

Manila Bonciani, Salvatore Geraci, Barbara Martinelli



L'estrema eterogeneità nelle leggi locali sull'immigrazione indica la presenza di profonde disuguaglianze sia nell'accesso ai servizi sia nel profilo di salute della popolazione immigrata.

Il livello di attenzione delle politiche sanitarie verso gli immigrati è generalmente medio-alto in Italia, ma sono presenti forti disomogeneità regionali, con differenze di gradiente non riconducibili alla diversa presenza della popolazione migrante sui territori di cui la politica è espressione. Regioni come la Lombardia e il Friuli Venezia Giulia, infatti, con tassi di incidenza della popolazione straniera rispettivamente di 10% e 8,2%, più alti della media nazionale[1], hanno un sufficiente impatto delle politiche sanitarie locali sulla salute degli immigrati, mentre la Regione Puglia rappresenta l'eccellenza, nonostante la presenza di appena il 2% di stranieri sulla popolazione residente.

È quanto emerge dall'analisi svolta dal gruppo di lavoro dell'**Area sanitaria della Caritas di Roma** nell'ambito del progetto "Migrazione e salute", promosso e finanziato dal Ministero della Salute - CCM con responsabilità scientifica e di coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità, conclusosi a luglio 2010.

Obiettivo di questa ricerca, che consolida il lavoro pluriennale dell'**Osservatorio sulle politiche locali per l'assistenza sanitaria agli stranieri** dell'Area sanitaria della Caritas di Roma, attivo da metà degli anni '90, è stato di **analizzare in modo comparativo le politiche delle Regioni e delle Province Autonome che riguardano la salute degli immigrati**, al fine di individuare quelle più efficaci, all'interno del quadro legislativo vigente in Italia.

A livello nazionale, infatti, il testo di riferimento generale rimane ancora il Decreto Legislativo n. 286 del 1998, denominato Testo unico sull'immigrazione, ed il relativo Regolamento d'attuazione (D.P.R. n. 394/1999), che in ambito sanitario hanno sancito la certezza del diritto e di inclusione ordinaria nel sistema di tutela sanitaria dei cittadini stranieri, presenti regolarmente o non regolarmente sul territorio nazionale. È soprattutto a livello regionale, tuttavia, che sono definite le modalità con cui viene garantito agli

immigrati l'accesso ordinario alle prestazioni preventive, curative e riabilitative, seppur con un'elevata variabilità nella programmazione, anche in termini di diversità nella tipologia di atti prodotti. Alcune regioni, infatti, in seguito all'impulso dato dall'approvazione del Testo unico sull'immigrazione verso una maggiore tutela del diritto alla salute per tutti, hanno dato inizio ad un lento ma significativo processo di riformulazione della legge regionale sull'immigrazione (**Figura 1**).

Altre regioni, invece, hanno cominciato a recepire le nuove direttive nazionali soprattutto attraverso iniziative a carattere locale, seppure con tempi e modalità diverse, concretizzatesi in Delibere e Circolari Regionali, ed anche in sezione specifiche all'interno dei Piani Sanitari Regionali e dei Piani e Programmi triennali o annuali sull'immigrazione, atti che presentano comunque ampia varietà di attenzione verso il tema della salute degli immigrati all'interno degli specifici contesti regionali (**Figura 2**).

### **Figura 1. Leggi locali sull'immigrazione**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Geraci, Bonciani, Martinelli, 2010, agg.

**Figura 2. Piani sanitari o socio-sanitari locali: attenzione verso gli immigrati**

### Piani sanitari o socio-sanitari locali: attenzione verso gli immigrati



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Geraci, Bonciani, Martinelli, 2010

La ricerca svolta ha cercato di descrivere tale variabilità, raccogliendo ed esaminando complessivamente **oltre 700 atti emanati dal 1995 a metà del 2010**, e rispetto ad altre ricerche specifiche del passato[2,3], ha introdotto alcune modifiche.

**L'aspetto innovativo apportato in questo caso è stato la messa a punto di una metodologia di analisi che ha permesso, attraverso l'identificazione e la combinazione di indicatori chiave che caratterizzano le politiche sanitarie, di comporre due indici sintetici che rappresentano il livello di avanzamento e di impatto delle politiche**[4], in modo da poter valutare se le politiche locali riescono a raggiungere i risultati che esse idealmente si prefiggono, cioè quelli relativi ad una piena inclusione sociale della popolazione straniera.

Di seguito gli indicatori selezionati:

1. **Linee guida:** presenza di indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e regionale, attraverso deliberazioni specifiche sulle singole norme, oppure attraverso l'elaborazione di linee guida che racchiudono tutti i chiarimenti necessari per l'applicazione di quanto sancito a livello nazionale e locale in riferimento alle diverse tipologie di stranieri.
2. **Analisi del bisogno:** definizione e messa in atto di strumenti per il monitoraggio sistematico del bisogno di salute degli immigrati, fino ad arrivare alla costituzione di osservatori regionali per l'analisi complessiva del fenomeno migratorio sul proprio territorio e la valutazione degli interventi realizzati per la tutela e la promozione della salute degli immigrati.

3. **Prevenzione e promozione della salute:** presenza di indicazioni all'interno degli atti locali, in particolare nei vigenti piani locali di programmazione sanitaria e sull'immigrazione, per la realizzazione di azioni di prevenzione e di incidenza sui determinanti di salute rivolte agli immigrati, in particolare in due settori chiave quale la salute materno-infantile e la salute nei luoghi di lavoro.
4. **Formazione:** riconoscimento da parte delle politiche locali del bisogno di formare il personale sanitario sui temi della salute degli stranieri, della medicina delle migrazioni e dell'approccio transculturale e presenza di indicazioni per realizzare una formazione efficace, con eventuali specifiche sui contenuti e sulla metodologia didattica, fino all'elaborazione di piani formativi regionali su questi argomenti.
5. **Mediazione in sanità:** presenza di indicazioni per inserire nei servizi sanitari strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati, dall'utilizzo di materiale informativo multilingue, all'introduzione dei mediatori culturali nei servizi, al riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi.
6. **Assistenza agli irregolari:** modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno, tenendo conto se sono state emanate delle direttive centrali per tutelare in maniera omogenea ed appropriata la salute degli irregolari nel territorio regionale oppure se si è demandato all'iniziativa delle aziende sanitarie, ed attraverso quale tipologia di servizi viene offerta loro l'assistenza (dal pronto soccorso fino ai medici di medicina generale).
7. **Assistenza ai comunitari:** presenza di direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria (attraverso codice ENI - Europeo Non Iscritto o con altra dicitura), tenendo conto se si tratta solo della trasmissione della direttiva nazionale a livello locale, oppure se gli atti locali hanno anticipato le stesse indicazioni ministeriali, o, seppur successivi a quelle nazionali, di fatto risultano più inclusivi perché contemplano anche la possibilità dell'iscrizione volontaria al sistema sanitario regionale o provinciale per questi soggetti.

Utilizzando gli indicatori singolarmente, viene di volta in volta a delinearsi un profilo diverso delle realtà regionali, poiché ogni regione può assumere un valore basso rispetto ad una variabile di analisi, e contemporaneamente medio o alto rispetto ad altre. La costruzione dei due indici, però, permette di riassumere tutte le precedenti informazioni, restituendo così una **rappresentazione sintetica del livello complessivo di interesse ed impegno che ciascun territorio rivolge all'assistenza sanitaria per gli immigrati nelle proprie politiche, la cui estrema eterogeneità può indicare la presenza di disuguaglianze sia in ambito di accesso ai servizi, sia in ambito di profilo di salute della popolazione immigrata su base territoriale (Figura 3 e 4).**

**Figure 3 e 4. Indici sintetici sulle politiche sanitarie locali**

**Indice sintetico sul livello di avanzamento  
delle politiche sanitarie locali**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Geraci, Bonciani, Martinelli, 2010

È importante ricordare che i risultati ottenuti derivano dalla **lettura ed analisi degli atti formali**: ad una buona capacità di formalizzazione della politica locale in atti normativi e programmatici, rilevata nello studio, potrebbe non corrispondere adeguate prassi nell'assistenza sanitaria agli immigrati a livello applicativo, oppure potrebbe esserci una diffusa attenzione al tema sul territorio al di là degli atti formali stessi.

Inoltre, poiché attraverso questi indici è possibile avere una fotografia della realtà esistente che però non riesce a riferire delle trasformazioni passate ed in atto, è necessario **assicurarne un aggiornamento costante**, almeno annuale, per poterne garantire la validità nel tempo e mantenere la funzione di comparabilità che essi hanno.

Tuttavia, seppure questa metodologia di ricerca possa essere consolidata attraverso la collaborazione di referenti locali per definire in maniera sempre più appropriata la scelta degli indicatori e declinarne la classificazione interna, e possa essere ulteriormente

specificata grazie allo sguardo dal basso sulle politiche stesse offerto dagli operatori e dai GriS locali (Gruppi Immigrazione e Salute, unità territoriali della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM), la sua applicazione sistematica presenta molte potenzialità sia per la **valutazione periodica comparativa delle politiche regionali**, sia per il **confronto con indicatori sanitari e di integrazione locale**, sia ancora come **strumento di Health Impact Assessment** in sede di elaborazione delle politiche stesse.

È un percorso di ricerca-intervento che va quindi promosso e perseguito per avere politiche sempre più eque, premessa necessaria per una salute senza esclusioni[5].

**Manila Bonciani, Salvatore Geraci, Barbara Martinelli.** Area sanitaria Caritas Roma, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

## **Bibliografia**

1. AA.VV. Immigrazione. **Dossier Statistico 2010. XX Rapporto Caritas/Migrantes.** Roma: Idos Edizioni, 2010 [[PDF: 165 Kb](#)]
2. Geraci S. (a cura di) **Immigrazione e salute: un diritto di carta? Viaggio nella normativa internazionale, italiana e regionale.** Roma: Edizioni Anterem, 1996. [[PDF: 1,91 Mb](#)]
3. Geraci S, Martinelli B. Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali. Roma: Edizioni Nuova Anterem, 2002 [[PDF: 1, 2 Mb](#)]
4. Geraci S, Bonciani M, Martinelli B. **La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali.** ROMA: Inprinting srl, 2010 [[PDF: 1,8 Mb](#)]
5. Geraci S. Per una buona salute servono politiche giuste. In Immigrazione Dossier Statistico 2010. XX Rapporto sull'immigrazione - Caritas/Migrantes. Idos, 2010; 227:232