesso al trattamento anche presso casa alloggio (struttura all'interno della quale vengono comunque erogate prestazioni sanitarie) deve essere garantito – in ragione della condizione di malattia grave che necessita di cure essenziali ancorchè continuative – perlomeno fintanto che persista l'esigenza di tali prestazioni o venga regolarizzato il soggiorno in Italia.

La seconda delibera prevede un Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari prevalentemente in età pediatrica e prevalentemente provenienti dall'Africa, Europa dell'Est e dal Medio Oriente, nei quali paesi non esistano competenze medico-specialistiche per il trattamento di

gravi patologie (oncologiche, ematologiche, traumatologiche e cardiache).

Sono stati individuati i soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie riferite alle patologie sopra elencate (Ospedale pediatrico Bambino Gesù, il Policlinico A. Gemelli, il Policlinico Umberto I, L'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini e gli IFO) ed è in procinto di essere istituita una Commissione mista medico-amministrativa, composta da personale medico che opera nell'ambito delle specificate patologie e da funzionari regionali per la selezione e pianificazione degli interventi.

In fase preliminare di avvio del programma, l'associazione di volontariato "Nessun Luogo è Lontano", con cui la Regione Lazio ha stipulato un protocollo d'intesa, si farà carico delle spese relative al viaggio ed al soggiorno dei minori.

Per realizzare il Programma la quota destinata alla Regione Lazio dal Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2002 è di 1.100.000,00 euro.

Da evidenziare inoltre l'istituzione presso l'Agenzia di Sanità Pubblica regionale (**Decisione 96 del 22.6.2001**) di una **Unità Operativa "Studio dei fenomeni migratori"** anche con il compito di monitorare il fenomeno sia per quanto riguarda l'accesso ai servizi, sia dal punto di vista epidemiologico.

Con tali premesse ci sembra di notevole interesse la programmazione specifica contenuta nell'ipotesi di **Piano sanitario regionale per il triennio 2002-2004 (DGR n. 2035 del 21.12.2001)** che, in linea con il vecchio piano 2000-2002 proposto dalla giunta precedente ma mai approvato, arricchisce ed integra la pianificazione con alcuni obiettivi previsti in tre diverse aree d'intervento.

Area d'intervento 1: L'accesso all'assistenza sanitaria
La questione dell'accesso all'assistenza sanitaria, legata alla discrezionalità nell'applicazione delle norme, si intreccia con quella della reale fruibilità delle prestazioni da parte di chi può accedervi per diritto, e rimanda a un complessivo ripensamento dei servizi in funzione di un'utenza etnicamente diversificata. E' necessario pertanto garantire la fruibilità delle prestazioni su tutto il territorio regionale.

Obiettivo 1.1

Promuovere e agevolare l'iscrizione al SSR da parte di tutti gli stranieri aventi diritto;

Obiettivo 1.2

Favorire l'accesso alle cure essenziali da parte degli stranieri temporaneamente presenti (STP), anche in collaborazione con il volontariato sociale;

Obiettivo 1.3

Facilitare l'accesso per gli stranieri alle informazioni sui

diritti acquisiti;

Obiettivo 1.4

Formare il personale, sanitario ed amministrativo, operante nei servizi sui temi della medicina delle migrazioni e sulla relazione con contesti culturali e differenti;

Obiettivo 1.5

Valorizzare risorse umane straniere, interne ed esterne ai servizi, per promuovere un sistema di mediazione atto a superare gli ostacoli comunicativi.

Area d'intervento 2: La Valutazione dei bisogni

La valutazione dello stato di salute degli immigrati si presenta particolarmente problematica per via della grande eterogeneità del fenomeno. L'organizzazione di un sistema di monitoraggio costante ed accurato dei bisogni di salute della popolazione immigrata permette di seguirne l'evoluzione nel tempo e, soprattutto, contribuisce a creare una nuova cultura sanitaria centrata sui bisogni reali della popolazione e rivolta agli aspetti di maggiore criticità sanitaria.

Obiettivo 2.1

Disegnare un sistema di indicatori adeguati a monitorare nel tempo e valutare lo stato di salute degli immigrati;

Obiettivo 2.2

Organizzare una rete di osservatori epidemiologici territoriali sul tema specifico, coordinati a livello regionale.

Area d'intervento 3: I programmi

L'individuazione di particolari aree critiche definite sulla base di specifiche condizioni patologiche (tubercolosi, MST, HIV, ecc.), fisiologiche (ambito materno-infantile) e sociali (prostitute, tossicodipendenti, rifugiati, zingari, detenuti) è preliminare ed indispensabile ad organizzare programmi di prevenzione e assistenza, orientati alla tutela della salute di gruppi particolarmente a rischio. Anche in questa area, il supporto delle organizzazioni del volontariato ed il coinvolgimento delle comunità etniche presenti sul territorio regionale saranno uno strumento prezioso per assicurare la qualità del servizio.

Obiettivo 3.1

Individuare, in ogni ambito territoriale, le aree critiche prioritarie;

Obiettivo 3.2

Organizzare e realizzare in ogni Azienda sanitaria programmi di prevenzione e assistenza, orientati alla tutela della salute di gruppi particolarmente a rischio.

Questa attenzione costante negli ultimi anni al tema della salute degli immigrati, fa della Regione Lazio un importante esempio di specifiche politiche locali pertinenti e moderne.

liguria



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:32.688
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):6.445
- % donne tra gli extracomunitari:47,1
- % regione sul totale nazionale stranieri:2,4
- differenza % 2000-2001:- 15,7
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):2,0

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 7 del 9.02.1990

Consulta per i problemi dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie.

DESTINATARI

(art. 1, c. 2):

la Consulta regionale, organo di partecipazione, costituita per formulare proposte e pareri in merito alle iniziative idonee a garantire a tutti i lavoratori extracomunitari ed alle loro famiglie, che dimorano nel territorio ligure, parità di trattamento e uguaglianza rispetto ai lavoratori italiani.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 2, punto b), c):

b) la Consulta Regionale è composta da 11 lavoratori extracomunitari, in rappresentanza delle rispettive comunità più rappresentative in Liguria, costituite in forma associativa; c) 4 rappresentanti delle associazioni nazionali maggiormente rappresentative nella Regione, che svolgono con continuità assistenza a favore dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', ENTI O ASSOCIAZIONI

Non è presente alcun riferimento legislativo.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1):

la Giunta Regionale realizza progetti finalizzati ... Tali progetti riguardano in particolare i settori dell'assistenza sociale, della sanità, del lavoro, della formazione professionale, dell'assistenza scolastica, dell'edilizia sociale e residenziale e della cultura.

(art. 5, c. 2, punto c), f):

la Consulta formula proposte ed esprime pareri in merito: ... c) ai progetti di carattere socio-assistenziale, economico, culturale e sanitario in favore dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie; ... f) alla rimozione degli ostacoli che di fatto limitano l'uguaglianza dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie rispetto ai cittadini italiani.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. G.R. n. 2354 del 16.11.2001

Revisione della deliberazione C.R. n. 8 del 25.2.2000 (Piano sanitario regionale per il triennio 1999/2001).

Altre leggi in materia

n. 20 del 27.08.1992

Integrazione alla legge regionale n. 59/1978 – Interventi in materia di emigrazione. Istituzione della Consulta Regionale dell'emigrazione e dell'immigrazione.

n. 27 del 11.06.1993

Nuove norme in materia di emigrazione ed istituzione della Consulta Regionale per l'emigrazione.

n. 49 del 10.09.1993

Modifica della legge regionale n. 27/1993 "Nuove norme in materia di emigrazione ed istituzione della Consulta Regionale per l'emigrazione".

Delibera Giunta Regionale

n. 1607 del 23.12.1999

Formazione interculturale per personale delle Aziende sanitarie liguri (non pervenuta).

Circolare

9 aprile 2001

Trasmissione circolare relativa all'assistenza sanitaria agli stranieri.

COMMENTO

La legge regionale non prende in considerazione per esteso il tema della tutela della salute, considerato alla pari degli altri argomenti di tutela sociale e culturale. L'obiettivo primario appare quello dell'istituzione della Consulta, strumento finalizzato a rendere effettiva la parità di trattamento fra cittadini italiani ed immigrati extracomunitari. All'atto pratico però non vengono date indicazioni specifiche per quanto riguarda la presentazione o la realizzazione di progetti specifici da parte delle istituzioni o del privato sociale. Peraltro la collaborazione da parte dell'amministrazione locale con le associazioni del volontariato non viene presa in considerazione, e l'unica forma di coinvolgimento del privato sociale è rappresentato dall'inserimento di 4 rappresentanti all'interno della Consulta regionale.

Il tema della fruibilità dell'assistenza sanitaria non viene preso in considerazione, anche se al pari con gli altri temi si delineano solo principi generali, secondo i quali la Giunta e la Consulta regionale prendono in considerazione e quindi realizzano specifici progetti; purtroppo non viene esplicitato il cammino reale che il singolo progetto deve affrontare per tradursi in realtà.

Da segnalare come già il **Piano sanitario regionale per il triennio 1999-2001**, che, all'obiettivo 1.6 ("promuovere la sicurezza per i soggetti immigrati") riportava: "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 PSN 1998-2000: 1) garantire uniformità di accesso all'assistenza sanitaria a tutti gli immigrati. Ai cittadini stranieri non in regola con le norme di ingresso e soggiorno sono comunque garantite, in base alla L.N. 40/98 ed al suo Regolamento di attuazione le cure ambulatoriali ed ospedaliere essenziali per malattia ed 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 (omissis); 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" (**DGR n. 1607 del 23.12.1999**) e, attraverso una circolare (**9 aprile 2001**), ha dato indicazioni operative per adeguarsi alle norme nazionali.

Infine sono da segnalare le azioni previste nella revisione del passato **Piano sanitario (DGR n. 2354/2001)** che continuando nell'ottica già impostata, nel dettaglio mirano ad:

- 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.

lombardia



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001: ...**313.586**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**62.429**
- % donne tra gli extracomunitari:**43,3**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**23,0**
- differenza % 2000-2001:**+ 1,0**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**2,7**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 38 del 4.07.1988

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.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 3, c. 1):

è istituita la consulta regionale per i problemi degli immigrati extracomunitari in Lombardia, quale organo di consultazione e di partecipazione. La consulta regionale (omissis), è composta da: a) 11 immigrati extracomunitari in rappresentanza delle rispettive collettività più rappresentative in Lombardia (omissis); b) 7 rappresentanti delle associazioni che svolgono con continuità servizi a favore degli immigrati extracomunitari e delle loro famiglie.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', 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 2):

la Giunta Regionale predispone ed attua (omissis) un programma annuale delle iniziative a favore degli immigrati

extracomunitari (omissis). 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.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. G. R. n. VII/6347 del 05.10.2001

Piano socio-sanitario regionale 2002-2004:
"Libertà e innovazione al servizio della salute"

Deliberazione Consiglio Regionale

n. VI/1280 del 07.07.1999

Programma pluriennale degli interventi concernenti l'immigrazione per il biennio 1999-2000.

Note Regionali

24.01.2000

Assistenza farmaceutica a cittadini stranieri presenti sul territorio regionale non in regola con le norme di ingresso e soggiorno sul territorio nazionale.

14.04.2000

Assistenza a cittadini stranieri extracomunitari indigenti: prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali.

25.05.2000

1) Minori non accompagnati non in regola con il permesso di soggiorno;
2) Codice S.T.P., ambito di applicazione.

26.9.2000

Assistenza sanitaria stranieri extracomunitari in Italia.

17.10.2000

Trasmissione modello autodichiarazione di indigenza redatto in quattro lingue per gli stranieri extracomunitari presenti nel territorio nazionale.

28.03.2001

Cittadini stranieri presenti sul territorio regionale non in regola con le norme di ingresso e soggiorno sul territorio nazionale: assistenza farmaceutica. Esenzioni ticket.

COMMENTO

Le disposizioni legislative, pur risalenti al 1988 cioè nate dalla legge nazionale 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 agli immigrati anche

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 esplicitazioni 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. La collaborazione creata con i referenti della Regione Lombardia non ha comunque permesso di avere a disposizione tale programma annuale, che però, data la natura, potrebbe rappresentare la dinamica evoluzione di questa legge regionale, in maggiore sintonia con la normativa nazionale.

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.

Su indicazione dei referenti regionali, abbiamo preso in considerazione il **Programma pluriennale degli interventi per l'immigrazione 1999-2000** che 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 anche gli obiettivi più strettamente socio-assistenziali come la tutela di donne e minori e campagne vaccinali e di profilassi.

L'anno 2000 ed i primi mesi del 2001 sono stati connotati dall'emanazione da parte della Regione di alcune note puntuali per l'applicazione della normativa nazionale. Riportiamo i contenuti essenziali:

- **nota del 24.01.2000** sull'assistenza farmaceutica a cittadini stranieri presenti sul territorio regionale non in regola con le norme di ingresso e soggiorno sul territorio nazionale. Le strutture sanitarie che, nell'erogare le prestazioni sanitarie previste dall'art. 35, comma 3 D.lgs n. 286/1998 forniscono anche farmaci per l'utilizzo domiciliare, possono chiederne il rimborso secondo particolari procedure descritte;

- **nota del 14.04.2000** sulla ridefinizione delle competenze nel caso di prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali (pronto soccorso e prestazioni effettuate presso ambulatori direttamente accessibili dall'utenza quali odontoiatria, ginecologia, pediatria, psichiatria, neuro-psichiatria infantile e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche) erogate a cittadini stranieri extracomunitari indigenti non regolarmente soggiornanti sul territorio italiano;

- **nota del 22.05.2000** sui minori non accompagnati non in regola con il permesso di soggiorno e sull'ambito di applicazione del codice STP. Per quanto concerne i minori di anni

18 non accompagnati e domiciliati presso le strutture "Pronto intervento minori" del Comune di Milano, non pare potersi porre in dubbio che gli stessi debbono essere iscritti al SSN, purchè in possesso di permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura per una delle motivazioni previste da TU approvato con D.lgs 25 luglio 1998 n. 286. Per quanto concerne invece gli stranieri presenti di fatto sul territorio nazionale ma non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno (art. 35 del TU n. 286/1998), si conferma quanto già affermato dal competente Ufficio regionale per vie brevi telefoniche, e cioè che l'attribuzione a detti stranieri del codice STP non conferisce alcun diritto ad essere iscritti al SSN, né alcun obbligo per l'Amministrazione di iscriverli;

- **nota del 26.09.2000** fornisce ulteriori indicazioni sulla materia in argomento;

- **nota del 17.10.2000** riguarda il modello dell'auto dichiarazione di indigenza redatto in quattro lingue al fine di consentire una più agevole compilazione da parte dei cittadini extracomunitari che si trovino nel territorio nazionale e che versino in tali condizioni;

- **nota del 28.03.2001** oltre a fornire ulteriori indicazioni in merito all'erogazione dell'assistenza sanitaria distingue relativamente all'assistenza farmaceutica, tra prestazioni rese con successivo addebito alle Prefetture e prestazioni rese con successivi oneri a carico del SSN secondo le già note previsioni della L 40/1998. Inoltre specifica che le esenzioni del ticket per limiti di reddito, età, patologie, previste per i cittadini italiani, pur in assenza di regolare tessera di esenzione, vanno estese anche al cittadino straniero.

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 con **Delibera n. VII/6347 del 5.10.2001**.

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.

marche



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**39.211**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**9.350**
- % donne tra gli extracomunitari:**46,6**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**2,9**
- differenza % 2000-2001:**+ 1,1**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**2,7**

**IMMIGRAZIONE E SALUTE:
ANALISI DELLE NORMATIVE**

**Legge Regionale
n. 2 del 02.03.1998:**

Interventi a sostegno dei diritti degli immigrati

DESTINATARI

(art. 2):

destinatari degli interventi previsti dalla presente legge sono gli immigrati provenienti dai paesi non appartenenti all'Unione Europea e le loro famiglie che risiedono o dimorano nel territorio regionale.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 3, c. 1, c. 2 punti l), m), n):

1. è istituita presso la Giunta regionale la Consulta regionale degli immigrati.

2. La Consulta è composta da:

l) un solo rappresentante per ciascuna comunità nazionale di provenienza, eletto dalle relative Associazioni iscritte al registro regionale delle Associazioni di immigrati: (1)

(1) un rappresentante della federazione e delle Associazioni multiethniche, iscritte al Registro regionale delle Associazioni di immigrati.

m) un rappresentante per ogni centro di servizi e di prima accoglienza istituiti sul territorio regionale;

n) otto rappresentanti delle associazioni del volontariato, due per ogni provincia, designati dalle associazioni stesse.

(art.5 c. 1, punti a), b), c. 2 punti a), d):

1. la Consulta Regionale degli immigrati esprime pareri in ordine: a) alle iniziative ed agli interventi regionali in materia di immigrazione, nell'ambito dei piani e dei programmi in materia socio-sanitaria, orientamento professionale, formazione professionale, diritto allo studio, educazione permanente, edilizia residenziale pubblica;

b) al programma triennale regionale degli interventi di cui all'art.6.

2. La Consulta regionale degli immigrati, di concerto con gli enti locali interessati, formula proposte riguardanti:

a) gli studi, le ricerche e le indagini sul fenomeno migratorio;

d) le iniziative e i provvedimenti della Regione e degli enti locali volti a garantire i diritti degli immigrati in campo sociale, culturale, scolastico, sanitario, abitativo, economico e religioso.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA',
CON ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 9, c. 1, c. 2):

1. la Giunta Regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, delibera l'istituzione del registro regionale delle associazioni degli immigrati provenienti da paesi non appartenenti alla UE, determinandone criteri e modalità per l'iscrizione.

2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 è condizione per la designazione dei rappresentanti di cui all'art. 3, comma 2, lettera 1) e per la concessione alle associazioni di contributi regionali per progetti a sostegno delle attività associative.

(art. 16, c. 2):

Per la gestione dei centri d'accoglienza ed i servizi, i Comuni e le Comunità montane possono convenzionarsi anche con le associazioni iscritte al registro di cui all'articolo 9, nonché con le organizzazioni senza scopo di lucro che svolgono e promuovono attività assistenziali di solidarietà e tutela nei confronti degli immigrati.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 2 punto a):

(...) la Regione attua e sostiene iniziative volte ad assicurare: a) la tutela del diritto al lavoro, allo studio, alla formazione professionale, all'abitazione, alle prestazioni sociali e sanitarie.

(art. 12, c. 1, c. 2, c. 3, c. 4, c. 5, c. 6, c. 7):

1. La Regione assicura ai soggetti di cui all'articolo 2, la fruizione delle prestazioni sanitarie presso i presidi del servizio sanitario nazionale nei limiti e con le modalità previste per i cittadini residenti.

2. La tutela ed il controllo 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.

3. Le modalità di attuazione dei programmi di cui ai commi 1 e 2 sono indicate dalla Regione in accordo con la normativa nazionale per i cittadini italiani.

4. Le aziende sanitarie e ospedaliere sono tenute a preveder e comunicare con relazione annuale alla Regione le modalità ed i percorsi previsti per l'accesso alle prestazioni.

5. Le aziende sanitarie e ospedaliere sono tenute ad assumere tutte le iniziative che consentono la trasparenza e la fruibilità degli accessi, come previste dalla carta dei servizi.

6. La Regione promuove attività formative in ambito specifico 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.

7. La Regione promuove direttamente o attraverso le Aziende sanitarie ed ospedaliere, organismi nazionali e internazionali, associazioni di volontariato che operano in ambito specifico, seminari periodici di alto livello rivolti ai responsabili dai servizi sanitari.

(art. 20, c. 1, c. 2):

1. I destinatari della presente legge, vittime di situazioni di violenza o di grave sfruttamento, possono beneficiare di uno speciale programma di assistenza e di integrazione sociale.

2. Nel programma triennale regionale si prevedono interventi di accoglienza, di rieducazione e di inserimento socio-lavorativo per le persone vittime di abusi.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Legge Regionale n. 34 del 20.10.1998

Suppl. n. 23 al B.U.R. n. 91 del 29.10.1998

Piano sanitario regionale 1998-2000

Delibere Giunta regionale

n. 1889 del 21.7.1997

DPR 484/96 - assistenza di medicina generale nelle località turistiche ed in favore dei cittadini stranieri.

n. 254 del 16.6.1999

Programma triennale regionale degli interventi e delle attività a favore degli immigrati provenienti dai paesi non appartenenti all'Unione Europea e delle loro famiglie per gli anni 1999/2001.

n. 1923 del 26.7.1999

L. 449.97 interventi sanitari di alta specializzazione in favore di cittadini stranieri extra-comunitari che chiedono l'ingresso in Italia per cure mediche - criteri per l'accesso.

COMMENTO

L'iter normativo della Regione si contraddistingue per l'emanazione della **Legge regionale 2/1998** temporalmente sovrapposta alla normativa nazionale ma che prende spunto dalle precedenti leggi in materia e nella sostanza ha anticipato soprattutto in ambito sanitario, le importanti innovazioni introdotte dalla legge 40 del 1998.

Superando l'eterogeneità dei destinatari della legge regionale precedente è stata attuata una normativa specifica solo per gli immigrati provenienti dai paesi non appartenenti all'Unione Europea e le loro famiglie che risiedono o dimorano nel territorio regionale.

Anche la Consulta regionale strutturata in due sezioni, una per i problemi dell'immigrazione, una dell'emigrazione, è stata sostituita con una Consulta regionale degli immigrati. Tale Consulta è composta da persone che per la loro esperienza nel campo possono dare un valido apporto in termini di programmazione delle politiche migratorie.

In particolare è stato istituito un registro regionale delle associazioni degli immigrati a cui iscriversi diventa requisito essenziale per la designazione dei propri rappresentanti nella Consulta regionale e per usufruire della concessione di contributi regionali per i progetti a sostegno delle attività

associative. Viene così valorizzato l'associazionismo per facilitare il percorso d'integrazione dell'immigrato.

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, 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 dello sfruttamento sessuale; per loro sono stati attivati, anche attraverso incentivi agli enti locali, progetti mirati a creare occasioni di accoglienza, rieducazione e reinserimento. A questo proposito si evidenziano due progetti che ci sono pervenuti. Il progetto "Protezione Sociale" della provincia di Ancona attivato con il supporto della Caritas Diocesana di Ancona-Osimo e la relazione dell'attività 1998 dell'associazione "On the Road" - Provincia di Ascoli Piceno riguardante gli interventi nella Provincia di Ascoli Piceno e di Macerata mirati a realizzare un progetto regionale: "Strade-Intervento sociale di rete nella prostituzione". Questo progetto nato a fronte degli sviluppi di tale fenomeno in diverse aree della Regione è stato sviluppato attraverso il raccordo di diversi soggetti (Regione Marche, Assessorato Sanità e Servizi Sociali, Settore immigrazione; amministrazioni provinciali di Pesaro, Ancona, Macerata, Ascoli Piceno; Enti locali; Privato sociale: Associazione "On the Road" e Caritas Diocesana di Ancona).

È anche interessante segnalare la **DCR n. 254 del 16.06.1999** "Programma triennale regionale degli interventi e delle attività a favore degli immigrati provenienti dai Paesi non appartenenti all'Unione Europea e delle loro famiglie per gli anni 1999-2001" che ha inteso "individuare tutte le possibilità di intervento che rendono effettiva l'integrazione degli immigrati presenti nelle Marche, garantendo loro omogeneità di trattamento rispetto agli altri cittadini. Chiaramente la gestione degli interventi è affidata agli Enti locali che in collaborazione con le Associazioni d'immigrati ed altri organismi che svolgono la loro attività a favore degli immigrati, rendano effettivo l'obiettivo di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono il pieno riconoscimento dei diritti degli stranieri".

Da evidenziare infine come già dal 1997 la Regione si fosse attivata (**DGR n. 1889 del 21.07.1997**) per garantire assistenza sanitaria di base agli stranieri temporaneamente presenti, dando mandato ai direttori generali delle Aziende sanitarie di istituire a livello distrettuale ambulatori di medicina generale destinati a questa popolazione.

molise



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**2.130**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**392**
- % donne tra gli extracomunitari:**51,0**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**0,2**
- differenza % 2000-2001:**+ 4,5**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**0,2**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Non è giunta alla nostra osservazione alcuna normativa regionale in tema di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata e nomade; in particolare nell'ambito della legislazione in tema di migrazione, la Legge Regionale n. 12 del 1989 ed il Regolamento d'attuazione n. 3 del 10.12.1993 presenta riferimenti solo alla popolazione emigrata.

Altra Normativa

▶ **PIANO SANITARIO REGIONALE**
Del. C.R. n. 505 del 30.12.1996
Piano Sanitario regionale – Anni 1997-1999

COMMENTO

La Regione Molise non ha mai prodotto una legislazione specifica sull'immigrazione, né sul tema di interventi per la popolazione nomade. Esiste una legge regionale (n. 12/1989), con un suo regolamento di attuazione (B.U.R. Molise n. 3 del 10.12.93), specificatamente dedicata alla popolazione molisana emigrata rientrata nel territorio regionale.

Piemonte



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:95.872
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):22.062
- % donne tra gli extracomunitari:44,7
- % regione sul totale nazionale stranieri:7,1
- differenza % 2000-2001:+ 14,4
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):2,2

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 64 del 8.11.1989

Interventi regionali a favore degli immigrati extracomunitari residenti in Piemonte

DESTINATARI

(art. 2):

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.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 4):

(omissis). La consulta è composta: (omissis) g) da tre rappresentanti delle organizzazioni carattere nazionale maggiormente rappresentative e operanti sul territorio regionale a favore dei cittadini extracomunitari immigrati in Italia e delle loro famiglie. d) da 15 lavoratori rappresentanti delle organizzazioni regionali più significative, (omissis), che siano espressione delle maggiori comunità di immigrati extracomunitari residenti in Piemonte, (omissis), e che abbiano la reale rappresentanza dei cittadini immigrati; e) da 3 rappresentanti delle organizzazioni miste degli italiani ed extracomunitari (omissis) che operino a favore degli immigrati extracomunitari in Piemonte e delle loro famiglie. (c. 5) (omissis) Sono altresì sempre invitati all'interno della Consulta i rappresentanti degli immigrati extracomunitari non stabilmente rappresentati al suo interno qualora la Consulta discuta di problemi che li riguardano in modo specifico e diretto. Essi non hanno il diritto di voto ma di parola.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 19):

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. (c. 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, punto c):

la consulta 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, punto h), 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, 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 (2), secondo quanto stabilito dall'art. 16 della legge medesima. 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.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

L. R. n. 61 del 15.10.1997

Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999

Delibere Giunta Regionale

n. 123-31123 del 22.08.1989

Iscrizione all'anagrafe assistibili dei lavoratori extracomunitari e loro familiari.

n. 10-42504 del 16.01.1995

Costituzione di una commissione regionale per la promozione della salute straniera in Piemonte.

n. 56-10571 del 15.07.1996

D.L. 17 maggio 1996 n. 269 - disposizioni di attuazione art. 13 concernente erogazione prestazioni assistenza sanitaria a stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale. Spesa di £. 500.000.000 (cap. 12292/96).

n. 138-19691 del 2.06.1997

DGR n. 56-10571 del 15.07.1996 recante disposizioni di attuazione art. 13 D.L. 17.05.1996 n. 269 e successive reinterazioni. Erogazione prestazioni assistenza sanitaria a stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale. Rinnovo commissione e gruppo di lavoro per la sperimentazione.

Progetti Regionali

- Istituzione dello sportello ISI (Informazione Salute Immigrati), finanziato attraverso la LR 64/1989.

COMMENTO

La legge regionale 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, decisamente più recenti (**L.R. 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.

La L. R. 62/95 non è arrivata alla nostra attenzione da parte dei referenti regionali che nel corso dei contatti ci hanno fatto sapere della sostanziale immutabilità della legislazione regionale in materia di immigrazione extracomunitaria con riferimento alla legge Regionale 64/89 (Fax

del 24.05.1999, Dirigente del settore programmazione e promozione interventi a sostegno della persona e della famiglia e per la qualificazione del personale socio-assistenziale): la carenza nella riproduzione delle normative più recenti potrebbe essere riconducibile ad una certa difficoltà nell'interagire se appartenenti ad ambiti amministrativi differenti.

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.

Per quanto riguarda il tema della salute la collaborazione con i referenti ha portato alla nostra attenzione la **Delibera della Giunta n. 56-10571 del 15.07.1996** che determina misure organizzative e modalità operative per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria a stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, chiarendo agli operatori degli sportelli ISI (Informazione Salute Immigrati) le modalità di attuazione dei provvedimenti nazionali relativi alla fruibilità dell'assistenza sanitaria.

Anche nella **Legge regionale n. 61 del 15.10.1997** "Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999", nel capitolo relativo all'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti, si fa riferimento "all'attivazione sperimentale, a durata annuale, presso le ASL individuate a livello provinciale, di Centri di Informazione Salute Immigrati (ISI) con compiti di informazione, promozione, educazione sanitaria e formazione permanente, organizzazione dell'erogazione delle prestazioni, raccolta e trasmissione dati economici-epidemiologici e rapporti con le associazioni".

puglia



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:32.590
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):6.825
- % donne tra gli extracomunitari:35,7
- % regione sul totale nazionale stranieri:2,4
- differenza % 2000-2001:- 1,6
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):0,8

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n. 26 del 15.12.2000

Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di immigrazione extracomunitaria.

DESTINATARI

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

1. Accedono ai beni e ai servizi di cui alla presente legge gli immigrati ospitati temporaneamente nei centri di accoglienza e gli immigrati provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione europea, che dimorano o risiedono nel territorio della Regione Puglia e che dimostrino di aver rispettato le disposizioni del Testo Unico sull'immigrazione, contenute nel decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni ed integrazioni.
2. Sono considerati immigrati, ai fini della presente legge, i soggetti previsti all'articolo 29 del D. Lgs. 286/1998.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 6, c. 1, c. 2 punti a)

1. E' istituita la Consulta regionale dell'immigrazione extracomunitaria.
2. La Consulta regionale (.....) è composta:
 - a) da un rappresentante per ciascuna collettività di immigrati extracomunitari, costituita in associazione regionale e iscritta all'albo di cui all'articolo 9. I predetti rappresentanti non possono comunque superare il cinquanta per cento dei componenti effettivi della Consulta; è garantita la presenza di etnie diverse fra loro.

(art. 7, c. 1 punto a), b), d), g))

1. Alla Consulta sono attribuiti i seguenti compiti:
 - a) promuovere fra gli immigrati, attraverso i programmi di cui agli articoli 4 e 5, un'adeguata informazione sulle condizioni di vita e di lavoro nella Regione;
 - b) esprimere pareri e formulare proposte in ordine agli atti legislativi e amministrativi regionali, per i profili riguardanti l'immigrazione extracomunitaria;
 - d) collaborare, su richiesta della Giunta Regionale, alla

realizzazione di iniziative concernenti le problematiche connesse all'immigrazione;

g) proporre alla Regione iniziative, anche nei confronti del Parlamento e del Governo, concernenti questioni di ordine economico, sociale, previdenziale e assistenziale, da realizzare anche d'intesa con gli Stati dai quali gli immigrati provengono.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 3, c.1, c. 4)

1. Le iniziative e le attività previste dalla presente legge sono realizzate sulla base della rilevazione dei bisogni operata dagli enti locali, dalle associazioni e dalle forze sociali, per conseguire un'azione territorialmente equilibrata e integrata.

4. Per la realizzazione delle attività i Comuni possono stipulare convenzioni con istituzioni, enti e associazioni, in relazione alle materie di intervento.

(art. 4, c. 1)

1. La Regione partecipa a iniziative nazionali e comunitarie, promuove con propria dotazione finanziaria specifici progetti.

(art.9, c. 1 e c. 2)

1. Resta in vigore l'Albo delle Associazioni degli immigrati extracomunitari, istituito ai sensi della legge regionale 11 maggio 1990, n. 29. La tenuta dell'Albo può essere disciplinata nel dettaglio dalla Giunta Regionale con apposito regolamento.

2. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1 è condizione per la designazione dei rappresentanti di cui all'articolo 6, alla lettera a).

(art.10, c.1 e c. 2)

1. E' istituito l'Albo regionale dei centri di accoglienza.
2. La Giunta Regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva un regolamento contenente i criteri strutturali e gestionali cui i centri devono uniformarsi per ottenere l'iscrizione all'Albo e le modalità di iscrizione.

TUTELA DELLA SALUTE

Non sono presenti articoli specifici sulla salute.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. C.R. n. 2087 del 27.12.2001

Piano sanitario regionale 2002-2004 e Piano regionale di salute. Adozione definitiva a seguito di integrazioni al progetto di Piano di cui alla DGR 28 novembre 2001, n. 1697

Nota Assessorato Sanità - Servizi Sociali Settore Sanità Regione Puglia

Prot. n. 24/10782/8,16 del 25.5.2000

D. Lgs. 25.7.1998 n. 286. "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Nuova regolamentazione in materia di assistenza sanitaria

COMMENTO

Nonostante comprendiamo la particolare situazione in cui si trova la Regione per il continuo afflusso di profughi, proprio perchè maggiormente coinvolta dal fenomeno migratorio, avremmo sperato in una più proficua collaborazione per cogliere suggerimenti positivi dalla loro maturata esperienza.

Tuttavia riteniamo interessante sottolineare che è stata l'unica Regione ad avere prodotto una nuova legge regionale 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 delle regioni, 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 relativo alla tutela della salute, nella nuova legge manca un articolo in merito.

Da alcuni incontri locali abbiamo comunque potuto verificare l'intenso impegno delle Istituzioni pubbliche e del privato sociale nel garantire il diritto della salute di profughi ed immigrati. In particolari l'Università di Bari, in collaborazione con le Asl locali, ha prodotto e realizzato vari protocolli di screening e monitoraggio delle condizioni di salute dei profughi sia in Puglia sia in Albania; a Foggia è presente una interessante esperienza di orientamento e promozione dei diritti, anche sanitari, a favore dei cittadini immigrati

Inoltre l'Assessorato alla Sanità – Servizi Sociali della Regione ha prodotto una **nota prot. n. 10782 del**

25.05.2000 in cui, preso atto delle innovazioni riguardanti l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri sul territorio nazionale apportate dalla nuova normativa nazionale, ha inteso fornire ulteriori chiarimenti circa l'osservazione di alcuni aspetti procedurali che, all'atto dell'iscrizione al SSN, potrebbero ingenerare qualche perplessità negli operatori delle strutture preposte all'utenza straniera.

Un ulteriore segnale positivo dalla Regione si è avuto dal nuovo **Piano sanitario regionale 2002-2004** - Piano della Salute e Sistema integrato di Interventi e Servizi Sociali - in cui tra l'assistenza alle categorie particolari sono stati inseriti anche gli stranieri extracomunitari non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Nel rispetto dell'art. 32 della Costituzione che garantisce il diritto alla tutela della salute a tutti gli "individui" e per i riflessi di tipo epidemiologico che ne comporta la relativa tutela, la Regione Puglia provvederà a realizzare quanto previsto all'art. 35 del D.lgs n. 286 del 25.07.1998 che prevede forme di assistenza sanitaria nei confronti dei cittadini stranieri non iscritti al SSN, consistenti in:

- interventi di medicina preventiva;
- tutela della gravidanza;
- tutela della salute dei minori;
- vaccinazioni;
- profilassi internazionale;
- prevenzione diagnosi e cura delle malattie infettive.

La realizzazione di questi interventi potrà essere realizzata concretamente, attraverso una capillare opera di educazione e sensibilizzazione che veda impegnate le strutture del Dipartimento di prevenzione, distrettuali ed ospedaliere, con l'imprescindibile collaborazione dei Comuni e delle Associazioni di volontariato.



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:11.265
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):1.899
- % donne tra gli extracomunitari:38,5
- % regione sul totale nazionale stranieri:0,8
- differenza % 2000-2001:- 1,6
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):0,7

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

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.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 10):

è istituita la consulta per l'immigrazione con i seguenti compiti: (omissis) b) formulare il programma annuale di intervento di cui al precedente art. 7.

(art. 11, c. 1, punto b e f):

sono componenti della Consulta per l'immigrazione: (omissis) b) sei rappresentanti dei lavoratori extracomunitari (omissis); f) tre rappresentanti designati a turno dalle associazioni che operano nel campo dell'assistenza all'emigrazione ed all'immigrazione.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', 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: (omissis) b) dei servizi sanitari di diagnosi e cura erogati dalle USL ai sensi della legge di conversione 28.02.1990, n. 39.

COMMENTO

La tutela della salute viene garantita in ambito regionale a tutti gli immigrati extracomunitari che dimorino nel territorio regionale, in regola con la normativa sul soggiorno. Piuttosto ridotto in termini di contenuto appare l'esplicitazione della garanzia della salute, che fa riferimento alla legge nazionale 39/90, per quanto riguarda l'erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura garantiti dalle ASL: un richiamo così esplicito alla legge nazionale, rende la legge regionale assolutamente inadeguata rispetto ai nuovi concetti espressi nel TU per l'immigrazione.

Sicilia



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**47.904**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**12.960**
- % donne tra gli extracomunitari:**40,2**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**3,5**
- differenza % 2000-2001:**- 3,8**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**0,9**

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

La normativa vigente è stata emanata precedentemente al 1988 con L.R. n. 55 del 04.06.1980.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Approvato dalla Giunta Reg. di Gover. nella seduta del 27.04.2000 e con **Decreto Presidenziale del 11.05.2000**

Piano sanitario regionale 2000-2002

D.A. n. 4589 del 30.01.1993

Identificazione del Centro Regionale di riferimento e coordinamento per la medicina delle Migrazioni.

D.A. n. 30447 del 28.10.1999

Riconoscimento del Centro di riferimento regionale per la Medicina dei Viaggi, del Turismo e delle Migrazioni.

Circolari

Gruppo 38 IRS, n. di prot. 4N38/467 del 28.10.1998

Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri.

Gruppo 8, n. di prot. 1N8/6061 del 07.12.1999

DPR 394/99 Regolamento di attuazione del T.U. delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione.

Nota dell'Assessorato Sanità

Prot. 1243 del 15.11.2000

Riscontro alla Circolare 24 marzo 2000, n. 5 del Ministero della sanità

Risposta dell'Azienda Ospedaliera "Papardo" del 28.11.2000

Riscontro alla Circolare 24 marzo 2000, n. 5 del Ministero della sanità. (contiene nota operativa 1241 SEF del 4.10.2000: disciplina dell'immigrazione e norme sulla

condizione dello straniero e disposizioni in materia di assistenza sanitaria: nota operativa)

Nota dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Di II Livello "V. Cervello"

Prot. N. 678 del 22.02.2001. Comunicazioni in merito alla Circolare n. 5 del 24 marzo 2000 – Assistenza sanitaria di cittadini stranieri.

COMMENTO

La normativa vigente è stata emanata precedentemente al 1988. L'unico materiale successivo a quell'anno sono 6 circolari di cui 4 non riguardanti l'ambito sanitario. Esse dispongono sull'istituzione dei centri di prima accoglienza a favore degli immigrati extracomunitari e le loro famiglie e sugli indirizzi relativi all'erogazione dei contributi per tali centri.

Di tipo informativo sanitario è la **circolare Gruppo 38 IRS, prot. n. 4n38-1467/1998**: "Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri" in cui sono riportati i contenuti degli art. 32, 33, 34 della Legge n. 40 del 6 Marzo 1998: "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" che ha provveduto a dare una nuova organica disciplina alla materia riguardante l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri.

Di interesse sanitario è anche la **circolare Gruppo 8, prot.1N8/1999** che recepisce le modalità applicative dettate dal Regolamento d'Attuazione.

"Le SS.LL. avranno cura, nell'applicazione dei già citati art. 42 e 43 del D.P.R. 394/99, di attenzionare il comma 3 dell'articolo 43 che prevede che la prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno vengano effettuate, nei limiti indicati dall'articolo 35, comma 3 T.U., utilizzando il codice regionale per la cittadinanza con sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente).

Tale codice identificativo e la compilazione corretta dei tracciati record delle attività sanitarie erogate agli stranieri di cui all'articolo 43 suscitato ..., consentirà a questa Amministrazione d'effettuare l'erogazione delle somme agli enti eroganti le prestazioni stesse".

Inoltre si richiamano **3 note**, 1 dell'Assessorato alla sanità regionale e 2 di Aziende ospedaliere, in cui si fa esplicito richiamo alla circolare n. 5 del 24.03.2000 del Ministero della sanità.

Tale carteggio nasce dalla segnalazione da parte di alcune associazioni di volontariato, operanti in Sicilia nell'ambito dell'assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel nostro paese senza il regolare permesso di soggiorno, di inapplicabilità delle norme nazionali.

Segnaliamo anche due decreti:

- **D.A. n. 4589 del 30.01.93**: "Identificazione del Centro Regionale di riferimento e coordinamento per la Medicina delle Migrazioni".

Tale centro avrà il compito di organizzare tutti gli scambi di carattere clinico e scientifico utili all'aggiornamento e perfezionamento sulla Medicina delle Migrazioni, operando in stretta collaborazione con l'Ispettorato Regionale Sanitario, ed i gruppi dello stesso, competenti per materia e in particolare il gruppo Medicina Sociale ed i gruppi dell'OER.

Il centro avrà, altresì, il compito, di concerto con l'Ispettorato Regionale Sanitario, di coordinare tutte le attività di volontariato rivolte all'assistenza sanitaria delle popolazioni extracomunitarie a qualsiasi titolo presenti nel territorio regionale.

- D.A. n. 30447 del 28.10.99: "Riconoscimento del Centro di riferimento regionale per la Medicina dei Viaggi, del Turismo e delle Migrazioni".

Il Centro di riferimento regionale per la Medicina dei viaggi, del Turismo e delle Migrazioni invierà all'Assessorato alla Sanità, al termine di ogni anno, una relazione da cui si possa rilevare l'attività svolta e l'attività programatoria per l'anno successivo ed all'O.E.R. i dati epidemiologici ai fini della programmazione sanitaria.

Infine riteniamo interessante fare un richiamo al **Piano sanitario regionale 2000-2002**, nel quale sono presenti precisi riferimenti agli stranieri irregolari. Nonostante i principi ispirativi provengano dal D.lgs 18.11.1995 n. 489: "Disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione e per la regolamentazione ingresso e soggiorno nel territorio nazionale dei cittadini dei Paesi non appartenenti all'Unione Europea", ormai decaduto da tempo, è signifi-

cativo che l'assistenza sanitaria di base venga 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, come nel passato solo 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 ciò stesso 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 Tubercolosi.

Ciò comunque non è bastato ad attivare procedure e prassi che garantiscano effettivamente il godimento di questo diritto nella Regione, ed al di là dell'impegno spesso isolato di alcuni operatori, non ci sembra che la Regione abbia politiche effettivamente efficaci.

toscana



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**94.467**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**21.761**
- % donne tra gli extracomunitari:**44,7**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**7,0**
- differenza % 2000-2001:**- 17,8**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**2,7**

**IMMIGRAZIONE E SALUTE:
ANALISI DELLE NORMATIVE**

**Legge Regionale
n. 22 del 22.03.1990**

Interventi a sostegno degli immigrati extracomunitari in Toscana

Modifiche

n. 29 del 06.07.1992

Modifiche ed integrazioni alla L.R. 22/90: Interventi a sostegno degli immigrati extracomunitari in Toscana.

n. 61 del 30.04.1990

Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 70, 06.12-.1984, concernente il piano sanitario regionale e il piano regionale dei servizi sociali.

Altre leggi in materia

n. 72 del 03.10.1997

Organizzazione e promozione di un sistemi di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati.

DESTINATARI

(art. 2):

la presente legge è destinata agli immigrati ed alle loro famiglie che provengono da paesi extracomunitari e che dimorano nel territorio regionale.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

La legge regionale n. 72/97 abroga gli articoli della L.R. 22/90 relativi alla Consulta dell'immigrazione ed inserisce in compenso un articolo specifico sulle politiche per l'immigrazione (art. 33, L.R. n. 72/97). Inoltre è previsto che le Associazioni regionali degli immigrati nominino 4 propri rappresentanti nella Commissione regionale per le politiche sociali (art. 63, L.R. n. 72/97).

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA',
CON ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 10, c. 1, c. 2):

1. la Regione individua i propri interventi a favore dei lavoratori immigrati extracomunitari e delle loro famiglie,

previe intese con gli Enti locali interessati, al fine di assicurare il coordinamento dei reciproci interventi e dell'utilizzazione delle relative risorse.

2. La Giunta regionale è incaricata di promuovere le intese di cui al precedente comma e di realizzare le eventuali opportune forme di coordinamento relative alle stesse intese.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 2, punto a):

le iniziative promosse dalla Regione sono, in particolare, rivolte:

a) (...) alle prestazioni sociali e sanitarie degli immigrati extracomunitari e delle loro famiglie.

(art. 12, c. 1, c. 3):

1. la Regione promuove ed incentiva l'istituzione, da parte dei Comuni, di centri di accoglienza, destinati in particolare a:

a) fornire informazioni e consulenza per l'accesso ai servizi socio-assistenziali e per l'adempimento dei doveri previsti dalla legislazione vigente, anche tramite consulenza legale;

b) assistere gli immigrati che si trovano in condizioni di disagio di particolare gravità, assicurando il soddisfacimento delle necessità fondamentali;

c) ospitare le attività delle Associazioni degli immigrati.

2. Per la gestione dei Centri di accoglienza, i Comuni possono convenzionarsi con Associazioni di volontariato di comprovata esperienza nell'attività di assistenza all'immigrazione extracomunitaria, nonché con Associazioni riconosciute nell'Albo di cui al precedente art.5.

(art. 16, c. 1, c. 3):

1. i cittadini stranieri ed i loro familiari provenienti da Paesi verso i quali non sussiste trattamento di reciprocità, per il periodo della loro permanenza nel territorio regionale, sono ammessi, a condizione di parità con i cittadini italiani, alle prestazioni socio-assistenziali ed ai servizi sociali (...), accedono inoltre al servizio di asilo nido. Nella predisposizione degli interventi in materia di maternità, sessualità ed usi dei sistemi anticoncezionali, si dovrà tenere conto delle diversità culturali e religiose delle donne immigrate.

3. La Regione promuove le iniziative necessarie, volte alla tutela della salute degli immigrati extracomunitari dimoranti nel territorio regionale, anche attraverso rapporti convenzionali con le associazioni regionali del volontariato, iscritte all'albo regionale (...).

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. C.R. n. 60 del 09.04.2002

Piano sanitario regionale 2002-2004

Altre leggi in materia

n. 72 del 3.10.1997

Organizzazione e promozione di un sistemi di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati.

Delibere Consiglio Regionale

n. 76 del 10.03.1999

Attuazione Legge 6 marzo 1998, n. 40. Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Indirizzi per la programmazione degli interventi e ripartizione finanziamenti.

Delibere Giunta Regionale

n. 00452 del 12.05.1998

Autorizzazione ad Aziende Ospedaliere e CNR-CREAS di Pisa ad erogare a stranieri prestazioni rientranti in programmi assistenziali approvati ai sensi del comma 15, art. 32 Legge 449/97.

Note del Dipartimento del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà. Servizi Sanitari Territoriali ed Ospedalieri - Regione Toscana, Giunta Regionale

Prot. n. 105/24616/06.01 del 29.7.1999

Assistenza sanitaria di soggetti provenienti dalle zone di guerra dell'area balcanica.

Prot. n. 105/21584/06.05 del 14.7.2000

Attribuzione codice regionale agli stranieri temporaneamente presenti. Addebiti per prestazioni.

Circolare del Dipartimento del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà.

Ufficio del Coordinatore - Regione Toscana, Giunta Regionale

n. 1, prot. n. 11/29703/6.32 del 27.7.1998

Applicazione Legge 6.3.1998 n. 40. Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.

COMMENTO

La Regione Toscana dimostra una spiccata sensibilità nei riguardi dell'immigrato come esplicitato nella **Legge n. 72/1997**, parte IV delle Politiche sociali integrate, dove inserisce un articolo specifico sulle politiche dell'immigrazione. Considerando ormai l'immigrato parte integrante del tessuto sociale locale, la Regione ha provveduto con tempestività ad uniformarsi all'orientamento della nuova normativa nazionale, come si evince dalla **Delibera Consiglio Regionale n. 76/1999** che fornisce gli indirizzi per la programmazione degli interventi e la ripartizione dei finanziamenti della L.N. n. 40/1998.

Pur tenendo presente il proprio orientamento riguardo alle politiche per l'immigrazione che la Toscana realizza con le procedure e le modalità del Piano integrato sociale regionale, gli interventi per l'immigrazione per l'anno 1999 sono individuati facendo riferimento ai 3 macro-obiettivi definiti nel Documento Programmatico di cui all'articolo 3 del D.lgs n. 286/1998.

Preso atto della difficoltà per l'immigrato di accedere ai servizi non ancora adeguatamente preparati ad interloquire con questa utenza, la Regione si impegna a rimuovere quanto prima tale causa di marginalizzazione.

Già il **Piano sanitario regionale 1999-2001** affida ai Consulenti 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.

In particolare in ambito sanitario, la legge regionale prende in considerazione tutti gli immigrati anche se con differenti modalità.

Per l'accesso ai servizi sanitari equipara l'immigrato extracomunitario al cittadino italiano, pone attenzione ad alcuni aspetti della salute quali la maternità e la sessualità tenendo conto delle diversità culturali e religiose delle donne immigrate. Promuove iniziative necessarie a tutelare gli immigrati irregolari almeno per l'assistenza sanitaria di base anche attraverso rapporti con le associazioni del volontariato.

Anche nei piani annuali degli interventi a sostegno degli immigrati extracomunitari in Toscana degli anni dal 1994 al 1999, finanziati dalla L.R. n. 22/1990; si percepisce chiaramente la consapevolezza maturata da questa Regione, secondo cui anche l'immigrato dovrà progressivamente avere accesso a tutti i diritti di cittadinanza, nell'ottica di creare una società multiculturale.

Sembra interessante segnalare la **Delibera Giunta Regionale n. 000452 del 12.05.1998** con la quale la Regione, in attuazione al comma 15 art. 32 Legge n. 449/97, approva programmi assistenziali formulati dalle Aziende Ospedaliere della Toscana e dal CNR-CREAS di Pisa per erogare prestazioni di alta specializzazione a favore di:

- cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono e non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie;
- cittadini di Paesi, nei quali è difficoltosa l'assistenza sanitaria per contingenti ragioni politiche, militari o di altra natura.

Inoltre richiamiamo:

- la **Circolare n. 1 del 27.07.1998** che ha mirato a fornire alle Aziende ospedaliere indicazioni sulle procedure applicative riguardanti le innovazioni apportate in ambito sanitario dalla Legge sull'immigrazione (n. 40/98), in attesa dell'uscita del Regolamento d'attuazione;
- la **nota del 29.07.1999** sull'assistenza sanitaria di soggetti provenienti dalle zone di guerra dell'area balcanica;
- la **nota del 14.07.2000** sull'attribuzione del codice regionale agli stranieri temporaneamente presenti e sugli addebiti per le prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, erogate agli stranieri irregolari privi di risorse economiche sufficienti.

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.

Gli strumenti per la realizzazione degli obiettivi sono i seguenti:

- sviluppare strumenti epidemiologici per il riconoscimento e valutazione dei bisogni degli immigrati;
- realizzare l'iscrizione al servizio sanitario del 100% degli stranieri in possesso del permesso di soggiorno;
- attivare per i cittadini stranieri temporaneamente presenti l'acquisizione del tesserino per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- garantire la presenza di guide informative ai servizi in

lingua straniera, presso gli uffici relazioni con il pubblico e i punti informativi delle Aziende sanitarie, e favorire l'attivazione di un servizio di interpretariato o di mediazione culturale per i cittadini stranieri, in particolare per i gruppi etnici maggiormente presenti sul territorio della unità sanitaria locale, per consentire, in attuazione dell'articolo della legge n. 40 del 1998, la comunicazione fra utente ed operatori, perseguendo l'efficacia degli interventi sanitari nella consapevolezza delle specificità dello straniero;

- definire, nell'ambito del sistema regionale della formazione, l'esigenza formativa e le modalità di aggiornamento dell'interprete e del mediatore culturale onde consentire la loro qualificazione professionale;
- sviluppare politiche di formazione all'inter-cultura degli operatori socio-sanitari per adeguare le prestazioni ai bisogni dell'utenza e sensibilizzarli a culture e sistemi di cura diversi;
- favorire scambi culturali degli operatori con i paesi a più antica tradizione immigratoria per consentire un confronto sulla modalità di gestione delle tematiche inter culturali in sanità;
- favorire la formazione specifica del personale del SSR appartenente a gruppi etnici stranieri per consentire la facilitazione dei rapporti di reciprocità;
- realizzare specifiche iniziative di informazione e di educazione alla salute su tematiche relative alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, alla salute collettiva, alla prevenzione delle malattie infettive;
- favorire la disponibilità delle medicine tradizionali di più antica esperienza e la loro articolazione con la medicina occidentale;
- facilitare il reinserimento sociale e lavorativo di stranieri trattati dal SERT e dalle strutture psichiatriche, superando le difficoltà amministrative.

provincia autonoma di
Trento



Trentino Alto Adige

- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:33.331
- minori registrati all'inizio del 2001:5.754
- % donne: 39,3
- % sul totale nazionale stranieri:2,4
- variazione % 2000-2001:+ 0,4
- % soggiornanti sulla popolazione (inizio 2001):3,5

Trento

- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2000:14.920
- % donne:42,8
- % soggiornanti sulla popolazione (inizio 2001):3,1

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Provinciale n.13 del 02.05.1990

Interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria

DESTINATARI

(art.7, c. 1, 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 usufruiscono di più favorevoli o analoghi benefici in forza della normativa comunitaria, statale e provinciale.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

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

la Consulta è composta anche dai seguenti membri: e) nove rappresentanti designati dalle associazioni previste dall'articolo 15, d'intesa tra loro, di cui almeno 6 cittadini extracomunitari immigrati.

(art. 3, c. 1, punti b), c), e):

- b) l'effettuazione di studi, indagini e ricerche sul fenomeno migratorio, con particolare riferimento alla verifica periodica del fenomeno stesso nei suoi aspetti sociali ed economici,
- c) la proposta di misure per la rimozione degli ostacoli che di fatto limitano l'uguaglianza fra i cittadini extracomunitari immigrati ed i cittadini italiani.
- e) l'individuazione e la diffusione di strumenti idonei a favorire la conservazione dell'originaria identità culturale dei cittadini extracomunitari immigrati e a promuovere nel Trentino i valori del confronto multiculturale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 15, c. 1, c. 2 punti a), 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.

LA TUTELA DELLA SALUTE

(art. 9, c. 1, c. 2, c. 3, c. 4):

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.
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.
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.
4. Sono comunque fatte salve eventuali disposizioni nazionali più favorevoli.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO PROVINCIALE

Del. G. Prov. n. 1354 del 02.06.2000

Disegno di legge n. 87: Approvazione del Piano sanitario provinciale per il triennio 2000-2002

Delibere Giunta Provinciale

n. 4589 del 04.06.1999

L.P. 2 maggio 1990 n. 13. Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari: assistenza sanitaria ai minori di nazionalità rumena.

n. 961 del 20.04.2000

Allegato A - Legge provinciale 2 maggio 1990, n. 13 (art. 16 comma 1): interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria.

Allegato B - Legge provinciale 2 maggio 1990, n. 13 (art. 16 comma 1 bis): interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria.

n.01860 del 23.07.2000

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.

Note

Prot. N. 3699/C.25 del 29.04.1998

Legge 6 marzo 1998, n. 40: "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

Prot. N. 516/ASS/25/LP/AT/mp del 15.07.1999

Ordinanza 26 marzo 1999. Disposizioni urgenti per fronteggiare un eventuale eccezionale esodo delle popolazioni provenienti dalle zone di guerra dell'area balcanica.

DPCM 12 maggio 1999. Misure di protezione temporanea, a fini umanitari, da assicurarsi nel territorio dello Stato a favore delle persone provenienti dalle zone di guerra dell'area balcanica.

Prot. N. 1318/ASS/25/LP/AT/mp del 05.05.2000

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.

Disegno di legge sull'immigrazione

n. 128 del 29.05.2001: "Politiche per l'integrazione sociale degli stranieri e la convivenza interculturale". (Delibera Giunta Provinciale n. 1272 del 25.05.2001)

COMMENTO

Come si evince dall'art. 9 della **L.P. n. 13/90** la provincia di Trento si è preoccupata di emanare norme precise in ambito sanitario soprattutto per quel che riguarda 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.

Nonostante sia positiva l'attenzione rivolta agli stranieri temporaneamente presenti anche se irregolari, tuttavia mancano supporti specifici ed interventi del privato sociale volti a favorire la reale fruibilità dei servizi sanitari per gli immigrati.

Particolarmente interessante invece risulta 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 anzichè 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,

ri, dimostra un chiaro segno di apertura verso l'integrazione dello straniero extracomunitario nel proprio territorio.

Allo stato attuale, sebbene non sia stata ancora emanata una nuova normativa provinciale, il recepimento della legge nazionale n. 40/1998, è intanto avvenuto attraverso **2 note**, la prima del **29.04.1998** avente per oggetto la Legge 06.03.1998 n. 40 e la seconda del **5.05.2000** sulle disposizioni in materia sanitaria del Decreto Legislativo 25.07.1998 n. 286.

Da segnalare come a seguito della presenza in provincia di Trento di stranieri provenienti dalle zone di guerra dell'area Balcanica, con la **nota del 15.07.1999** sono state fornite indicazioni in ordine agli interventi da porre in essere per queste persone per garantire misure di protezione temporanea, a fini umanitari, nel territorio dello Stato.

Garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati è un obiettivo del **Piano sanitario provinciale 2000-2002** che riportiamo unitamente alle azioni proposte:

Obiettivo: Assistenza sanitaria agli immigrati, secondo la normativa vigente, nel rispetto delle specificità culturali.

Azioni:

- Individuare particolari bisogni di salute della popolazione immigrata.

- Organizzare l'assistenza sanitaria con modalità che tengano conto delle identità culturali degli immigrati, anche attraverso interventi di formazione degli operatori sanitari finalizzati a favorire un approccio multiculturale nella promozione e nella tutela della salute.

- Estendere la copertura vaccinale agli immigrati secondo quanto previsto dall'art. 35 del D.lgs 286/98.

- Realizzare campagne informative specificatamente rivolte alla popolazione immigrata sulle prestazioni erogate dal Servizio sanitario e sulle modalità di accesso alle stesse.

Segnaliamo anche la **Delibera provinciale n. 01860 del 23.07.2000:** "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" di cui riportiamo i punti a nostro avviso più salienti.

E' disposto che gli stranieri detenuti e internati presso Istituti di pena della provincia di Trento, ivi compresi quelli in semilibertà o con forme alternative di pena siano iscritti al SSP limitatamente alla durata della pena. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto agli assistiti del SSP, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno.

In relazione all'emanazione delle norme di attuazione dello statuto di autonomia, di cui all'art. 9 del D.Lgs 22 giugno 1999, n. 230, si provvederà alla modifica e integrazione del presente provvedimento ed in particolare al trasferimento delle funzioni sanitarie, attualmente svolte dall'amministrazione penitenziaria, al SSP secondo le modalità previste dal D.lgs 230/99 e relativi decreti attuativi.

Da ricordare inoltre la **Delibera della Giunta Provinciale n. 961 del 20.04.2000:** essa delinea dettagliatamente l'iter procedurale per accedere ai contributi erogati dalla Giunta Provinciale per le attività a favore degli immigrati extracomunitari e delle loro famiglie e fornisce un facsimile della modulistica.

Infine riteniamo di estremo interesse riportare nel dettaglio gli articoli relativi all'assistenza sanitaria del **Disegno di legge sull'immigrazione n. 128 del 29.05.2001**: *"Politiche per l'integrazione sociale degli stranieri e la convivenza interculturale"*, che si propone sia di operare in ordine al recepimento delle innovative disposizioni previste dalla normativa nazionale, sia contestualmente di superare, e quindi aggiornare, la legislazione provinciale.

Inoltre in alcuni punti, come ad esempio per l'assistenza sanitaria agli stranieri irregolari, il disegno di legge ha inteso allargare esplicitamente la previsione normativa estendendo le attività di intervento anche alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati della tossicodipendenza, di soggetti con sindrome HIV correlata e alla tutela della salute mentale.

DISEGNO DI LEGGE PROVINCIALE SULL'IMMIGRAZIONE N. 128 DEL 29.05.2001: "POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI STRANIERI E LA CONVIVENZA INTERCULTURALE"

Art. 23: Accesso alle prestazioni sanitarie

1. *"Possono accedere alle prestazioni dell'azienda provinciale per i servizi sanitari a parità di condizioni con i cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo e all'assistenza erogata:*
 - a) *gli stranieri in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno in corso di validità, iscritti al servizio sanitario;*
 - b) *gli stranieri che abbiano richiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, iscritti al servizio sanitario;*
 - c) *gli stranieri detenuti, a prescindere dalla condizione di regolarità e limitatamente al periodo di detenzione, per effetto dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale disposta ai sensi del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419), come modificato dal decreto legislativo 22 dicembre 2000, n. 433.*
2. *Possono altresì accedere alle prestazioni dell'azienda provinciale per i servizi sanitari, nei limiti previsti dall'articolo 25, gli stranieri non iscritti al servizio.*

Art. 24: Iscrizione all'anagrafe del Servizio sanitario provinciale

1. *Gli stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio provinciale, che abbiano in corso regolare attività di lavoro subordinato o autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento, nonché gli stranieri che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per lavoro subordinato o autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza, sono tenuti a richiedere per sé e i familiari a carico l'iscrizione all'anagrafe del servizio provinciale presso il distretto in cui hanno la residenza ovvero, in anagrafica, per luogo di effettiva dimora si intende quello indicato nel permesso di soggiorno.*
2. *Previo corrisponsione del contributo prescritto, possono richiedere l'iscrizione volontaria al servizio sanitario provinciale presso il distretto in cui hanno la residenza ovvero, in assenza di essa, nel cui territorio hanno effettiva dimora, gli stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio provinciale che:*
 - a) *siano titolari o abbiano richiesto il rilascio di un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi, nel qual caso la richiesta può essere estesa anche ai familiari a carico;*
 - b) *siano titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio;*
 - c) *siano collocati alla pari, ai sensi della legge 18 maggio 1973, n. 304 (Ratifica ed esecuzione dell'accordo europeo sul collocamento alla pari, con allegati e protocollo, adottato a Strasburgo il 24 novembre 1969).*
3. *Per i lavoratori stranieri stagionali l'iscrizione al servizio sanitario provinciale è effettuata, per tutta la durata dell'attività lavorativa, presso il distretto nel cui ambito è situato il comune indicato ai fini del rilascio del permesso di soggiorno.*
4. *L'iscrizione cessa in caso di scadenza del permesso di soggiorno, salvo il caso che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno o il permesso di soggiorno rinnovato. L'iscrizione cessa altresì per mancato rinnovo, revoca o annullamento del permesso di soggiorno ovvero per espulsione, salvo che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la pendenza del ricorso contro i suddetti provvedimenti. L'iscrizione cessa inoltre negli altri casi in cui vengono meno le condizioni di questo articolo.*

Art. 25: Interventi per gli stranieri non iscritti al servizio sanitario

1. *Agli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio provinciale, non iscritti al servizio sanitario, sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le prestazioni ospedaliere urgenti e le prestazioni sanitarie di elezione, con oneri a carico degli interessati, fatte salve eventuali convenzioni bilaterali in materia di assistenza sanitaria, secondo il sistema di remunerazione adottato ai sensi dell'articolo 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n.421), introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 299. Le predette prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con i cittadini italiani.*
2. *Agli stranieri presenti sul territorio provinciale che non sono in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti e comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della*

salute individuale e collettiva. Sono in particolare garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità;
- b) la tutela della salute del minore;
- c) le vaccinazioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionali;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive, ed eventuale bonifica dei relativi focolai;
- f) le prestazioni finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza;
- g) le prestazioni finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione di persone con sindrome HIV correlata;
- h) le attività finalizzate alla tutela della salute mentale.

Art. 26: Interventi sanitari nell'ambito di programmi solidaristici

1. Agli stranieri, con particolare riguardo ai minori, provenienti da pesi in gravi difficoltà sociali, ambientali e politiche, i quali entrano in provincia di Trento nell'ambito di programmi solidaristici tramite associazioni di volontariato iscritte all'albo previsto dall'articolo 3 della legge provinciale 13 febbraio 1992, n. 8 (Valorizzazione e riconoscimento del volontariato sociale), come modificato dall'articolo 76 della legge provinciale 11 settembre 1998, n. 10, ovvero tramite organizzazioni operanti nell'ambito della cooperazione allo sviluppo disciplinata dalla legge provinciale n. 10 del 1988, è concessa a titolo gratuito l'assistenza dalla legge provinciale n. 10 del 1988, è concessa a titolo gratuito l'assistenza primaria di medicina generale con oneri a carico del servizio sanitario provinciale.

Art. 27: Attività di informazione e prevenzione sanitaria

1. Al fine di agevolare un reale accesso ai servizi sanitari di tipo preventivo, curativo e riabilitativo, con particolare riferimento a quelli relativi alla maternità, ai minori e all'integrità fisica delle donne, la Provincia, per il tramite dell'azienda provinciale per i servizi sanitari e con oneri a carico del servizio sanitario provinciale, promuove nei confronti degli stranieri, anche non in regola con il permesso di soggiorno:
 - a) l'informazione sui diritti all'assistenza sanitaria, sulle strutture erogatrici, nonché sulle prestazioni fruibili, anche con il supporto dei mediatori culturali previsti dall'articolo 11, comma 1, lettera g);
 - b) interventi di prevenzione e riduzione del danno rispetto a comportamenti a rischio.

Art. 28: Formazione degli operatori

1. Ai fini di una migliore tutela della salute degli stranieri, la provincia promuove specifiche attività formative per gli operatori sanitari e socio-sanitari, allo scopo di migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali relative ai concetti di salute, malattia e cura.

provincia autonoma di
bolzano



Trentino Alto Adige

- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:33.331
- minori registrati all'inizio del 2001:5.754
- % donne: 39,3
- % sul totale nazionale stranieri:2,4
- variazione % 2000-2001:+ 0,4
- % soggiornanti sulla popolazione (inizio 2001):3,5

Bolzano

- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2000:18.497
- % donne:35,4
- % soggiornanti sulla popolazione (inizio 2001):4,0

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Altra Normativa

PIANO SANITARIO PROVINCIALE

Del. C.P. 3028 19.7.1999

Piano sanitario provinciale 2000-2002

Delibera Giunta Provinciale

n. 2590 del 17.07.2000

Approvazione del piano provinciale per profughi.

COMMENTO

Nella provincia autonoma di Bolzano non è presente una legge specifica sull'immigrazione. I nostri interlocutori hanno dichiarato che gli immigrati sono iscritti per la maggioranza al SSN.

Tuttavia segnaliamo la **DCP n. 2590 del 17.07.2000**: "Approvazione del piano provinciale per profughi". La provincia autonoma di Bolzano garantisce ai profughi, i quali si trattengono per breve, medio o lungo termine in Alto Adige, aiuto e assistenza, prestando particolare attenzione ai bambini, donne in stato di gravidanza e persone socialmente deboli (malati psichici, soggetti portatori di handicap, anziani ecc.). La provincia integra l'assistenza data allo Stato in modo da soddisfare adeguatamente i bisogni primari dei profughi e dei richiedenti asilo. Nell'assistenza delle persone alle quali lo Stato non garantisce più aiuto (per es. richiedenti asilo dopo 45 giorni) subentra infatti la provincia. Tale assistenza viene garantita solo finché le persone non siano in grado di provvedere autonomamente al proprio sostentamento. In ogni caso, a persone socialmente deboli o a rischio viene sempre garantita l'assistenza. Attualmente questa impostazione si sta modificando poiché la Provincia aveva esercitato un polo attrattivo per questa tipologia di utenza.

Umbria



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:**26.797**
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):**5.801**
- % donne tra gli extracomunitari:**47,4**
- % regione sul totale nazionale stranieri:**2,0**
- differenza % 2000-2001:+ **2,8**
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):**3,2**

**IMMIGRAZIONE E SALUTE:
ANALISI DELLE NORMATIVE**

**Legge Regionale
n. 18 del 6.04.1990**

Intervento 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.

ISTITUZIONI DELLA CONSULTA

(art. 3):

è istituita presso la Giunta regionale la Consulta regionale per i problemi dei lavoratori extracomunitari e delle loro famiglie.

(art.4):

la consulta regionale svolge i seguenti compiti: a) esprime pareri ed assume iniziative su tutte le materie relative ai fenomeni dell'immigrazione.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA',
ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 8):

la Giunta regionale ..., sentita la consulta regionale, ... approva il programma da realizzarsi nell'anno successivo. Il programma annuale stabilisce: a) i progetti da realizzare, con specificazione delle iniziative da attuare tramite convenzione... 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):

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. 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. 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.

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. 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 alla trasformazione della nostra società in senso multiculturale, nell'ambito delle 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; b) la formazione professionale di operatori; c) la promozione di specifici programmi di intervento; d) l'informazione e l'aggiornamento sui problemi di una società multiculturale.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Del. C.R. n. 647 del 01.03.1999 integrata da Del. C.R. n. 765/2000 e 767/2000

Piano sanitario regionale 1999-2001 - Atto di indirizzo programmatico generale (cap. 5.2: 4. Promozione e tutela della salute degli immigrati)

Delibere Giunta Regionale

n. 7136 del 3.10.1989

Direttiva concernente l'assistenza sanitaria aiu lavoratori extracomunitari residenti e dimorenti in Umbria ai sensi dell'art. 1 della Legge 943/1986 e 33/1980.

n. 10853 del 28.12.1990

Assistenza sanitaria ai lavoratori extracomunitari residenti in Umbria . Determinazioni.

n. 1621 del 10.03.1992

Infezioni esotiche e difesa dalle infezioni nelle popolazioni migranti. Determinazioni.

n. 9800 del 30.12.1993

Lega Internazionale per i diritti e la liberazione dei popoli.

Servizio Sanitario ambulatoriale per immigrati. Determinazioni.

n. 9815 del 15.12.1995

L.R. 18/90: contributo finanziario alla USL n.1 per il progetto "Salute per gli immigrati".

n. 4100 del 24.06.1997

Disciplina in materia di prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti e residenti in Italia.

n. 6366 del 30.09.1997

Integrazione DGR n. 4100 del 24.06.1997 relativa a: disciplina in materia di prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti e residenti in Italia.

n. 6954 del 29.10.1997

Modificazione allegato n. 1 della DGR n. 4100 del 24.06.1997 relativa alla disciplina delle modalità di erogazione di prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti e residenti in Italia.

n. 262 del 1.3.2000

Approvazione Programma assistenziale di intervento a favore di particolari categorie di cittadini extracomunitari.

n. 695 del 28.6.2000

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. 25.7.98 n.286.

n. 1670 del 29.12.2000

Integrazione alla DGR n. 262 del 01.03.2000 relativa all'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 all'U.E..

Note

Prot. N. 2283/III del 24.02.2000

Assistenza sanitaria a cittadini extracomunitari. Art. 35, D.lgs. n. 286/1998.

COMMENTO

La legislazione regionale in materia d'immigrazione risale al 1990, e come tale risente dell'impostazione determinata dalla legge nazionale 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 attualizzata.

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 che comporta studi finalizzati e formazione degli operatori.

Nonostante le concreti novità esplicitate dalla legge regionale, la Giunta ha prodotto diverse delibere che esprimono una accurata attenzione ai problemi legati alla tutela sanitaria, che ampliano ancora le direttive della legge vigente: l'assistenza sanitaria per tutti gli immigrati a prescindere dal loro status giuridico con la previsione dell'iscrizione al SSR anche per gli STP; la valorizzazione e l'inclusione del personale medico extracomunitario; la collaborazione fra pubblico e privato; la prevenzione ed educazione sanitaria.

"In linea con quanto disposto dal Piano sanitario nazionale 1998/2000 e in accordo con le finalità previste dal Piano sociale regionale, il Piano sanitario regionale, nell'arco di tempo della sua validità (1999/2001), si pone come obiettivo generale quello di garantire agli immigrati presenti sul nostro territorio, a prescindere dalla loro posizione giuridica, sia essa regolare o meno, la promozione e la tutela di uno dei diritti fondamentali della persona, quello alla salute.

Gli obiettivi di salute prioritari, da perseguire nel triennio di validità del Piano sanitario regionale, sono i seguenti:

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".

Altre **tre delibere** sono di particolare interesse. La **prima (n. 262 del 01.03.2000)** predispose un programma assistenziale 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 449/1997 e la legge 176 del 27.05.1991: "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20.11.1989".

Il programma regionale prevede l'erogazione da parte delle Aziende sanitarie di prestazioni di alta specializzazione a favore di minori provenienti da:

- 1) paesi Extracomunitari nei quali non esistono e non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie;
- 2) paesi nei quali è difficoltosa l'assistenza sanitaria per contingenti ragioni politiche, militari o di altra natura.

La Regione dell'Umbria individua le seguenti specifiche patologie da trattare, sentite le Aziende sanitarie e considerata l'offerta nei campi di seguito descritti:

- diagnosi e terapia delle affezioni ematologiche ed oncologiche compreso il trapianto di midollo osseo (di familiare compatibile e di familiare non compatibile) e relative prove di compatibilità ed espianto dal donatore;
- problemi oculari;
- patologie ortopediche congenite od acquisite ivi comprese quelle da esiti da lesioni traumatiche;
- interventi di neurochirurgia.

La **seconda (n.1670 del 29.12.2000)** ad integrazione della delibera precedentemente menzionata relativa alla "approvazione programma assistenziale di intervento a favore di particolari categorie di cittadini extracomunitari".

Il programma regionale prevede, l'erogazione da parte dell'Azienda sanitaria locale ospedaliera di Perugia, di prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini provenienti da Palestina, Eritrea, ex Jugoslavia e Bielorussia in quanto versano in gravi difficoltà assistenziali sanitarie per contingenti ragioni politiche, militari ed economiche.

Le patologie da trattare presso l'Azienda Ospedaliera Perugia sono:

- diagnosi e terapia di affezioni ematologiche ed oncologiche compreso il trapianto del midollo osseo e relative prove di compatibilità ed espianto da donatore;
- interventi di neurochirurgia;
- altre patologie derivanti da effetti di eventi bellici,

affrontabili con efficacia ed appropriatezza nell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Le associazioni di volontariato dovranno far pervenire le richieste di intervento alle Aziende sanitarie locali, fermo restando che le spese di viaggio e soggiorno del paziente e dell'accompagnatore sono a carico delle Associazioni stesse.

Il finanziamento destinato alle cure mediche sopra descritte non può superare la somma di £. 1.000.000.000 accordata per l'anno 2000.

E' prevista la possibilità di integrare tale finanziamento attraverso versamenti su c/c postale effettuati da privati, Fondazioni, associazioni di Volontariato, etc.

La **terza (n. 695 del 28.06.2000)** recepisce le modalità applicative dettate dal Regolamento di Attuazione (DPR n. 394/1999). 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 nostro 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;

- di stabilire che le prestazioni erogabili sono le seguenti:

- assistenza pediatrica e medico 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.

- Di autorizzare i Direttori Generali, nei casi in cui lo riterranno necessario a stipulare con organizzazioni di volontariato e/o cooperative assistenziali, apposite convenzioni e/o protocolli d'intesa nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.

Segnaliamo infine, come la regione Umbria abbia predisposto con **Delibera Giunta Regionale n.482 del 16.05.2001:**"Approvazione Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'U.E." le Linee Guida regionali sull'esempio di quelle emanate dalla Regione Lazio.

Gli ambiti trattati sono i seguenti:

- Assistenza per gli stranieri regolarmente soggiornanti iscritti al SSN.
- Assistenza per i detenuti.
- Iscrizione volontaria al SSN.
- Assistenza per gli stranieri regolarmente soggiornanti non iscritti al SSN.
- Assistenza per gli stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN.
- Ingresso e soggiorno per cure mediche.
- Modulistica.



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001:2.730
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):487
- % donne tra gli extracomunitari:44,1
- % regione sul totale nazionale stranieri:0,2
- differenza % 2000-2001:+ 9,5
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):2,3

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

Legge Regionale n.51 del 29.12.1995

Interventi per la promozione dei servizi a favore dei cittadini extracomunitari

DESTINATARI

(art. 2):

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.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 3):

è istituito un gruppo di lavoro per la programmazione degli interventi a favore dei cittadini extracomunitari. Il gruppo di lavoro è costituito con deliberazione della Giunta Regionale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

Non è presente alcun riferimento legislativo.

TUTELA DELLA SALUTE

Non è presente alcun riferimento legislativo.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Legge Regionale n. 18 del 04.09.2001

Approvazione del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004

Delibere Giunta Regionale

n. 7970 del 2.09.1988

Determinazioni in merito all'erogazione di prestazioni di assistenza sociale ed alla fruizione di servizi sociali da parte di apolidi e stranieri residenti, domiciliati o occasio-

nalmente presenti nel territorio della Regione.

n. 603 del 28.2.2000

Approvazione della realizzazione, in convenzione con la cooperativa sociale La Sorgente, di un corso di formazione per mediatori interculturali, compreso nell'integrazione del programma annuale di formazione professionale per l'anno 1999, relativo agli obiettivi 2, 3, 4 del FSE, approvato con DGR n. 5084/99. Finanziamento di spesa.

Delibere Usl regionale

n. 410 del 9.02.2000

Istituzione dello Sportello Informativo per la Salute degli Immigrati (SISI) nell'ambito dell'Ufficio Relazioni Pubbliche dell'Azienda USL Valle d'Aosta

COMMENTO

Dall'analisi della **Legge regionale n. 51/95** e delle **delibere n. 7970 del 02.09.1988** e **n. 816 del 23.02.1996** si evidenzia un'attenzione marginale al fenomeno immigratorio.

Manca qualsiasi riferimento esplicito all'interno della legge alla tutela della salute. Questa è regolamentata solo dalla Delibera 7970/1988 delle prestazioni socio-assistenziali in cui si fanno rientrare anche quelle sanitarie. La delibera in questione per gli stranieri extracomunitari e le loro famiglie occupati in attività lavorative alle dipendenze di terzi e per gli apolidi residenti in un comune della Valle D'Aosta, promuove interventi sanitari in pari uguaglianza con i cittadini italiani. Inoltre prevede appropriati interventi urgenti anche per gli stranieri e gli apolidi domiciliati o occasionalmente presenti in Valle d'Aosta.

La Consulta a favore degli stranieri extracomunitari, presente in quasi tutte le regioni, è assente nella Valle d'Aosta dove l'istituzione del gruppo di lavoro per la programmazione degli interventi a favore degli immigrati, di per se un intervento positivo, lascia perplessi perché tra i componenti non è prevista la partecipazione di alcun cittadino straniero extracomunitario, elemento importante per non vanificare l'obiettivo di superare le difficoltà che ostacolano il suo inserimento nella vita sociale e nelle attività produttive locali. A supporto della realizzazione di tale obiettivo la Regione Valle d'Aosta finanzia i comuni, i loro consorzi e le comunità montane che promuovono servizi di accoglienza di primo e secondo livello, di orientamento, di informazione e di integrazione culturale a favore dei cittadini extracomunitari.

In questo ultimo periodo si è posta una maggiore attenzione al tema della promozione della salute degli immigrati come è sottolineato nel **Piano socio sanitario della Valle d'Aosta 2002-2004** che prevede un obiettivo specifico per la tutela dei soggetti immigrati. *"L'obiettivo è stato e sarà anche per il futuro, quello di garantire uniformità di accesso all'assistenza sanitaria a tutti gli immigrati, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Ai cittadini stranieri non in regola con le norme di ingresso e di soggiorno, la L. 40/98, all'art. 33 commi 3 e 6 assicura le cure ospedaliere urgenti o comunque essenziali qualora sprovvisti di mezzi sufficienti al proprio sostentamento. Le relative spese fanno carico al Ministero dell'Interno. Le rimanenti prestazioni, costituite dalle cure ambulatoriali urgenti o comunque essenziali e da tutte le patologie cliniche com-*

prese nella tutela sociale della gravidanza e della maternità ai sensi delle leggi 405/1979 e 194/1978, la tutela della salute del minore ai sensi della L. 176/1991, le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettive autorizzate dalle Regioni, la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai, gravano sul Fondo sanitario regionale 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.

Riguardo alla prevenzione primaria dovrà essere garantita l'estensione della copertura vaccinale garantita alla popolazione italiana, alla popolazione immigrata".

Al momento le attività svolte sono tutte concentrate nel capoluogo regionale e comprendono: la gestione del Centro Immigrati Extracomunitari, iniziative culturali di formazione e mediazione, concessioni di buoni pasto. Tra i punti di eccellenza del servizio si registra l'apertura di un centro di incontro.

In particolare è interessante segnalare la parte riguardante l'assistenza temporanea a stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. Recentemente è stato aperto uno sportello dedicato alla tutela della salute degli stranieri privi di iscrizione al SSN che si rivolge al cittadino straniero come portatore di un bisogno di salute e non come soggetto in regola con i permessi di soggiorno.

Tra le azioni d'intervento sono previste:

- Avvio di campagne di informazione presso i centri ope-

rativi e di volontariato regionali preposti all'identificazione, accoglienza e supporto delle popolazioni straniere in transito sul territorio regionale;

- segnalazione alle strutture di competenza di eventuali rischi indotti da specifici problemi originati nel Paese di partenza che possono trovare nel Paese di destinazione condizioni di aggravamento (es. Tubercolosi);
- istituzione dello sportello come osservatorio privilegiato dei bisogni di salute e di assistenza sociale delle popolazioni in ingresso.

All'interno del PSSR è inoltre previsto un servizio specifico rivolto ai cittadini immigrati, anche non residenti, in possesso di regolare permesso di soggiorno.

Inoltre è stato istituito (**Del. USL Valle d'Aosta n. 410 del 9.02.2000**) uno sportello dedicato alla tutela della salute degli stranieri privi di iscrizione al SSN che si pone i seguenti obiettivi:

- Promuovere la conoscenza dello sportello informativo per la salute degli immigrati (SISI).
- 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.

Segnaliamo infine la **Delibera n. 603/2000** riguardante l'approvazione della realizzazione di un Corso di Formazione per Mediatori Interculturali.

veneto



- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2001: ...127.588
- minori registrati all'anagrafe (inizio 2001):31.412
- % donne tra gli extracomunitari:39,9
- % regione sul totale nazionale stranieri:9,4
- differenza % 2000-2001:- 8,6
- % soggiornanti sulla popolazione residente (2001):2,8

IMMIGRAZIONE E SALUTE: ANALISI DELLE NORMATIVE

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 che dimorano nel territorio della Regione.

ISTITUZIONE DELLA CONSULTA

(art. 10, c. 1, c. 3, punto n)):

1. è istituita la Consulta regionale per i problemi degli immigrati extracomunitari nel Veneto con sede e operatività presso la Giunta regionale.

3. La Consulta è composta da:

n) n.12 rappresentanti degli immigrati extracomunitari designati dalle associazioni di immigrati extracomunitari iscritti al registro di cui al comma 2 dell'art.7.

(art. 13, c. 1, punti d), e):

la Consulta esprime pareri e formula proposte:

d) sugli interventi a sostegno dei programmi di iniziative assistenziali e culturali promosse dalle associazioni degli immigrati extracomunitari e dalle associazioni che svolgono con continuità servizi a loro favore;

e) sull'adozione di iniziative e provvedimenti atti a soddisfare i principali bisogni degli immigrati e delle loro famiglie nei settori scolastico, culturale, socio-sanitario, abitativo.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON 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, 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.

Altra Normativa

PIANO SANITARIO REGIONALE

Legge Regionale n. 5 del 03.02.1996

Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998

Delibere Consiglio Regionale

n. 52 del 9.07.1997

Piano triennale 1997-1999 degli interventi per l'immigrazione (articolo 3 della Legge regionale 30.01.1990, n. 9)

Delibere Giunta Regionale

n. 3264 del 22.07.1996

Progetto sanitario di assistenza agli immigrati ed agli emarginati.

n. 4778 del 30.12.1997

Quadro assistenziale relativo all'assistenza sanitaria per i cittadini extracomunitari presenti nel territorio regionale. Riepilogo normativo assistenziale.

n. 2988 del 4.08.1998

Progetto Sanitario in materia di assistenza agli immigrati ed agli emarginati. Liquidazioni di spesa (L.R. 3.02.1996, n. 5)

n. 5105 del 28.12.1998

Iniziative sanitarie in materia di immigrazione.

n. 3386 del 27.11.2000

Dec. leg.vo 25.7.1998 n. 286. "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

Disciplina per l'erogazione delle prestazioni sanitarie per stranieri irregolari indigenti non iscritti al SSN.

n. 2748 del 19.10.2001

Finanziamento regionale su iniziative sanitarie in materia di immigrazione

Circolari e Note

n. 27/1994

Provvedimento Giunta Regionale n. 6289 del 28.12.93: "Progetto benessere donna" finalizzato al "benessere donna straniera"

n. 16 del 6.11.2000

Dec. leg.vo 25.7.1998 n. 286. Disposizioni in materia sanitaria.

Disposizioni applicative regionali su "Stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN" e particolarmente su "Stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme d'ingresso, in condizioni di indigenza".

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.

Note dell'assessorato alla Sanità ed Igiene indirizzate alle strutture del Ssn

n. 40222/20313 del 26.11.1991

Interventi preventivi e sorveglianza sanitaria nei confronti degli immigrati extracomunitari.

n. 35453/20300 del 29.07.1993

Questionario sulla sorveglianza igienica dei soggetti immigrati.

n. 9106/20313 del 17.03.1994

Sorveglianza igienica dei soggetti immigrati: risposta delle USL del Veneto al questionario proposto da questo dipartimento.

n. 7692/20620 del 11.08.1994

Progetto regionale benessere donna e indirizzi applicativi.

n. 16541/20313 del 22.07.1994

Sorveglianza sanitaria delle malattie infettive e diffuse dei soggetti immigrati non in regola con l'assistenza sanitaria.

n. 35564/20313 del 5.10.1994

Sorveglianza igienica dei soggetti immigrati: dati epidemiologici della Regione Veneto.

n. 9747/20313 del 18.10.1996

Progetto sanitario in materia di assistenza agli immigrati e agli emarginati.

COMMENTO

Di notevole interesse risultano gli interventi regionali realizzati in ambito sanitario per gli stranieri extracomunitari ed in particolare per le donne straniere.

La Regione, consapevole che per garantire la tutela della salute pubblica è necessaria un'adeguata prevenzione collettiva, si mostra attenta a tutelare la salute dell'immigrato extracomunitario.

Come si evince dal **Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998**: "Sono ormai mature le condizioni per concretizzare un modello globale di servizi socio-sanitari (...). Tutti i cittadini, compresi gli immigrati extracomunitari che dimorano sul territorio regionale anche se non appartenenti a stati per i quali sussista trattamento di reciprocità, hanno uguali opportunità di accesso alle attività ed alle prestazioni socio-sanitarie erogate dalle strutture pubbliche, private e del privato sociale accreditate, ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale n. 9/1990, fermo restando quanto previsto dalla vigente normativa. (...). L'organizzazione vigente dei servizi socio-sanitari dovrà essere gradualmente rivista, per superare processi di rigida codificazione degli interventi e dei servizi che penalizzano soprattutto le persone più deboli(...). La multifattorialità del disagio chiama in carico una nuova cultura della salute e nuove metodologie di intervento, capaci di ricollocare in un processo unitario i vari rapporti sanitari, psicologici, sociali, assistenziali ed educativi".

Superando la rigida codificazione degli interventi, istituendo centri di prima accoglienza che orientano gli immigrati nell'utilizzo dei servizi ed inserendo tra i compiti della Consulta quello di adottare iniziative per soddisfare i principali bisogni degli immigrati, la Regione Veneto in campo socio-sanitario offre un modello globale di servizi attento a garantire la tutela della salute pubblica.

Numerose sono state le delibere regionali e le note dell'Assessorato alla sanità ed igiene: già nel novembre 1991 l'Assessorato ha emanato alcune linee guida (**n. 40222/20313 del 26.11.1991**) relative agli "interventi preventivi e sorveglianza sanitaria nei confronti degli immigrati extracomunitari". In queste si puntualizzava l'esigenza di adozione di alcuni provvedimenti al fine di ottenere una migliore operatività nella prevenzione delle malattie infettive diffuse, provvedimenti che prevedevano la necessità di vigilanza sistematica delle strutture di accoglienza e dei luoghi destinati a dormitori per immigrati. Veniva inoltre proposta la possibilità di eventuale ricorso alle misure di prevenzione anche per coloro che non erano in regola con l'assistenza sanitaria. Altri suggerimenti riguardavano la valutazione di competenza degli ambulatori dermosifilopatici dei soggetti positivi per lue, l'assistenza gratuita presso i Consultori familiari per le donne immigrate, ed infine la verifica delle variazioni eseguite nel corso degli anni.

Tre anni dopo (**marzo 1994, nota 9106/20313**) il Dipartimento per l'Igiene Pubblica della Regione Veneto ha ritenuto opportuno rilevare l'attuazione delle linee

guida regionali sopracitate da parte delle 36 ULSS della Regione, richiedendo, mediante un questionario, i dati sulla attività di sorveglianza igienica dei soggetti immigrati. Tutte le ULSS hanno risposto.

Successivamente (**ottobre 1994, nota 35564/20313**), richiedendo a 6 ULSS disponibili e rappresentative della realtà regionale i dati epidemiologici sulla situazione igienico-sanitaria dei soggetti immigrati, è stata prodotta una nota informativa, al fine di sensibilizzare gli operatori di sanità pubblica della Regione a svolgere interventi adeguati per questa popolazione a rischio.

Inoltre con la **Circolare Regionale 16541/20313 del luglio 1994**, veniva sancita l'offerta gratuita di farmaci per la cura e prevenzione delle malattie infettive nell'interesse sia della comunità immigrata che, prioritariamente, di quella ospitante. Il progetto "benessere donna straniera" (**n. 27/1994**), ha costituito l'anello che mancava per completare le iniziative minime essenziali per un paese civile che effettivamente è diventato da poco meta di immigrazione.

Nella **DGR 3264 di luglio 1996**, la Regione, per conoscere la presenza ed i bisogni di salute dei soggetti immigrati non in regola con l'assistenza sanitaria, si è impegnata ad elaborare uno studio conoscitivo corrispondendo un rimborso all'ULSS per ogni immigrato "reclutato", nonché l'offerta gratuita di un protocollo sanitario rivolto alla prevenzione delle malattie infettive ed alla tutela della maternità responsabile e della gravidanza. Per questo viene prevista "una tessera sanitaria leggera" la cui emanazione consentirà il riconoscimento dalla Regione alle ULSS di £. 90.000 pro tessera a ristoro delle prestazioni minime erogabili a favore degli stranieri extracomunitari irregolari. Prende forma un "Progetto regionale in materia di assistenza agli immigrati ed emarginati" supportato da diverse circolari e note e successivamente un nuovo provvedimento regionale, **DGR n. 5105 del 28.12.1998**, ha autorizzato la prosecuzione dell'emanazione di tale tessera sotto forma di "Card Sanitaria" opportunamente modificata negli estremi normativi di riferimento, in seguito ai cambiamenti della normativa nazionale.

I nostri referenti regionali hanno voluto sottolineare come tutte queste iniziative siano di carattere prevalentemente tecnico e mirano sia alla tutela della salute della popolazione autoctona sia ai bisogni essenziali di quella immigrata, in modo "politicamente" equilibrato, tanto che non sono state assolutamente criticate dalle diverse forze politiche, ed indirettamente anche per prevenire atteggiamenti allarmistici ingiustificati della popolazione ospitante. Per far questo è necessario da un lato fornire agli operatori delle direttive valide e concrete, dall'altro poter disporre di quelle informazioni epidemiologiche che consentono una corretta gestione e programmazione sanitaria. L'impressione è che la Regione del Veneto si sia fino ad ora mossa in questa direzione, accogliendo, per quanto possibile, i suggerimenti degli esperti del settore.

Segnaliamo anche la **DGR n. 3386 del 27.10.2000** e la **Circolare n. 16 del 6.11.2000**: entrambe mirano a fornire disposizioni applicative regionali, in particolare per gli Stranieri Temporaneamente Presenti non in regola con le norme d'ingresso, in condizione di indigenza.

Inoltre è stata emanata la **Circolare 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" per facilitare in sede aziendale la conoscenza sulle singole problematiche e le relative soluzioni concordate sugli articoli 34 e 35 del Decreto suddetto. È interessante anche il metodo usato nel dare indicazioni e cioè quello di rispondere a specifici quesiti.

Dopo un confronto con alcuni referenti di Aziende U.L.S.S. che ha evidenziato come numerosi chiarimenti siano di comune istanza, sono state fornite ulteriori istruzioni nonché soluzioni sull'applicazione della normativa di cui agli articoli sopra citati, fermo restando che su alcuni quesiti e difficoltà applicative la scrivente Direzione Regionale Programmazione Socio-Sanitaria attraverso il rispettivo Assessorato si è riservata di richiedere alle Amministrazioni statali (Questure e Prefetture) che operano in ambito regionale, un intervento di indirizzo /coordinamento al fine di uniformarne il comportamento.

Le istruzioni che si diramano con la presente Circolare sono state esposte attraverso la formula Quesito/Soluzione, modalità che favorisce maggior diffusione tra gli operatori aziendali che lavorano anche nelle sedi periferiche.

Tra i contenuti della Circolare riportiamo quelli riferiti alle prestazioni essenziali per gli STP:

... A riguardo, considerate le richieste delle ULSS sull'argomento, si ritiene opportuno fornire una linea di indirizzo provvisoria salvo eventuali chiarimenti Ministeriali.

Non dovrebbero essere erogate attraverso il Ssn (eccetto i pagamenti in proprio) le seguenti prestazioni:

- interventi di ortognatodonzia;
- interventi di chirurgia estetica;
- intervento sui genitali esterni per virilizzazione o femminilizzazione;
- interventi di chirurgia plastica ricostruttiva non essenziali;
- terapie demandabili delle epatiti virali croniche;
- terapie ed interventi di non comprovata efficacia.

Si ribadisce comunque che al medico prescrittore o al medico erogatore, è demandata, in scienza e coscienza, la riduzione delle cure prescritte o erogate al concetto di "cure urgenti" o "cure essenziali" o "cure essenziali continuative", circostanza che dovrà essere apposta sul modulo della prescrizione a cura del medico prescrittore; è opportuno che tale circostanza venga riportata anche nel referto della prestazione a cura del medico erogatore.

Per garantire maggior efficienza nel coordinamento tra Regione e Aziende Sanitarie regionali in materia di assistenza sanitaria allo straniero, tanto per gli aspetti erogativi assistenziali quanto per i momenti di comunicazione e informazione, con questa Circolare, sono state invitate le aziende socio-sanitarie ad individuare in sede aziendale:

- un referente amministrativo;
- un referente medico;

e a comunicare alla Regione i relativi nominativi ed U.O. di afferenza.

Infine segnaliamo la **DGR n. 2748 del 19.10.2001**: "Finanziamento regionale su iniziative sanitarie in materia

di immigrazione”, con la quale viene approvata la prosecuzione e l’aggiornamento dell’originario progetto regionale in materia di interventi socio-sanitari per la popolazione immigrata di cui alla DGR n.3264/96 con la relativa ridefinizione delle competenze dell’Unità Operativa di Coordinamento, organismo esterno di supporto alla Direzione regionale Programmazione Socio-sanitaria.

Tra le priorità di intervento è previsto di

- *perseguire l’emissione delle tessere sanitarie regionali a validità limitata cosiddetta “Tessera Sanitaria Leggera” con utilizzo della Card Sanitaria come modificata a seguito della circolare regionale n. 16/2000 e monitorare la distribuzione relativa;*
- *aggiornare e formare il personale sanitario e socio-sanitario che opera quotidianamente con persone appartenenti a culture diverse;*
- *Sostenere e sviluppare specifici progetti di ricerca ed intervento quali:*
 - a) *approccio al bambino immigrato ed alla sua rete parentale.*
 - b) *sistema di controllo e intervento delle patologie dermatologiche sessualmente trasmesse.*
 - c) *raccolta dati e predisposizione di un controllo per*

la circoncisione dei soggetti immigrati al fine di evitare malattie infettive, ricorsi a pratiche assolutamente vietate o viaggi nei paesi di origine per l’espletamento di tale pratica.

- d) *raccolta dati socio-anagrafici attraverso la elaborazione della scheda di rilascio della tessera sanitaria leggera (come definita nell’allegato A della DGR n.3264/96) per perseguire con informazioni tempestive e qualificate, una ottimizzazione nell’uso delle risorse nel settore socio-sanitario.*
- *Sviluppare e sostenere iniziative di inserimento della popolazione immigrata impiegata nel sistema dell’Assistenza Domiciliare Integrata;*
 - *Sviluppare e sostenere le iniziative di intervento rivolte all’area prostituzione con specifici e mirati innovativi progetti di intervento (contatto attraverso operatori di treno).*

Tutto questo ha prodotto una significativa esperienza in termini di assistenza ed anche di preparazione del personale sanitario, perchè si è avviato un percorso formativo che, dall’inizio del 2000 in circa di 2 anni, ha coinvolto 15 Az. Ulss e formato quasi 1.000 operatori sanitari.

la società italiana di medicina delle migrazioni

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) è stata fondata a Roma, nel febbraio 1990, da un esiguo gruppo di medici che da anni, in diverse città italiane, si occupavano, direttamente e su un piano di volontariato, dell'assistenza medica ai pazienti immigrati.

La Società è sorta in modo quasi spontaneo, sospinta e sostenuta dal desiderio unanime di istituire, in primo luogo, un nucleo organizzativo che permettesse uno scambio regolare e fluido delle informazioni che si andavano accumulando presso i vari servizi di assistenza, non solo a livello epidemiologico, ma soprattutto in funzione di un costante miglioramento delle modalità di incontro, sul piano antropologico-medico, con il paziente proveniente da altri contesti socio-culturali.

Sono stati definiti i seguenti obiettivi della Società:

- a) Promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia.
- b) Favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni.
- c) Costituire un 'forum' per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato.
- d) Patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

Nel corso degli anni, alla S.I.M.M. hanno aderito alcune centinaia di persone: medici, psicologi, antropologi, sociologi, personale infermieristico, assistenti sociali e altri operatori socio-sanitari (è stata scelta una pluridisciplinarietà di competenze e profili professionali); ciò ha permesso alla Società di organizzare diversi Convegni Nazionali, di collaborare attivamente alla promozione e di partecipare con impegno e fattiva adesione alle periodiche Consensus Conferences che hanno luogo a Palermo, con scadenza biennale.

Sono sempre occasioni importanti di scambi di esperienze, progetti e possibilità operative.

Questi anni sono stati connotati anche da un'azione su un piano culturale e politico prima per far emergere la problematica del diritto alla salute degli immigrati e poi per orientare scelte operative di promozione della salute.

Con la Legge sull'immigrazione del 1998, per la S.I.M.M. si sono aperti nuovi scenari che sono quelli di un adeguato "monitoraggio" dello strumento normativo in via di applicazione, di una azione politica per rivendicare sempre la certezza del diritto ed un impegno culturale per ripensare un sistema sanitario che non solo garantisca l'accesso ai servizi (come atto dovuto) ma ne assicuri la reale fruibilità, nel nostro caso anche attraverso una medicina transculturale.

CONSIGLIO DI PRESIDENZA 2000-2004

<i>Presidente:</i>	Salvatore Geraci (Roma)
<i>Segretario Nazionale:</i>	Gonzalo Castro Cedeno (Roma)
<i>Consiglio:</i>	Issa El Hamad (Bs), Giovanna Dallari (Bo), Nicola Lofrese (Fg), Renzo Malatesta (Tv), Tommaso Esposito (Na)
<i>Past Presidents:</i>	Enrico Nunzi (Ge), Serafino Mansueto (Pa), Luigi Frighi (Roma)

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Presidenza

via Marsala, 103 - 00185 Roma

tel. 06.4454791 fax 06.4457095

www.simmweb.it

email: info@simmweb.it

s.geraci@areasanitaria.it



-
- stranieri con permesso di soggiorno al 31.12.2000:18.933
 - stima dei regolarmente presenti:23.004
 - % donne:49,1
 - % sul totale nazionale stranieri:1,36
 - differenza % 1999/2000:+ 10,5
 - % stranieri sulla popolazione residente (1999):1,6
-

**IMMIGRAZIONE E SALUTE:
ANALISI DELLE NORMATIVE**