

schede delle regioni e province autonome

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

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

REGIONE o PROVINCIA AUTONOMA – Scheda analitica

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

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

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

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

abruzzo



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

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

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

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

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

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

PIANO SANITARIO REGIONALE

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

ALTRA NORMATIVA

Non risulta presente

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 46 del 13/12/2004

Interventi a sostegno degli stranieri immigrati

DESTINATARI

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

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

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 11, c. 2)

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

(art. 13, c.1)

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

(art. 23, c.1)

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

(art. 23, c.2)

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

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 9, c. 1):

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

(art. 9, c. 2):

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

(art. 9, c. 3):

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

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

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

(art. 9, c. 4):

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

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

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

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

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

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

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

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

Pacchetto sicurezza

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

Rifugiati e richiedenti asilo

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

Comunitari

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

Rom e Sinti

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

ABRUZZO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (VARIABILE N. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

basilicata



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

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

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

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

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- D.Lgs 286/98 – L. 328/2000 – L.R. 21/96 – Piano Annuale 2009 di interventi a favore dei migranti residenti in Basilicata che prevede il sostegno dei lavoratori extracomunitari in Basilicata (DGR n. 306 del 27/02/2009)
- D.Lgs 289/98 – L.R. 328/2000 – L.R. 21/96 Programma di iniziative a favore dei migranti residenti in Basilicata. Anno 2007 (DGR n. 1733 del 10/12/2007)

PIANO SANITARIO REGIONALE

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

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

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

- **n. 1733 del 10/12/2007**

D.Lgs 289/98 – L.R. 328/2000 – L.R. 21/96 Programma di iniziative a favore dei migranti residenti in Basilicata. Anno 2007

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

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

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

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

- **n. 306 del 27/02/2009**

D.Lgs 286/98 – L. 328/2000 – L.R. 21/96 – Piano Annuale 2009 di interventi a favore dei migranti residenti in Basilicata che prevede il sostegno dei lavoratori extracomunitari in Basilicata

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

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

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 21 del 13/04/1996

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

DESTINATARI

(art. 3, c. 1):

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

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 10):

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

(art. 12):

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

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 15):

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

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

La **LR n.21/96** era sembrata innovativa per l'impegno dichiarato nel voler sviluppare iniziative a tutela del diritto al lavoro, allo studio, alle prestazioni sociali e sanitarie, alla formazione professionale ed alla ricerca di idonee soluzioni abitative per gli immigrati provenienti dai paesi extracomunitari e delle loro famiglie, alla promozione sociale delle donne immigrate. In particolare si era sottolineato come per realizzarle fosse stata istituita una Commissione regionale dei lavoratori extracomunitari mirata a supportare gli interventi regionali riguardanti l'immigrazione extracomunitaria e a promuovere la costituzione e lo sviluppo di associazioni di immigrati provenienti da paesi extracomunitari per le quali viene istituito un apposito Albo.

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

Questo approccio continua anche nel **Piano annuale sull'immigrazione per il 2009** (DGR n. 306 del 27/02/2009) che riconosce alcune macro aree di intervento: governance e

programmazione integrata; potenziamento dei servizi sociali e sanitari in una logica di apertura alle esigenze dei migranti; integrazione sociale, culturale e lavorativa; rafforzamento dell'informazione e comunicazione istituzionale; conoscenza del fenomeno dell'immigrazione. Per quanto riguarda l'ambito socio-sanitario, si promuovono gli sportelli informativi e l'elaborazione di linee guida per la loro gestione, la formazione degli operatori, la definizione del profilo di mediatore culturale, interventi specifici per minori e immigrati detenuti, screening per le mutilazioni genitali femminili e qualificazione delle assistenti familiari immigrate.

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

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

In relazione agli interventi per l'inserimento lavorativo si fa riferimento ad "iniziative volte a favorire, anche mediante opportuni incentivi economici, l'istituzione e lo sviluppo di imprese sociali, specie artigiane e agricole o di servizi, alle quali partecipino, insieme ad altri cittadini, anche immigrati". Si menziona, inoltre, come necessaria l'istituzione di un sottosistema informativo, cioè di una sezione di studio, ricerca e valutazione dell'Osservatorio regionale sulle politiche sociali, relativa all'area immigrati, extracomunitari e nomadi. Con la **DGR n. 1538 del 31/08/2009** sono state formulate le linee guida per la gestione degli sportelli informativi per immigrati, finalizzati a "individuare ed affrontare i bisogni degli immigrati presenti sul territorio regionale e di favorire il loro percorso di inserimento sociale, culturale e professionale". Il compito degli sportelli è quello di "agevolare lo svolgimento delle procedure riguardanti lo status giuridico del cittadino straniero (rilascio e rinnovi dei permessi di soggiorno, rilascio del permesso di soggiorno lungo per residenti, concessione della cittadinanza, autorizzazione all'ingresso per lavoro e nulla osta al ricongiungimento familiare) e alla promozione di un miglior accesso da parte del cittadino straniero alla generalità dei servizi erogati nel territorio", compresi quelli socio-sanitari, anche grazie alla presenza dell'assistente sociale e del mediatore culturale nello staff previsto allo sportello.

Attraverso il fondo regionale per le politiche sociali previsto dalla legge nazionale n.328/2000 e altri fondi ministeriali destinati alla specifica tematica dell'immigrazione, la

Regione finanzia anche progetti specifici nel settore culturale, dell'accoglienza e della ricerca. Si tratta di progetti specifici non rientranti nei programmi previsti dalla legge 21/1996 e realizzati sulla base di specifiche esigenze rilevate e/o pervenute presso l'ente regionale.

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

Pacchetto sicurezza

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

Rifugiati e richiedenti asilo

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

Comunitari

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

Rom e Sinti

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

BASILICATA : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

1. LIVELLO DI AVANZAMENTO BASSO

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

LIVELLO DI IMPATTO SCARSO

(2 su scala a 6 livelli)

calabria



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

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

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

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

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

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

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

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

Decreto Dirigente

- **n. 382 del 19/05/2004**

Preso atto "Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita", Piano regionale di attuazione

- **n. 1147 del 01/12/2008**

Autorizzazione istituzione Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni. Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme – ASP di Catanzaro

Note e Comunicazioni

- **n. 1343 del 28/01/2006**

Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in regime di ricovero

- **n. 03/2009 Medimigra del 12/05/2009**

Comunicazione apertura Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni. ASP di Catanzaro

- **n. 23291 del 10/09/2009**

Legge 15/7/2009, n.94, Disposizioni in materia di sicurezza pubblica – D.Lgs 25/7/1998, n.286, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Accesso alle strutture sanitarie

- (Linee guida aziendali. Assistenza sanitaria per cittadini stranieri. ASP n.5 di Reggio Calabria)

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

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

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 17 del 9.04.1990

Interventi regionali nel settore dell'emigrazione e dell'immigrazione

DESTINATARI

(art. 2, c. 4):

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

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 16, c. 1):

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

TUTELA DELLA SALUTE

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

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

(art. 12, c. 1):

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

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Dall'analisi della **LR n. 17/90** "Interventi regionali nel settore dell'emigrazione e dell'immigrazione" si nota che lo spazio dedicato alla tutela della salute è poco esplicitato. Anche nelle indicazioni dei destinatari della legge, si evince il legame con leggi nazionali prive ormai di attualità, visto che la tutela della salute è riservata esclusivamente agli stranieri immigrati che dimorano stabilmente nella Regione per motivi di lavoro e risultano in regola con il permesso di soggiorno. Di fatto non esistono indicazioni relativamente alla modalità di assistenza sanitaria e tanto meno alle modalità di fruibilità dei servizi sanitari.

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

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

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

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

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

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

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

Pacchetto sicurezza

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

Rifugiati e richiedenti asilo

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

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

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

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

Comunitari

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

Rom e Sinti

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

CALABRIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

1. LIVELLO DI AVANZAMENTO BASSO

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

LIVELLO DI IMPATTO MINIMO

(1 su scala a 6 livelli)

Campania



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

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

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

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

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

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

PIANO SANITARIO REGIONALE

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

ALTRA NORMATIVA

- **Circolare n. 3857 del 20/02/2001**
Circolare n.5 del 24/03/2000 Ministero Sanità su G.U. n.126 del 01/06/2000
- **Circolare n. 2006. 0671509 del 03/08/2006**
Assistenza sanitaria STP
- **DGR n. 655 del 03/04/2009**
Diritto all'Assistenza: Interventi di informazione e divulgazione in favore delle persone straniere

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

Divieto di segnalazione dello straniero clandestino

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

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

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

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

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 6 del 08/02/2010

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

DESTINATARI

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

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

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ,
ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 12, c. 4):

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

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

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

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

(art. 19, c. 5):

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

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

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

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

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 18, c. 1):

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

(art. 18, c. 2):

2. Sono in particolare garantiti:

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

(art. 18, c. 3):

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

(art. 18, c. 4):

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

OSSERVATORIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Commento

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

Successivamente la legge identifica le misure specifiche di intervento in favore delle persone straniere, in particolare l'accesso all'alloggio, l'assistenza sanitaria, l'istruzione e l'educazione interculturale, l'orientamento, la formazione professionale e la mediazione interculturale, l'inserimento lavorativo. Per quanto riguarda nello specifico l'assistenza sanitaria (art.18), viene ribadito quanto già previsto dalla normativa nazionale vigente, secondo gli artt. 34 e 35 del D.Lgs. n.286/1998 e viene introdotto il riferimento alla promozione di interventi informativi ed ad attività di mediazione interculturale rivolte alle persone straniere in ambito socio-sanitario. Di interesse osservare che il documento normativo è redatto con note esplicative che richiamano altri atti di livello nazionale e regionale cui viene fatto riferimento nella legge al fine di facilitarne la lettura.

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

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

Vengono in particolare identificati sei filoni di attività:

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

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

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

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

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

Pacchetto sicurezza

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

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

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

Rifugiati e richiedenti asilo

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

Comunitari

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

Rom e Sinti

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

CAMPANIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO BUONO

(4 su scala a 6 livelli)

emilia
romagna

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

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

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

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

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

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

PIANO SANITARIO REGIONALE

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

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 2464 del 21/12/1999**
Legge 31-1-96 N. 34, art. 3, comma 4. Assegnazione alle Aziende USL di finanziamenti per l'attivazione e la gestione di consultori. Variazione di bilancio – Sottoprogetto 9

“Prevenire le mutilazioni genitali nella popolazione immigrata”

- **n. 1576 del 30/07/2004**
Prime disposizioni inerenti la figura professionale del ‘mediatore interculturale’
- **n. 66 del 24/01/2005**
Nuove direttive ai Comuni in materia di concorso alle spese per il rimpatrio delle salme di cittadini stranieri immigrati
- **n. 1206 del 30/07/2007**
“Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della D.G.R. n. 509/07” (Allegato 3: linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell’ambito delle azioni e degli interventi del Fondo regionale non autosufficienza)
- **n. 206 del 25/02/2008**
Erogazione di interventi sanitari nell’ambito del settimo programma assistenziale a favore di cittadini stranieri – ex art. 32 comma 15, legge 449/97 di cui alle delibere dell’assemblea legislative della R.E.R. 79/06 e 108/07
- **n. 2154 del 15/12/2008**
Assegnazione e concessione alle aziende sanitarie della regione di finanziamenti per attività di prevenzione delle pratiche di mutilazioni genitali femminili - legge n. 7/2006
- **n. 2375 del 28/12/2009**
Linee guida per l’innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per le assistenti famigliari. Realizzazione di azioni di supporto. Assegnazione e concessione finanziamento al comune di Modena in attuazione della D.G.R. n. 2335/2008
- **n. 2 del 11/01/2010**
Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali (Punto 7 “La cura dei detenuti immigrati”)
- **n. 443 dell’8/02/2010**
Adozione del piano di attività 2010 dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale. Prima programmazione delle spese per l’esercizio finanziario 2010 e approvazione della relazione annuale 2009 – Parte Area di programma Sistema comunicazione, documentazione e formazione – Pagina 123 Politiche regionali di assistenza ai migranti

Note e Circolari

- **Assessorato Politiche per la salute**
n. ASS/SAS/05/22286 del 14/06/2005
Interventi per favorire la partecipazione ai pro-

grammi di screening oncologici della popolazione immigrata

- **Assessorato Politiche per la salute n. PG/2009/49127 del 26/02/2009**

Accesso alle strutture e ai servizi del Servizio sanitario regionale sugli immigrati non regolari presenti sul territorio della Regione

- **Assessorato Politiche per la salute n. PG/2009/203274 del 15/09/2009**

Legge 15/7/2009, n. 94 Disposizioni in materia di sicurezza pubblica - d.lgs n. 286 del 25/7/1998 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Accesso alle strutture del Servizio sanitario regionale

- **n. PG/2009/276400 del 01/12/2009**

Legge n. 102 del 3 agosto 2009: regolarizzazione colf e badanti

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

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

COMUNITARI

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

ROM E SINTI

- Legge Regionale n. 47 del 23/11/1988, Norme per le minoranze nomadi in Emilia-Romagna e modifiche apportate con L.R. n. 34 del 6/9/1993, L.R. n. 37 del 22/8/1994, L.R. n. 2 del 12/3/2003

- Rapporto sulla popolazione Sinta e Rom in Emilia-Romagna – Dati al 30/11/2006

Legge Regionale n. 5 del 24 marzo 2004

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

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

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

(art. 2, c. 2):

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

(art. 2, c. 3):

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

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 18)

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

TUTELA DELLA SALUTE

(art.13, c. 1):

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

(art.13, c. 2):

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

legge 27 maggio 1991, n. 176.

(art.13, c. 3):

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

(art.13, c. 4):

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

(art.13, c. 5):

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

OSSERVATORIO

(art. 3, c. 4)

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

- a) predispone un rapporto annuale sulla presenza degli stranieri, contenente anche l'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio;
- b) raccoglie ed elabora, in raccordo con analoghi Osservatori di ambito locale, dati ed informazioni utili nell'attività di monitoraggio dei flussi migratori e della condizione degli stranieri presenti sul territorio regionale, con particolare riguardo alla valutazione delle politiche regionali e locali per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri;
- c) svolge attività di stima dei fabbisogni lavorativi, sentite le parti sociali e gli Enti locali, ai fini di una corretta programmazione delle politiche di accoglienza, nonché della indicazione annuale delle quote necessarie al proprio territorio, con riferimento al triennio successivo, anche al fine della definizione del rapporto previsto all'art. 21 comma 4 ter del Testo Unico di cui al Testo unico sull'immigrazione;

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

Commento

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

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

Nel **Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010** (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n. 175

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

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

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

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

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

Si segnala la delibera (**DGR n. 66 del 24/01/2005**) relativa al rimpatrio di salme, cadaveri e resti mortali di cittadini stranieri immigrati deceduti, provenienti da Paesi a limitato sviluppo socioeconomico, presenti nel territorio regionale a qualunque titolo e che versino in stato di bisogno. L'atto stabilisce che è compito istituzionale delle Amministrazioni comunali concorrere alle spese riguardanti questi rimpatri e fornisce i dettagli della procedura necessaria da attivare.

In relazione agli aspetti preventivi, la nota dell'Assessore della Regione Emilia Romagna (**n. ASS/SAS/05/22286 del 14/06/2005**), preparata in seguito alla legge nazionale n. 7/200, assegna alcune risorse per lavorare sul tema delle mutilazioni genitali femminili, già affrontato anche precedentemente (**DGR n. 2464 del 21/12/1999**), nell'ambito di un intervento relativi ai consultori. Sempre rimanendo nell'ambito della prevenzione, un atto successivo (**nota dell'Assessore regionale n. ASS/SAS/05/22286 del 14/06/2005**) sottolinea la criticità nell'accesso agli screening oncologici (pap-test, mammografia e ricerca del sangue occulto nelle feci) da parte degli immigrati, soprattutto di quelli che risultano solo domiciliati e non residenti e che non hanno potuto beneficiare del sistema di chiamata per gli screening. Si invitano le aziende sanitarie, pertanto, a promuovere la partecipazione degli immigrati attraverso interventi di offerta attiva dei programmi di screening.

Di particolare interesse risultano essere le linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell'ambito degli interventi del Fondo regionale non autosufficienza che sono state approvate nel 2007 (**DGR n. 1206 del 30/7/2007**). Si stabilisce che deve

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

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

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

All'inizio del 2010 è stata approvata la **DGR n. 2 del 11/01/2010** relativa ad un programma regionale per tutelare la salute negli istituti penitenziari, che riporta un punto specifico dedicato alla salute dei detenuti immigrati. In questa sezione si richiama l'esigenza di garantire una presa in carico globale ed unitaria del bisogno di salute di questi soggetti, con prestazioni preventive (screening al momento dell'ingresso in carcere), curative (cure ambulatoriali continuative e all'occorrenza ospedaliera) e riabilitative (per quanto riguarda in particolare le tossicodipendenze). Viene promosso inoltre il counseling, individuale o di gruppo, finalizzato alla consapevolezza dei problemi, all'informazione e orientamento sulle risorse specifiche per percorsi terapeutico-riabilitativi, ad interventi di tipo educativo e di informazione sanitaria, possibilmente con

la realizzazione di opuscoli informativi multilingue e sportelli d'ascolto. Viene anche messo in evidenza la necessità di ottimizzare i flussi informativi per l'analisi delle diverse etnie per realizzare piani terapeutici ed operativi, di organizzare eventi formativi specifici, di medicina trans-culturale ed in particolare etno-psichiatria, rivolti trasversalmente sia al personale che opera negli Istituti di Pena che al personale dei Dipartimenti sanitari territoriali, sulle tematiche inerenti l'immigrazione, la condizione dello straniero coinvolto nel circuito penale e le problematiche sociosanitarie connesse. Un ultimo riferimento è fatto a promuovere una maggior collaborazione tra i servizi sanitari, le direzioni degli istituti di pena, gli enti locali e il volontariato, per la messa a disposizione di mediatori culturali che possano aiutare a gestire le criticità dovute alla reclusione, legate alla culturalizzazione del disagio sociale prodotto dalla situazione in cui si trova ed alla medicalizzazione o psichiatizzazione dei comportamenti culturali.

Si segnala, infine, l'adozione del piano di attività 2010 da parte dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, sugli aspetti relativi alla comunicazione, documentazione e formazione (**DGR n. 443 del 08/02/2010**), nel quale una sezione specifica è dedicata alle politiche regionali di assistenza ai migranti. Si riporta che il sistema di comunicazione, documentazione e formazione (CDF) collabora con l'Azienda USL di Reggio Emilia, che coordina le iniziative delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna in questo campo, nella realizzazione di alcuni studi che riguardano in particolare il progetto *Migrant friendly hospitals* e il progetto sulla salute delle donne migranti e dei loro bambini per valutare gli interventi organizzativi, formativi e comunicativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'appropriatezza delle cure. Un ulteriore ambito di intervento riguarda la collaborazione con l'Agenzia sanitaria delle Marche nella sperimentazione e sviluppo di un modello di relazione sul profilo di salute dei migranti, ambito rispetto al quale l'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna è stata incaricata dalla Rete delle Regioni per la salute dell'Organizzazione mondiale della sanità di coordinare uno studio comparato sulle politiche regionali di assistenza ai migranti (MIGHRER). Lo studio è finalizzato a descrivere situazioni e confrontare strategie al fine di offrire utili elementi ai governi regionali per la definizione e la valutazione delle proprie iniziative. È previsto che nel 2010 venga prodotto per l'OMS un volume di inquadramento generale con la descrizione delle strategie delle Regioni partecipanti al progetto e che se ne curi la diffusione anche con iniziative di presentazione pubblica e partecipazione a confronti a livello nazionale e internazionale.

Pacchetto sicurezza

Infine segnaliamo le due **note n. 49127 del 26/02/2009** e **n. 203274 del 15/09/2009**, pubblicate dalla regione Emilia-Romagna, una prima e una dopo l'approvazione del Pacchetto

Sicurezza che hanno voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore. Pertanto il personale che opera nelle strutture sanitarie, pur rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, è sottoposto all'obbligo del rispetto del divieto di segnalazione come previsto dall'art. 35, comma 5 del D. lgs n. 286/98.

Rifugiati e richiedenti asilo

La Regione Emilia-Romagna ha inserito i richiedenti asilo ed i rifugiati tra i destinatari degli interventi previsti dalla **LR n. 5/2004**, "Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n. 14 e 12 marzo 2003, n. 2", al fine di assicurare una serie di diritti sociali fondamentali: il diritto all'istruzione, alla formazione professionale, all'apprendimento linguistico, all'assistenza sanitaria ed il diritto al lavoro, secondo le linee di indirizzo dell'Unione Europea sul tema dell'asilo.

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

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

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

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

Comunitari

Segnaliamo due note della regione Emilia-Romagna, **Nota n. 50529 del 20/2/2008** e **Nota n. 96745 del 27/04/2009**, in cui forniscono indicazioni per le categorie di neocomunitari presenti nella regione, ma privi di copertura sanitaria, in quanto non risultano assistiti dagli stati di provenienza, sono privi di STP e non hanno i requisiti per l'iscrizione al sistema sanitario nazionale. Al fine di tutelare questi cittadini, è stabilito che tali cittadini continuino ad aver diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti. Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, nonché campagne di vaccinazione, interventi di profilassi internazionale e di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, per motivi di sanità pubblica. Le Aziende dovranno attribuire un codice identificativo dei predetti cittadini neocomunitari, denominato ENI (Europei non iscritti) che consentirà di ricondurre agli stessi le prestazioni usufruite e i relativi costi. Il codice sarà di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con le lettere ENI.

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

Rom e Sinti

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

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

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

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

EMILIA ROMAGNA : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

friuli
venezia
giulia



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

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

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

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

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

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

PIANO SANITARIO REGIONALE

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

ALTRA NORMATIVA

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

Delibere Giunta Regionale

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

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

Attività dell'Osservatorio sull'immigrazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prestazioni rese dal SSR: circoncisione rituale maschile

Circolari

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

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

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

COMUNITARI

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

ROM E SINTI

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

Legge Regionale n. 5 del 04 marzo 2005

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

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

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

(art. 2, c. 2):

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

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 7, c. 3)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(art. 17)

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

(art. 21, c.1)

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

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

(art. 21, c.1, 2, 3)

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

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

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

TUTELA DELLA SALUTE

(art.23, c. 1):

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

(art.23, c. 2):

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

(art.23, c. 3):

Sono, in particolare, garantiti:

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

(art.23, c. 4):

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

(art.23, c. 5):

Presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale è costituito l'Osservatorio regionale per la salute dei migranti, quale gruppo di lavoro tecnico, composto da operatori designati da ciascun ente del servizio sanitario regionale e da ciascun ambito socio-assistenziale. Allo stesso possono partecipare rappresentanti di associazioni ed enti che collaborano alle iniziative in campo socio-sanitario.

(art.23, c. 6):

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

- a) monitorare la situazione sanitaria e sociale, in riferimento alla popolazione immigrata, nonché gli interventi attuati dagli enti del servizio sanitario regionale e dagli ambiti socio-

assistenziali, al fine della diffusione omogenea delle prassi più efficaci;

b) attuare progetti e interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, nonché di formazione degli operatori a un approccio multiculturale e pluridisciplinare, tenendo anche in considerazione la specificità di genere;

c) coordinare progetti specifici di tutela e promozione della salute e della sicurezza sociale, con particolare riferimento alle situazioni vulnerabili, alle violenze sulle donne e sui minori e alle problematiche emergenti.

(art.23, c. 7):

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

(art.23, c. 8):

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

(art.23, c. 9):

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

(art.23, c. 10):

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

OSSERVATORIO

(art. 7, c. 1)

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

(art. 7, c. 2)

Nell'ambito dell'Osservatorio sono raccolti ed elaborati dati

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

(art. 7, c. 3)

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

(art. 7, c. 4)

Gli Enti locali forniscono periodicamente tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze, nonché ai diversi aspetti del fenomeno migratorio sul proprio territorio. Collaborano altresì all'Osservatorio le Direzioni centrali per quanto attiene agli interventi di competenza in materia di immigrazione.

(art. 7, c. 5)

I risultati dell'attività di Osservatorio costituiscono oggetto di un rapporto periodico pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione e diffuso con strumenti telematici.

(art.23, c. 5):

Presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale è costituito l'Osservatorio regionale per la salute dei migranti, quale gruppo di lavoro tecnico, composto da operatori designati da ciascun ente del servizio sanitario regionale e da ciascun ambito socio-assistenziale. Allo stesso possono partecipare rappresentanti di associazioni ed enti che collaborano alle iniziative in campo socio-sanitario.

(art.23, c. 6):

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

a) monitorare la situazione sanitaria e sociale, in riferimento alla popolazione immigrata, nonché gli interventi attuati dagli enti del servizio sanitario regionale e dagli ambiti socio-assistenziali, al fine della diffusione omogenea delle prassi più efficaci;

b) attuare progetti e interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, nonché di formazione degli operatori a un approccio multiculturale e pluridisciplinare, tenendo anche in considerazione la specificità di genere;

c) coordinare progetti specifici di tutela e promozione della salute e della sicurezza sociale, con particolare riferimento alle situazioni vulnerabili, alle violenze sulle donne e sui minori e alle problematiche emergenti.

(art.23, c. 7):

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

Commento

La legge regionale sull'immigrazione (**LR n.5/2005**) approvata nel 2005 è stata abrogata nel 2008 con un'altra legge regionale sull'assestamento del bilancio 2008 e del bilancio pluriennale per gli anni 2008-2010 (LR n. 9/2008, art. 9, comma 20). Considerato però l'interesse per quanto definito in questo atto in termini di tutela e promozione dell'integrazione degli immigrati, ne viene presentata un'analisi dettagliata di seguito.

La LR n. 5/2005 parte dal riconoscimento per gli immigrati di condizioni di uguaglianza con i cittadini italiani, e sancisce un impegno nel rimuovere gli ostacoli che ne impediscono la piena realizzazione. In tal senso garantisce che vengano garantiti l'eliminazione di ogni forma di discriminazione, l'accoglienza e l'effettiva integrazione sociale degli immigrati nel territorio regionale, pari opportunità di accesso ai servizi, la partecipazione alla vita pubblica locale degli immigrati, il reciproco riconoscimento e la valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche, la tutela dei diritti con riferimento a particolari situazioni di vulnerabilità, l'assicurazione di pari valore e condizioni al genere femminile e garantito la tutela ai minori.

La norma identifica nel Piano regionale integrato per l'immigrato lo strumento idoneo per definire gli indirizzi e gli interventi idonei a perseguire gli obiettivi dell'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati nei settori oggetto della legge, e stabilisce che venga effettuata una valutazione triennale in merito all'attuazione del piano. Inoltre offre indicazione per l'organizzazione della Conferenza regionale sull'immigrazione, con cadenza almeno triennale, intesa come momento di partecipazione e di confronto propositivo con le istituzioni e gli organismi operanti nel settore.

La LR n. 5/2005 identifica inoltre azioni specifiche per tutelare le situazioni più fragili: promuove iniziative di monitoraggio, assistenza e tutela legale per le vittime di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta, nonché per le vittime delle situazioni di violenza o di grave sfruttamento anche in ambito lavorativo; stabilisce che venga rafforzata l'accoglienza, la consulenza legale e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo, rifugiati, vittime e beneficiari di forme di protezione per motivi umanitari presenti sul territorio regionale, con particolare attenzione alle situazioni maggiormente vulnerabili quali minori, donne, vittime di tortura; infine assicura

forme efficaci di tutela dei minori stranieri non accompagnati attraverso a concedere finanziamenti a Enti locali, enti pubblici, associazioni.

Le priorità su cui si orienta l'atto regionale sono le politiche abitative, i servizi territoriali, gli interventi di politica sociale, l'assistenza sanitaria, l'istruzione ed educazione interculturale, la formazione professionale, l'inserimento lavorativo e sostegno ad attività autonome e imprenditoriali, l'accesso al pubblico impiego, gli interventi di integrazione e comunicazione interculturale.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, la LR n.5/2005 conferma il diritto alla cura per gli immigrati regolari e irregolari in linea con quanto sancito dal D.Lgs. n. 286/1998, anche se viene specificato che agli immigrati irregolari sono estesi i programmi di medicina preventiva e di riabilitazione post infortunistica, gli interventi di riduzione e prevenzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, nonché i programmi di tutela della salute mentale e che devono essere promosse le misure organizzative necessarie per rendere concretamente fruibili in ogni ente del servizio sanitario regionale tutte le prestazioni previste per questi soggetti non iscritti al servizio sanitario.

Oltre all'Osservatorio sull'immigrazione, avente la funzione di monitorare ed analizzare l'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale, attivato già con **DGR n. 2391/2004** e le cui attività sono definite nella **DGR n. 843/2006**, viene istituito anche l'Osservatorio regionale per la salute dei migranti, come gruppo di lavoro tecnico, composto da operatori designati da ciascun ente del servizio sanitario regionale e da ciascun ambito socio-assistenziale, al quale possono essere coinvolti anche rappresentanti di associazioni ed enti che collaborano alle iniziative in campo socio-sanitario. A questo specifico osservatorio viene attribuito il compito di fornire elementi informativi utili a una efficace programmazione degli interventi socio-sanitari e assistenziali per gli immigrati, svolgendo attività di monitoraggio e di diffusione delle prassi più efficaci, realizzando progetti e interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, organizzando attività di formazione degli operatori a un approccio multiculturale e pluridisciplinare, tenendo anche in considerazione la specificità di genere, e coordinando progetti specifici di tutela e promozione della salute e della sicurezza sociale, con particolare riferimento alle situazioni vulnerabili, alle violenze sulle donne e sui minori e alle problematiche emergenti.

La legge sancisce anche che vengano organizzati servizi di mediazione culturale, con particolare attenzione al genere, in ogni ente del servizio sanitario regionale e comunque presso i principali servizi socio-sanitari e ospedalieri. In un precedente articolo, viene infatti anche istituito l'Elenco

regionale dei mediatori culturali cui far riferimento per attivare simili servizi e l'iscrizione a questo elenco viene subordinata al possesso di specifica professionalità in materia di mediazione culturale, attestata a seguito della frequenza di corsi di formazione specifici, oppure conseguita mediante esperienze formative e lavorative. La tenuta e la revisione dell'elenco è sancita con la **DGR n. 2502/2006**.

Un ultimo riferimento di rilievo dell'atto regionale è il finanziamento per l'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore degli immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti da Paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria.

L'abrogazione della LR n. 5/2005 ha portato alla cancellazione delle iniziative precedentemente elencate, dall'Osservatorio, agli interventi specifici identificati, all'Elenco regionale dei mediatori culturali, che avevano messo in luce una rilevante sensibilità della politica della Regione Friuli Venezia Giulia sull'immigrazione e la salute. Analoga situazione si è verificata per il **piano regionale integrato per l'immigrazione 2006-2008** (DGR n. 2402 del 12/10/2006) derivato dalla stessa LR n. 5/2005 e pertanto anch'esso abrogato e che esprime invece un elevato livello di avanzamento negli interventi proposti per l'integrazione sociale della popolazione immigrata.

Rispetto all'assistenza sanitaria, il piano individua dieci obiettivi prioritari, di cui offre successivamente anche dettagli per l'attuazione degli interventi necessari per raggiungerli:

- Il consolidamento degli interventi in tema di mediazione culturale e loro progressivo inserimento nell'ambito dei servizi aggiuntivi obbligatoriamente offerti dalle singole aziende socio-sanitarie;
- Il potenziamento degli interventi nell'area materno infantile;
- Il potenziamento degli interventi nell'area della medicina del lavoro e della prevenzione degli infortuni sul lavoro, degli incidenti stradali e degli incidenti domestici;
- La realizzazione di nuove strategie in grado di intervenire con maggiore efficacia nei confronti di situazioni di gravi disuguaglianze sull'accesso ai servizi sulla salute in ambiti sociali particolarmente degradati (in particolare le situazioni collegate al fenomeno della prostituzione e all'uso di sostanze stupefacenti);
- La realizzazione di azioni che permettano un effettivo accesso e fruizione in tutto il territorio regionale delle prestazioni sanitarie comunque garantite anche agli stranieri non regolarmente soggiornanti sul territorio, in base all'art. 35 del D.Lgs. 286/98;
- La realizzazione di un monitoraggio attento sul fenomeno del disagio mentale nella popolazione straniera immigrata,

che permetta di orientare le strategie di intervento nel settore;

- La strutturazione di un'attività permanente di formazione e aggiornamento del personale socio-sanitario, con particolare attenzione alle tematiche della relazione transculturale;
- La produzione e diffusione di materiale informativo plurilingue in grado di raggiungere l'utenza straniera;
- Il rafforzamento degli interventi di supporto e riabilitazione delle vittime di tortura, da attuarsi prevalentemente nell'ambito del Protocollo regionale sul diritto d'asilo;
- Il miglioramento della capacità dei presidi ospedalieri di attuare interventi di accoglienza, ascolto, mediazione culturale nei confronti dei cittadini stranieri, sviluppando azioni ed interventi nell'ambito della rete HPH (ospedali che promuovono salute).

Dopo l'abrogazione del piano triennale sull'immigrazione, la Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato un programma sull'immigrazione per il 2009 (**DGR n. 1093 del 14/05/2009**), che non presenta un'analogia di programmazione strategica e prevede interventi più limitati in termini di finanziamenti, in base alla legge di assestamento del bilancio che aveva portato proprio alle abrogazioni citate (LR n. 9/2008). L'asse di azione specifica nell'ambito socio-sanitario riguarda le iniziative di mediazione linguistica finalizzate all'accesso ai relativi servizi da parte dei cittadini stranieri, con interventi specifici proposti dalle singole aziende sanitarie che sono stati approvati con la **DGR n.1848 del 06/08/2009**. Nel programma 2009 è stata approvata anche un'attività di indagine per illustrare le trasformazioni e i caratteri rilevanti del fenomeno migratorio in aree rilevanti, come la sanità. Queste due linee di intervento sono previste anche all'interno della proposta di programma sull'immigrazione approvata per il 2010 (**DGR n. 395 del 04/03/2010**), ma nel caso della mediazione il finanziamento è stato quasi dimezzato e nel caso dell'indagine non sono previste risorse specifiche.

Osservando i documenti di programmazione sanitaria, si riscontra la stessa tendenza verso una radicale diminuzione di attenzione al tema dell'assistenza agli immigrati. Nel **Piano socio-sanitario regionale 2006-2008** (DGR n.2843 del 24/11/2006) viene confermato l'impegno a garantire la tutela della salute fisica e mentale ai cittadini stranieri sviluppando condizioni di pari accessibilità e fruizione dei servizi sanitari, con accoglienza ed assistenza adeguate ai fattori etnici e culturali di diversità, indicando anche due indicatori chiave da tenere sotto controllo: la riduzione della proporzione di immigrati regolari arrivati da meno di un anno che non hanno effettuato la scelta del medico di medicina generale e la riduzione della la proporzione di nati da immigrati recenti che non completano le vaccinazioni obbligatorie. Inoltre

vengono confermati gli obiettivi esplicitati nel piano sull'immigrazione dello stesso triennio:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione migrante;
- informazione corretta e comprensibile sui servizi esigibili con produzione di materiale multilingue;
- formazione e sensibilizzazione degli operatori socio-sanitari per favorire un approccio multiculturale all'accoglienza e all'assistenza;
- formazione dei mediatori culturali nell'area della salute;
- riduzione del numero degli infortuni sul lavoro nei lavoratori migranti anche attraverso la formazione-informazione mirata alla sicurezza sul posto di lavoro;
- elaborazione di buone pratiche che facilitino e snelliscano le procedure amministrative che riguardano l'assistenza sociale e sanitaria ai migranti;
- offerta di percorsi nascita adeguati e attenti alle differenze culturali di "maternage";
- riduzione del numero IVG nelle cittadine straniere.

Nel **Piano socio-sanitario regionale 2010-2012** (DGR n.465 del 11/03/2010), invece, non c'è nessun riferimento alla salute degli immigrati, se non un generico richiamo a garantire la tutela prevista dalla normativa vigente in materia (artt. 34 e 35 del D. Lgs. 286/1998).

In passato invece l'attenzione alla garanzia del diritto alla salute degli immigrati è stato rilevante e lo confermano anche i vari atti volti a fornire chiarimenti sulle modalità di accesso ai servizi sanitari, nell'ottica di uniformare la risposta dei servizi: per esempio la **Nota n. 11454/SAN del 28/05/2003** relativa al rilascio della tessera sanitaria per le cittadine extracomunitarie in stato di gravidanza e le successive integrazioni (**Nota n. 15015/SAN del 23/07/2003**); oppure l'ulteriore atto per il rilascio della tessera sanitaria ai minori extracomunitari (**Nota n. 17324/SAN del 8/09/2003**); oppure ancora le disposizioni legate in generale alla tessera sanitaria per gli immigrati titolari di carta di soggiorno, per i figli maggiorenni titolari di un permesso di soggiorno per studio di immigrati lavoratori, per i richiedenti asilo e per gli immigrati detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena (**Nota n. 10121/SPS/SAN/4.4 del 05/05/2006**). Quest'ultimo documento normativo include anche precisazioni sull'esenzione del ticket, sul mantenimento dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale anche in fase di rinnovo del permesso di soggiorno e sulla possibilità di iscriversi temporaneamente in attesa del rilascio del primo permesso di soggiorno. Nel 2007, in attesa del recepimento della Direttiva 2004/38/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, viene emanata un'ulteriore nota (**n. 6778 SPS/SAN/ del 20/03/2007**) per dare indicazioni sulle questioni legate all'assistenza dei cittadini comunitari e non e successivamente all'emanazione del Decreto Legislativo 6

febbraio 2007 di attuazione di tale direttiva europea vengono chiarite le disposizioni inerenti l'iscrizione al servizio sanitario nazionale da parte di cittadini appartenenti all'Unione Europea e dei loro familiari.

Una norma che segna un decisivo passo in avanti per l'inclusione sociale e la garanzia del diritto alla salute è quella che stabilisce che anche i minori di 14 anni figli di cittadini extracomunitari privi di permesso di soggiorno hanno diritto all'assistenza primaria pediatrica che deve essere loro garantita dai pediatri di libera scelta con visite ambulatori e domiciliari (**DGR n. 340 del 23/02/2007** e successiva **circolare n. 8013/SPS/SAN del 2007** con le indicazioni operative per mettere in atto l'accordo con i pediatri di libera di scelta).

Si segnalano di seguito alcuni atti specifici che caratterizzano l'orientamento della politica sanitaria regionale. Innanzitutto l'approvazione della legge regionale nel 2004 inerente gli interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare (**LR n. 24/2004**), che risulta di rilievo dato il numero elevato di persone immigrate che si dedicano alla cura ed all'aiuto a domicilio delle persone anziane o disabili in situazione di non autosufficienza. La finalità principale dell'atto è l'inserimento delle cosiddette "badanti" nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati, grazie all'azione integrata di Comuni, Province, Regione, Aziende per i servizi sanitari, associazioni, enti ed istituzioni del privato sociale, che sono chiamati a promuovere iniziative di formazione, promozione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro, informazione, assistenza, supporto e consulenza, sostegno economico, ed infine monitoraggio e verifica degli interventi.

Nel 2008, inoltre, viene approvato un progetto sperimentale di offerta di circoncisione rituale maschile nelle strutture sanitarie pubbliche regionali (**DGR n. 1754 del 04/09/2008**), al fine di garantire che questa pratica sia attuata in ospedale, con la dovuta assistenza sanitaria, in modo da ridurre il rischio di complicanze che implicino il successivo ricorso alle cure ospedaliere con pesanti costi a carico del servizio sanitario nazionale, acquisire maggiori informazioni sulla dimensione della pratica della circoncisione rituale nel territorio regionale, ma anche sensibilizzare i genitori del minore affinché siano consapevoli del significato sanitario e sociale della circoncisione rituale maschile, in quanto pratica estranea al panorama culturale della società di accoglienza e fornire così elementi educativi e critici che potrebbero portare contemporaneamente ad una diminuzione e prevenzione della pratica delle mutilazioni genitali femminili. Nel 2010 la Regione Friuli Venezia Giulia ha dichiarato concluso il progetto sperimentale e ha deliberato che le strutture sanitarie pubbliche possono eseguire la circoncisione rituale maschile applicando, a carico del richiedente, la tariffa in vigore per la circoncisione terapeutica (**DGR n. 600 del 31/03/2010**).

Sul tema delle mutilazioni genitali femminili, è stato approvato nello 2008 un progetto denominato "Percorso integrato di ricerca, formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili nelle donne e nelle bambine immigrate" (**DGR n. 2001 del 09/10/2008**), che si pone l'obiettivo di istituire un Tavolo di Coordinamento, formalizzato con **DGR n.1477 del 24/06/2009**, indagare sulle conoscenze, attitudini e comportamenti degli operatori socio-sanitari rispetto alle mutilazioni genitali femminili e fornire loro un'informazione scientifica a riguardo, attenta agli aspetti medici, sociologici ed antropologici, in modo che essi possano realizzare attività di prevenzione sulle bambine immigrate a rischio e di assistenza e riabilitazione alle donne già sottoposte a tali pratiche. Nella formazione sui temi legati alle mutilazioni genitali femminili si prevede di coinvolgere anche alcuni studenti universitari delle lauree delle professioni sanitarie e della Scuole di specializzazione in Igiene, Clinica Pediatrica, Chirurgia Pediatrica, Ostetricia e Ginecologia.

Pacchetto sicurezza

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

Rifugiati e richiedenti asilo

La Regione Friuli Venezia Giulia risulta essere particolarmente attenta verso i rifugiati e richiedenti, includendoli come destinatari della legge sull'immigrazione (**LR n. 5/2005**), nel quale un intero articolo è dedicato ai programmi di protezione, con interventi specifici per l'accoglienza, consulenza legale e integrazione sociale, a favore di richiedenti asilo e rifugiati, e conseguentemente nel **piano regionale sull'immigrazione 2006-2008** venivano dettagliate le linee di intervento. Nonostante l'abrogazione della legge e del relativo piano triennale, l'attenzione verso questo target rimane, grazie alla presenza del protocollo d'intesa in materia di diritto d'asilo (**DGR n.1111 del 11/05/2007**), che si pone l'obiettivo di promuovere un sistema di accoglienza e protezione dei richiedenti asilo e dei rifugiati il più possibile diffuso sull'intero territorio regionale, assicurare livelli omogenei di intervento per ciò che attiene l'erogazione dell'accoglienza, dell'informazione e dell'assistenza legale e dei percorsi di integrazione abitativa e lavorativa dei beneficiari dei programmi di protezione, e di promuovere iniziative di sensibilizzazione e informazione sul tema del diritto d'asilo. Per poter realizzare queste finalità l'atto propone che l'amministrazione regionale, gli enti locali aventi progetti attivi di accoglienza e gli enti di tutela gestori dei progetti medesimi collaborino,

monitorando anche le presenze e le condizioni di protezione dei richiedenti asilo e dei rifugiati presenti sul territorio regionale, e svolgendo attività di sostegno ad iniziative di formazione, orientamento e tutela legale verso i beneficiari dei progetti di protezione, e formazione degli operatori pubblici e privati.

Comunitari

La Regione Friuli Venezia Giulia, dopo aver trasmesso la nota del Ministero della Salute, del 19.02.2008 alle aziende sanitarie con nota prot. n. 4481/SPS/SAN dd. 25/02/2008, fornisce ulteriori indicazioni per l'assistenza dei comunitari europei indigeni ai quali deve essere garantito il diritto a tutte le prestazioni riconosciute agli extracomunitari presenti irregolarmente in Italia, quindi tutte le cure urgenti ed essenziali, la protezione della maternità, l'interruzione di gravidanza, la tutela dei minori, le vaccinazioni (**Nota n. 5790/SPS/SAN del 13/03/2008**). Le Aziende dovranno attribuire un codice identificativo dei predetti cittadini neocomunitari, denominato ENI (Europei non iscritti) che consentirà di ricondurre agli stessi le prestazioni usufruite e i relativi costi. Il codice sarà di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con le lettere ENI.

Rom e Sinti

Nella normativa specifica per la popolazione rom e sinti (**LR n. 11/1988** e successive modifiche come da **LR n. 54/1988** e **LR n. 25/1991**) si evidenzia un'attenzione particolare alla programmazione. L'ampia panoramica dei temi trattati nella legge riguardanti non solo la tutela del diritto al nomadismo ed alla stanzialità, ma anche norme volte a favorire una reale integrazione dei rom all'interno del territorio regionale, dimostrano una sensibilità particolare verso questa minoranza. L'istituzione e la gestione dei campi transito e dei terreni stanziali è affidata, oltre che agli stessi rom, anche agli enti locali singoli ed associati, alle province, alle comunità montane ed alle associazioni di volontariato, attraverso apposite convenzioni.

In particolare in ambito sanitario, la legge si prefigge non solo di tutelare la salute della popolazione rom, ma anche di favorirne il benessere personale e sociale. A tale fine le aziende sanitarie garantiscono la disponibilità di personale operante nei distretti socio-sanitari sia per l'educazione sanitaria, sia per favorire la prevenzione dei rischi in materia di igiene.

FRIULI VENEZIA GIULIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

- 1** assenti: negli atti non ne viene indicata la necessità in riferimento alla popolazione immigrata
- 3** *presente anche osservatorio: viene sancita l'istituzione o confermato il ruolo dell'osservatorio

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

- 2** cenni: si menziona la necessità di formare gli operatori, ma in maniera generica
- 3** *approfondita: si specificano anche i temi su cui gli operatori dovrebbero essere formati

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

*3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE (3 su scala a 6 livelli)

*LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO (5 su scala a 6 livelli)

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

lazio



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:450.151
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,0
- Aumento % 2002-2007:61,4
- Aumento % 2007-2008:15,1
- Incidenza % donne:53,4
- Incidenza % minori:19,6
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 5 del 25/06/2008, Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2010-2012 (Decreto n. U0087 del 18/12/2009)
- Piano sanitario regionale 2008-2010 (DGR n. 149 del 06/03/2007)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 2444 del 05/12/2000**
Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE (Supplemento ordinario n.5 del Bollettino ufficiale n.6 del 28/02/2001)
- **DGR n. 2032 del 21/12/2001**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2001 e 2002
- **Decreto n. 81/2002 del 20/02/2002**
Nomina dei componenti il Gruppo di Lavoro per la Salute degli Immigrati

- **DGR n. 281 del 08/03/2002**
Approvazione Progetto del Consorzio Roma Solidarietà (CRS), promosso dalla Caritas Diocesana di Roma, per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale" (Progetto rimodulato e rinnovato fino al 2010 con DGR 1230 del 10/12/2004; DGR 14 del 10/01/2006; DGR 19 del 18/01/2008)
- **DGR n. 408 del 08/03/2003**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2003 e 2004
- **DGR n. 181 del 29/07/2004**
Carta dei diritti e dei doveri per una civile convivenza
- **DGR n. 21 del 27/01/2005**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2005 e 2006
- **DGR n. 427 del 25/03/2005**
Assistenza protesica per Stranieri Temporneamente Presenti (STP)
- **Determinazione n. 1689 del 14/06/2006**
Nomina dei componenti del Gruppo di Lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati
- **DGR n. 24 del 25/01/2007**
Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari. Anni 2007 e 2008
- **DGR n. 17 del 16/01/2009**
Modalità di attuazione del Programma Umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini stranieri non appartenenti alla Unione Europea

Circolari

- **n. 6951 del 07/12/1999**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri indigenti non iscritti al SSN
- **n. 18548 del 08/04/2002**
Iscrizione al SSN sacerdoti stranieri non comunitari che svolgono attività lavorativa per le Diocesi del Lazio
- **n. 44695/10K1/3 del 01/10/2002**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non appartenenti alla Unione Europea
- **n. 36005/4A/09 del 09/04/2003**
Rilascio Libretti di Idoneità Sanitaria (L. 283/62) ai lavoratori immigrati in attesa di regolarizzazione
- **n. 94681/4A/09 del 09/09/2003**
Estensione delle disposizioni dei regolamenti

- CEE n. 1408/71 e n. 574/72 ai cittadini stranieri di nazionalità non comunitaria regolarmente soggiornanti ed iscritti al SSN
- **n. 125821/4A/09 del 18/11/2003**
Iscrizione al SSR per i minori, soggiornanti in Italia, a carico degli stranieri che hanno beneficiato della regolarizzazione (L. 189/02; L. 222/02)
 - **n. 131655/4A/09 del 02/12/2003**
Iscrizione al SSN per immigrati in attesa di rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno
 - **n. 3151/4A/09 del 13/01/2004**
Mediazione culturale. Invio delle "Indicazioni per la mediazione linguistico culturale nelle strutture sanitarie della Regione Lazio"
 - **n. 102899/4A/09 del 09/09/2004**
Rinnovi iscrizione al SSN per stranieri in attesa di rilascio/rinnovo permesso di soggiorno
 - **n. 53205/4A/09 del 26/04/2005**
Assistenza protesica per stranieri temporaneamente presenti (STP). Invio deliberazione di Giunta regionale n.427/05
 - **n. 75297/4A/09 del 14/06/2005**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri
 - **n. 107474/4A/09 del 05/09/2005**
Assistenza sanitaria ai pensionati non appartenenti alla UE
 - **n. 47909/4V/09 del 19/04/2006**
Vaccinazioni per minore STP
 - **n. 59626/4V/09 del 30/05/2007**
Invio nota del Ministero della Salute concernente "Chiarimenti in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari a seguito delle recenti direttive emanate dal Ministero dell'Interno"
 - **n. 98023/4J/05 del 19/09/2007**
Iscrizione al SSN per gli studenti stranieri non appartenenti alla UE
 - **n. 125160/4J/05 del 20/11/2007**
Assistenza sanitaria per gli stranieri regolarmente soggiornanti non iscritti al SSN
 - **n. 133881/4J/05 del 12/12/2007**
Iscrizione al SSN di cittadini non appartenenti alla UE in attesa di rilascio di permesso di soggiorno per motivi familiari e nuova disciplina introdotta con il D.lgs 10/08/2007 n. 154
 - **n. 50936/4J/14 del 05/05/2008**
Ticket per cittadini stranieri irregolari (STP)
 - **n. 25813/45/04-45/02 del 03/03/2009**
Interventi preventivi, curativi e riabilitativi degli stati di tossicodipendenza a favore di cittadini stranieri irregolari (STP) e cittadini comunitari in possesso di codice ENI
 - **n. 17736/45/04 del 12/02/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
 - **n. 84775/45/04 del 17/07/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE. Disposizioni per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
 - **n. 92689/45/04 del 05/08/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
 - **n. 20776/53/07 del 12/02/2010**
Iscrizione al SSR per i cittadini stranieri che hanno presentato domanda di emersione dal lavoro irregolare. Legge 3 agosto 2009, n. 102, art. 1-ter
 - **n. 39887/53/07 del 23/03/2010**
Iscrizione al SSR per cittadini stranieri in possesso di permesso di soggiorno per "motivi di studio", precedentemente affidati ai Servizi Sociali dei Comuni
 - **n. 42668/53/07 del 29/03/2010**
Ticket per cittadini stranieri irregolari (STP). Nuove codifiche di esenzione. Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute del 17 marzo 2008
 - **n. 45854/53/07 del 07/04/2010**
Iscrizione al SSR per i sacerdoti stranieri non comunitari che svolgono attività lavorativa oer le Diocesi del Lazio

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- **Circolare n. 125820/4A/09 del 18/11/2003**
Iscrizione al SSN dei richiedenti asilo e dei rifugiati politici
- **Circolare n. 42013/4A/09 del 05/04/2006**
Iscrizione obbligatoria al SSR per cittadini stranieri con permesso di soggiorno per "Motivi umanitari", "Asilo politico" e "Richiedenti asilo"
- **Circolare n. 91883/45/04 del 03/08/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri richiedenti Protezione Internazionale

COMUNITARI

- **Circolare n. 15642/4V/09 del 08/02/2007**
Assistenza sanitaria ai cittadini bulgari e rumeni
- **Circolare n. 26146 del 07/03/2008**
Precisioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministro della Salute del 19/02/2008

- **Circolare n. 36652/45/04 del 26/03/2009**
Rm F – Distretto F2: Rimborso spese di viaggio per terapia dialitica ambulatoriale per cittadini comunitari
- **Circolare n. 153584/53/07 del 23/12/2009**
Indicazioni in merito all'emissione dalla Romania del certificato sostitutivo provvisorio della Tessera TEAM. Tessera TEAM emessa dal Belgio e valida solo per i ricoveri ospedalieri
- **Circolare n. 18112/53/07 del 08/02/2010**
Certificato sostitutivo provvisorio della Tessera TEAM emesso dalla Romania. Precisazioni
- **Circolare n. 47731/53/07 del 12/04/2010**
Chiarimenti in merito al codice ENI (Europeo non iscritto)
- **Circolare n. 59829/53/07 del 06/05/2010**
Chiarimenti in merito all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 82 del 24/05/1985, Norme a favore dei Rom
- Proposta di legge regionale di marzo 1997, Norme a tutela del popolo zingaro, in sostituzione della legge regionale n.82 del 24/05/1985
- Campagna vaccinale popolazione zingara 0-14 anni (Comunicazione del Presidente della Giunta Regionale del Lazio n. 2168/10K1 del 16/02/2002)

Legge Regionale n. 5 del 25 giugno 2008

Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

I destinatari degli interventi previsti dalla presente legge, di seguito definiti cittadini stranieri immigrati, sono:

- a) *i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati stabilmente nel territorio regionale;*
- b) *i cittadini di stati non appartenenti all'Unione europea, presenti nel territorio della Regione, che si trovino nelle condizioni di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche;*
- c) *i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione*

del procedimento di regolarizzazione.

(art. 2, c. 2):

Gli interventi previsti dalla presente legge, nel rispetto della normativa statale vigente, sono estesi ai soggetti che hanno usufruito del ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 29 del d.lgs. 286/1998 e successive modifiche nonché ai minori non accompagnati, ai giovani immigrati di seconda generazione e alle vittime della tratta e della riduzione in schiavitù.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 27, c.1):

La Regione riconosce e sostiene l'attività delle associazioni, degli enti e degli organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati per il perseguimento di finalità di carattere sociale, civile e culturale e come mezzo di aggregazione tra le comunità di cittadini stranieri immigrati.

(art. 27, c.2):

Per le finalità di cui al comma 1, è istituito, presso la struttura regionale competente in materia di immigrazione, il registro regionale delle associazioni, degli enti e degli organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati, di seguito denominato registro, che può essere funzionalmente articolato in sezioni.

(art. 27, c.3):

La Giunta regionale, con provvedimento da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le commissioni consiliari permanenti in materia di politiche sociali e affari comunitari, determina i requisiti e le modalità per l'iscrizione al registro di cui al comma 2.

(art. 27, c.4):

L'iscrizione al registro è requisito indispensabile per beneficiare dei finanziamenti regionali.

(art. 27, c.5):

La struttura regionale competente procede, con periodicità annuale, alla revisione ed all'aggiornamento del registro in relazione al permanere dei requisiti cui è subordinata l'iscrizione e dispone, sentita la Consulta, l'eventuale cancellazione dallo stesso con provvedimento motivato.

TUTELA DELLA SALUTE

(art.15, c. 1):

In attuazione degli articoli 34, 35 e 41 del d.lgs. 286/1998 e ferme restando le disposizioni di cui al comma 2 dello stesso articolo 35, la Regione garantisce ai cittadini stranieri immigrati anche non in regola con il permesso di soggiorno:

- a) *gli interventi riguardanti le attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza nell'ambito del servizio sanitario regionale nonché le provvidenze e le prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale previste dalla normativa*

vigente nell'ambito del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, relativo alle disposizioni in materia di politiche sociali concernenti i cittadini stranieri immigrati;

b) le prestazioni sanitarie di cura ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio, gli interventi di tutela della salute mentale, di medicina preventiva e di riabilitazione con particolare attenzione a quella post-infortunistica nonché gli interventi di prevenzione e riduzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, anche in ambito detentivo, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, relativamente agli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno;

c) la tutela sociale della gravidanza e della maternità nonché la tutela della salute delle donne e dei minori, anche non in regola con il permesso di soggiorno, garantendo l'accessibilità alle strutture sanitarie e la fruibilità delle prestazioni anche attraverso interventi di offerta attiva di informazione ed educazione sanitaria.

(art.15, c. 2):

La Regione promuove, anche attraverso le aziende sanitarie, gli enti locali e gli organismi del terzo settore con specifica esperienza, lo sviluppo di interventi informativi destinati ai cittadini stranieri immigrati e di attività di mediazione interculturale in campo socio-sanitario, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e a diffondere sani stili di vita nel rispetto dell'appartenenza culturale.

(art.15, c. 3):

La Regione può concedere, altresì, incentivi ai soggetti attuatori delle politiche sanitarie e sociali per progetti di supporto alla tutela della salute e all'accesso ai servizi da parte dei cittadini stranieri immigrati.

(art.15, c. 4):

Ai sensi dell'articolo 36, comma 2, del d.lgs. 286/1998, l'amministrazione regionale, nell'ambito di programmi umanitari, finanzia e coordina gli enti del servizio sanitario regionale autorizzati all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini stranieri immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti dai paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria.

(art.15, c. 5):

La Regione può contribuire a sostenere le spese necessarie a consentire il rimpatrio delle salme dei cittadini stranieri immigrati indigenti deceduti nel territorio regionale.

OSSERVATORIO

(art. 26, c. 1)

Le Regione, in collaborazione con le province, i comuni e le associazioni di immigrati e del volontariato sociale, in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 44, comma 12, del d.lgs. 286/1998, istituisce, presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, l'Osservatorio regionale contro il razzismo e la discriminazione, di seguito denominato Osservatorio, quale organismo di garanzia con compiti di monitoraggio e di informazione nei confronti dei cittadini stranieri immigrati vittime di discriminazioni.

(art. 26, c. 2)

La Regione, attraverso l'Osservatorio, coordina le reti territoriali di sportelli legali e di associazioni di immigrati e antirazziste operanti sul territorio, al fine di valorizzarne la capillare diffusione e la condizione di prossimità alle potenziali vittime di discriminazioni, garantendo risorse adeguate e sostenendo l'attività dei nodi territoriali. All'Osservatorio possono essere indirizzate eventuali segnalazioni anche da parte di singoli cittadini stranieri immigrati o da realtà associative.

(art. 26, c. 3)

La Giunta regionale, con provvedimento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplina le modalità di funzionamento dell'Osservatorio nonché i criteri per la nomina dei componenti.

Commento

La legge regionale sull'immigrazione (**LR n. 5/2008**) si pone la finalità ultima di promuovere la rimozione degli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini stranieri immigrati, al fine di garantire condizioni di uguaglianza rispetto ai cittadini italiani. A tal fine identifica le aree di intervento delle politiche regionali: il contrasto della discriminazione e del razzismo, la protezione sociale ed il rientro volontario nei paesi di origine, il reinserimento dopo la detenzione, le politiche per l'integrazione delle seconde generazioni, la partecipazione alla vita pubblica e l'accesso ai servizi pubblici da parte degli immigrati, il diritto allo studio, all'integrazione scolastica e culturale dei minori e degli adulti immigrati, la formazione professionale ed universitaria, la questione abitativa, il lavoro ed il sostegno all'imprenditorialità, l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, la mediazione interculturale, la tutela dei minori, la protezione a favore di richiedenti asilo e rifugiati.

Per quanto riguarda la tutela della salute, la legge identifica le prestazioni cui hanno diritto tutti gli immigrati, anche quelli non in regola con le norme relative al permesso, e sottolinea soprattutto l'importanza di sviluppare interventi informativi destinati ai cittadini stranieri immigrati ed attività di mediazio-

ne interculturale in campo socio-sanitario, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e a diffondere sani stili di vita nel rispetto dell'appartenenza culturale, grazie all'azione congiunta di aziende sanitarie, enti locali ed organismi del terzo settore con specifica esperienza, per la quale possono essere previsti incentivi qualora supportino attivamente la garanzia del diritto alla salute per la popolazione immigrata.

Nella legge viene confermato anche l'impegno della Regione Lazio per la realizzazione di programmi umanitari, impegno che l'amministrazione regionale ha mantenuto negli anni, a partire dalla DGR n. 2032/2001, attraverso il finanziamento di programmi umanitari per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari (**DGR n. 408/2003, DGR n. 21/2005, DGR n. 24/2007** ed infine **DGR n. 17 del 16/01/2009** relativa agli anni 2009 e 2010).

Nella LR n. 5/2008 vengono inoltre stabilite le funzioni della Regione, delle Province e dei Comuni, il ruolo della Consulta per l'immigrazione, e la necessità di realizzare programmi triennale per attuare quanto definito a livello strategico nella norma. Viene anche promossa l'istituzione di assemblee provinciali dei cittadini stranieri immigrati per favorire forme istituzionali organizzate di rappresentanza e di piena ed attiva partecipazione.

Si segnala infine che la norma stabilisce che l'amministrazione regionale contribuisca con propri fondi a migliorare le condizioni ambientali dei centri di permanenza temporanea e assistenza e dei centri di identificazione per richiedenti asilo, impegnandosi a svolgere una costante attività di osservazione e monitoraggio sul loro funzionamento, con particolare riferimento al rispetto delle normative nazionali e internazionali e, più in generale, al rispetto dei diritti umani fondamentali dei cittadini stranieri immigrati trattenuti.

Nel Piano sanitario regionale 2008-2010 (DGR n. 149 del 06/03/2007) viene dedicata una sezione ampia al tema della salute e multietnicità, i cui contenuti sono stati condivisi con il Gruppo di lavoro per la promozione e la tutela della salute degli Immigrati. Questo gruppo rappresenta un tavolo interistituzionale operante presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, creato a partire dal 2000 e composto da rappresentanti della Regione Lazio, delle aziende sanitarie e dalle associazioni di volontariato, con il compito di definire gli interventi educativi e socio-sanitari a tutela della salute degli immigrati presenti sul territorio regionale (DGR n. 2445/2000 e DGR n.521/2001 per definire gli aspetti organizzativi del gruppo). La composizione di tale gruppo viene rinnovata a cadenza triennale (**Decreto n. 81/2002 del 20/02/2002** e **Determinazione n. 1689 del 14/06/2006**).

Nel documento di programmazione sanitaria vengono elencati i tre principali assi su cui agire per la tutela della salute degli immigrati: il monitoraggio dei bisogni di salute e del

ricorso ai servizi sanitari, la garanzia dell'accesso ai servizi socio-sanitari, l'implementazione di strategie di sanità pubblica per la promozione della salute. Per ciascun asse sono elencati obiettivi specifici ed azioni necessarie per raggiungerli.

Si sottolinea l'importanza di sviluppare adeguati strumenti per la rilevazione sistematica delle condizioni di salute degli stranieri quale requisito indispensabile per una programmazione sanitaria più rispondente ai bisogni reali della popolazione immigrata. Si menziona l'esigenza di adeguare la banca dati dell'anagrafe sanitaria del Lazio in riferimento alla popolazione immigrata; di costruire un sistema di rilascio automatizzato dei tesserini STP, organizzando anche un archivio regionale informatizzato; di sviluppare i flussi informativi sanitari correnti (SIO, SIAS, SIES, Registri), in modo da favorire un loro utilizzo sistematico per la registrazione dell'utenza straniera, regolare ed irregolare; di implementare a livello regionale un nuovo flusso informativo sanitario sull'assistenza di primo livello agli immigrati irregolari.

In riferimento alla garanzia dell'accessibilità dei servizi socio-sanitari, ritenuto uno dei nodi cruciali del diritto all'assistenza sanitaria che, accanto alla questione giuridica del riconoscimento formale, pone quella più sostanziale del superamento delle barriere burocratiche, linguistiche e culturali alla fruibilità delle prestazioni, vengono identificati una serie di interventi sul versante dell'informazione, della formazione del personale, della mediazione culturale e del riorientamento dei servizi territoriali e ospedalieri in funzione di un'utenza multietnica:

- Predisposizione e diffusione da parte delle Aziende sanitarie, in collaborazione con il privato sociale e le associazioni degli immigrati, di materiale informativo sul diritto all'assistenza sanitaria, da distribuire al momento del rilascio del permesso di soggiorno (o in altre occasioni di contatto con le istituzioni) e attraverso il coinvolgimento attivo delle comunità etniche.
- Messa a punto di "mappe di fruibilità" dei servizi, contenenti informazioni dettagliate sulla dislocazione territoriale delle strutture socio-sanitarie, soprattutto quelle di prima assistenza (ambulatori STP, consultori familiari, centri vaccinali, centri di salute mentale ecc.), e sui percorsi di accesso alle prestazioni.
- Organizzazione di corsi di formazione sui temi della salute globale e della medicina e infermieristica transculturale, sugli aspetti legislativi e amministrativi che regolano l'accesso degli immigrati ai servizi, rivolti agli operatori socio-sanitari e, soprattutto per gli argomenti normativi, agli operatori del front office.
- Implementazione di programmi e servizi di mediazione culturale a livello di ciascuna Azienda sanitaria territoriale, che prevedano anche il coinvolgimento e la valorizzazione del personale di origine straniera già presente nei servizi.

- Organizzazione flessibile dell'offerta, in grado di tenere conto delle esigenze dell'utenza straniera, con apertura degli ambulatori in giorni e orari più favorevoli all'accesso degli immigrati; individuazione di eventuali percorsi facilitati e adeguata segnaletica interna.

L'ultimo asse di intervento relativo alle strategie di sanità pubblica da implementare per la promozione della salute degli immigrati si sofferma sulla necessità di articolare programmi coordinati di prevenzione e assistenza, specificamente orientati su condizioni e/o gruppi di popolazione ad alto rischio di esiti negativi per la salute, grazie anche alla sinergia pubblico-privato sociale ed alle esperienze di rete. Si richiama l'attenzione a promuovere l'offerta attiva di interventi di prevenzione ed in generale dei servizi soprattutto nei confronti di particolari condizioni critiche (salute della donna e del bambino, infortuni sul lavoro, salute orale, ma anche salute dei rifugiati e dei richiedenti asilo e della popolazione rom e sinti) o gruppi a rischio di esclusione sociale (comunità etniche particolarmente isolate, come quella cinese, o categorie lavorative poco visibili, come le badanti). Per poter realizzare queste azioni, il documento indica come indispensabile il coinvolgimento degli stranieri nella pianificazione delle attività sanitarie, anche attraverso la creazione di specifiche "Consulte per una salute interculturale", con rappresentanti delle istituzioni sanitarie, degli Enti locali, dell'associazionismo e delle comunità etniche, in modo da favorire la partecipazione attiva delle comunità etniche nella definizione dei bisogni di salute e nelle scelte in sanità, in una logica di empowerment e di relazioni reciproche.

Nel piano sanitario regionale 2008-2010 si trova anche un richiamo alla prevenzione e controllo della tubercolosi, in particolare nelle persone immigrate da paesi ad alta endemia e nei soggetti ad alto rischio, attraverso la diffusione tra i medici di medicina generale e nei servizi specialistici territoriali di linee guida per l'identificazione precoce dei casi, la prevenzione e il controllo della patologia, l'attivazione di ambulatori specialistici pneumologici territoriali per la prevenzione della TBC la ridefinizione delle politiche di vaccinazione. Un ulteriore accenno viene fatto alla salute mentale per la popolazione immigrata in particolari condizioni di disagio.

A fine 2009, il Commissario ad Acta della regione Lazio, prof. Elio Guzzanti, ha firmato il decreto n. U0087 riguardante l'approvazione del nuovo **Piano Sanitario Regionale 2010-2012**. Il documento, pur contendo delle novità rispetto ai precedenti, in quanto recepisce quanto stabilito dal nuovo Patto per la Salute 2010-2012, sottoscritto tra Governo e Regioni il 3 Dicembre 2009, non modifica l'impianto di programmazione relativo alla salute degli immigrati, se non con l'aggiunta dell'attenzione verso l'assistenza ai bambini stranieri adottati ed un riferimento più esplicito alla salute mentale, rispetto alla quale si promuove l'organizzazione di almeno un programma

contenente le strategie di intervento rivolte alle popolazioni migranti per ciascun Dipartimento di salute mentale.

La Regione Lazio si è caratterizzata negli anni per avere una grande attenzione all'applicazione della normativa nazionale in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, a partire dall'emanazione delle "Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla Unione Europea" (**DGR n. 2444 del 05/12/2000**) e, nel periodo di riferimento della presente analisi, ha continuato a produrre numerosi atti, come si evince dall'elenco all'inizio della scheda, con indicazioni e precisazioni sull'assistenza sanitaria agli immigrati, sulle modalità di iscrizione al servizio sanitario nazionale e sulle prestazioni cui hanno diritto, dimostrando un modus operandi della politica che privilegia l'emanazione di circolari da parte della Direzione regionale dell'Assessorato alla Sanità e che allo stesso tempo può vincolare l'operatività dei servizi ad avere direttive formalizzate da parte regionale. I riferimenti nei vari atti sono differenti: si tratta in generale di cittadini non appartenenti all'Unione Europea, sia regolari che STP, ma anche categorie specifiche, come sacerdoti non comunitari, lavoratori immigrati in attesa di regolarizzazione, minori a carico di stranieri che hanno beneficiato della regolarizzazione, minori STP (che hanno diritto gratuitamente a tutte le vaccinazioni previste per i minori italiani), pensionati non comunitari, studenti non appartenenti all'Unione Europea, stranieri in possesso del permesso di soggiorno per motivi di studio precedentemente affidati ai servizi sociali dei comuni.

Si segnala in particolare la circolare (**n. 50936/4/14 del 05/05/2008**) che chiarisce che gli immigrati in possesso di tesserino STP sono tenuti al pagamento del ticket, alla pari dei cittadini italiani, ma qualora sprovvisti di risorse economiche sufficienti sono esentati da tale pagamento, allo scopo di salvaguardare la fruizione delle prestazioni sanitarie da parte di soggetti in condizioni disagiate e di marginalità sociale. Sempre in riferimento a cittadini extracomunitari irregolari (STP), ed analogamente per i cittadini comunitari privi di copertura sanitaria (ENI), viene precisato che devono essere assicurate loro nelle strutture pubbliche e private accreditate i programmi e gli interventi preventivi, terapeutici e socio-riabilitativi degli stati di tossicodipendenza, anche di tipo residenziale in regime di convenzione, alla pari dei cittadini italiani (**Circolare n. 25813/45/04-45/02 del 03/03/2009**). Già nel 1999, all'indomani dell'entrata in vigore del regolamento di attuazione del Testo Unico sull'immigrazione, si era cominciato a dare indicazioni sugli aspetti del pagamento del ticket per gli STP (**Circolare n. 6951 del 07/12/1999**). In seguito alle disposizioni ministeriali sulle modifiche inerenti la normativa relativa al diritto di ricongiungimento familiare, è stata emanata una circolare per confermare che i genitori ultrassessantacinquenni non comunitari ricongiunti con i propri familiari prima del 5 novembre 2008 hanno diritto all'iscrizione obbli-

gatoria al SSN, mentre coloro che hanno presentato istanza di ricongiungimento successivamente a questa data possono richiedere l'iscrizione volontaria (**Circolare n. 84775/45/04 del 17/07/2009**).

All'inizio del 2010 un'ulteriore circolare precisa che gli stranieri che hanno fatto domanda di emersione da lavoro irregolare, in base alla legge nazionale n. 102/2009, possono richiedere all'azienda sanitaria del comune dove dimorano un'iscrizione temporanea al servizio sanitario regionale, di durata semestrale ma rinnovabile (**Circolare n. 20776/53/07 del 12/02/2010**).

Tra gli atti emanati dalla Regione Lazio di particolare rilievo risulta quello relativo alle indicazioni per la progettazione e organizzazione dei servizi di mediazione culturale nelle strutture sanitarie regionali (**Circolare n. 3151/4A/09 del 13/01/2004**), nel quale viene presentata una definizione di mediazione culturale e delle sue finalità, si specificano i tre livelli dell'attività del mediatore culturale (di orientamento ed informazione, di facilitazione linguistica e comunicativa e di tipo sociale) ed infine viene delineato il profilo del mediatore ed elencati i compiti cui deve assolvere verso gli utenti e verso gli operatori dei servizi.

Sempre nel 2004 la Regione Lazio ha approvato Carta dei diritti e dei doveri per una civile convivenza (**DGR n. 181 del 29/07/2004**) per indicare il modello di società che viene perseguito ispirato alla cultura dell'accoglienza, dell'ospitalità e della solidarietà. L'atto indica come priorità il bilanciamento tra diritti e doveri di tutti i cittadini, da realizzarsi attraverso un vero patto di convivenza e rispetto reciproco, che contrasti ogni forma di discriminazione e di razzismo e che si concretizzi negli ambiti specifici della scuola, della tutela della salute, del lavoro e dell'abitazione. Per quanto riguarda la tutela della salute viene ribadita l'importanza di promuovere azioni plurilingue di educazione preventiva alla salute ed opportuni interventi per evitare le disuguaglianze nella fruizione dei servizi sanitari.

Un ulteriore atto importante è la **DGR n.427 del 25/03/2005** relativa all'assistenza protesica per gli immigrati irregolari (STP), che istituisce un percorso amministrativo che consente anche a questi soggetti di poter fruire di ausili e dispositivi protesici. L'assistenza protesica è, infatti, da considerarsi tra le cure essenziali garantite dall'art. 35 del D.Lgs. n. 286/1998, ma di fatto sussistono ostacoli per la sua fruizione in quanto gli immigrati irregolari non presentano i requisiti previsti per il riconoscimento di invalidità. La delibera stabilisce pertanto la reale fruizione di questo tipo di assistenza, a condizione che l'evento morboso o traumatico sia avvenuto durante la permanenza dello straniero sul territorio regionale, che lo straniero sia ricoverato presso una struttura ospedaliera regionale e qualora la mancata fornitura di ausili e dispositivi protesici/ortesi renda impossibile la dimissione ospedaliera. L'atto

è stato trasmesso alle aziende sanitarie con ulteriori precisazioni e l'invito a darne piena diffusione ed applicazione con la **Circolare n. 53205/4A/09 del 26/04/2005**.

Si segnala inoltre l'approvazione del progetto relativo ad un poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale (**DGR n. 281 del 08/03/2002**), che la Caritas di Roma organizza dal 1983 per favorire l'accesso agli immigrati irregolari, alla popolazione rom e sinti, ai senza fissa dimora ed ai nuovi poveri italiani, offrendo una presa in carico del paziente integrata, grazie ad un approccio che valorizza l'intero percorso dal momento dell'accoglienza, all'ascolto, alla consulenza medica, all'iter diagnostico e terapeutico. La struttura, volta a garantire l'assistenza di base a coloro che non riescono ad accedere ad adeguati livelli assistenziali nei servizi sanitari, assicura anche interventi specialisti e diagnostici in particolari ambiti di difficoltà di accesso ordinario, come per esempio l'odontoiatria. Nel 2006, alla luce del servizio che tale poliambulatorio offre e del bisogno diffuso sul territorio di assistenza a soggetti a rischio di emarginazione sociale, il progetto viene ridefinito e rifinanziato (**DGR n. 1230 del 10/12/2004; DGR n. 14 del 10/01/2006; iDGR n. 19 del 18/01/2008**).

Pacchetto sicurezza

Infine segnaliamo le due circolari n. 17736/45/04 del 12/02/2009 e n. 92689/45/04 del 05/08/2009, pubblicate dalla Regione Lazio, una prima e una dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che hanno voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore, nel primo caso perché ancora non concluso l'iter di approvazione del disegno di legge che aveva proposto l'eliminazione di tale divieto, nel secondo perché l'atto approvato, pur introducendo il reato di ingresso e soggiorno illegale, non ha proceduto all'abrogazione del comma 5 art. 35 del DLGS n. 286/98. Pertanto il personale che opera nelle strutture sanitarie (medico, e paramedico, amministrativi e tecnici, operatori sociali e mediatori culturali), pur rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, è sottoposto all'obbligo del rispetto del divieto di segnalazione come previsto dalla norma citata.

Rifugiati e richiedenti asilo

In merito ai rifugiati e richiedenti asilo, la Regione Lazio ha emesso circolari per chiarire i termini del loro diritto all'iscrizione al servizio sanitario nazionale, sia confermando che anche in attesa del rilascio del permesso di soggiorno questi soggetti possono essere iscritti ed accedere alle prestazioni con l'esenzione dal pagamento del ticket (**Circolare n. 125820/4A/09 del 18/11/2003**), sia precisando che coloro che hanno riportato nel permesso di soggiorno un indirizzo

fuori regione possono iscriversi sulla base della dichiarazione dell'effettiva dimora (**Circolare n. 42013/4A/09 del 05/04/2006**). Nel 2009 viene emessa un'ulteriore circolare per precisare che anche ai cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, equiparabili ai richiedenti asilo, deve essere garantita l'iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale durante tutto il periodo relativo alla procedura inerente la loro richiesta (**Circolare n. 91883/45/04 del 03/08/2009**).

Si segnala inoltre che la **LR n. 5/2008** include i rifugiati e richiedenti asilo tra i destinatari degli interventi previsti dall'atto normativo e prevede interventi specifici per promuoverne l'accoglienza ed anche nel piano sanitario regionale 2008-2010, così come in quello 2010-2012, viene ribadito la necessità di tutelare la salute di questi soggetti a più rischio di esclusione.

Comunitari

La Regione Lazio, in maniera tempestiva dopo l'entrata della Bulgaria e della Romania nell'Unione Europea, ha emanato all'inizio del 2007 una circolare (**n. 15642/4V/09 del 08/02/2007**) dando indicazioni di prorogare per sei mesi il tesserino STP per quei cittadini comunitari che si trovano in condizione di marginalità temporanea. Sono seguiti altri atti in cui sono state trasmesse indicazioni sulle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini comunitari ed ai loro familiari, fino alla **Circolare n. 26146 del 07/03/2008** che fornisce chiarimenti in seguito alla comunicazione del Ministro della Salute del 19/02/2008, nella quale si precisa che, anche qualora il cittadino comunitario sia sprovvisto di copertura sanitaria, ha diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti. Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, nonché campagne di vaccinazione, interventi di profilassi internazionale e di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, per motivi di sanità pubblica. A tali persone deve essere attribuito un codice identificativo ENI (Europei non iscritti) per registrare le prestazioni e successivamente poter procedere al recupero dei costi presso lo Stato di origine. L'atto prevede inoltre la possibilità per i cittadini comunitari non in possesso dei requisiti per l'iscrizione obbligatoria, ma che hanno adeguate risorse economiche oppure o sono iscritti a corsi di studio, di effettuare l'iscrizione volontaria al servizio sanitario nazionale.

Dal momento che la questione della gestione operativa dell'assistenza ai comunitari ha comportato dubbi presso le strutture sanitarie che spesso hanno chiesto chiarimenti a livello regionale, è stata emanata un'ulteriore circolare (**n. 36652/45/04 del 26/03/2009**) che ha precisato che l'iscrizione volontaria dà diritto anche al rimborso delle spese di viaggio sostenute per il trattamento dialitico, ma non può avere

decorrenza retroattiva e pertanto spese di questo tipo precedenti all'avvenuta iscrizione non possono essere rimborsate.

Sono state infine trasmesse ulteriori indicazioni in merito all'emissione dalla Romania del certificato sostitutivo provvisorio della Tessera TEAM ed alla validità della tessera TEAM emessa dal solo per i ricoveri ospedalieri (**Circolare n. 153584/53/07 del 23/12/2009** e **n. 18112/53/07 del 08/02/2010**).

Inoltre, a fronte di segnalazioni rispetto al fatto che il rilascio del codice ENI è effettuato solo a cittadini neocomunitari, la Regione Lazio ha precisato invece che deve essere garantito a tutti i cittadini comunitari che non sono in possesso della tessera TEAM, che non sono residenti e si trovano in condizione di fragilità sociale (**Circolare n. 47731/53/07 del 12/04/2010**). Inoltre l'atto specifica che coloro che sono in possesso del codice ENI, che non è un codice anonimo, sono esentati, a parità di condizioni con il cittadino italiano, per il pagamento del ticket relativo a prestazioni di primo livello, per gravidanza e IVG, per età (inferiore ai 6 anni e superiore ai 65 anni) e per interventi di prevenzione collettiva. Gli aspetti di tutela dell'assistenza ai comunitari privi di copertura sanitaria sono stati infine ripresi in un'ulteriore circolare emanata sempre per garantire l'omogeneità di applicazione della normativa (**Circolare n. 59829/53/07 del 06/05/2010**).

Rom e Sinti

La legislazione regionale a tutela delle popolazioni rom e sinti risale al 1985 (**LR n. 82/1985**) ed in questo atto non c'è una particolare attenzione al tema della salute che viene delegato alla sensibilità ed alla disponibilità delle aziende sanitarie locali. Una proposta di legge del 1997 includeva invece specifiche maggiori sull'assistenza sanitaria, non solo in riferimento alla sorveglianza igienico-sanitaria degli insediamenti rom e sinti, ma anche alle prestazioni preventive, curative e riabilitative. L'atto prevedeva anche programmi di promozione della salute, grazie al coinvolgimento delle strutture pubbliche e del volontariato, con particolare riferimento alla salute riproduttiva, della prima infanzia, dell'area delle malattie croniche ed infettive. Tale proposta legislativa, tuttavia, non è stata approvata e rimane in vigore la precedente. Si segnala infine l'impegno della Regione Lazio in azioni preventive e di promozione della salute verso la popolazione rom e sinti, quali la campagna vaccinale per i minori nomadi tra 0 e 14 anni realizzata attraverso interventi di offerta attiva (**Comunicazione n. 2168/10K1 del 16/02/2002**).

Si segnala anche il richiamo alla salute dei rom e sinti anche nel **piano sanitario regionale 2008-2010**, ripreso anche in questo nel successivo piano 2010-2012, rispetto alla promozione di interventi di prevenzione ed assistenza rivolti loro.

LAZIO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

liguria



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:104.701
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:6,5
- Aumento % 2002-2007:171,7
- Aumento % 2007-2008:15,2
- Incidenza % donne:52,9
- Incidenza % minori:20,9
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Bassa

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 7 del 20/02/2007, Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati 2010-2012 ai sensi della L.r. 7/2007 (DGR n. 91 del 29/01/2010)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio sanitario regionale 2009-2011 (DCR n. 22 del 30/09/2009)
- Piano socio sanitario regionale 2003-2005 (DCR n. 3 del 20-27/01/2004)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 753 del 27/06/2008**
Approvazione Progetto Servizi di Mediazione interculturale realizzato con le Province Liguri. Impegno di spesa di Euro 427.200"
- **Nota dell'Assessore alla Salute n. PG/2009/62661 del 20/4/2009**
Nota sull'accesso alle strutture e ai servizi del Servizio sanitario regionale degli immigrati non regolari presenti sul territorio della Regione

- **Circolare n. PG/2009/122098 del 14/08/2009**

Disposizioni in materia di sicurezza

- **Nota dell'Assessore alla Salute n. 2009/146846 del 13/10/2009**

Indicazioni applicative sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri soggiornanti in Liguria, nelle more delle procedure di rinnovo del permesso di soggiorno

- **Nota del Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica n. 2009/155960 del 29/10/2009**

Indicazioni applicative sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri soggiornanti in Liguria, nelle more delle procedure di primo rilascio del permesso di soggiorno

- **Nota dell'Assessore alla Salute n. PG/2009/174151 del 03/12/2009**

Dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Disposizioni

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Nota del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi sociali n. 2009/129215 del 7/9/2009**

Circolare del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008. Precisazioni relative alle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini neocomunitari non iscrivibili al SSN

- **Nota del Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e specialistica n. 2009/155954 del 29/10/2009**

Note applicative codice ENI (Europeo non iscritto)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 21 del 27/08/1992, Interventi e tutela delle popolazioni zingare e nomadi

Legge Regionale n. 7 del 20/02/2007

Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari della presente legge le cittadine e i cittadi-

ni di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apolidi, i richiedenti asilo e i rifugiati, presenti sul territorio regionale, di seguito indicati come cittadini stranieri immigrati.

(art. 2, c. 2):

Fra i destinatari della presente legge sono compresi anche le figlie e i figli nati in Italia dei soggetti di cui al comma 1.

(art. 2, c. 3):

In conformità all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 286/1998, gli interventi previsti dalla presente legge sono estesi, fatte salve le norme comunitarie e statali, ai cittadini dell'Unione europea presenti sul territorio regionale, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della vigente normativa statale e regionale.

**COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ,
ENTI O ASSOCIAZIONI**

(art. 22, c. 4)

La Regione stipula convenzioni con le associazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale dei lavoratori e dei datori di lavoro e delle organizzazioni del Terzo Settore maggiormente rappresentative a livello regionale iscritte nei rispettivi albi nazionali e/o regionali, con gli Enti di patronato e con gli Enti locali, dirette ad assicurare idonee condizioni di lavoro e di accoglienza ai lavoratori immigrati, compresi gli stagionali, con particolare riferimento alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e alla realizzazione di reti di sportelli e iniziative volti all'informazione, tutela e sostegno dei lavoratori.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 18, c. 1):

La Regione promuove le azioni necessarie per favorire l'accesso da parte di tutti i cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale ai servizi sanitari previsti dalla normativa e dai piani regionali vigenti.

(art. 18, c. 2):

Ai cittadini stranieri presenti sul territorio regionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, nonché quelli relativi all'erogazione di cure essenziali. Sono comunque garantiti, ai sensi dell'articolo 35, comma 3, del d.lgs. 286/1998:

a) la tutela della gravidanza e della maternità, compreso l'accesso ai consultori familiari, in condizioni di parità di trattamento rispetto alle cittadine italiane;

b) la tutela della salute del minore garantendo una completa assistenza sociosanitaria anche ai minori in attesa di regolarizzazione;

c) le vaccinazioni previste dai piani sanitari;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

(art. 18, c. 3):

Per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona. Per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita, quali complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti.

(art. 18, c. 4):

La Regione assicura ai minori extracomunitari in affidamento temporaneo per vacanze terapeutiche, l'iscrizione al servizio sanitario regionale per la durata del permesso di soggiorno.

(art. 18, c. 5):

La Giunta regionale stabilisce i criteri e le modalità per l'erogazione delle prestazioni previste dalla normativa vigente, in particolare delle cure essenziali e continuative, in coerenza con la programmazione regionale, fermo restando il divieto di segnalazione di cui all'articolo 35, comma 5, del d.lgs. 286/1998.

(art. 18, c. 6):

Le prestazioni di cui al comma 5 sono erogate nell'ambito delle strutture di medicina del territorio e dei presidi sanitari accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica.

(art. 18, c. 7):

La Giunta regionale promuove l'attività di tutela sanitaria e socio sanitaria svolta dalle associazioni non lucrative regolarmente iscritte ai registri regionali di cui all'articolo 53 della l.r. 12/2006 nei confronti dei soggetti di cui alla presente legge.

(art. 18, c. 8):

La Giunta regionale provvede:

a) al monitoraggio della situazione sanitaria e sociale della popolazione immigrata e degli interventi attuati dagli enti competenti, anche al fine di promuovere la diffusione delle migliori pratiche;

b) alla predisposizione di proposte ed interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, di interventi di formazione degli operatori ad un approccio multiculturale e pluridisciplinare, di proposte relative all'opportunità di organizzare, presso gli

enti del servizio sanitario regionale e comunque presso i principali servizi socio-sanitari, servizi di mediazione linguistica e culturale, con particolare attenzione al genere.

(art. 18, c. 9):

Ai sensi dell'articolo 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997 n. 449 (misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), la Giunta regionale, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale destinata alla Regione, autorizza, d'intesa con il Ministero della sanità, le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere ad erogare prestazioni che rientrino nel programma assistenziale per alta specializzazione approvato dalla Giunta stessa a favore di:

a) cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;

b) cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi eventualmente esistenti con il Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria.

OSSERVATORIO

(art. 6, c. 1):

Nell'ambito dell'Osservatorio delle Politiche Sociali di cui all'articolo 30 della l.r. 12/2006 è istituita la Sezione Immigrazione, con il compito di monitorare ed analizzare l'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale.

(art. 6, c. 2):

La composizione e il funzionamento della Sezione Immigrazione sono disciplinati nell'ambito del regolamento di cui all'articolo 30, comma 4, della l.r. 12/2006.

(art. 6, c. 3):

La Sezione Immigrazione, avvalendosi anche della rete informatizzata regionale che mette in collegamento le istituzioni aventi competenza in materia di immigrazione e di lavoro, raccoglie ed elabora dati ed informazioni di tipo statistico relativi alla presenza sul territorio regionale di cittadini stranieri immigrati, ai flussi migratori in entrata e uscita, alle situazioni di discriminazione, anche riferite alla prospettiva di genere, nonché ogni informazione utile ai fini dell'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio sul territorio regionale e della valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. Gli Enti locali forniscono alla Sezione Immigrazione tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze.

(art. 6, c. 4):

I dati raccolti dalla Sezione Immigrazione vengono pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione e diffusi con strumenti telematici.

Commento

Anche la Liguria ha provveduto ad emanare una nuova legge regionale sull'immigrazione (**LR n.7/2007**). Diversamente dalla legge regionale precedente, l'articolo sull'assistenza sanitaria risulta vasto ed articolato. Già dai destinatari si evince un'attenzione generalizzata, in cui l'accesso alle strutture sanitarie sul territorio regionale è previsto per tutti i cittadini stranieri, indipendentemente dal loro status giuridico.

È previsto da parte della Giunta regionale il monitoraggio della situazione sanitaria e sociale della popolazione immigrata e degli interventi attuati dagli enti competenti, anche al fine di promuovere la diffusione delle migliori pratiche.

La Regione assicura inoltre ai minori stranieri in affidamento temporaneo per vacanze terapeutiche, l'iscrizione al servizio sanitario regionale per la durata del permesso di soggiorno.

Sono predisposte proposte ed interventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della salute e della sicurezza sociale, interventi di formazione degli operatori ad un approccio multiculturale e pluridisciplinare, proposte relative all'opportunità di organizzare, presso gli enti del servizio sanitario regionale e comunque presso i principali servizi socio-sanitari, servizi di mediazione linguistica e culturale, con particolare attenzione al genere.

Un'attenzione particolare è rivolta anche alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e alla realizzazione di reti di sportelli e iniziative volti all'informazione, tutela e sostegno dei lavoratori.

È stata istituita la Sezione Immigrazione nell'ambito dell'Osservatorio delle Politiche, con il compito di monitorare ed analizzare l'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale.

Segnaliamo infine, l'approvazione del primo **piano triennale per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati per il triennio 2010-2012** (DGR n. 91 del 29/01/2010) per la Regione Liguria, che mira a garantire una maggiore attenzione alla tutela ed alla difesa dei diritti fondamentali della persona umana e delle pari opportunità nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini stranieri e favorire l'eliminazione di ogni forma di razzismo e di discriminazione.

Per quanto riguarda l'ambito della salute, tra le priorità identificate si trova:

- predisporre chiare disposizioni normative e procedurali per assicurare l'accesso alle strutture sanitarie per i cittadini stranieri, con particolare attenzione ai neocomunitari non iscritti al SSN ed agli stranieri regolarmente presenti in fase di rinnovo dei documenti di soggiorno;

- garantire maggiore omogeneità tra i servizi attivati per gli stranieri irregolari (STP) e l'anonimato al momento dell'erogazione delle prestazioni;
- promuovere progetti dedicati agli utenti immigrati per garantire attenzione ai loro bisogni di cura specifici;
- aumentare l'offerta formativa in materia di immigrazione e salute per gli operatori socio-sanitari;
- realizzare iniziative per la tutela della salute materno-infantile e dei lavoratori stranieri.

Si sottolinea inoltre l'importanza di attivare e consolidare servizi di mediazione interculturale nei consultori, nelle strutture ospedaliere e nei servizi di Pronto soccorso, nonché di introdurre traduttori multilingue per facilitare l'anamnesi per i medici, realizzare campagne informative multilingue, ma anche svolgere attività di educazione sanitaria al fine complessivo di orientare al meglio gli immigrati all'interno dei servizi socio-sanitari. Di rilievo il richiamo all'elaborazione di una Carta dei servizi per la tutela della salute dei migranti per favorire la corretta comunicazione ed un'adeguata conoscenza da parte dei cittadini migranti circa la possibilità di cura e assistenza, le caratteristiche, il funzionamento e l'accesso al servizio sanitario pubblico.

Il piano triennale identifica anche la formazione come una priorità: da una parte formazione specialistica per i mediatori che hanno conseguito l'attestato di qualifica, in modo che siano impiegati stabilmente nelle strutture sanitarie, e dall'altra formazione degli operatori su temi dell'interculturalità per favorire la conoscenza dei sistemi di salute, delle concezioni del corpo, del benessere e della malattia vigenti nelle diverse culture, con una particolare attenzione alla dimensione di genere, anche in relazione alla sessualità nei diversi contesti socio-culturali ed alle pratiche delle mutilazioni genitali, affinché gli operatori possano arrivare alla comprensione profonda delle motivazioni che ne sono alla base attraverso un'operazione di sospensione del giudizio. Un ulteriore aspetto che mette in luce un'attenzione agli aspetti interculturali della salute è la sperimentazione che il piano presenta nell'erogazione delle prestazioni relative alla circoncisione rituale maschile, svolte anche per garantire che queste siano effettuate nelle condizioni più adeguate.

Nel piano triennale viene fatta menzione delle criticità conseguenti l'emanazione della legge sulla sicurezza, potenzialmente legate anche al timore da parte degli immigrati di essere denunciati e che portano ad un grave rischio di clandestinità sanitaria, e viene ribadito che la Regione Liguria si impegna affinché il SSR continui ad assicurare a tutti gli individui i livelli di assistenza e di cura. Rispetto agli immigrati non regolari, si sottolinea inoltre che, dato il ricorso inappropriato al Pronto soccor-

so, soprattutto relativo a questi soggetti, è necessario favorire la realizzazione di servizi territoriali dedicati per STP, in particolare per le cure pediatriche e la tutela della salute materno-infantile. Tra gli obiettivi proposti quindi c'è l'apertura di un ambulatorio dedicato a minori stranieri non iscritti al SSN almeno in un consultorio per Distretto. È ritenuto necessario inoltre garantire le vaccinazioni nei primi tre anni di vita a tutti i bambini presenti nel territorio.

L'attenzione per la salute materno-infantile è confermata anche dalla promozione del ruolo dei consultori, come servizi diffusi sul territorio, ad accesso diretto e orientati all'accoglienza grazie anche alla presenza di equipe multi-professionali, potenziandoli in favore dell'utenza migrante con un approccio articolato (mediazione culturale, formazione interculturale, promozione di azioni adeguate sul piano dell'informazione e della comunicazione e possibilmente multilingue). Sono inoltre ritenuti importanti i progetti di promozione della salute che promuovano l'educazione all'affettività e alla sessualità rivolti alla popolazione adolescenziale straniera, all'interno della quale si registra un crescente aumento di gravidanze precoci, oppure che riescano a raggiungere le donne che si trovano in situazioni di isolamento.

Per raggiungere in maniera più efficace l'obiettivo della tutela della salute femminile della popolazione immigrata, il piano identifica la necessità di favorire una rete stabile che permetta un processo di integrazione delle attività dei servizi sociali e territoriali con i consultori e le altre strutture interessate (pediatria, neuropsichiatria infantile, etc.). Viene infine promosso l'uso di strumenti per l'osservazione ed il monitoraggio delle problematiche sanitarie connesse al fenomeno migratorio, anche attraverso interventi di medicina scolastica orientati al monitoraggio delle condizioni di salute dei minori stranieri.

Per i minori stranieri in affidamento temporaneo per vacanze terapeutiche viene garantita l'iscrizione al SSR valida per la durata del soggiorno e rinnovata ogni volta che il minore sia presente nel territorio ligure per la stessa motivazione.

Di rilievo risulta essere anche il **piano sanitario regionale 2009-2011** (DCR n. 22 del 30/09/2009), che si pone l'obiettivo generale per gli immigrati di *migliorare l'accesso ai servizi sociosanitari e alle cure per la popolazione straniera regolarmente o temporaneamente presente sul territorio ligure*. Questo nell'ottica di superare le criticità evidenziate all'interno del piano sanitario, in particolare:

- *Carenza di disposizioni normative regionali in grado di regolamentare la materia (in particolare l'accesso ai servizi da parte dei neocomunitari)*
- *Scarsa omogeneità sul territorio ligure tra i servizi attivati per gli stranieri temporaneamente presenti (STP)*

- Carenza di progetti specifici dedicati agli utenti stranieri del SSR
- Scarsa attenzione per i bisogni di cura specifici degli utenti stranieri del SSR
- Scarsa offerta formativa per gli operatori sociosanitari
- Mancanza di un'informazione omogenea e capillare in versione multilingue che faciliti l'accesso ai servizi sanitari per la popolazione straniera
- Necessità di attuare iniziative specifiche volte a tutelare la salute materno infantile degli stranieri e la salute dei lavoratori.

Anche nel **PSR 2003-2005** (DCR n. 3 del 20-27/01/2004) veniva posta grande attenzione a garantire l'accesso all'assistenza sanitaria ai soggetti immigrati in conformità con la normativa vigente, adeguando l'offerta di assistenza pubblica in modo da renderla visibile, facilmente accessibile, attivamente disponibile e in sintonia con i bisogni di questi nuovi gruppi di popolazione. Si riconosceva tuttavia che per migliorare le condizioni di salute dei cittadini migranti, sia regolari che non regolari, la necessità di integrare gli interventi dell'ambito sanitario con quelli che affrontano complessivamente le problematiche degli immigrati, quali le situazioni legate alla povertà e alle difficili condizioni di vita relative alla inadeguata alimentazione, abitazione e socialità. Tra le azioni previste, maggiore enfasi veniva posta ai programmi di vaccinazione, agli interventi di tutela della salute materno-infantile ed alla formazione del personale delle Aziende Sanitarie, inclusi i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, anche se incentrata soprattutto sulla conoscenza degli aspetti clinici e di prevenzione delle patologie di importazione.

Interessante risulta inoltre la **DGR n. 753 del 27/06/2008** sui Servizi di Mediazione interculturale, che mira alla costruzione di un servizio di "mediazione territoriale" per estendere i servizi già esistenti, rispondere e mediare tra le diverse esigenze che vanno maturando nei singoli contesti. In riferimento all'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, sono stati emanati due atti (note **n. 2009/146846 del 13/10/2009** e **n. 2009/155960 del 29/10/2009**) che chiariscono che l'iscrizione al SSN non decade nella fase del rinnovo del permesso di soggiorno, ai sensi dell'art.42, comma 4 del DPR n.394/1999, modificato dall'art.39, comma 1 del DPR n.334/2004. Tale normativa specifica inoltre che, anche gli stranieri in attesa di primo permesso di soggiorno hanno diritto all'iscrizione temporanea per sei mesi, rinnovabile ogni tre mesi fino al rilascio del permesso di soggiorno. Si elencano infine i documenti richiesti da presentare alle strutture sanitarie nelle fasi del rinnovo del permesso di soggiorno e di attesa del rilascio del primo permesso.

Pacchetto sicurezza

Evidenziamo la **nota n. 62661 del 20/4/2009** e la **circolare n. 122098 del 14/8/2009** pubblicate dalla regione Liguria, una prima e una dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che hanno voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore. Pertanto il personale che opera nelle strutture sanitarie è esonerato dal richiedere al cittadino immigrato i documenti inerenti la regolarità del soggiorno e l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun obbligo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizione con il cittadino italiano.

Un successivo atto emanato per chiarire dubbi successivi all'entrata in vigore della legge n.94/2009 è la **nota n. PG/2009/174151 del 03/12/2009** che riguarda la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Viene confermato che per la dichiarazione di nascita e riconoscimento di figlio naturale non è necessario esibire documenti inerenti il soggiorno, come previsto dall'art. 6 c.2 del d.lgs. n.286/1998 come modificato dalla legge n.94/2009, in quanto provvedimento non di esclusivo interesse dello straniero richiedente, ma anche del figlio minore e dello Stato. Pertanto la circolare invita le strutture sanitarie a dare informazioni in merito ai genitori, ma anche a tutto il personale, ed a predisporre perché i cittadini stranieri privi del permesso di soggiorno possano effettuare la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale presso la Direzione sanitaria dell'Ospedale o della Casa di cura in cui è avvenuta la nascita, senza che ciò comporti alcuna segnalazione all'autorità. La circolare precisa inoltre che la dichiarazione di nascita possa essere anche da un procuratore speciale, medico, ostetrica o altra persona che abbia assistito al parto, senza che ciò comporti alcuna segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, salvi i casi in cui tale segnalazione sia prevista dalla normativa vigente (ad esempio quando la madre esprime la volontà di non essere nominata o in altri casi dove sussistano situazioni di abbandono), a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Anche nel piano triennale sull'immigrazione 2010-2012 viene sottolineato l'impegno a garantire la tutela della salute di tutti i cittadini, senza alcuna distinzione, percorrendo anche tutte le vie giuridiche e politiche consentite dall'ordinamento per poterlo fare.

Rifugiati e richiedenti asilo

Pur non essendo presente una normativa specifica per rifugiati e richiedenti asilo, la **LR n. 7 del 20/2/2007** ricom-

prende fra i destinatari tali soggetti, presenti sul territorio regionale.

Comunitari

La **Legge Regionale n. 7 del 20/2/2007**, in conformità all'articolo 1, comma 2, del Testo unico sull'immigrazione, estende gli interventi previsti dalla presente legge, fatte salve le norme comunitarie e statali, ai cittadini dell'Unione europea presenti sul territorio regionale, laddove non siano già destinatari di benefici più favorevoli sulla base della vigente normativa statale e regionale.

Sono stati inoltre emanati due atti specifici sull'assistenza ai neocomunitari non iscrivibili al SSN (note **n. 2009/129215 del 07/09/2009** e **n. 2009/155954 del 29/10/2009**). Facendo riferimento alla nota del Ministero della Salute del 19/02/2008, la prima nota ricorda che il diritto alla salute deve essere garantito come diritto universale dell'individuo e quindi deve essere garantita la stessa assistenza sanitaria prevista per gli immigrati irregolari, come disposto dall'art.35 del D.Lgs. n.286/1998 anche ai cittadini neocomunitari in condizione di fragilità sociale e/o di indigenza, che si trovano stabilmente nel territorio ligure (soggiorno più di tre mesi), ma non soddisfano i requisiti previsti dal D.Lgs. n.30/2007 e sono quindi sprovvisti di copertura sanitaria. Si precisa che le prestazioni erogate a queste categorie di neocomunitari devono essere registrate in una contabilità separata attraverso il codice ENI (Europeo Non Iscritto), eventualmente in forma cartacea laddove sia assente un programma informatico per l'inserimento di questi dati. La seconda nota fornisce anche la modulistica necessaria a tal scopo.

Rom e Sinti

La Regione Liguria, con la **legge regionale n. 21 del 27/08/1992** relativa agli interventi per le popolazioni zingare e nomadi tutela la cultura e l'identità delle minoranze etniche zingare e nomadi. Destinatari di tale legge sono gli zingari di cittadinanza italiana e quelli di cittadinanza straniera o apolidi nel rispetto delle norme vigenti in materia di soggiorno in Italia.

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

Per la fruibilità alle strutture sanitarie dei nomadi non aventi la cittadinanza italiana e gli apolidi fa ancora riferimento esclusivamente alle modalità stabilite dallo Stato ai sensi della lettera a) dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 e successive modificazioni concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

LIGURIA : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:904.816
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,3
- Aumento % 2002-2007:146,1
- Aumento % 2007-2008:11,0
- Incidenza % donne:48,1
- Incidenza % minori:24,3
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 38 del 04/07/1988, Interventi a tutela degli immigrati extracomunitari in Lombardia e delle loro famiglie

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio-sanitario regionale 2007-2009 (DCR n. 257 del 26/10/2006)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 20099 del 23/12/2004**
(per prosecuzione attività Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità)
- **DGR n. 19977 del 23/12/2004**
(per istituzione Osservatori provinciali immigrazione)
- **LR n. 3 del 12/03/2008**
Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario
- **Nota n. 28844 del 24/07/2008**
Aggiornamento della tabella unificata delle patologie croniche e rare, stati di invalidità ed altre condizioni di esenzione. Precisazioni.

- **Circolare n. H1.2009.0003895 del 03/02/2009**
Assistenza sanitaria a favore di cittadini extracomunitari
- **Circolare n. H1.2010.0003749 del 28/01/2010**
Procedura di emersione del lavoro irregolare nelle attività di assistenza e di sostegno alle famiglie ex L. 102/09. Assistenza sanitaria nelle more della conclusione della procedura di emersione

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia (Circolare n. 4/SAN/2008 del 27/03/2008)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 77 del 22/12/1989, Azione regionale per la tutela delle popolazioni appartenenti alle etnie tradizionalmente nomadi e seminomadi

Legge Regionale n. 38 del 04/07/1988

Interventi a tutela degli immigrati extracomunitari in Lombardia e delle loro famiglie

DESTINATARI

(art. 1, c. 2):

La presente legge opera nei confronti degli immigrati che provengono da paesi extracomunitari e dimorano nel territorio regionale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 9, c. 1)

Per l'attuazione a favore degli immigrati extracomunitari delle iniziative di cui al precedente art. 2, la Regione può stipulare con enti pubblici e privati apposite convenzioni.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 4):

La Regione, nell'ambito ed in attuazione delle leggi regionali che regolano le singole materie di sua competenza, assicura agli immigrati l'effettivo godimento dei diritti relativi al lavoro ed alle prestazioni sociali e sanitarie.

(art. 2, c. 1 e c.2, p. i, l, m, n, o):

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.*

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Le disposizioni legislative, pur risalenti al 1988 (**LR n. 38/1988**) cioè nate dalla legge nazionale n. 943/1986, si presentano di ampio respiro premettendo alla esplicitazione degli interventi, la tipologia dei destinatari: immigrati extracomunitari dimoranti nel territorio regionale. Con tale definizione è lecito allargare le provvidenze della legge 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 esplicite citazioni al programma annuale che la Giunta predispone ed attua in collegamento con la Consulta, ai sensi del piano regionale di sviluppo, in conformità ai corrispondenti interventi previsti nei piani e programmi di settore. A latere sono comunque di interesse e rappresentano spunti di riflessione, le specificazioni relative agli interventi in materia di tutela della maternità, dei minori, degli anziani e dei portatori di handicap: anche per costoro e la loro reale fruibilità delle strutture sanitarie è necessario far riferimento al programma annuale.

Il fatto che la legge regionale sull'immigrazione risalga a prima degli anni '90 mette in evidenza una forte criticità, che non è stata risolta, almeno per quanto riguarda il settore socio-sanitario, neanche dalla **LR n.3/2008** che tra i destinatari dell'offerta dei servizi sociali e sanitari che vengono descritti nell'atto include anche i cittadini non appartenenti

alla Unione Europea in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti in Lombardia, i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale. Pur essendo infatti rilevante che la legge riconosca queste categorie e preveda anche la possibilità di estendere l'offerta dei servizi anche agli immigrati irregolari, sancendo la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore come diritti di tutti e ed in generale l'importanza della formazione del personale per l'erogazione di prestazioni appropriate, tuttavia la politica regionale si trova ad essere sprovvista di un'indicazione normativa specifica sull'immigrazione che sia aggiornata con la situazione attuale del fenomeno complessivo.

Nel **Piano socio-sanitario regionale 2007-2009** (DCR n. 257 del 26/10/2006) viene dedicata una sezione all'assistenza degli immigrati e dei rifugiati e richiedenti asilo nel capitolo rivolto all'identificazione dei bisogni cui dover rispondere. Viene promossa la regolarità della stabilità del soggiorno, dell'inserimento sociale e lavorativo e contrastata ogni forma di esclusione e di sfruttamento delle persone, come prerequisito per la coesione sociale e si sostiene il consolidamento di un sistema integrato di interventi attenti al rispetto della dignità umana e del raggiungimento di obiettivi centrati sulla persona, nonché di servizi individuali e collettivi già attivi e da attivare ex novo promuovendo azioni di studio di aspetti ancora poco approfonditi. In questo senso viene attribuito un ruolo significativo all'Osservatorio regionale, istituito nel 2000 (**DGR n. 2526 del 5/12/2000**) e di cui è stato sancito nel 2004 la prosecuzione delle attività (**DGR n. 20099 del 23/12/2004**), che è chiamato a monitorare la realtà dell'immigrazione, individuando e interpretando i cambiamenti in modo da rendere funzionale ed efficace l'azione di governance e garantendo anche una diffusione dei dati e degli esiti delle ricerche attraverso iniziative pubbliche (seminari e convegni) e consultazione on line della Banca dati, grazie anche al sussidio della rete interprovinciale di attività degli Osservatori Provinciali sull'immigrazione, istituiti nel 2004 (**DGR n. 19977 del 23/12/2004**).

Si pone attenzione a migliorare il grado di efficacia dei programmi di intervento di accoglienza e di stabilizzazione sostenendo tutte le fasi del processo di inclusione nel rispetto delle diversità ed a promuovere sperimentazioni su aree tematiche non ancora sufficientemente affrontate in termini progettuali, che richiedono concertazioni e partnership tra soggetti pubblici e privati. In particolare si promuove la sperimentazione di forme di collaborazione tra scuola, consultori e pediatri di libera scelta per evidenziare e prevenire proble-

matiche legate alla condizione psico-fisica dei minori.

Viene inoltre richiamata la necessità di diffondere la conoscenza della lingua e della cultura italiana tra gli stranieri nel pieno rispetto della lingua e della cultura di origine, in previsione di migliorare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari, ma allo stesso tempo si riconosce l'esigenza di qualificare i servizi alla persona in termini interculturali e sviluppando il supporto della mediazione culturale, e di sperimentare sportelli informativi e di orientamento sociale e culturale per la semplificazione delle pratiche amministrative.

Un'attenzione specifica viene posta alla prevenzione e contrasto del fenomeno delle mutilazioni sessuali presso le aziende sanitarie ed ospedaliere ed in particolare i consultori pubblici e privati, attraverso attività di informazione e di ascolto per le donne straniere ed il potenziamento della figura della mediatrice culturale e di professionalità preparate ad un approccio multiculturale e interdisciplinare. Infine viene promossa l'implementazione di una rete di sicurezza finalizzata alla definizione di azioni concrete di intervento a favore delle vittime di tratta e di sfruttamento.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria per gli immigrati irregolari, la Regione Lombardia ha previsto il solo ricorso al pronto soccorso per gli STP. Con la circolare **n. H1.2009.0003895 del 03/02/2009** si prende atto della situazione di disagio che questo tipo di organizzazione comporta e pertanto si invitano le aziende sanitarie a valutare l'opportunità di realizzare progetti sperimentali di assistenza per gli irregolari, anche grazie alla collaborazione con le associazioni non profit di cooperazione. Non essendo tuttavia previsti finanziamenti aggiuntivi, l'atto rimane piuttosto una dichiarazione di volontà non rilevante per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria per questo gruppo di immigrati. La Regione Lombardia è stata tuttavia tempestiva nell'estendere le esenzioni anche agli STP, in accordo con le disposizioni emanate a livello nazionale (**nota n. 28844 del 24/07/2008**).

Si segnala infine l'atto con il quale vengono date indicazioni per permettere ai cittadini stranieri per i quali sia stata presentata una dichiarazione di emersione dal lavoro regolare ai sensi della legge nazionale n. 102/09 di iscriversi in via provvisoria al SSN in attesa della conclusione dell'iter della procedura di emersione (**circolare n. H1.2010.0003749 del 28/01/2010**).

Pacchetto sicurezza

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

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo. La LR n. 3/2008 include i profughi, i rifugiati e richiedenti asilo tra coloro che devono beneficiare dell'offerta socio-sanitaria regionale, ma non contiene alcuna specifica considerazione delle peculiarità sovente riscontrabili in concreto a livello di bisogni dei beneficiari e dei richiedenti protezione internazionale. Il **Piano sanitario regionale 2007-2009**, tuttavia, include anche questi soggetti tra i destinatari delle azioni previste nel documento di programmazione sanitaria, in quanto il territorio è particolarmente interessato dalla loro presenza considerando i numerosi arrivi all'aeroporto di Malpensa ed all'insediamento nelle aree metropolitane, ed esplicita meglio le esigenze di questo specifico target.

Comunitari

La Regione Lombardia ha trasmesso le disposizioni ministeriali rispetto all'assistenza ai comunitari come indicato nella comunicazione del 19/02/2008 (**Circolare n. 4/SAN/2008 del 27/03/2008**). Per i comunitari senza copertura sanitaria, in particolare rumeni e bulgari perché più numerosi, ma in generale per tutti i cittadini dell'UE privi della copertura sanitaria, viene confermato che hanno diritto alle prestazioni indicate nel D.Lgs. n. 286/1998 e che deve essere tenuta una contabilità separata, attraverso l'introduzione del codice CSCS (Comunitario Senza Copertura Sanitaria). La circolare fornisce indicazioni precise in merito alla registrazione delle informazioni sulle prestazioni erogate, in particolare riferite ai ricoveri, alle prestazioni ambulatoriali ed all'erogazione di farmaci, sollecitando le strutture eroganti a farsi carico delle attività di recupero crediti.

Rom e Sinti

Il tema della tutela della salute viene affrontato marginalmente nelle **LR n. 77/1989**, soprattutto per la fruibilità dei servizi da parte dei nomadi non cittadini italiani, per i quali si fa riferimento alla normativa per la popolazione immigrata extracomunitaria. La precisazione relativa alla tutela della salute si ritrova esclusivamente negli articoli di definizione del ruolo delle aziende sanitarie, responsabili delle condizioni igieniche dei campi, della prevenzione delle malattie anche attraverso campagne vaccinali ed in generale della situazione sanitaria della popolazione nomade. In seguito alla legge sono state emanate numerose delibere tra il 1989 ed il 1995 per la razionalizzazione e definizione degli oneri finanziari da parte della Regione Lombardia nei confronti di enti locali ed associazioni di volontariato che hanno prodotto e realizzato progetti di varia natura nell'ambito della tutela della popolazione nomade.

LOMABARDIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

marche



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:131.033
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,3
- Aumento % 2002-2007:156,1
- Aumento % 2007-2008:13,6
- Incidenza % donne:50,9
- Incidenza % minori:23,1
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge regionale n. 13 del 26/05/2009, Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Programma triennale regionale degli interventi e delle attività a favore degli immigrati provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea e delle loro famiglie anni 2007/2009. Legge regionale 2 marzo 1998 n.2 art. 6 (Del. Amm. n. 51 del 17/04/2007)
- L.R. n. 2/98 art. 7. Piano annuale regionale degli interventi a sostegno dei diritti degli immigrati per l'anno 2009. Criteri di riparto delle risorse (DGR n.1033 del 22/06/2009)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2007-2009 (DCR n. 62 del 31/07/2007)
- Piano sanitario regionale 2003-2006 (DCR n. 97 del 30/06/2003)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n.1516 del 28/12/2006**
Organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi distrettuali delle zone

territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno

- **DGR n. 1337 del 19/11/2007**

Legge 296/2006. Presentazione dei progetti per l'accesso ai fondi di cofinanziamento per l'anno 2007 dei progetti attuativi del Piano Sanitario Regionale (in cui veniva approvato la progettualità su Tutela della salute delle donne, italiane ed immigrate, e dei neonati)

- **n. 599 del 14/04/2009**

Piano di formazione regionale 2008/2009 rivolto al personale del SSR

- **n. 242 del 09/02/2010**

Approvazione del profilo professionale di base per "Mediatore interculturale" e del relativo standard formativo

Note e Comunicazioni

- Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia. Accordo Ministero della salute/CCM – Regione Marche (Uff. I, n. DG/PREV/13488/P/F 3 ad, 2007)
- Estratto del processo verbale della seduta del 10/03/2009 n. 135 dell'Assemblea legislativa delle Marche: Mozione n. 325 dei consiglieri Ricci e Luchetti "La Regione Marche contro l'emendamento al decreto sicurezza che lede profondamente il diritto alla salute degli immigrati"; e Mozione n. 326 del consigliere Binci "Contrarietà della Regione Marche alla norma che prevede la possibilità per i medici di denunciare gli stranieri irregolari"
- Comunicazione n.1720/09/SAL/an del 10/08/2009 su Legge 94/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica"
- Nota n. 456561/S04/CR del 12/08/2009, Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'UE. Disposizioni per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne

COMUNITARI

- **Nota n. 13/07/sal/ass del 04/01/2008**

Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007 (informativa alle Regioni avente ad oggetto "diritto di soggiorno per i cittadini comunitari – direttiva 38/2004 e Dlgs 3 febbraio 2007 ()

- **Nota n. 446/10/sal/ass del 09/03/2010**

Precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari in applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 13 del 26/05/2009

Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari degli interventi di cui alla presente legge i seguenti soggetti, di seguito denominati immigrati:

- a) i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea, gli apòlidi, i richiedenti asilo e i rifugiati e le loro famiglie, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o dimorano nel territorio regionale;*
- b) i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea presenti nel territorio regionale, che si trovano nelle condizioni di cui agli articoli 18 e 19 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);*

(art. 2, c. 2):

Gli interventi di cui alla presente legge si estendono, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa statale vigente, ai soggetti che hanno usufruito del ricongiungimento familiare ai sensi del d.lgs. 286/1998, nonché ai minori stranieri non accompagnati, ai giovani immigrati di seconda generazione e alle vittime della tratta e della riduzione in schiavitù.

(art. 2 bis):

Le norme di cui alla presente legge si applicano altresì agli stranieri in attesa del rinnovo dei documenti di soggiorno o della conclusione di eventuali procedimenti di regolarizzazione previsti dalla normativa statale vigente, nei limiti e secondo le modalità in detta normativa statale stabiliti.

(Nota relativa all'articolo 2:Così modificato dall'art. 1, l.r. 30 novembre 2009, n. 28.)

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 1, c. 4, p. o)

(...) la Regione attua e sostiene iniziative volte a:

- o) garantire condizioni favorevoli allo sviluppo dell'associazionismo, quale soggetto attivo nei processi di integrazione sociale degli immigrati.*

(art. 9, c. 1)

Presso la struttura regionale competente in materia di immigrazione è istituito il registro regionale delle associazioni degli immigrati.

(art. 9, c. 2)

La Giunta regionale determina i criteri e le modalità per l'iscrizione al registro regionale.

(art. 9, c. 3)

L'iscrizione al registro è condizione per la designazione dei rappresentanti di cui all'articolo 3, comma 2, lettere f) e g) e per la concessione alle associazioni di contributi regionali.

TUTELA DELLA SALUTE

(art.12, c. 1):

La Regione, nel rispetto della normativa statale vigente, assicura ai soggetti di cui all'articolo 2 e agli immigrati temporaneamente presenti l'assistenza sanitaria e la fruizione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini residenti.

(art.12, c. 2):

La tutela ed il controllo sanitario vengono inoltre garantiti attraverso l'inserimento dei soggetti di cui all'articolo 2 nelle campagne di screening e prevenzione collettiva e di educazione sanitaria.

(art.12, c. 3):

La Regione assicura l'attuazione di specifici interventi di promozione della salute per la risoluzione dei problemi derivanti dalle condizioni di marginalità ed esclusione.

(art.12, c. 4):

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

(art.12, c. 5):

Le Aziende sanitarie comunicano a cadenza annuale alla Giunta regionale le modalità attuative degli interventi previsti dal presente articolo, con particolare riferimento all'impiego dei servizi di mediazione interculturale e alle ulteriori iniziative intraprese per facilitare l'accesso ai servizi e alle cure da parte degli immigrati.

(art.12, c. 6):

Ai sensi dell'articolo 36, comma 2, del d.lgs. 286/1998, l'Amministrazione regionale, nell'ambito di programmi umanitari, d'intesa con il Comune che realizza l'ospitalità, finanzia e coordina gli enti del servizio sanitario regionale autorizzati all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore di immigrati, con particolare riguardo ai minori, provenienti dai Paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza.

OSSERVATORIO

(art. 7, c. 1)

L'Osservatorio regionale per le politiche sociali coordina e realizza, in particolare, attività di ricerca, studio e analisi in materia di immigrazione, al fine di:

- a) monitorare l'evoluzione del fenomeno nelle Marche;*
- b) fornire il necessario supporto conoscitivo alla programmazione regionale di cui all'articolo 6;*
- c) valutare l'attuazione e gli esiti delle azioni intraprese in materia dalla Regione e dagli enti locali.*

(art. 7, c. 2)

All'Osservatorio possono essere indirizzate eventuali segnalazioni anche da parte dei singoli cittadini stranieri immigrati e da associazioni operanti nelle materie previste dalla presente legge.

(art. 7, c. 3)

Per le funzioni di cui al comma 1 l'Osservatorio collabora con altri osservatori presenti sia a livello nazionale che locale e valuta la possibilità di promuovere la messa in rete delle banche dati regionali, nel rispetto della normativa statale.

Commento

Anche la Regione Marche ha emanato nel corso del 2009 una nuova normativa regionale sull'immigrazione (**LR n. 13/2009**) finalizzata a garantire agli immigrati ed alle loro famiglie condizioni di uguaglianza con i cittadini italiani nel godimento dei diritti civili nonché a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e culturale che ne impediscono il pieno inserimento nel territorio marchigiano. Importante, in questo senso, il richiamo ai principi sanciti dalla Dichiarazione fondamentale dei diritti dell'uomo, dalla Convenzione di Ginevra sullo status di rifugiato, dalla Convenzione internazionale di New York sui diritti del fanciullo e dalla Convenzione internazionale sulla protezione dei diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie.

La legge specifica il ruolo, la composizione, gli organi ed i compiti consultivi e propositivi nei confronti della Giunta regionale della Consulta regionale sull'immigrazione (artt. 3, 4, 5) e chiarisce le modalità di realizzazione della programmazione regionale in tema di immigrazione (art. 6), attraverso l'approvazione ogni tre anni del piano regionale per l'integrazione degli immigrati, nel quale vengono definiti gli indirizzi relativi agli interventi idonei a perseguire la loro integrazione sociale.

Viene inoltre stabilito che l'Osservatorio regionale per le politiche sociali coordina e realizza attività di ricerca, studio e analisi in materia di immigrazione, così da monitorare l'evoluzione del fenomeno nel territorio regionale, fornir

re il necessario supporto conoscitivo alla programmazione regionale in materia e valutare l'attuazione e gli esiti delle azioni intraprese in quest'ambito dalla Regione e dagli enti locali (art. 7).

Rispetto all'assistenza sanitaria degli immigrati, la legge focalizza l'attenzione sia alla cura, che alla prevenzione e promozione della salute (art. 12). Infatti l'atto assicura agli immigrati regolari e a quelli temporaneamente presenti l'assistenza sanitaria e la fruizione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i cittadini residenti, nonché le campagne di screening e di prevenzione collettiva e gli interventi di educazione sanitaria e di promozione della salute per la risoluzione dei problemi derivanti dalle condizioni di marginalità ed esclusione. Si sottolinea l'importanza di promuovere attività formative per gli operatori socio-sanitari volte a migliorare la capacità di lettura, interpretazione e comprensione delle differenze culturali che investono i concetti di salute, malattie e cura, e di utilizzare servizi di mediazione interculturale per facilitare l'accesso ai servizi e alle cure da parte degli immigrati.

Tra le specificità di questa normativa regionale si trova l'articolo relativo alla difesa civica (art. 13), che sancisce il diritto degli immigrati di avvalersi dell'attività dei difensori civici degli enti locali, nonché dell'Autorità di garanzia per il rispetto dei diritti di adulti e bambini, e l'articolo sulla mediazione culturale (art. 15) in cui viene valorizzata l'attività dei mediatori interculturali sia per la ricognizione dei bisogni degli utenti sia per l'ottenimento di adeguate prestazioni finalizzate a garantire pari condizioni di accesso ai servizi, favorendo le relazioni sociali tra persone e realtà diverse.

Da sottolineare che nella prima versione della legge, la Regione Marche assumeva l'impegno per evitare la realizzazione nel proprio territorio regionale di centri di identificazione ed espulsione o, comunque, di centri di detenzione per migranti, nei quali lo stato di reclusione e la limitazione delle libertà personali siano disposte al di fuori del medesimo quadro di garanzie previsto a tutela dei cittadini italiani (art. 14, c. 1). Tale comma è stato eliminato successivamente con la LR n. 28/2009.

Nel **piano triennale sull'immigrazione 2007-2009** (DCR n. 51 del 17/04/2007) (DCR n. 51 del 17/04/2007) nella sezione relativa alla salute, vengono riassunte le attività svolte e le iniziative normative messe in atto a partire dal 1998 per garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati. Pur partendo dal riconoscimento dell'assenza di una politica complessiva sull'immigrazione, vengono elencati i provvedimenti emananti per tutelare la salute degli immigrati, regolari e non, le iniziative formative rivolte agli operatori

sanitari e le attività svolte nell'ambito della mediazione interculturale. Nel documento si sottolinea l'importanza della mediazione come strumento operativo a disposizione dei servizi sociali e sanitari, per affrontare e gestire le difficoltà riscontrate nella relazione operatore-utente straniero, oltre che una strategia per facilitare il processo di integrazione dei "nuovi cittadini" in un'ottica di riconoscimento di diritti e di pari opportunità. Si definiscono tre livelli in cui esercitare interventi di mediazione: mediazione in senso ampio, come strategie di comunicazione esterna, mediazione interculturale, derivante dalle competenze degli operatori che operano nei servizi, ed infine mediazione linguistico-culturale, svolta preferibilmente da una persona straniera che ha vissuto l'esperienza della migrazione. Viene riservata, però, maggiore attenzione a questo livello ed alla figura stessa del mediatore.

Tra gli obiettivi strategici del piano triennale, che vengono poi attuati attraverso i piani annuali (**DGR n.1033 del 22/06/2009**) che individuano gli interventi specifici da attivare nell'annualità, tenendo conto dell'ammontare delle risorse stanziato con il Bilancio annuale di previsione, non ce ne sono relativi specificamente all'assistenza sanitaria degli immigrati. Nel testo si trova solo un accenno a porre attenzione alle problematiche legate alla detenzione di sostanze, alla dipendenza, alla salute mentale, soprattutto per la popolazione immigrata maschile ed a potenziare lo Sportello di orientamento ai servizi e a comportamenti protettivi della salute, con particolare attenzione alle donne ed alle malattie connesse al virus HIV.

Nel **Piano sanitario regionale 2007-2009** (DCR n. 62 del 31/07/2007), invece, in linea con quanto delineato nel precedente documento di politica sanitaria regionale del triennio 2003-2006 (**DCR n. 97 del 30/06/2003**), una sezione è dedicata alla salute degli immigrati. Si parte dalla constatazione che i dati epidemiologici evidenziano crescenti disuguaglianze nella salute per gli immigrati, i quali hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi socio-sanitari e sono spesso in condizioni di deprivazione economica, sociale, relazionale e culturale che comportano rischi maggiori di perdita della salute rispetto al resto della popolazione. Inoltre contribuiscono a questa situazione una disomogenea applicazione della normativa relativa all'assistenza sanitaria agli immigrati e la scarsa competenza culturale delle organizzazioni dei servizi e degli operatori. Le aree più critiche per la salute degli immigrati: infortuni sul lavoro; materno-infantile; TBC, AIDS, dipendenze patologiche (alcol), disagio psichico a causa dello sradicamento sociale e delle difficoltà di integrazione, odontoiatria, patologie gastroenteriche, da ricondursi a condizioni di stress e cattiva alimentazione.

L'obiettivo stabilito dal piano sanitario è quindi di garantire

risposte specifiche ai bisogni di salute degli immigrati, attraverso diverse azioni che puntano all'adozione di modelli organizzativi sanitari regionali adeguati a garantire pari opportunità nell'accesso, nell'ambito dei servizi territoriali, alla medicina di base e alle cure primarie (salute donna e bambino, salute mentale, dipendenze patologiche, malattie infettive, odontoiatria). Un'attenzione particolare è rivolta a garantire l'accesso ai servizi sanitari migranti irregolari attraverso rete socio-assistenziale integrata garantita dagli ambulatori STP, anche grazie alla piena attuazione della DGR n. 1516 del 28/12/2006. Vengono inoltre identificate strategie di provata efficacia e di offerta attiva per migliorare l'accesso ai servizi e la fruizione delle cure da mettere in atto, quali la formazione interculturale degli operatori socio-sanitari, l'impiego della mediazione interculturale nei servizi, attività di mediazione sociale anche in collaborazione con gruppi di immigrati competenti, interventi "culturalmente competenti" di informazione e di educazione sanitaria all'utenza basate sulla pratica dell'empowerment del singolo e della comunità, in relazione alla salute materno-infantile, ma anche di prevenzione dell'alcolismo e di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Rispetto alla tutela della salute della donna immigrata, viene promosso il proseguimento del progetto regionale avviato nel 2006 "Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche", che ha previsto l'impiego di un video di educazione sanitaria plurilingue presso i punti nascita e i principali Consultori familiari, dal titolo "Per la vostra salute donne del mondo", censito come best practice dalla rete Mother and Child Health dell'OMS. Da notare che questa iniziativa si è intrecciata con un ulteriore progetto per la tutela della salute delle donne italiane e straniere e dei neonati finanziato nel 2007 (**DGR n. 1337 del 19/11/2007**). Nel documento di programmazione sanitaria 2007-2009 si sottolinea inoltre l'importanza di garantire accesso e assistenza gratuita in gravidanza, offerta mirata di corsi di preparazione alla nascita, informazione sulla contraccezione e prevenzione delle IVG, assistenza in materia di IVG.

Nel piano sanitario vigente si prevedono la programmazione e l'attuazione di interventi specifici per la tutela della salute dei Rom, delle persone che si prostituiscono e che sono vittime della tratta, dei detenuti.

Il documento di programmazione sanitaria regionale richiama infine il ruolo di advocacy nella tutela della salute degli immigrati e dei gruppi vulnerabili che dovrebbe essere svolto dal SSR attraverso l'identificazione e l'applicazione di modelli assistenziali in grado di garantire una reale integrazione politica, organizzativa e professionale, finalità perseguita anche nell'ambito del progetto di

“Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia” svolto in accordo con il Ministero della salute/CCM (Uff. I, n. DG/PREV/13488/P/F 3 ad, 2007). All’interno di questo progetto di rilievo nazionale, realizzato tramite l’Osservatorio Diseguaglianze nella salute della Regione Marche, è stato prodotto il documento “La salute degli immigrati: metodologia di analisi” ed è stato istituito un Tavolo Tecnico Interregionale in sede di Commissione Salute “Immigrati e Servizi sanitari”, coordinato dallo stesso Osservatorio. Un ulteriore progetto in linea con il precedente in corso nel biennio 2010-2011 è “La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali”, coordinato sempre dall’Osservatorio, in collaborazione con l’Agenas e nell’ambito dell’Accordo Ministero della Salute - Agenas DGPREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 - 2011, che vede coinvolte tutte le regioni e province autonome. Il ruolo dell’Osservatorio Diseguaglianze nella salute, istituito con DGR N. 129/2005 e operante all’interno dell’ARS Marche, nell’ambito di simili progettualità è determinato dal fatto che si occupa principalmente dell’analisi della domanda di salute della popolazione immigrata, della risposta dei servizi, della corretta applicazione della normativa sull’assistenza sanitaria agli immigrati.

In riferimento alla formazione del personale sanitario, il Piano di formazione regionale 2008/2009 (**DGR n. 599 del 14/04/2009**) ha previsto nell’ambito della macro area relativa alle disuguaglianze e fragilità la realizzazione di due interventi formativi per sensibilizzare gli operatori da una parte sulle problematiche legate all’assistenza della popolazione immigrata, dall’altra sul tema delle mutilazioni genitali femminili, con attenzione agli aspetti della prevenzione, assistenza e riabilitazione.

Per quanto riguarda l’ambito della mediazione, un passo importante è stato compiuto nella Regione Marche con l’approvazione del profilo professionale di base per “Mediatore interculturale” e del relativo standard formativo (**DGR n. 242 del 09/02/2010**), che indica un riconoscimento formale di tale figura che può facilitare l’espressione dei bisogni dell’utenza migrante ed orientarla efficacemente nel sistema dei servizi, inclusi quelli in ambito socio-sanitario.

Rispetto alla tutela della salute degli immigrati irregolari, la Regione Marche ha predisposto un atto regionale per l’organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi distrettuali delle zone territoriali della ASUR Marche per facilitare l’accesso alle prestazioni per gli STP (**DGR n.1516 del 28/12/2006**). Si specifica che tali ambulatori devono essere dotati di personale esperto, formato e motivato, predisporre percorsi facilitati che favoriscano la compliance degli utenti, realizzare iniziative di promozio-

ne ed offerta attiva per far conoscere i servizi, essere collegati in rete con gli altri servizi distrettuali, adottare una cartella clinica in modo da rilevare la domanda di salute ed infine si auspica anche l’utilizzo di mediatori culturali per rimuovere gli ostacoli linguistico culturali. L’atto menziona anche la necessità di costituire un gruppo di lavoro regionale permanente per la implementazione dei percorsi e delle azioni per il miglioramento dell’accesso e della fruizione dei servizi da parte della popolazione immigrata, e recentemente è stato comunicato (**n.1720/09/SAL/an del 10/08/2009**) che l’Assessorato alla tutela della salute ha dato mandato all’Osservatorio Epidemiologico sulle Disuguaglianze di costituirlo e coordinarlo.

Si segnala infine l’atto (**Nota n. 456561/S04/CR del 12/08/2009**) per la trasmissione delle disposizioni ministeriali in merito all’assistenza sanitaria dei genitore ultrasessantacinquenne di stranieri non appartenenti all’UE che si sono ricongiunti recentemente.

Pacchetto sicurezza

Nella fase di discussione al Parlamento dell’abolizione del divieto di segnalazione nell’ambito del pacchetto sicurezza, l’Assemblea legislativa delle Marche aveva espresso la sua contrarietà alla norma che prevedeva la possibilità per i medici di denunciare gli immigrati irregolari nella seduta del 10/03/2009, impegnandosi ad intervenire anche con provvedimenti legislativi e regolamentari per garantire il diritto di tutti gli individui presenti sul territorio regionale all’accesso ai servizi sanitari pubblici confermando l’obbligo del segreto professionale per tutti gli operatori sanitari e la garanzia dell’anonimato per gli utenti. Alla base di tale posizione il richiamo alla tutela del diritto alla salute per tutti, sottolineando anche che l’eventuale approvazione dell’obbligo di denuncia si sarebbe caratterizzato come un atto persecutorio e discriminatorio, contrario alla Costituzione italiana, inutile, poiché la legge già prevede la segnalazione alle autorità nei casi di violenza con l’obbligo di referto, dannoso perché rischia di condurre alla clandestinità sanitaria e pericoloso perché incentiverà la nascita di “percorsi sanitari” paralleli, nonché oneroso sul piano economico in quanto comporterà un aumento dei costi perché arriveranno al Pronto soccorso casi più gravi che necessiteranno di interventi più lunghi e complessi. La dichiarazione richiama inoltre il posizionamento contrario alla proposta di emendamento di tutti gli ordini professionali Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri (FnOMCEO), Federazione nazionale collegi infermieri (IPASVI), Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche (FNCO), Consiglio nazionale dell’ordine degli assistenti sociali (CNOAS) ecc. e la maggior parte delle Regioni, insieme al Presidente della Conferenza Stato-Regioni.

Dopo l'entrata in vigore della legge n. 94/2009, dalla quale è stato stralciato l'emendamento che aboliva il divieto di segnalazione, la Regione Marche ha diffuso una comunicazione ufficiale (**n.1720/09/SAL/an del 10/08/2009**) per chiarire agli operatori la permanenza di tale divieto e la non sussistenza dell'obbligo dell'esibizione dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni sanitarie, ricordando che questo è in linea con la garanzia del diritto alla salute sancito dalla Costituzione italiana, ripreso nello Statuto della Regione Marche e presente anche nel Codice Deontologico medico.

Rifugiati e richiedenti asilo

Tra i destinatari della nuova legge sull'immigrazione (**LR n. 13/2009**) sono compresi anche i richiedenti asilo, i rifugiati e le loro famiglie. Inoltre l'art. 18 riguarda specificamente la tutela del diritto di asilo e viene stabilito che *la Regione, d'intesa con gli uffici centrali o periferici dello Stato e con gli enti locali, promuove, nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto della normativa statale vigente, la tutela del diritto di asilo e la protezione sussidiaria attraverso interventi di prima accoglienza e di integrazione.*

Anche nel **piano triennale sull'immigrazione 2007-2009** uno degli obiettivi strategici riguarda la tutela dei rifugiati e richiedenti asilo e si indica di voler integrare le risorse statali destinate annualmente al Sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e stranieri destinatari di altre forme di protezione umanitaria, per il rafforzamento delle politiche di accoglienza e assistenza, attuate dagli Enti Locali. In particolare viene offerto sostegno alle iniziative promosse dagli organismi pubblici e privati che realizzano progetti di alfabetizzazione alla lingua italiana, di formazione in aula, di tirocini aziendali ed ogni altro intervento utile all'inserimento sociale anche temporaneo di queste persone.

Viene inoltre sottolineata l'importanza di svolgere attività di sensibilizzazione rivolta alla totalità dei cittadini presenti nelle Marche sulle questioni collegate ai richiedenti asilo, rifugiati e stranieri destinatari di protezione umanitaria soggetti, spesso erroneamente assimilati ai cittadini stranieri non comunitari, in particolare all'interno delle scuole.

Si specifica infine l'esigenza di risolvere le contraddizioni prodotte dal permesso di soggiorno per "Motivi umanitari", rilasciato nei casi in cui, pur non essendo riconosciuto lo "status di rifugiato", si riconosce, nel paese di provenienza del cittadino straniero, una situazione di generalizzato pericolo per la tutela dei diritti fondamentali.

Comunitari

La Regione Marche ha emanato una nota (**n. 13/07/sal/ass del 04/01/2008**) che presenta quanto disposto dalla comunicazione del Ministero della Salute diffusa in data

03/08/2007 che, richiamando il D.Lgs. 30 febbraio 2007, riepiloga le condizioni richieste ai cittadini comunitari per l'ottenimento dell'iscrizione anagrafica e successivamente fissa le condizioni necessarie per l'iscrizione al SSN e per l'accesso alle cure mediche. Ricorda anche ai cittadini comunitari che, pur soggiornando in Italia per periodi superiori a tre mesi, non si trovano nelle condizioni per richiedere l'iscrizione al SSN non potranno comunque essere rifiutate le prestazioni urgenti ed essenziali ancorché continuative e che per queste prestazioni dovrà essere tenuta da parte delle ASL una contabilità separata al fine di attivare le opportune azioni di recupero e/o negoziazione nei confronti degli Stati competenti. L'atto specifica che tale rendicontazione verrà effettuata sulla base del codice regionale ENI (Europeo Non In regola), ma di rilievo è soprattutto il fatto che, a differenza di quanto stabilito a livello nazionale, vengono incluse nelle suddette prestazioni tutte le attività volte alla prevenzione, alla tutela della gravidanza, della maternità e della salute del minore. Si precisa pertanto che le prestazioni relative alla legge nazionale n.194/1978 saranno garantite alle cittadine neo-comunitarie, domiciliate nelle Marche, previo rilascio del suddetto codice ENI.

Una nota successiva (**n. 446/10/sal/ass del 09/03/2010**) ha fornito ulteriori precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari, richiamando la successiva comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008 in merito. Rispetto all'iscrizione volontaria al SSR si precisa che questa può essere effettuata, con validità individuale e per i familiari a carico, dal cittadino con attestato di regolarità di soggiorno (rilasciato dalle anagrafe comunali) non in possesso dei requisiti per iscriversi obbligatoriamente al SSR, ma con adeguate risorse economiche o iscritto a un corso di studio.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela delle popolazioni nomadi, dopo l'abrogazione della Legge regionale n. 3 del 05/01/1994 che prevedeva tra i destinatari anche i nomadi, i cui rappresentanti entravano a far parte della Consulta sull'immigrazione, e che sanciva l'istituzione di aree di sosta e transito, la cui vigilanza igienico - sanitaria veniva garantita dalle unità sanitarie locali competenti per territorio. Altri documenti programmatici, tuttavia, fanno riferimento alla popolazione rom e sinti.

Nel **piano sanitario regionale 2003-2006**, per esempio, si riconosce che i servizi sanitari, sociali e scolastici non sempre sono consapevoli della differenza della cultura zingara e delle specificità socio-culturali di questa etnia, del diverso vissuto della malattia e dei loro diversi sistemi di cura. Per questo motivo, è necessario progettare interventi

a vari livelli sociali e sanitari con il diretto coinvolgimento degli zingari stessi ed in particolare dei minori, in modo da intervenire efficacemente sulla qualità di vita e sulla salute degli zingari. Tra le azioni prioritarie vengono identificate quelle di informazione ed educazione rivolte a questi gruppi perché migliorino la consapevolezza della propria salute e la conoscenza dei servizi. Nel piano sanitario regionale 2007-2009 si ribadisce l'impegno per la tutela della salute della popolazione rom e sinti. È però soprattutto nel **piano triennale sull'immigrazione 2007-2009** che viene esplicitato un'importante linea di interventi risolti a questi gruppi.

Uno degli obiettivi strategici di questo piano, infatti, riguarda l'inclusione delle comunità zingare. Nel testo viene introdotta la questione della tutela dell'etnia rom in maniera critica, riconoscendo che in fondo la maggioranza delle leggi regionali approvate negli ultimi dieci anni prospettano la costruzione di campi attrezzati e super-regolamentati, mentre il concetto stesso di campo, in realtà, contrasta apertamente con il proponimento di base, in quanto sconvolge l'elemento fondamentale della cultura rom, che si basa sulla flessibilità delle relazioni e delle strutture e si producono situazioni disagiate in cui i campi finiscono per diventare ghetti etnici nei quali dilagano tutte le patologie dell'esclusione e dell'emarginazione.

Viene presentato il quadro relativo alla situazione marchigiana, dove ci sono comunità rom numericamente ridotte, prevalentemente stabilizzate sul territorio, con scarsi fenomeni di nomadismo, concentrate generalmente in campi di sosta e/o di transito di piccole dimensioni e localizzati in aree extra urbane degradate, soprattutto nelle zone di Ancona, Falconara e Jesi nella Provincia di Ancona, Fermo, Spinetoli, Porto Sant'Elpidio ed Appignano del Tronto nella Provincia di Ascoli Piceno, Caldarola nella Provincia di Macerata, Fano nella Provincia di Pesaro-Urbino.

Sono messe in rilievo da una parte la peculiarità della presenza di rom residenti nei Comuni di Ancona e Falconara, muniti di cittadinanza italiana, che rendono ancora più difficile conciliare le tradizioni di cui sono portatori, con i diritti di cittadinanza, rispetto ai quali si segnalano condizioni di disagio dei giovani componenti queste comunità, dovuto soprattutto ad emergenti situazioni legate all'abuso di droghe ed allo spaccio; dall'altra l'esperienza positiva di costituzione a Falconara di una cooperativa di produzione e lavoro denominata "Lavorinas", che sta per "Lavoriamo insieme" nella lingua rom, composta da 40 cittadini, di cui 10 donne, tutti rom, che hanno scelto di uscire dalla marginalità e rivendicare il diritto ad un lavoro dignitoso e retribuito.

Data la differenza delle singole realtà rom, viene dato indi-

cazione perché si risponda ai bisogni espressi dal territorio, segnalati dagli Enti Locali, anche in collaborazione con il privato sociale, privilegiando in base alle esigenze il supporto all'organizzazione di campi nomadi, oppure la promozione di una politica abitativa per agevolare l'accesso alla casa, oppure la promozione dell'inserimento scolastico dei bambini zingari grazie anche alla presenza di mediatori culturali. Qualunque sia l'intervento perseguito, si richiama tuttavia l'attenzione a promuovere la conoscenza del modo di vivere e pensare delle comunità rom, e ad osservare soprattutto i minori ed i giovani, spesso in conflitto tra le regole della comunità di appartenenza e quelle della società maggioritaria.

MARCHE: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

- 1** assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

moliSe



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:7.309
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,3
- Aumento % 2002-2007:188,7
- Aumento % 2007-2008:16,6
- Incidenza % donne:56,8
- Incidenza % minori:18,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

Non risulta presente

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario della Regione Molise per il triennio 2008-2010 (DCR n. 190 del 09/07/2008)

ALTRA NORMATIVA

- **DGR n. 1779 del 30/12/2004**
Progetto "Salute immigrati extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno"
- **Determinazione Dirigenziale n. 53 del 23/12/2005**
Progetto "Salute immigrati extracomunitari. DGR n.1779/2004". Approvazione programma operativo
- **DGR n. 562 del 30/05/2007**
Progetto "Salute senza frontiere"
- **DGR n. 1338 del 20/11/2007**
D.lgs n.286 del 25/07/1998 – art.35 comma 3 – "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". Provvedimenti

- **Comunicazione n. 12465/09 del 09/09/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE. Disposizioni per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
- **Comunicazione n. 14033/09 del 14/10/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, Legge n. 94 del 15 luglio 2009
- **DGR n. 1302 del 30/12/2009**
Art.35 – Decreto Legislativo n.286 del 25 luglio 1998: "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". Provvedimenti

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Comunicazione n. 7234/08 del 08/05/2008**
Assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia. Disposizioni

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Commento

La Regione Molise è l'unica realtà regionale sprovvista di una legge sull'immigrazione e conseguentemente non prevede neanche l'elaborazione di un piano annuale o pluriennale sull'immigrazione. Tuttavia nel **Piano sanitario regionale 2008-2010** una sezione viene dedicata alla tutela della salute degli immigrati, nell'ambito del capitolo dedicato al riassetto dell'assistenza sanitaria distrettuale, che dovrebbe prevedere lo sviluppo delle attività sociosanitarie per i soggetti fragili quali sono identificati gli immigrati. L'obiettivo che viene perseguito, infatti, è migliorare lo stato di salute degli stranieri immigrati, favorendo il riorientamento dei servizi sanitari in modo che ne migliori l'accessibilità e potenziando il sistema dell'offerta territoriale e l'appropriatezza dei percorsi di cura, riducendo così anche il ricorso improprio al Pronto Soccorso, secondo quanto delineato dal documento stilato nel 2000 dal Gruppo di Lavoro "Salute e Immigrazione" attivato nell'ambito del CNEL.

A tal fine viene confermato il sostegno ad iniziative già avviate, quale lo sportello itinerante "Salute Senza Frontiere" attivato, a valenza provinciale, presso il Distretto Sanitario di Isernia, (progetto sperimentale confermato per gli anni 2007-08 con la **DGR n. 562 del 30/05/2007**), vengono promosse iniziative di prevenzione e cura con il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta e, per

rischi specifici, anche Consultori, Dipartimenti di salute mentale e le U.O. di Malattie infettive (in particolare per disturbi mentali, patologie infettive e per una maternità consapevole), e vengono favorite attività e servizi per stranieri all'interno dei Distretti e soprattutto nell'ambito della Porta Unica di Accesso. Un ulteriore aspetto che viene messo in evidenza è la necessità di inserire nel sistema informativo regionale di flussi informativi i dati relativi alla salute degli immigrati, in modo da poterne leggere la domanda di servizi e di prestazioni. Infine viene promossa la formazione degli immigrati che forniscono assistenza ai soggetti fragili, in modo che essi possano acquisire le abilità relazionali e di assistenza adeguate e fornire loro indicazioni per situazioni di difficoltà. Viene fatto anche un accenno all'offerta di supporto specifico ai detenuti immigrati tramite la mediazione culturale.

Per quanto riguarda l'assistenza agli immigrati irregolari, è stato stabilito (**DGR n. 1338 del 20/11/2007**) che è obbligo dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASREM) di assicurarne le prestazioni sanitarie di primo livello, attraverso le Zone Territoriali, revocando l'istituzione di uno spazio dedicato istituito precedentemente presso ogni ASL (**DGR n. 1779 del 30/12/2004**). Al termine del 2009 è stato dato mandato all'ASREM di organizzare ed attuare, in via sperimentale per due annualità, gli ambulatori di medicina generale per STP, rifugiati e richiedenti asilo in particolare condizione di esclusione ed ai senza fissa dimora nei Distretti sanitari (**DGR n. 1302 del 30/12/2009**) della regione, con personale sanitario ed amministrativo motivato, con un'organizzazione ed un'ubicazione che ne faciliti l'accesso e l'adozione di procedure facilitate per semplificare alcuni ostacoli burocratici che possono impedire la compliance degli utenti. L'atto stabilisce inoltre che deve essere fatta un'offerta attiva del suddetto servizio e che questo deve essere collegato in rete con il Dipartimento di prevenzione e gli Uffici di Igiene pubblica per le vaccinazioni dei minori, con i pediatri di base, che hanno l'obbligo di assistere anche i figli degli irregolari, i consultori familiari per la tutela della salute della donna, i servizi sociali dei comuni e le associazioni di volontariato presenti nel territorio. Viene data anche indicazione perché in questi ambulatori venga adottato un fascicolo per la rilevazione della domanda di salute, che fa riferimento alla scheda di rilevazione clinico-epidemiologica-demografica OSI sistematizzata e messa a disposizione nell'ambito del progetto Migrazione e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, e un registro per le prestazioni erogate ed il relativo costo, ed i dati derivanti da tali registrazioni devono essere elaborati dall'Osservatorio Epidemiologico Aziendale che ha l'obbligo di trasmettere report mensili delle attività e dei risultati per orientare la futura programmazione. La delibera infine conferma la destinazione di risorse per attuare il Programma in materia di formazione per la tutela della salute degli immigrati

extracomunitari presenti nella Regione Molise, identificato nella **Determinazione Dirigenziale n. 53 del 23/12/2005**.

Con **nota n. 12465/09 del 09/09/2009** la Regione Molise ha trasmesso quanto disposto dal Ministero della Salute con circolare DRUERI/VI/9682/P del 04/05/2009 in merito all'assistenza sanitaria dei genitori ultrasessantacinquenni di stranieri non appartenenti all'UE, ricongiunti con il proprio familiare. Si precisa quindi che se il ricongiungimento è avvenuto prima del 5 novembre 2008, il genitore ha diritto all'iscrizione obbligatoria, mentre se l'istanza è successiva a quella data, il genitore può richiedere l'iscrizione volontaria.

Pacchetto sicurezza

In seguito all'entrata in vigore della Legge n.94 del 15/07/2009 ed alle richieste di chiarimento pervenute da parte degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, è stata emanata una comunicazione dall'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Molise (**n. 14033/09 del 14/10/2009**) per precisare che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, non sussista per il personale sanitario (medico, paramedico, amministrativo e tecnico), l'obbligo di denuncia, non essendo stato abrogato l'art.35, comma 5, del D.Lgs. n. 286/1998, che si configura come vera e propria eccezione a tale obbligo.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo, ma la **DGR n. 1302 del 30/12/2009** stabilisce che gli ambulatori di medicina generale che devono essere attivati in via sperimentale presso i distretti sanitari siano rivolti anche ai rifugiati e richiedenti asilo in particolare condizione di esclusione.

Comunitari

La Regione Molise ha emanato una comunicazione per trasmettere quanto stabilito dalle direttive ministeriali, in particolare da quella del 19/02/2008, in merito all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia (**n. 7234/08 del 08/05/2008**), precisando che a coloro che sono privi di copertura sanitaria sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio e sono estesi anche i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Rom e Sinti

Non risulta presente una normativa regionale specifica a tutela dell'assistenza della popolazione rom e sinti.

MOLISE: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

3 alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

piemonte



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:351.112
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:7,9
- Aumento % 2002-2007:206,9
- Aumento % 2007-2008:13,1
- Incidenza % donne:51,1
- Incidenza % minori:23,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 64 del 08/11/1989, Interventi regionali a favore degli immigrati extra-comunitari residenti in Piemonte
- Ddl n. 627 del 10/06/2009, Norme per l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati in Piemonte (decaduto)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano regionale integrato dell'immigrazione 2007-2009 (DCR n. 207-33457 del 22/07/2008)
- Programma regionale di interventi in materia di immigrazione extracomunitaria. Triennio 2004-2006 (DCR n. 411-5578 del 16/02/2005)
- Programma triennale 2001-2003 degli interventi a favore degli immigrati extracomunitari (DCR n. 209-35411 del 13/11/2001)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 (DCR n.137-40212 del 24/10/2007)
- Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999 (LR n. 61 del 12/12/1997)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 43-14393 del 20/12/2004**
Direzione controllo delle attività sanitarie.

Passaggio a regime dei Centri Informazione Salute Immigrati e prenotazione per l'anno 2005 della somma di Euro 400.000 sul Cap. 12292 finalizzata all'attività dei Centri stessi

- **n. 39-2418 del 20/03/2006**
Sperimentazione relativa alla circoncisione rituale in day surgery presso l'Azienda Ospedaliera OIRM/ S.Anna. Impegno di euro 120.000,00 cap. 15476/2006
- **n. 8-8042 del 21/01/2008**
Assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti (STP) sul territorio regionale. Diritto al trasporto sanitario, all'ossigenoterapia domiciliare e all'assistenza di malati terminali
- **n. 49-12479 del 02/11/2009**
Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i. - ed ulteriori indicazioni
- **n. 22-12964 del 30/12/2009**
Azioni a favore dell'area sanitaria inerenti le adozioni internazionali e nazionali

Circolari e Comunicazioni

- **n. 12139/29 del 03/08/2004**
Esenzione quota di partecipazione alla spesa sanitaria stranieri S.T.P. affetti da malattie croniche e invalidanti e/o da malattie rare
- **n. 15597/D028/28.5 del 22/11/2005**
Documento "Flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni". Versione Novembre 2005 – Strutture pubbliche ed equiparate
- **n. 15746/ D028/28.5 del 25/11/2005**
Documento "Flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni". Versione Novembre 2005 – Strutture ambulatoriali private provvisoriamente e definitivamente accreditate
- **n. 300/02/SAN del 23/02/2009**
Emendamento n. 39/306 al ddl 733
- **n. 4176/SB0100/1.45 del 10/03/2009**
Emendamento n. 39/306 al ddl 733: Assistenza sanitaria agli stranieri irregolari
- **n. 8887/DB2000 del 10/03/2009**
Art. 50 L. 326/2003. Nuovo disciplinare tecnico concernente il modello di ricettario SSN. Sistema TS
- **n. 12184/DB2005 del 07/04/2009**
Esenzione cittadini stranieri individuati con la sigla STP e cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato
- **n. 1424/OC/SAN del 16/07/2009**
D.D.L. Sicurezza

- **n. 1772/OC/SAN del 11/09/2009**
Dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Chiarimenti e disposizioni
- **n. 41538/DB20.06 del 18/11/2009**
Disposizioni sull'emersione stranieri

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Protocollo di intesa del 19/01/2009 finalizzato alla semplificazione amministrativa ed al miglioramento delle condizioni di salute e di accesso al lavoro di cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato ai sensi delle vigenti norme, o titolari di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria o motivi umanitari presenti sul territorio provinciale

COMUNITARI

- **Circolare protocollo n. 822/DA2009 del 09/01/2008**
Assistenza sanitaria a cittadini neo comunitari rumeni e bulgari – Disposizioni
- **Nota n. 40907/DA/2000 del 22/12/2008**
Precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 26 del 10/06/1993, Interventi a favore della popolazione zingara
- Indirizzi e criteri per l'ammissibilità all'erogazione dei contributi ai sensi della l.r. 26/93 – anno 2009 (D.G.R. n. 41-11800 del 20/07/2009)
- L.R. 26/93 Interventi a favore della popolazione zingara. Approvazione modalità per la concessione di contributi e indicazioni per la presentazione dei progetti ai sensi degli artt. 7 e 8 l.r. 26/93. Impegno di Euro 300.000,00 sul cap. 155876/09 per la realizzazione di progetti sociali - Anno 2009 (D.D. 7 agosto 2009, n. 272)

Legge Regionale n. 64 del 08/11/1989

Interventi regionali a favore degli immigrati extra-comunitari 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.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, 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 agli 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) e l):

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) e i):

La Regione, avvalendosi anche della collaborazione degli Enti Locali e delle Associazioni degli immigrati promuove, coordina, realizza secondo le condizioni previste nel programma di attuazione, interventi organici anche in concorso con programmi locali, nazionale e comunitari a favore degli stranieri immigrati, 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.

OSSERVATORIO

(art. 18):

La Giunta Regionale effettua direttamente, o tramite idonei Istituti e Centri di ricerca convenzionati, studi, indagini e ricerche finalizzate alla programmazione degli interventi previsti dalla presente legge, per l'approfondimento della conoscenza del fenomeno migratorio.

Commento

La **legge regionale n. 64/1989** considera come destinatari gli immigrati residenti ed in regola con il permesso di soggiorno, ma per quanto riguarda l'assistenza sanitaria viene fatto riferimento ad altre norme regionali (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.

Da segnalare all'interno della normativa vigente la disponibilità delle strutture amministrative a collaborare con associazioni ufficialmente riconosciute, con le quali non viene specificato se instaurare dei veri e propri rapporti di convenzione, per cui la collaborazione appare limitata a singoli progetti. In generale quindi la normativa risente del fatto di essere stata emanata una ventina di anni fa e quindi non presenta aspetti rintracciabili nelle nuove leggi sull'immigrazione delle altre regioni e derivanti dalle più recenti riflessioni sul tema, però ha il valore di aver sancito la tutela di diritti fondamentali degli immigrati, come quello alla salute, ben prima di quanto lo abbia fatto la normativa nazionale, con il riconoscimento anche dell'esigenza di raccogliere dati per conoscere al meglio il fenomeno migratorio ed orientare così in maniera appropriata la programmazione degli interventi a riguardo.

A giugno del 2009 è stato presentato dalla Giunta piemontese un disegno per emanare una nuova legge sull'immigrazione (**Ddl n. 627 del 10/06/2009**, Norme per l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati in Piemonte). Il disegno di legge si proponeva di adeguare il quadro normativo regionale in materia di interventi per l'integrazione sociale degli stranieri extra-comunitari presenti in Piemonte alla profonda evoluzione legislativa intervenuta sia a livello comunitario sia a livello statale ed a rinnovare l'approccio della politica regionale in materia di immigrazione, e di particolare interesse rivestiva l'articolo dedicato alla promozione della salute (art. 13). In questo articolo venivano esplicitate le garanzie per il diritto alla salute degli immigrati regolari ed irregolari, specificando le prestazioni di prevenzione, assistenza e riabilitazione che sono erogate, e venivano promossi servizi di mediazione culturale, con particolare attenzione al genere, interventi di formazione, informazione e aggiornamento degli operatori sanitari per un approccio multiculturale e pluridisciplinare e interventi informativi rivolti alle cittadine e ai cittadini stranieri finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali. La proposta legislativa tuttavia è decaduta.

Nei **piani triennali sull'immigrazione**, emanati in maniera continuativa a partire dal 2001, si ritrova la maturità del dibattito degli ultimi anni sull'immigrazione. In quello relativo al triennio **2001-2003** (DCR n. 209-35411 del 13/11/2001), uno degli aspetti più rilevanti è l'istituzione dell'Osservatorio sull'immigrazione straniera in Piemonte per garantire una adeguata conoscenza dei movimenti migratori e dei fenomeni sociali ad

essi collegati, necessaria ad un'efficace azione di governo anche a livello locale.

Nella premessa del **piano triennale sull'immigrazione 2004-2006** (DCR n. 411-5578 del 16/02/2005) si esplicita che il fenomeno migratorio presenta caratteri di stabilità, di inserimento definitivo e familiare, tanto da costituirsi ormai come una questione ineludibile e decisiva per lo sviluppo del Paese, da non trattare in termini di emergenza, ma da gestire attraverso decisive politiche di accoglienza, di inserimento sociale, di integrazione, dal momento che la presenza degli immigrati comporta la sfida di costruire assieme una convivenza ordinata, giusta e coesa, fatta di dialogo, di confronto, di rispetto delle diverse culture, ad iniziare dal comune riconoscimento dei valori fondamentali della persona e dell'ordinamento democratico. Risultano interessanti le linee di indirizzo indicate nel piano: innanzitutto la necessità di attuare una politica organica con interventi strutturali sulla base di una programmazione di lungo periodo, più adeguata a rispondere alle esigenze di una popolazione ormai stabile sul territorio; la messa in atto di specifici interventi mirati a rispondere ai bisogni degli immigrati, ma anche la fornitura di servizi a tutti i cittadini, immigrati e non, per esigenze e problemi comuni, superando la logica assistenziale; l'adozione di un approccio multisettoriale degli interventi, che tenga conto delle diverse problematiche, attraverso un coordinamento tra le politiche sociali, sanitarie, dell'istruzione e della cultura, abitative, formative e del lavoro, e le politiche di cooperazione allo sviluppo nei paesi d'origine; l'attuazione del principio di sussidiarietà verticale tra istituzioni pubbliche, e orizzontale tra le stesse e la società civile, che permetta di coinvolgere nella programmazione una pluralità di attori.

Le stesse linee di indirizzo sono seguite anche nel **piano sull'immigrazione per il triennio 2007-2009** (DCR n. 207-33457 del 22/07/2008), che si pone l'obiettivo di rispondere in modo unitario ai bisogni ed alle esigenze delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati, promuovendo una politica regionale unitaria e coerente su questa tematica attraverso un coordinamento delle politiche di settore e la promozione quindi di un approccio multisettoriale. La finalità di tali atti normativi risulta quella di promuovere una vera e propria politica d'integrazione, che riesca realmente a favorire la costruzione di relazioni positive tra cittadini autoctoni e stranieri e ad individuare e rimuovere gli ostacoli, che impediscono alle persone straniere e/o a particolari segmenti della popolazione straniera (es. minori, richiedenti asilo e rifugiati, detenuti) l'effettivo utilizzo del sistema dei servizi pubblici, allo scopo di garantire pari opportunità di accesso all'abitazione, al lavoro, all'istruzione ed alla formazione professionale, alla conoscenza delle opportunità connesse all'avvio di attività autonome e imprenditoriali, alle prestazioni sanitarie ed assistenziali nel rispetto delle norme vigenti. Si parla quindi di favorire un nuovo sistema di cittadinanza, che riconosca alla persona il diritto universale a ricercare il benessere e la salute all'interno di una comunità

solidale ed accogliente, valorizzando la presenza di culture diverse come elemento qualificante del benessere locale e della economia, ed a tal scopo si identificano i seguenti punti prioritari da perseguire:

- collaborazione coordinata tra istituzioni, enti e associazioni;
- conoscenza approfondita, costante, sistematica e tempestiva del fenomeno migratorio;
- informazione relativa all'accesso ai servizi, anche attraverso l'uso di mediatori culturali, e formazione degli operatori che a vario titolo interagiscono con le cittadine e con i cittadini stranieri;
- diffusione della lingua e delle cultura italiana e conoscenza delle culture di provenienza delle cittadine e dei cittadini stranieri;
- inserimento scolastico dei minori stranieri;
- formazione, riqualificazione professionale ed inserimento lavorativo degli stranieri;
- inserimento abitativo degli stranieri;
- promozione della salute delle cittadine e dei cittadini stranieri;
- partecipazione alla vita pubblica locale delle cittadine e dei cittadini stranieri attraverso la promozione di percorsi di cittadinanza attiva;
- integrazione delle donne straniere, per rimuovere ogni ostacolo che ne impedisce la piena parità nella vita sociale, culturale ed economica;
- contrasto alle varie forme di razzismo o di discriminazione a causa dell'origine etnica, geografica o religiosa;
- interventi a favore delle fasce più deboli della popolazione straniera, quali i minori, in particolare non accompagnati, i richiedenti asilo, i rifugiati politici, le vittime della tratta e le persone con problemi di giustizia;
- iniziative nell'ambito delle Relazioni Internazionali con i Paesi d'origine;
- valutazione dell'efficacia delle politiche previste dal Piano.

In particolare, per quel che riguarda l'ambito sanitario, viene promosso l'accesso ai servizi sanitari da parte di tutti gli stranieri provenienti da paesi comunitari e da paesi extra UE presenti sul territorio regionale attraverso interventi informativi per consentire una maggiore conoscenza delle strutture e delle opportunità offerte dal sistema sanitario e la garanzia dell'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale per tutti gli stranieri regolarmente presenti sul territorio regionale.

Si precisa, infatti, che agli stranieri in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno sono garantite le prestazioni previste dalla normativa e dai piani regionali vigenti in condizioni di parità di trattamento rispetto ai cittadini italiani, in attuazione degli articoli 34 e 35 del decreto legislativo n. 286/98.

Per gli stranieri non iscrivibili al Servizio Sanitario Regionale in quanto non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno, è prevista la registrazione e la presa in carico da parte dei Centri ISI (Centri Informazione Salute Immigrati) attivati in via sperimentale nel 1997 (tramite il **piano sanitario regionale**

1997-1999, LR n. 61/1997), passati a regime dal 2005 (**DGR n. 43-14393 del 20/12/2004**) e già presenti in 13 AASSLL e di cui si prevede l'attivazione presso ogni Azienda sanitaria locale. Ai medesimi sono pertanto assicurate, fatti salvi i criteri di essenzialità ed urgenza e previa registrazione presso i Centri ISI di riferimento territoriale, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio.

Nei confronti di tutti gli stranieri, ancorché non iscrivibili al SSR, sono assicurati programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria ai minori stranieri viene comunque garantita; in particolare è prevista l'iscrizione di tutti i minori presenti sul territorio regionale al SSR, compresi i minori appartenenti a nuclei familiari i cui componenti adulti non siano in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno ed i minori non accompagnati.

Riconoscendo inoltre la necessità di riorientare le modalità in cui si esprime l'offerta in un'ottica multiculturale, si ritiene essenziale garantire la presenza di mediatori interculturali qualificati presso tutti i servizi sanitari, con prioritario riferimento a quelli di primo livello e promuovere iniziative di formazione all'accoglienza ed all'assistenza con un approccio multiculturale rivolte agli operatori dei servizi sanitari. Si riconosce anche il ruolo del privato sociale e del volontariato e si auspica il miglioramento di una reciproca conoscenza con i servizi sanitari pubblici e l'integrazione tra le rispettive competenze ed esperienze.

Il piano triennale riconosce infine che la gravidanza, la nascita e la cura dei figli rappresentano occasioni di incontro con gli operatori dei servizi e gli altri cittadini e quindi ambiti privilegiati di conoscenza reciproca e per questo devono essere tutelate da parte dei servizi sanitari a ciò preposti.

Dato il livello di approfondimento della tematica sanitaria nel piano triennale dell'immigrazione, nel **piano sanitario regionale 2007-2010 (DCR n.137-40212 del 24/10/2007)** non viene fatta alcuna menzione alla questione immigrazione.

Tra le particolarità normative della Regione Piemonte si segnala la **DGR n. 8-8042 del 21/01/2008** che riconosce agli stranieri temporaneamente presenti (STP), domiciliati nella regione Piemonte e registrati presso i Centri ISI, la possibilità di fruire del trasporto sanitario per terapia dialitica ed altre indispensabili terapie ospedaliere nonché all'ossigenoterapia domiciliare e all'assistenza per malattie terminali, domiciliare e residenziale, specificando che le funzioni del medico di Medicina Generale sono svolte, compatibilmente con le proprie competenze che non prevedono attività domiciliari, dal medico del Centro ISI.

Inoltre sempre agli stranieri STP affetti da malattie croniche e invalidanti e/o da malattie rare è prevista l'esenzione quota di partecipazione alla spesa sanitaria con **circolare n. 12139/29 del 03/08/2004**. Seguono una serie di atti che regolamentano la procedura per l'esenzione per gli STP (**circolari n. 15597/D028/28.5 del 22/11/2005, n. 15746/ D028/28.5 del**

25/11/2005, n. 8887/DB2000 del 10/03/2009, n. 12184/DB2005 del 07/04/2009, quest'ultima facente riferimento anche alle esenzioni per i rifugiati).

Di rilievo risulta essere la delibera (DGR n. 49-12479 del 02/11/2009) per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale approvata a fine 2009 che ha incluso i servizi per la Procreazione Medicalmente Assistita anche per le immigrate e ha inserito tra le attività delle Aziende Sanitarie l'intervento di circoncisione rituale al fine di assicurare l'espletamento della procedura in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria per il paziente, per prevenire conseguenze negative sulla salute del soggetto circonciso, con possibili aggravii nei costi sanitari derivanti dal trattamento delle eventuali complicanze, come già sperimentato in regime di day surgery per un anno per figli di immigrati regolari di età compresa tra 1 e 12 anni con DGR n. 39-2418 del 20/03/2006.

È stata emanata una circolare (n. 41538/DB20.06 del 18/11/2009) per dare indicazioni che le persone con regolare ricevuta di presentazione della domanda di regolarizzazione, in attesa della convocazione allo Sportello Unico, sono iscrivibili al servizio sanitario in base alla "norma del salvo buon fine", così come già in uso per i richiedenti del permesso di soggiorno per motivi di lavoro per motivi di lavoro o nelle fasi di rinnovo delle stesse.

Si segnala infine la DGR n. 22-12964 del 30/12/2009 che si occupa di promuovere l'avvio di due progetti relativi all'area sanitaria delle adozioni internazionali e nazionali: il primo riguarda l'istituzione della rete regionale dei presidi che svolgono attività di accoglienza sanitaria al bambino adottato all'estero, grazie anche alla collaborazione con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, i pediatri ospedalieri, gli enti autorizzati, i servizi territoriali e la scuola, e prevede inoltre l'approvazione del protocollo diagnostico-assistenziale standardizzato elaborato a seguito dell'esperienza maturata nell'assistenza dei bambini stranieri adottati e l'avvio della campagna informativa regionale per informare tutti gli operatori del settore ed i cittadini interessati all'argomento; il secondo progetto promuove interventi di presa in carico dei nuclei familiari problematici nella fase di post-adozione.

Pacchetto sicurezza

Successivamente all'approvazione da parte del Senato della norma contenuta nel disegno di legge sulla sicurezza che sanciva la cancellazione del divieto di segnalazione all'autorità giudiziaria degli immigrati irregolari che si rivolgono ai servizi sanitari, l'Assessorato alla tutela della salute e della sanità della Regione Piemonte si è pronunciato (comunicazione n. 300/02/SAN del 23/02/2009) in difesa del diritto alla salute per tutti le persone straniere, indipendentemente dal loro status giuridico, con particolare riferimento alle donne ed ai minori, e promuovendo ogni iniziativa che faciliti l'accesso in anonimato dei cittadini ai servizi di prevenzione individuale e colletti-

va. La nota precisava inoltre che, non essendo ancora concluso l'iter legislativo di approvazione del pacchetto sicurezza, rimaneva vigente il divieto di segnalazione, come previsto dal D.lgs. n. 286/1998, art. 35 comma 5. Questa comunicazione, indirizzata alle aziende sanitarie piemontese, è stata poi trasmessa anche direttamente ai Capogruppi della Camera dei Deputati per chiedere di non approvare la norma che obbligherebbe gli operatori sanitari a denunciare gli immigrati irregolari che chiedono assistenza (comunicazione n. 4176/SB0100/1.45 del 10/03/2009).

Subito dopo l'approvazione del disegno di legge, prima ancora dell'ufficiale promulgazione e pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, la Regione Piemonte diffonde un'ulteriore comunicazione (n. 1424/OC/SAN del 16/07/2009) per ricordare che il divieto di segnalazione non è stato abrogato e per chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, la disposizione specifica relativa al divieto di segnalazione si configura come una vera e propria eccezione all'obbligo di denuncia generalmente previsto per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio. Si conferma quindi che non è previsto l'esibizione obbligatoria dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 35 del D.lgs. n. 286/1998 e si richiama la necessità di dare la più ampia diffusione della presente comunicazione a tutti gli interessati, in primis tutto il personale (medico, professionale, amministrativo e tecnico) coinvolto nella presa in carico della persona straniera richiedente prestazioni sanitarie, compresi i mediatori interculturali.

Si segnala infine la comunicazione inerente la dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti (n. 1772/OC/SAN del 11/09/09). L'atto precisa che questi aspetti non sono di interesse del solo soggetto dichiarante, ma anche del figlio stesso e che comunque sussiste un interesse pubblico generale alla registrazione ed identificazione di ogni persona nata sul territorio dello Stato. Si invitano pertanto le strutture sanitarie pubbliche e accreditate presso cui sono attivi i Punti nascita a prendere atto della presente indicazione normativa e a darne informazione ai genitori stranieri, in modo che i cittadini stranieri privi del permesso di soggiorno possano effettuare la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale presso la Direzione sanitaria dell'Ospedale o della Casa di cura in cui è avvenuta la nascita, senza che debba esibito alcun titolo di soggiorno e senza che ciò comporti alcuna segnalazione all'autorità. L'atto precisa inoltre che la dichiarazione di nascita possa essere anche da un procuratore speciale, medico, ostetrica o altra persona che abbia assistito al parto, senza che ciò comporti alcuna segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, salvi i casi in cui tale segnalazione sia prevista dalla normativa vigente (ad esempio quando la madre esprime la volontà di non essere nominata o in altri casi dove sussistano situazioni di abbandono), a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

Per quanto riguarda i cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato ai sensi delle vigenti norme, o titolari di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria o motivi umanitari, si segnala l'approvazione in data 19/01/2009 di un **protocollo di intesa** tra la Prefettura di Torino, la Questura di Torino, la Direzione provinciale del lavoro di Torino, la Regione Piemonte e la Provincia di Torino, finalizzato alla semplificazione amministrativa ed al miglioramento delle condizioni di salute e di accesso al lavoro di questi cittadini presenti sul territorio provinciale, anche se residenti altrove. In particolare il protocollo prevede che tali cittadini abbiano diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN nel Distretto sanitario di riferimento territoriale in base al domicilio temporaneo eletto, possibile anche presso la sede di associazioni autorizzate previa valutazione del possesso di requisiti di idoneità e della particolare qualificazione ed esperienza nel settore. Si stabilisce inoltre che tali soggetti possono ottenere l'esenzione dal pagamento del ticket sanitario a carico del SSR nei casi non già compresi dalle vigenti norme relative all'esenzione per sei mesi eventualmente prorogabili per altri sei.

Inoltre anche nel **piano per l'immigrazione 2007-2009** si fa riferimento alla necessità di promuovere una vera e propria politica d'integrazione anche per i richiedenti asilo e rifugiati, rimuovendo gli ostacoli che impediscono loro l'effettivo utilizzo del sistema dei servizi pubblici.

Comunitari

La Regione Piemonte, considerato il numero significativo dei neocomunitari, per lo più in condizioni di indigenza e/o di fragilità sociale, che non avendo un regolare contratto di lavoro in Italia e nel paese di origine, non possono essere iscritti al SSN italiano o avere la TEAM per soggiorni di breve durata, conferma le disposizioni già impartite nel 2007 ai centri ISI, dopo l'ingresso della Romania e della Bulgaria nell'Unione Europea, cioè di erogare comunque a tali soggetti ed ai familiari le prestazioni urgenti ed indifferibili, ricorrendo ad un sistema di rendicontazione separata tramite codice ENI, al fine di garantire continuità all'assistenza sanitaria in condizioni riconosciute di necessità ed urgenza (**Circolare protocollo n. 822/DA2009 del 09/01/2008**). Nella circolare si precisa tuttavia che si dovrà dare applicazione alla normativa comunitaria secondo le indicazioni già fornite dal Ministero della Salute con nota prot. n. DGRUERI/II/12712/1.3.b del 03.08.2007, non considerando più i cittadini rumeni e bulgari come STP qualora essi siano in possesso di un idoneo titolo giuridico per cui è possibile procedere all'iscrizione obbligatoria / volontaria al SSN, oppure siano in possesso di un attestato di diritto di mobilità internazionale, ai sensi del Decreto Legislativo n. 30 del 6.02.2007.

Vengono successivamente fornite precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari (**Nota n. 40907/DA/2000 del 22/12/2008**) indicando quali sono le prestazioni cui hanno

comunque diritto i comunitari privi di copertura sanitaria e specificando le condizioni per l'iscrizione volontaria per sé e per i familiari a carico, qualora il cittadino comunitario non posseda i requisiti per iscriversi obbligatoriamente al SSR, ma sia in possesso di adeguate risorse economiche o sia iscritto a corsi di studio.

Rom e Sinti

La tutela della salute nella **legge regionale n. 26/1993** per le popolazioni zingare riguarda la sorveglianza igienico-sanitaria del campo sosta di cui è responsabile la ASL competente per territorio. A regolamenti e disposizioni interne è necessario far riferimento per quanto riguarda i protocolli attuativi di tale diritto e per capire la reale fruibilità dei servizi sanitari. Questa attribuzione di responsabilità, priva di più specifiche indicazioni, dà luogo a differenti forme di assistenza all'interno della Regione in funzione dell'ASL più attenta al problema, a parità di coinvolgimento territoriale.

È interessante notare la realizzazione di una Consulta regionale per i problemi delle popolazioni nomadi che permette di focalizzare l'attenzione della Giunta su specifici argomenti, che volta per volta possono dare origine a provvedimenti attuativi in sintonia con i fenomeni migratori e la normativa nazionale in continua evoluzione.

Si segnala che la Giunta Regionale del Piemonte, nell'ambito delle politiche a sostegno delle fasce deboli di popolazione, ha adottato la **DGR n. 41-11800 del 20/07/2009** avente ad oggetto "Indirizzi e criteri per l'ammissibilità all'erogazione dei contributi ai sensi della l.r. 26/93 – anno 2009". In ossequio alla normativa citata (artt. 7 e 8 l.r. 26/93) si sostengono iniziative di istruzione e formazione professionale per favorire l'inserimento dei minori appartenenti ai gruppi zingari nella scuola e per agevolare l'istruzione permanente degli adulti, nonché attività di formazione professionale, attività commerciali e artigiane finalizzate all'inserimento degli zingari nel mondo del lavoro.

Possono presentare progetti di formazione professionale, culturale, educativa, e di scolarizzazione dell'obbligo e per il conseguimento di titoli di studio, ai sensi degli articoli 7 e 8 della l.r. 26/93, Comuni, Consorzi e Comunità Montane, Enti, Associazioni e organismi pubblici e privati che operino con il coinvolgimento degli utenti rom e sinti e la Regione Piemonte ha erogato finanziamenti specifici per tali progettualità (**D.D. 7 agosto 2009, n. 272**).

PIEMONTE: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

puglia



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:73.848
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:1,8
- Aumento % 2002-2007:110,5
- Aumento % 2007-2008:15,6
- Incidenza % donne:52,2
- Incidenza % minori:20,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 32 del 04/12/2009, Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia (impugnata dal Consiglio dei Ministri)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale di salute 2008-2010 (LR n. 23 del 19/09/2008)

ALTRA NORMATIVA

Leggi regionali

- **n. 19 del 10/07/2006**
Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia
- **n. 25 del 03/08/2006**
Principi ed organizzazione del SSR
- **n. 26 del 09/08/2006**
Interventi in materia sanitaria

Regolamento Regionale

- **n. 4 del 18/01/2007**
Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 – "Disciplina del sistema integrato dei servizi

sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"

Delibere Giunta Regionale

- **n. 2013 del 27/01/2007**
Approvazione dell'accordo di programma e schede di progetto del FERS 2007-2013
- **n. 1776 del 31/10/2007**
Art. 13 della Legge n. 228/2003 "Misure contro la tratta di persone. Programmi di assistenza" – Avviso n. 2/207. Presa d'atto della candidatura del Progetto "Le città Invisibili 2. Consolidamento e potenziamento delle azioni di lotta alla tratta" della Regione Puglia
- **n. 168 del 17/02/2009**
L. R. n. 19/2006 - Piano regionale delle Politiche Sociali (2009-2011) - Indirizzi per la formazione del Piano e per l'integrazione delle politiche sociali
- **n. 405 del 17/03/2009**
L.R. n. 23/2008 "Piano di Salute 2008-2010" e D.G.R. n. 2013 del 27.11.2007. Intesa della Conferenza Unificata per l'attivazione di interventi, iniziative ed azioni finalizzate alla realizzazione delle indicazioni presenti all'art. 1, co. 1250 e co. 1251, lett. b) e c) della L.296/2006. Approvazione Linee Guida e Progetti Sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale
- **n. 1344 del 28/07/2009**
Sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica. Estensione esenzione ticket cittadini stranieri extracomunitari. Sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica. Estensione esenzione ticket cittadini stranieri extracomunitari.
- **n. 1649 del 15/09/2009**
Piano 2009 degli interventi in favore degli immigrati - Artt. 4-5-6-7-8, L.r. n. 26 del 15 dicembre 2000, "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di immigrazione extracomunitaria".
- **n. 1875 del 13/10/2009**
L.R. n. 19/2006, art. 9 e art. 18 – Piano regionale delle Politiche Sociali II triennio (2009-2011) – Approvazione del Piano e riparto delle risorse FNPS 2008-2009 Cap. 784025 del FGSA 2009 – Cap. 784010.

Circolari e Comunicazioni

- **n. 24/11006/2 del 22/05/2003**
Assistenza sanitaria a stranieri extracomunitari in Italia
- **n. 24/10162/2 del 30/03/2005**
Direttive cittadini extracomunitari

- **n. 24/2922 del 30/03/2006**
Iniziative umanitarie per prestazioni sanitarie
- **n. 24/4185/PGS/coord del 07/10/2008**
Indicazioni per la corretta applicazione della normativa in materia di assistenza sanitaria per la tutela del diritto alla salute dei cittadini stranieri non comunitari e comunitari in Puglia
- **n. 24/186/SP del 09/04/2009**
Accesso degli immigrati non regolari alle strutture e ai servizi del Servizio sanitario regionale
- **n. 24/326/SP del 26/05/2009**
Assistenza sanitaria per la tutela del diritto alla salute dei cittadini stranieri non comunitari (STP, ENI, rifugiati politici o con protezione umanitaria) in Puglia. Direttiva
- **n. 24/254/SP del 04/08/2009**
Legge 15/7/2009, n.94, Disposizioni in materia di sicurezza pubblica – D.Lgs 25/7/1998, n.286, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. Accesso alle strutture sanitarie
- **n. 24/624/SP del 28/09/2009**
Dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Direttiva
- **n. 24/15211/ATP/3 del 13/10/2009**
Chiarimenti sull'esenzione dalla spesa farmaceutica agli extracomunitari

COMUNITARI

- **Circolare n. 24/2718/945 del 17/07/2006**
Termine di scadenza TEAM
- **Circolare n. 24.1842/PGS/00010 del 07/05/2008**
Assistenza sanitaria a cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministero della salute 19/02/2008. Direttive

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 32 del 04/12/2009

Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

Sono destinatari della presente legge le cittadine e i cittadini di Stati non appartenenti all'UE, gli apolidi, i richiedenti asilo

e i rifugiati, con protezione internazionale, umanitaria e sussidiaria, presenti sul territorio regionale. Le norme di cui alla presente legge si applicano, qualora più favorevoli, anche ai cittadini neocomunitari, per i primi 5 anni dal provvedimento di integrazione nella UE del rispettivo paese membro di provenienza. Detti destinatari sono di seguito indicati come immigrati.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 3, c. 1, punto j):

[...] la Regione promuove la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per la piena integrazione degli immigrati in Puglia, orientato ai seguenti obiettivi prioritari:

j) garantire condizioni favorevoli allo sviluppo dell'associazionismo promosso dai cittadini stranieri, quale elemento attivo nei processi di integrazione sociale degli immigrati, nonché allo sviluppo dell'associazionismo promosso da cittadini italiani e stranieri in favore dei cittadini immigrati e dei richiedenti asilo, dei rifugiati e degli apolidi;

(art. 8, c. 5):

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

(art. 4, c. 5):

Partecipano all'attuazione del piano regionale gli enti locali, il sistema scolastico regionale, gli enti del servizio sanitario regionale (SSR), le aziende pubbliche per i servizi alla persona, gli enti di patronato e tutela sindacale, le associazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro. All'attuazione del piano regionale contribuiscono altresì associazioni, fondazioni, enti e organismi senza fini di lucro, associazioni di promozione sociale e organizzazioni di volontariato, enti della cooperazione sociale e organizzazioni non governative (ONG), imprese sociali, enti riconosciuti delle confessioni religiose, iscritti nei registri regionali, ove previsti.

(art. 13, c. 3):

La Regione favorisce attività di formazione mirate alla conoscenza della legislazione in materia di sicurezza sul posto di lavoro, di assistenza sanitaria e di esigibilità dei diritti, realizzate in collaborazione con enti e istituti previdenziali, assistenziali, sanitari, di vigilanza, associazioni sindacali, organizzazioni dei datori di lavoro ed enti bilaterali, anche con il supporto di specifici interventi di mediazione interculturale.

(art. 14, c. 4):

Al fine di assicurare un'ordinaria gestione dei rapporti di lavoro di tipo stagionale, la Regione, d'intesa con la provincia interessata, promuove convenzioni con le associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 24,

comma 5, del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998, come sostituito dall'articolo 20, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189, previa informazione dei servizi ispettivi del lavoro, dell'Istituto nazionale previdenza sociale (INPS) e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nonché della locale questura e dello sportello unico per l'immigrazione presso la prefettura - UTC, finalizzate a:

- a) osservare l'andamento del mercato del lavoro stagionale e stimare il fabbisogno di manodopera stagionale per aree e settori di attività economica;
- b) assicurare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro stagionale, anche facilitando le procedure per la sottoscrizione dei contratti di lavoro e l'adempimento degli oneri contributivi, previdenziali e assistenziali;
- c) favorire il reperimento degli alloggi necessari a ospitare i lavoratori stagionali da parte dei datori di lavoro della medesima zona, singoli o collettivi;
- d) favorire un effettivo controllo della regolarità dei rapporti di lavoro in atto;
- e) facilitare l'accesso dei lavoratori stranieri stagionali, anche attraverso l'informazione sui loro diritti e doveri, ai servizi sociali, ai centri di accoglienza e ad altre sistemazioni alloggiative idonee e dignitose, nonché a tutte le prestazioni concernenti i diritti sociali.

(art. 19, c.1):

Al fine di assicurare la tutela dei diritti fondamentali degli immigrati presenti sul territorio regionale assoggettati a forme di schiavitù o vittime di tratta o di violenza, la Regione pone in atto misure a loro favore, mediante azioni coordinate con gli enti locali, le associazioni del terzo settore e della cooperazione internazionale.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 10, c. 1):

La Regione promuove le azioni necessarie per garantire l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte di tutti gli immigrati presenti sul territorio regionale.

(art. 10, c. 2):

I cittadini stranieri regolarmente soggiornanti che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR, godono di parità di trattamento e piena uguaglianza rispetto ai cittadini italiani. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Ai minori figli di stranieri iscritti al SSR l'iscrizione è assicurata fin dalla nascita. Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti e ai loro familiari che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR è assicurata l'iscrizione a tempo indeterminato; l'iscrizione cessa soltanto a seguito di mancato rinnovo, revoca, annullamento del permesso di soggiorno, ovvero espulsione, comunicati alla ASL a cura della questura, fatta salva l'esibizione della documentazione comprovante la pendenza del ricorso contro i suddetti provvedimenti.

(art. 10, c. 3):

Gli stranieri regolarmente soggiornanti non rientranti tra le categorie degli obbligatoriamente iscritti al SSR sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante la stipula di una polizza assicurativa valida sul territorio nazionale o mediante l'iscrizione volontaria al SSR.

(art. 10, c. 4):

I cittadini stranieri detenuti, compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative alla pena detentiva, in possesso o meno del permesso di soggiorno, sono obbligatoriamente iscritti al SSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419).

(art. 10, c. 5):

Ai sensi dell'articolo 43, comma 8, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999 n. 394, a norma dell'articolo 1, comma 6, del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998 e recante norme di attuazione del medesimo t.u., coordinato con le modifiche ed integrazioni di cui al regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 18 ottobre 2004, n. 334, la Regione, con la presente legge, individua le modalità per garantire l'accesso alle cure essenziali e continuative ai cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno:

- a) le ASL pugliesi devono garantire l'accesso ai servizi sanitari per l'erogazione delle cure essenziali e continuative per malattia e infortunio con estensione di programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva attraverso la rete regionale degli ambulatori di medicina generale e pediatria di libera scelta;
- b) l'erogazione dell'assistenza farmaceutica avviene, dietro prescrizione su ricettario regionale, da parte delle farmacie convenzionate;
- c) gli STP scelgono il medico di fiducia, o il pediatra di libera scelta per i minori, presso il distretto sociosanitario, il quale provvede alla registrazione nel sistema informativo nonché al rilascio del relativo codice STP per sei mesi, rinnovabile. Per i giorni prefestivi, festivi, nelle ore diurne e notturne le prestazioni sanitarie non differibili sono garantite dalle sedi di continuità assistenziale;
- d) il codice STP spetta a tutti i minori presenti e accompagnati da stranieri adulti temporaneamente presenti;
- e) gli STP possono rivolgersi sia alla rete dei consultori familiari che a quella degli ambulatori pubblici territoriali e ospedalieri per usufruire di:
 - 1) visite ginecologiche, prestazioni a tutela della gravidanza e della maternità, prevenzione e cura delle malattie sessualmente trasmissibili;
 - 2) screening, contraccezione, tutela della maternità e della

paternità responsabile e assistenza per le procedure relative all'interruzione volontaria della gravidanza;

3) prestazioni dei centri vaccinali della ASL per le vaccinazioni consigliate dal servizio sanitario nazionale;

4) prestazioni specifiche erogate dalle strutture del SSR quali servizi per la tossicodipendenza (Ser.T.) e centri di salute mentale, cui hanno accesso diretto;

5) riabilitazione post-infortunistica, nonché la riabilitazione intensiva ed estensiva legata alla patologia invalidante;

6) tutte le prestazioni urgenti relative a: pronto soccorso, ricoveri ordinari, in regime di day hospital e day surgery, dialisi.

(art. 10, c. 6):

Ai cittadini comunitari presenti sul territorio regionale che non risultano assistiti dallo Stato di provenienza, privi dei requisiti per l'iscrizione al SSR e che versino in condizioni di indigenza, sono garantite le cure urgenti, essenziali e continuative attraverso l'attribuzione del codice ENI (europeo non in regola). Le modalità per l'attribuzione del codice ENI e per l'accesso alle prestazioni, sono le medesime innanzi individuate per gli STP.

(art. 10, c. 7):

La Giunta regionale definisce, con proprie direttive, modalità, competenze e procedure uniformi sull'intero territorio regionale, volte ad assicurare l'effettività dell'accesso e della fruibilità dei servizi sanitari, inclusi programmi di offerta attiva degli stessi servizi sul territorio.

(art. 10, c. 8):

Le ASL pugliesi, nel cui territorio di competenza si registra una forte presenza, anche a carattere stagionale, di STP ed ENI, possono attivare un ambulatorio di medicina dedicato, ubicandolo in modo da favorirne l'accesso.

(art. 10, c. 9):

La Regione promuove la presenza di mediatori linguistico-culturali nelle strutture sanitarie che registrano un maggiore accesso di stranieri, in particolare nelle sedi dei distretti, negli ospedali, nei consultori familiari e negli ambulatori di cui al comma 8. I servizi di mediazione linguistico-culturale sono attivati anche attraverso le programmazioni annuali di ambito concertate con le ASL e gli enti locali, ai sensi della l.r. 19/2006.

(art. 10, c. 10):

La Regione, in collaborazione con le ASL e gli enti locali, nell'ambito delle programmazioni concertate ai sensi della l.r. 19/2006, promuove interventi informativi rivolti agli stranieri finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e la loro fruizione, in favore di un'offerta attiva dei servizi.

(art. 10, c. 11):

La Regione promuove programmi di formazione, estesi al personale sociosanitario e amministrativo delle ASL, sull'assistenza sanitaria con approccio interculturale agli utenti stranieri.

(art. 10, c. 12):

Ai sensi dell'articolo 36 del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998 e del reg. emanato con d.p.r. 394/1999, la Regione finanzia e coordina gli enti del SSR autorizzati all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini stranieri, con particolare riguardo ai minori, provenienti da paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria.

(art. 13, c. 3):

La Regione favorisce attività di formazione mirate alla conoscenza della legislazione in materia di sicurezza sul posto di lavoro, di assistenza sanitaria e di esigibilità dei diritti, realizzate in collaborazione con enti e istituti previdenziali, assistenziali, sanitari, di vigilanza, associazioni sindacali, organizzazioni dei datori di lavoro ed enti bilaterali, anche con il supporto di specifici interventi di mediazione interculturale.

OSSERVATORIO

(art. 4, c. 5):

Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione del fenomeno migratorio nonché di monitoraggio e analisi di impatto delle politiche sull'immigrazione sono svolte tramite l'Osservatorio sociale regionale di cui all'articolo 40 della l.r. 41/2005.

La Regione istituisce, presso l'Assessorato alla solidarietà, politiche sociali e flussi migratori, l'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio di cui all'articolo 8, in raccordo con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali e con gli altri strumenti regionali di osservazione del mercato del lavoro, dei fenomeni epidemiologici e dell'andamento dell'economia regionale.

(art. 4, c. 6):

La Regione, anche avvalendosi dell'Osservatorio di cui al comma 5, adempie ai seguenti compiti:

a) predisporre un rapporto triennale sulla presenza degli immigrati, contenente anche l'analisi dell'evoluzione del fenomeno migratorio;

b) raccogliere ed elaborare, in raccordo con i nodi provinciali e territoriali dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali di cui all'articolo 14 della l.r. 19/2006, dati e informazioni utili all'attività di monitoraggio dei flussi migratori e della condizione degli stranieri presenti sul territorio regionale, con particolare riguardo all'analisi dei bisogni e valutazione delle politiche regionali e locali per l'integrazione sociale degli immigrati;

c) svolgere attività di stima dei fabbisogni lavorativi, sentite le parti sociali, gli enti locali e i consigli territoriali per l'immigrazione, ai fini di una corretta programmazione delle politi-

che di accoglienza, con riferimento al triennio successivo, anche per definire il rapporto previsto all'articolo 21, comma 4 ter, del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998, come inserito dall'articolo 17, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189;

d) svolgere attività di osservazione e monitoraggio, per quanto di competenza e in raccordo con le prefetture – uffici territoriali del Governo (UTG), del funzionamento dei centri di permanenza temporanea e di assistenza (CPTA) esistenti sul proprio territorio e dei centri di identificazione, di cui all'articolo 14 del t.u. emanato con d.lgs. 286/1998, e successive modifiche e integrazioni, nonché dei centri di identificazione ed espulsione (CIE), istituiti ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 23 maggio 2008, n. 92 (Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 luglio 2008, n. 125, e degli ex centri di identificazione, denominati centri di accoglienza per richiedenti asilo (CARA), ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25 (Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato).

(art. 8, c. 1):

È istituito, in seno alla struttura dell'Assessorato alla solidarietà, l'Osservatorio sull'immigrazione e il diritto d'asilo, di seguito denominato Osservatorio, avente quali obiettivi il monitoraggio, la rilevazione e l'analisi dei flussi migratori, dei bisogni degli immigrati, delle condizioni di vita e di lavoro, delle situazioni di discriminazione e di razzismo, anche rispetto alla prospettiva di genere e la verifica dell'impatto dell'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale, promuovendo a tal fine ogni utile collaborazione interistituzionale.

(art. 8, c. 2):

L'Osservatorio sull'immigrazione opera in stretto raccordo con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali di cui all'articolo 14 della l.r. 19/2006 e si avvale, per il pieno funzionamento, dei suoi nodi provinciali e locali.

(art. 8, c. 3):

Nell'ambito dell'Osservatorio sono attivati e gestiti i flussi informativi relativi alla domanda e all'offerta di servizi sociali e socio-sanitari per gli immigrati, quale parte integrante del sistema informativo sociale regionale di cui all'articolo 13 della l.r. 19/2006.

(art. 8, c. 4):

Tramite l'Osservatorio, la Regione svolge, anche in collaborazione con gli enti di tutela, costante attività di osservazione e monitoraggio, per quanto di competenza e in raccordo con le locali prefetture - UTG, del funzionamento dei CPTA, dei CIE e dei CARA, con particolare riferimento al rispetto delle normative nazionali e internazionali e al rispetto dei diritti

umani fondamentali dei cittadini stranieri trattenuti.

(art. 8, c. 5):

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

(art. 8, c. 6):

Gli enti locali forniscono periodicamente tutte le informazioni relative allo svolgimento delle proprie competenze, nonché ai diversi aspetti del fenomeno migratorio sul proprio territorio. Collaborano altresì all'Osservatorio i settori e le strutture regionali per quanto attiene gli interventi di competenza in materia di immigrazione.

(art. 8, c. 7):

I risultati dell'attività dell'Osservatorio sono oggetto di un rapporto periodico pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Puglia diffuso anche con strumenti telematici, e concorrono alla stesura del rapporto triennale di cui al comma 6 dell'articolo 4.

(art. 8, c. 8):

Per il funzionamento dell'Osservatorio, la Regione utilizza le risorse all'uopo destinate dal Governo nazionale o da altri programmi comunitari e nazionali. La Giunta regionale individua, inoltre, una quota di risorse a valere sullo stanziamento annualmente assegnato per il funzionamento dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali, a valere sul fondo nazionale delle politiche sociali e sul fondo globale socio-assistenziale.

(art. 8, c. 9):

La Giunta regionale definisce con propria deliberazione: l'assetto organizzativo dell'Osservatorio regionale per l'immigrazione, nonché le modalità di integrazione con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali, di cui costituisce una area tematica dedicata, e con l'Osservatorio epidemiologico regionale; la sede operativa; gli strumenti per il funzionamento; la dotazione organica e logistica a esso assegnata; le modalità di raccordo con le articolazioni provinciali e locali dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali.

Commento

La **LR n.32/2009**, che si basa sul rispetto dei principi fondamentali e dei diritti inviolabili della persona, così come riconosciuti nella Costituzione italiana, nelle convenzioni internazionali in vigore e nei principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti, si pone l'obiettivo di garantire i diritti umani inviolabili degli stranieri presenti a qualunque titolo sul territorio pugliese e di promuoverne l'accoglienza e l'integrazione, grazie all'eliminazione di ogni forma di discri-

minazione, alla garanzia di pari opportunità di accesso e fruibilità dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, di conciliazione e dell'istruzione e quelli per la qualità della vita, alla promozione della partecipazione alla vita pubblica, del reciproco riconoscimento e della valorizzazione delle singole soggettività, delle identità culturali, religiose e linguistiche, in modo che sia possibile raggiungere la finalità della convivenza civile nel territorio pugliese.

L'ultima legge sull'immigrazione della Regione Puglia mette in evidenza, dunque, un impianto innovativo, con uno sguardo ampio alle questioni che possono influenzare l'inserimento degli immigrati nel tessuto sociale locale. Stabilisce in primis i diversi livelli di programmazione e di responsabilità degli interventi rivolti agli immigrati, dalla Regione, alle province, ai comuni, riservando alla Consulta regionale per l'integrazione degli immigrati, costituita in base alla normativa regionale da varie figure istituzionali, di rappresentanza degli immigrati, dell'associazionismo e delle categorie professionali, funzioni di proposta in materia di integrazione sociale degli immigrati.

È rilevante l'attenzione che il documento normativo pone al monitoraggio, alla rilevazione ed all'analisi dei flussi migratori, dei bisogni degli immigrati, delle condizioni di vita e di lavoro, delle situazioni di discriminazione e di razzismo, anche rispetto alla prospettiva di genere, nonché alla verifica dell'impatto dell'attuazione delle politiche in materia di immigrazione realizzate sul territorio regionale. A tale scopo viene istituito l'Osservatorio regionale sull'immigrazione e il diritto di asilo.

La legge specifica poi i capisaldi delle politiche per l'integrazione degli immigrati: l'assistenza sanitaria, l'istruzione e la formazione, l'integrazione culturale, la formazione professionale, l'inserimento lavorativo, le politiche di inclusione sociale rivolte in particolare a minori, donne, disabili, immigrati detenuti e in regime di misura alternativa alla detenzione, vittime di sfruttamento lavorativo o sessuale e richiedenti asilo, le politiche di accoglienza sociale a favore degli immigrati in condizione di fragilità attraverso i centri di accoglienza sociale, le politiche abitative, l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati, le misure per le vittime di tratta, violenza e schiavitù e le misure contro le discriminazioni.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, vengono promosse le azioni necessarie per garantire l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte di tutti gli immigrati presenti sul territorio regionale. Si precisano quindi le condizioni di diritto all'assistenza per gli immigrati regolarmente soggiornanti e per i loro familiari a carico, che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR; per gli stranieri regolarmente soggiornanti ma che non rientrano tra le categorie degli obbligatoriamente iscritti al SSR e che sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante la stipula di una

polizza assicurativa valida sul territorio nazionale o mediante l'iscrizione volontaria al SSR; per i cittadini stranieri detenuti, compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative alla pena detentiva, in possesso o meno del permesso di soggiorno, che sono obbligatoriamente iscritti al SSR; per i cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno ai quali vengono comunque garantite le cure essenziali e continuative attraverso la rete regionale degli ambulatori di medicina generale e pediatria di libera scelta; infine per i cittadini comunitari presenti sul territorio regionale che non risultano assistiti dallo Stato di provenienza, privi dei requisiti per l'iscrizione al SSR e che versino in condizioni di indigenza, ai quali sono ugualmente garantite le cure urgenti, essenziali e continuative attraverso l'attribuzione del codice ENI (Europeo non in regola).

Dopo l'elenco delle condizioni di diritto all'assistenza, la legge n. 32/2009 mette in rilievo tre elementi centrali per garantire un miglior accesso ai servizi e una più equa fruizione delle prestazioni: la presenza di mediatori linguistico-culturali nelle strutture sanitarie che registrano un maggiore accesso di stranieri, in particolare nelle sedi dei distretti, negli ospedali, nei consultori familiari e negli ambulatori STP e ENI; l'organizzazione di interventi informativi rivolti agli stranieri in favore di un'offerta attiva dei servizi; la promozione di programmi di formazione, estesi al personale sociosanitario e amministrativo delle ASL, sull'assistenza sanitaria con approccio interculturale agli utenti stranieri.

Infine, l'atto specifica che per i minori, provenienti da paesi nei quali non esistono o non sono accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche patologie, in assenza di accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria, il SSR è autorizzato all'erogazione di prestazioni di alta specializzazione, come precedentemente definito anche dalla **circolare n. 24/2922 del 30/03/2006**.

Si segnala che la legge è stata impugnata dal Consiglio dei Ministri che contesta di fronte alla Corte costituzionale il fatto che l'atto ecceda la competenza regionale, anche in virtù della presenza di disposizioni a favore dei cittadini stranieri irregolari.

Ai sensi dell'art. 2 della **LR n. 25/2006**, la programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione Puglia si esplica nel documento di indirizzo del **piano regionale di salute** ed attualmente è in vigore quello del triennio **2008-2010** (LR n. 23 del 19/09/2008). Rispetto al tema della salute dei migranti, cui vengono riservate delle sezioni specifiche, viene posta una particolare attenzione all'applicazione corretta della normativa perché si riesca ad evitare la disomogeneità di trattamento ed a garantire invece i livelli essenziali di copertura delle prestazioni sanitarie per tutti gli immigrati, anche quelli non regolari, grazie all'assistenza dei medici di medicina

generale e dei pediatri di libera scelta. Si osserva che la Regione Puglia ha negli anni ritenuto centrale questo focus, preoccupandosi di esplicitare le modalità applicative della normativa nazionale e regionale sull'assistenza agli immigrati (si vedano ad esempio le circolari **n. 24/11006/2 del 22/05/2003** e **n. 24/10162/2 del 30/03/2005**, ed in particolare si segnalano le approfondite linee guida per uniformare le procedure di iscrizione al SSR dei cittadini comunitari e non, correlate dalla modulistica necessaria, contenute nella circolare **n. 24/4185/PGS/coord del 07/10/2008**).

Nel Piano regionale di salute 2008-2010 si ribadisce l'importanza della mediazione linguistico-culturale, dello studio dei bisogni di salute della popolazione immigrata e della formazione ed aggiornamento per le figure mediche e infermieristiche sulle principali problematiche connesse alla promozione e alla tutela della salute dei cittadini immigrati e si riserva un focus specifico alla salute delle donne immigrate. Viene indicato come obiettivo prioritario quello di migliorare l'accesso delle donne immigrate a programmi di prevenzione e cura delle malattie sessualmente trasmissibili, di screening, di promozione della contraccezione, di prevenzione dell'aborto e di assistenza per le procedure relative all'interruzione volontaria della gravidanza, di cura della depressione e/o della fragilità psicologica prodotte dai mutati stili di vita, dal bisogno ed anche dalla difficoltà di accesso ai servizi sociosanitari.

Sul tema delle mutilazioni genitali femminili affrontato nel documento di programmazione sanitaria vigente, viene indicata la necessità di potenziare con le figure di mediazione sociale e linguistico culturale le strutture consultoriali, nonché le strutture ospedaliere ostetrico-ginecologiche e i punti di pronto intervento, nonché l'esigenza contestuale di formare il personale medico e paramedico sul tema della infibulazione e degli effetti fisici e psicologici delle mutilazioni genitali, nonché dei necessari protocolli per l'intervento in occasione della gravidanza di una donna infibulata.

Si menziona, inoltre, il bisogno di promuovere programmi vaccinali nelle popolazioni immigrate, all'interno delle quali potrebbe aumentare il rischio di innesco di eventi epidemici di malattie ormai sottoposte a controllo o eliminate (per esempio poliomielite e morbillo). Viene fatto un accenno anche alla tutela della salute mentale degli immigrati e per le dipendenze patologiche.

Nel documento di programmazione sanitaria 2008-2010, infine, ricordando l'istituzione in Puglia di una delle sedi regionali dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, localizzata presso l'ospedale di Cerignola, viene fatta menzione dei diversi compiti e funzioni che l'ente deve svolgere a livello regionale e nazionale.

Si segnala che nella LR **n. 26/2006** che riguarda gli interventi in materia sanitaria veniva promossa la tutela della salute nei

luoghi di lavoro, attraverso la stesura di piani specifici di informazione ed assistenza alle microimprese ed all'artigianato per favorire l'integrazione sul posto di lavoro dei migranti.

Nel programma operativo FERS 2007-2013, approvato con **DGR n. 2013 del 27/01/2007**, viene fatto riferimento nell'Asse 3, relativa all'inclusione sociale e servizi per la qualità della vita, in cui si riconosce la crescente domanda che la presenza dei flussi migranti pone alla Regione Puglia per poter raggiungere una piena integrazione, culturale e sociale. Tra le linee di intervento vengono quindi promossi "Programmi di intervento per progetti sperimentali e interventi per la riqualificazione del lavoro delle assistenti familiari e la infrastrutturazione della sanità territoriale nei distretti socio-sanitari".

Si segnala inoltre l'attenzione della Regione Puglia verso il fenomeno della tratta di persone, ripreso anche nell'attuale legge regionale sull'immigrazione. Un'iniziativa presente da anni sul territorio pugliese è quella relativa al progetto "Città invisibili", che è realizzato dagli enti autorizzati, in sinergia con molteplici soggetti, pubblici e privati, in continuità con gli interventi ex-articolo 13 della L. 228/2003 e valorizzando la rete e gli interventi già in atto sul territorio regionale in applicazione dell'art. 18 del D. Lgs. n. 286/98. Riapprovato con **DGR n. 1776 del 31/10/2007**, il progetto ha cercato di consolidare la sperimentazione di prassi che favoriscono l'emersione delle forme di riduzione in schiavitù, mediante processi di sensibilizzazione/consapevolezza sui fenomeni della tratta di persone e la pratica dell'accoglienza, fondata non solo sull'ospitalità abitativa ma anche su una imprescindibile rete di servizi di orientamento, consulenza, pronto intervento, mediazione, per rendere concretamente esigibile il diritto ad una vita dignitosa di tutte le persone a rischio di tratta o già vittime di riduzione in schiavitù e servitù.

Nel corso del 2009 sono state emanate una serie di direttive significative per la tutela della salute degli immigrati. Nella **DGR n. 405 del 17/03/2009** finalizzata all'approvazione di linee guida e progetti sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale, in riferimento all'obiettivo 2 riguardante la multidisciplinarietà e completezza delle prestazioni, è stato previsto l'affiancamento di mediatori culturali nei consultori.

È stato inoltre approvato il Piano 2009 degli interventi in favore degli immigrati (**DGR n. 1649 del 15/09/2009**) che, in linea con i Piani licenziati nel triennio precedente, intende mettere a sistema interventi volti a migliorare le condizioni di vita delle persone immigrate sul territorio regionale ed accrescere le opportunità di inclusione sociale delle stesse, con riferimento segnatamente alle politiche di accoglienza abitativa, di mediazione interculturale e di potenziamento dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari.

Anche il nuovo Piano regionale delle Politiche sociali 2009-2011 (**DGR n. 1875 del 13/10/2009**), in coerenza con la **LR n. 19/2006** e con il relativo Regolamento di attuazione (**DGR n. 4 del 18/01/2007**), con i Piani per l'immigrazione 2005, 2006, 2007, 2008, con la **DGR n. 168 del 17/02/2009** e la nuova legge regionale sull'immigrazione n. 32/2009, identifica tra gli obiettivi prioritari: l'istituzione per ogni Ambito territoriale di almeno uno Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale, di orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri immigrati e loro nuclei nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, di consulenza tecnica specialistica; l'allestimento di unità di offerta abitativa per situazioni di emergenza temporanea e la ricostruzione di un quadro chiaro delle condizioni di vita e delle situazioni abitative delle famiglie di immigrati regolarmente presenti sul territorio regionale; il sostegno alla lotta alla tratta e alla riduzione in schiavitù e servitù degli esseri umani; la realizzazione di corsi di lingua italiana per la certificazione della conoscenza della lingua; l'istituzione del servizio di mediazione linguistico-culturale presso i servizi del welfare d'accesso dell'Ambito territoriale, anche dislocati presso le strutture sanitarie distrettuali, quali consultori materno-infantili, poliambulatori, continuità assistenziale, Centri Unici di Prenotazione, Punti Unici di Accesso, e presso gli Istituti di pena; la promozione di iniziative di contrasto al lavoro irregolare e l'istituzione a livello di ambito degli elenchi delle colf e delle badanti (assistenti familiari), con relativo percorso di formazione.

Si segnalano infine tre atti che chiariscono alcuni aspetti legati alle esenzioni per gli immigrati. Con la **circolare n. 24/326/SP del 26/05/2009** viene confermato il diritto all'esenzione dalla compartecipazione per la specialistica, indipendentemente dall'età dell'assistito, anche per gli STP, ENI, rifugiati politici e con protezione umanitaria che ne facciano richiesta. Si chiarisce che tale diritto viene riscontrato dal medico prescrivente all'atto della prescrizione. La **DGR n. 1344 del 28/07/2009** specifica che deve essere estesa l'esenzione dalla spesa farmaceutica anche ai cittadini stranieri extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno privi di risorse economiche indipendentemente dalla fascia d'età, in analogia con quanto disposto dalla circolare precedente. Infine la **circolare n. 24/15211/ATP/3 del 13/10/2009** fornisce chiarimenti sull'esenzione dalla spesa farmaceutica agli extracomunitari, richiamando la normativa nazionale che tutela l'assistenza degli irregolari e specificando che i cittadini stranieri in possesso di codice STP, avendo sottoscritto la dichiarazione di indigenza, sono equiparati ai cittadini residenti nella Regione Puglia che dichiarano condizioni economiche minime per i quali è prevista l'esenzione totale per l'assistenza farmaceutica. Per gli oneri relativi alle prestazioni erogate a carico

dell'ASL competente dovrà essere richiesto il rimborso al Ministero degli Interni per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali e alla Regione per le prestazioni riferite ai programmi di medicina preventiva.

Pacchetto sicurezza

Durante l'iter di approvazione del disegno di legge dello Stato n.733 in materia di sicurezza, l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia ha diffuso una circolare (**n. 24/186/SP del 09/04/2009**) che criticava fortemente l'iniziativa legislativa volta ad alimentare razzismo, xenofobia e pregiudizi contro la tutela dei diritti umani e preannunciava l'assunzione di iniziative specifiche qualora la normativa fosse stata varata. L'atto invitava nel frattempo le Aziende sanitarie a svolgere una diffusa opera di informazione tra gli operatori e gli immigrati sull'assoluto divieto di segnalazione ancora vigente. Esortava inoltre ad assicurare un'efficiente organizzazione dei servizi aziendali preposti al rilascio del codice STP, in modo da favorire il ricorso degli stranieri irregolari al SSR.

Successivamente all'entrata in vigore della legge n.94/2009, un'ulteriore circolare è stata promulgata (**n. 24/254/SP del 04/08/2009**) in modo da chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno degli stranieri in Italia, permane il divieto di segnalazione, disciplinato dall'art. 35 comma 5 del D.Lgs. n.286/1998, per tutto il personale sanitario (medici, personale infermieristico, ausiliario, amministrativi e tecnici), in linea con quanto previsto dall'art.32 della Costituzione italiana che tutela il diritto alla salute di ciascun individuo.

Un successivo atto emanato per chiarire dubbi successivi all'entrata in vigore della legge n.94/2009 è la **circolare n. 24/624/SP del 29/09/2009** che riguarda la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale da parte di cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Viene confermato che per la dichiarazione di nascita e riconoscimento del figlio naturale non è necessario esibire documenti inerenti il soggiorno, come previsto dall'art. 6 c.2 del d.lgs. n.286/1998 come modificato dalla legge n.94/2009, in quanto provvedimento non di esclusivo interesse dello straniero richiedente, ma anche del figlio minore e dello Stato. Pertanto la circolare invita le strutture sanitarie a dare informazioni in merito ai genitori, ma anche a tutto il personale, ed a predisporre perché i cittadini stranieri privi del permesso di soggiorno possano effettuare la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale presso la Direzione sanitaria dell'Ospedale o della Casa di cura in cui è avvenuta la nascita, senza che ciò comporti alcuna segnalazione all'autorità. La circolare precisa inoltre che la dichiarazione di nascita possa essere presentata anche da un procuratore speciale, medico, ostetrica o altra persona che abbia assistito al parto, senza che ciò

comporti alcuna segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, salvi i casi in cui tale segnalazione sia prevista dalla normativa vigente (ad esempio quando la madre esprime la volontà di non essere nominata o in altri casi dove sussistano situazioni di abbandono), a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta ai rifugiati e richiedenti asilo, ma nella **circolare n.24/4185/PGS coord del 07/10/2008** si chiarivano alcuni aspetti dell'assistenza sanitaria ai rifugiati e la recente **legge regionale n.32/2009** è rivolta anche a questi gruppi. L'art.2 c.2 sancisce la tutela del diritto di asilo attraverso la promozione di *interventi specifici per l'accoglienza, l'orientamento legale e l'inserimento socioeconomico di richiedenti asilo, rifugiati e beneficiari di forme di protezione per motivi umanitari presenti sul territorio regionale, con particolare attenzione alle situazioni maggiormente vulnerabili quali quelle di minori, donne, vittime di tortura e di tratta per sfruttamento sessuale e lavorativo*. Si specifica nel comma successivo che tali interventi possono essere direttamente promossi dalla Regione oppure offrire supporto ai progetti territoriali di protezione per richiedenti asilo e rifugiati posti in essere dai comuni, anche in attuazione di programmi finanziati dallo Stato e/o dall'UE.

L'art. 18 concerne nello specifico l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati e riprende quanto anticipato precedentemente sulla tutela del diritto di asilo, specificando che l'amministrazione regionale è autorizzata a concedere finanziamenti, anche integrativi, ai comuni a sostegno degli interventi che essi attuano.

Comunitari

In seguito alla comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008, la Regione Puglia ha emanato una circolare di chiarimento (**n. 24.1842/PGS/00010 del 07/05/2008**) per garantire che ai cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria debbano essere assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia e infortunio e siano estesi i programmi di medicina preventiva, attraverso l'accesso alle strutture previo rilascio del codice ENI.

Rom e Sinti

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

PUGLIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO ECCELLENTE

(6 su scala a 6 livelli)



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:29.537
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:1,8
- Aumento % 2002-2007:111,2
- Aumento % 2007-2008:17,6
- Incidenza % donne:54,6
- Incidenza % minori:16,1
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 46 del 24/12/1990, Norme di tutela e di promozione di condizioni di vita dei lavoratori extracomunitari in Sardegna

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Linee guida triennali per l'immigrazione 2006/2008 (DGR n. 43/9 del 11/10/2006)
- Piano annuale immigrazione 2009 (DGR n. 53/64 del 04/12/2009)
- Piano annuale immigrazione 2008 (DGR n. 44/33 del 6/08/2008)
- Piano annuale immigrazione 2007 (DGR n. 27/27 del 17/07/2007)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale dei servizi sociali e sanitari 2006-2008 (DGR n. 51/9 del 4/11/2005)

ALTRA NORMATIVA

- **Circolare n. 29758/4 del 29/07/2003**
Assistenza sanitaria agli stranieri
- **DGR n. 48/19 del 29/11/2007**
Linee guida per la riqualificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie dell'area materno infantile

- **DGR n. 51/22 del 20/12/2007**
"Sardegna terra di pace in un mare di pace" - Consulta per la emigrazione e consulta per la immigrazione
- **DGR N. 54/5 del 14/10/2008**
Accordo di Programma tra il Ministero della Solidarietà Sociale e la Regione Sardegna dell'11.12.2007. Progetto di lingua Italiana per extracomunitari. Il seconda edizione 2008/2009

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

- Indirizzi alle AASSLL per il miglioramento delle pratiche vaccinali (DGR n. 71/12 del 2008)

COMUNITARI

- Assistenza sanitaria a cittadini neocomunitari Rumeni e Bulgari (Circolare n.13009/181/DG del 09/06/2008)

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 9 del 14/03/1988, Tutela della Etnia e della cultura dei nomadi

Legge Regionale n. 46 del 24/12/1990

Norme di tutela e di promozione di condizioni di vita dei lavoratori extracomunitari in Sardegna

DESTINATARI

(art. 4):

Gli interventi di cui alla presente legge sono destinati agli immigrati provenienti da paesi extracomunitari che dimorino in conformità alla vigente legislazione, nel territorio della Sardegna per motivi di lavoro o di studio ed a coloro che di fatto si trovino nella condizione di rifugiati e che per motivi politici o religiosi, per razza o per l'appartenenza ad un gruppo nazionale o etnico nel paese d'origine non possano esercitare i diritti fondamentali riconosciuti dalla nostra Costituzione.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 9, c.1)

Per l'espletamento dei compiti di cui alla presente legge, l'assessorato al lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale si avvale delle proprie strutture tecnico-amministrative e di consulenti esterni convenzionati.

TUTELA DELLA SALUTE

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

La Regione opera (omissis) perché agli stranieri di cui all'art.

4 ed ai loro familiari sia garantito il diritto di fruire, in termini di effettiva parità: (omissis) b) dei servizi sanitari di diagnosi e cura erogati dalle USL ai sensi della legge di conversione 28.02.1990, n. 39.

OSSERVATORIO

(art. 6, c. 1, punto a)

La Regione, al fine di superare la disuguaglianza di fatto, attua azioni positive in favore dei lavoratori immigrati e delle loro famiglie che, tra l'altro, riguardano:

a) l'osservazione sistematica del fenomeno immigratorio e delle sue caratteristiche, la realizzazione e divulgazione di studi e ricerche sull'argomento, da attuarsi attraverso un'apposita sezione dell'osservatorio regionale del mercato del lavoro.

Commento

La tutela della salute viene garantita in ambito regionale attraverso la **LR n. 46/1990** a tutti gli immigrati extracomunitari che dimorino nel territorio regionale, in regola con la normativa sul soggiorno. Piuttosto ridotto in termini di contenuto appare l'esplicitazione della garanzia della salute, che fa riferimento alla legge nazionale n. 39/90, per quanto riguarda l'erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura garantiti dalle aziende sanitarie: un richiamo così esplicito alla legge nazionale ad oggi superata, rende la legge regionale assolutamente inadeguata rispetto ai concetti introdotti nel Testo Unico per l'immigrazione ed all'attuale contesto del fenomeno dell'immigrazione.

Nelle **Linee guida triennali per l'immigrazione 2006/2008** (DGR n. 43/9 del 11/10/2006) è possibile trovare invece un'attenzione più globale alla questione dell'immigrazione e proposte rilevanti per la tutela dell'assistenza sanitaria degli stranieri. Tra i temi che il documento programmatico identifica come prioritari vengono citati l'accesso e la semplificazione dell'informazione anche attraverso la promozione di strumenti informativi mirati a supportare l'attività conoscitiva e informativa fra le associazioni, nonché la dislocazione sul territorio di punti informativi; il rafforzamento e la razionalizzazione dei servizi di base anche grazie ad interventi mirati ad articolare la professionalizzazione e la formazione dei mediatori culturali e linguistici stranieri; la tutela delle condizioni abitative, sia nei termini del far fronte alle emergenze abitative (prima accoglienza, rifugiati), sia nei termini del normale accesso al mercato immobiliare pubblico e privato; la promozione della dimensione lavorativa, attraverso la ricontrattazione delle quote ministeriali di extracomunitari in ingresso per motivi di lavoro, assegnate alla regione dal piano governativo dei flussi, in modo coerente con le esigenze del mercato del

lavoro, la formazione professionale, e gli interventi in favore dell'imprenditorialità; la promozione della conoscenza della lingua italiana e dell'integrazione culturale, anche attraverso la formazione dei formatori e delle figure dei mediatori linguistico-culturali, quali agenti facilitatori del percorso di integrazione in campo assistenziale, lavorativo, scolastico, sanitario. Rispetto a due temi prioritari identificati dal documento di indirizzo, il lavoro e la formazione professionale, si segnala che la LR n. 19/1996, relativa alle norme in materia di cooperazione sociale, nell'art. 8 dedicato alla formazione menziona l'opportunità di realizzare programmi e corsi specifici per la formazione professionale e la promozione sociale di cittadini di Paesi in via di sviluppo, immigrati, con l'obiettivo di favorire il loro inserimento nel mercato del lavoro o il rientro nei Paesi d'origine. Inoltre la LR n. 20/2005 relativa alla riforma del mercato del lavoro si propone di realizzare un efficace sistema di incontro tra domanda e offerta di lavoro nell'ambito di una strategia rivolta a promuovere la piena occupazione, la regolarità, sicurezza e qualità del lavoro (art. 3) ed a tal fine promuove azioni idonee a garantire l'inserimento e la permanenza nel mercato del lavoro anche dei lavoratori immigrati. Per l'altro tema inerente la promozione della conoscenza della lingua italiana si segnala un accordo di programma tra il Ministero della Solidarietà Sociale e la Regione Sardegna per la realizzazione di un progetto di lingua Italiana per extracomunitari (**DGR n. 54/5 del 14/10/2008**).

In particolare per quanto riguarda la questione dell'accesso ai servizi socio-sanitari, le linee guida triennali per l'immigrazione sottolineano l'importanza della concertazione tra i diversi soggetti pubblici competenti, anche in collaborazione con il privato sociale e il volontariato operante nelle comunità straniere, per la definizione degli obiettivi prioritari per le politiche locali sulla salute, e vengono identificate quattro aree principali su cui far convergere le azioni di intervento: l'accessibilità ai servizi, la promozione e prevenzione, l'assistenza e la formazione degli operatori sanitari. Per ciò che riguarda l'accessibilità ai servizi si promuove la diffusione delle informazioni sui diritti di assistenza e le modalità di accesso agli immigrati regolari e la garanzia di un punto di accesso informale ai migranti irregolari in almeno ogni centro di salute di ciascun distretto. Per ciò che concerne la promozione e la prevenzione si identifica la necessità di garantire la copertura vaccinali secondo le indicazioni del Programma OMS e del Piano nazionale vaccini e di attivare interventi di educazione sanitaria sulla prevenzione delle malattie trasmissibili. Per ciò che concerne l'assistenza viene promosso in generale il più ampio accesso alla rete di servizi socio-sanitari, territoriali ed ospedalieri, ed in particolare alla rete dei servizi consultoriali e ospedalieri per le donne migranti e ad aree di ascolto per i problemi di salute mentale legati alla condizione di migrante presso i maggiori distretti

sanitari. Per ciò che attiene alla formazione sanitaria, da una parte si promuovono programmi di formazione del personale sanitario 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, dall'altra si propongono interventi di prevenzione collettiva per tutti i soggetti migranti, come campagne di educazione sanitaria a supporto dell'uniformità di accesso all'assistenza sanitaria, in base alla normativa vigente. Viene inoltre promossa la formazione sanitaria per i tecnici che operano nelle scuole con gli alunni stranieri.

Nelle linee guida viene infine sottolineata l'importanza di sviluppare degli strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute degli stranieri, ed in quest'ottica viene identificata la necessità di destinare le risorse utili per l'avvio e l'implementazione dell'Osservatorio Regionale dell'immigrazione, istituito con la LR n. 46/1990. I tre piani annuali relativi agli anni 2007, 2008 e 2009 (**DGR n. 27/27 del 17/07/2007**, **DGR n. 44/33 del 6/08/2008**, **DGR n. 53/64 del 04/12/2009**) identificano le risorse e le ripartiscono tra le realtà provinciali sulla base della presenza della popolazione immigrata.

Nel **Piano regionale dei servizi sociali e sanitari** riferito allo stesso triennio **2006-2008** (DGR n. 51/9 del 4/11/2005) non vengono ripresi i punti precedentemente illustrati. Rispetto alla questione della salute della popolazione immigrata si fa riferimento solo la criticità relativa alla tutela sanitaria delle donne immigrate, generalmente esposte a tutta una serie di fattori di rischio per la salute, specie durante le varie fasi della vita riproduttiva, anche a causa della carenza di conoscenze dei servizi sanitari, e dei bambini provenienti da paesi con diversa formazione culturale e che vivono spesso in condizioni di disagio, per i quali deve comunque essere assicurato un grado di tutela sanitaria adeguato, anche attraverso meccanismi di facilitazione dell'integrazione e dell'accesso ai servizi. A questa esigenza risponde l'obiettivo che il piano si pone di riorganizzare la rete dei servizi territoriali e ospedalieri che intervengono nella erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura in ambito materno-infantile, per migliorare il livello di tutela di questa parte della popolazione: si fa riferimento ai consultori e ai punti nascita, ma anche alla rete afferente all'area pediatrica, ai pediatri di libera scelta e ai servizi territoriali di salute mentale per bambini ed adolescenti, alle unità operative ospedaliere di neonatologia, pediatria e terapia intensiva neonatale. Viene promossa l'integrazione delle strutture territoriali e quelle ospedaliere anche mediante la definizione di protocolli operativi di gestione dei pazienti cui deve essere assicurata la continuità diagnostico-terapeutica-riabilitativa, in modo da ridimensionare l'offerta

ospedaliera, in pediatria e in ostetricia grazie al potenziamento dei servizi territoriali. In linea con questa finalità del piano sanitario regionale sono state emanate delle linee guida per la riqualificazione delle attività socio-sanitarie dell'area materno infantile (**DGR n.48/19 del 29/11/2007**): nel programma di riorganizzazione della rete regionale dei consultori familiari viene fatto specifico riferimento alla necessità di porre particolare attenzione alla assistenza alle donne immigrate.

Si segnala l'emanazione nel 2003 di una circolare per fornire chiarimenti sull'assistenza sanitaria agli immigrati regolari ed irregolari (**Circolare n. 29758/4 del 29/07/2003**), definendo in particolare per questi ultimi l'esigenza di attivare ambulatori di prima accoglienza presso ogni azienda sanitaria per garantire il primo accesso e le prescrizioni per accertamenti e consulenze specialistiche, e l'istituzione nel 2007 della consulta per la emigrazione e della consulta per la immigrazione (**DGR n. 51/22 del 20/12/2007**).

Pacchetto sicurezza

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

Rifugiati e richiedenti asilo

Il solo riferimento normativo segnalato per la tutela della salute dei rifugiati e richiedenti asilo è la **DGR n. 71/12 del 2008** relativa agli indirizzi per le aziende sanitarie volti al miglioramento delle pratiche vaccinali, prevedendo il vaccino gratuito per l'epatite A agli ospiti dei campi profughi, ed alle comunità immigrate e nomadi.

Comunitari

La Regione Sardegna ha trasmesso una circolare (**n.13009/181/DG del 09/06/2008**) alle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere per diffondere le direttive ministeriali relative all'assistenza dei comunitari, come da comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008, con chiarimenti rispetto all'assistenza di coloro privi di copertura sanitaria ai quali devono essere garantite le prestazioni urgenti ed indifferibili e registrate in una contabilità separata con il codice ENI (Europeo non in regola). Si segnala però che l'atto fa riferimento ai soli cittadini neocomunitari rumeni e bulgari e non a tutti i cittadini dell'UE in analoghe condizioni di privazione della copertura sanitaria.

Rom e Sinti

La normativa regionale a tutela delle popolazioni rom e sinti (**LR n.9/1988**) appare ad una prima analisi fornire indicazioni generiche: non è presente alcuna specificazione fra nomadi

di cittadinanza italiana e di cittadinanza extracomunitaria. Una carenza del genere permette anche interpretazioni meno restrittive per quanto riguarda l'erogazione di contributi e servizi. Il tema della salute e della fruibilità dei servizi sanitari non viene preso in considerazione e comunque non ci sono evidenti riferimenti ad altra normativa che regoli il

problema. L'unico richiamo riguardante l'assistenza sanitaria è rappresentato dalla responsabilità dell'azienda sanitaria competente per territorio nella vigilanza igienico-sanitaria. La **DGR n. 71/12 del 2008** sul miglioramento delle pratiche vaccinali sembra tuttavia includere anche i nomadi tra i destinatari dell'intervento.

SARDEGNA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

Sicilia



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:114.632
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:2,3
- Aumento % 2002-2007:88,3
- Aumento % 2007-2008:16,8
- Incidenza % donne:52,6
- Incidenza % minori:20,4
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 55 del 04/06/1980, Nuovi provvedimenti in favore dei lavoratori emigrati e delle loro famiglie, come modificata da Legge Regionale n. 38 del 06/06/1984

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2000-2002 (DP del 11/05/2000)

ALTRA NORMATIVA

- **Decreto n. 4/07/2003**
Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari della Regione Sicilia
- **Circolare n. DIRS/5/1917 del 09/09/2005**
Modifica Allegato 3 della Circolare n. 1157 recante "Codifica delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria"
- **Legge n. 5 del 14/04/2009**
Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale
- **Nota n. 2292/GAB del 25/02/2009**
Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno
- **Decreto n. 1291/09 del 29/06/2009**
Approvazione dell'atto di convenzione tra INPM, AO S. Giovanni di Dio e Assessorato Regionale della Sanità

- **Decreto n. 888 del 31/08/2009**
Sostituzione dell'AO S. Giovanni di Dio nella convenzione con l'INPM
- **Circolare n. SERV.8/787 del 27/10/2009**
Legge del 15/07/2009 n.94 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" - Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
- **Circolare n. 2633 del 23/11/2009**
Recepimento D.M. 17/03/2008 riguardo l'aggiornamento della codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Nuovo allegato 3 alla Circolare n.1157/2005

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- Nota del Ministero della Salute 19 febbraio 2008 "Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini neocomunitari dimoranti in Italia" (Circolare n.DIRS/2/0781 del 17/04/2008)

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 55 del 04/06/1980

Nuovi provvedimenti in favore dei lavoratori emigrati e delle loro famiglie (come modificata da **Legge Regionale n. 38 del 06/06/1984**)

DESTINATARI

(art. 1):

[...] lavoratori siciliani emigrati, dei lavoratori immigrati e delle loro famiglie

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITA', CON ENTI O ASSOCIAZIONI

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

[...] la Consulta può segnalare all' Assessore regionale per il lavoro, la previdenza sociale, la formazione professionale e l' emigrazione l' opportunità di affidare ad istituti di ricerca e ad università, oltre che ad associazioni ed organismi specializzati aventi sede in Sicilia, l'attuazione di particolari studi e ricerche sull' emigrazione ed immigrazione siciliana, oltre che la pubblicazione di studi di particolare valore

TUTELA DELLA SALUTE

Nessun riferimento

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

La **LR n.55/1980** e successive modificazioni, come da **LR n. 38/1984**, risulta inadeguata a governare il fenomeno migratorio così come si è costituito negli ultimi anni. Emanata come legge sull'emigrazione, le modifiche successive hanno incluso anche gli immigrati tra i destinatari della legge, ma considerati solo come lavoratori. È inoltre assente ogni riferimento alla tutela della salute.

Nell'ultimo **Piano sanitario regionale 2000/2002** emanato (DPR del 11/05/2000) si sottolinea che l'assistenza sanitaria di base debba essere garantita a tutta la popolazione presente sul territorio a qualunque titolo. Viene riconosciuto il diritto d'accesso alle prestazioni sanitarie ordinarie e continuative e non, 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 sorveglianza epidemiologica della tubercolosi. Il Distretto deve inoltre garantire attività o servizi legati alle patologie correlate all'immigrazione. Quest'attenzione alla garanzia del diritto alla salute per tutti, indipendentemente dalla situazione di regolarità di soggiorno, viene ribadita anche nella **LR n. 5/2009** relativa alle norme di riordino del servizio sanitario regionale. L'art. 28, infatti, stabilisce che, nelle more dell'emanazione di una nuova disciplina regionale relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari, devono essere garantite a tutti coloro che si trovino sul territorio regionale, senza alcuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali individuate dall'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, senza che ciò implichi alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio per disposizione inderogabile di legge ed a parità di condizioni con i cittadini italiani. Nell'atto viene fatta anche menzione alla destinazione di risorse finanziarie disponibili nell'ambito del servizio sanitario regionale per le necessità derivanti dalla tutela sanitaria per i cittadini immigrati extracomunitari.

Si segnala anche l'emanazione nel 2003 di linee guida regionali per l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari (**Decreto n. 4/07/2003**), specificando quali sono le prestazioni cui hanno diritto coloro in regola con le norme di soggiorno, coloro iscritti volontariamente al servizio sanitario nazionale e coloro temporaneamente presenti non iscritti al servizio sanitario nazionale (STP). L'atto fornisce inoltre indicazioni rispetto all'organizzazione dei servizi per uniformare i livelli assistenziali delle prestazioni erogate, specificando che le aziende

unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere devono assicurare la formazione degli operatori che, a diverso titolo, si rapportano con gli utenti immigrati, al fine di promuovere un migliore accesso ai servizi sanitari, così come deve essere favorito l'inserimento di mediatori culturali nei servizi sanitari. Vengono infine dati dettagli in relazione alle procedure di rimborso per prestazioni fornite alle diverse tipologie di cittadini extracomunitari. Rispetto alle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, la **Circolare n. DIRS/5/1917 del 09/09/2005** aveva introdotto l'esenzione per le prestazioni previste nel comma 3 dell'art. 35 D.L.vo n. 286/98 in favore di cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno che versano in stato di indigenza, sia per quanto riguardava il ticket delle prestazioni, che per quello dei farmaci. La **Circolare n. 2633 del 23/11/2009** ha lasciato in vigore solo l'esenzione per le suddette prestazioni, eliminando quella per i farmaci.

Nel 2009 è stata firmata la convenzione tra l'Istituto Nazionale per la Promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle povertà, l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio di Agrigento e l'Assessorato Regionale della Sanità per l'apertura della sede regionale dell'INPM (**Decreto n. 01291/09 del 29/06/2009**), spostata successivamente all'Arnas Civico-Benfratelli e Di Cristina di Palermo (**Decreto n. 0888 del 31/08/2009**).

Si segnala infine la firma di un protocollo di accordo all'inizio del 2010 tra la Presidenza della Regione Sicilia ed i Lions siciliani sulle linee guida nella "Cooperazione euro mediterranea sui migranti". Fra i punti qualificanti dell'accordo l'attivazione di un programma di collaborazione fra Regione e Lions per favorire l'integrazione sociale dei migranti e la tutela delle donne e dei minori e la costituzione da parte dei Lions Sicilia di un "Centro di osservazione umanitario sui migranti" che avrà sede a Pantelleria.

Pacchetto sicurezza

Successivamente all'approvazione in Senato del Ddl 773 sulla sicurezza, la Regione Sicilia ha diffuso una nota (**n. 2292/GAB del 25/02/2009**) ricordando che non si era concluso l'iter di approvazione del suddetto disegno di legge e che pertanto vigeva ancora l'assoluto divieto di segnalazione degli irregolari che si rivolgono alle strutture sanitarie, secondo quanto prescritto dal D.Lgs. n.286/1998. Successivamente all'entrata in vigore della Legge n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", è stata trasmessa un'ulteriore circolare (**n. SERV.8/787 del 27/10/2009**) per chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, non è stato abrogato il comma 5 dell'art.35 del D.Lgs. n.286/1998 e che pertanto sussiste ancora il divieto di segnalazione per tutto il personale che opera nelle strutture sanitarie (medico e paramedico, amministrativi e tecnici, operatori sociali e mediatori culturali). L'atto conferma pertanto l'invariabilità delle procedure per il rilascio del tesserino STP, nonché delle modalità di accesso agli ambulatori di I livello e a tutte le prestazioni sanitarie che le norme in vigore garantiscono loro, sottolineando che tale prescrizione è in linea con quanto stabili-

to dall'art. 32 della Costituzione italiana e dall'art. 28 della legge regionale n.5/2009, nel rispetto dell'universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli individui.

Rifugiati e richiedenti asilo

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

Comunitari

La Regione Sicilia ha emanato una circolare per fornire chiarimenti in merito alla nota del Ministero della Salute del

19/02/2008 sull'assistenza sanitaria ai neocomunitari (**Circolare n.DIRS/2/0781 del 17/04/2008**), confermando che coloro che non posseggono i requisiti per l'iscrizione al SSN, ai quali precedente veniva assegnato il codice STP, attualmente devono essere identificati con il codice ENI (Europeo Non Iscritto) in modo da garantire loro l'assistenza.

Rom e Sinti

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

SICILIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

3 approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

toscana



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:309.651
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,4
- Aumento % 2002-2007:165,4
- Aumento % 2007-2008:12,5
- Incidenza % donne:51,6
- Incidenza % minori:21,0
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 29 del 09/06/2009, Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri in Toscana (impugnata dal Consiglio dei Ministri)

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2008-2010 (DGR n. 53 del 16/07/2008)
- Piano sanitario regionale 2005-2007 (DGR n. n. 22 del 16/02/2005)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 1126 del 21/11/2005**
Istituzione "Struttura di Riferimento sulla Mediazione Culturale in Sanità" presso Azienda USL 4 di Prato
- **n. 259 del 10/04/2006**
Leggi n. 405/75 e n. 194/78. Programma di interventi di riqualificazione dei servizi consultoriali e di educazione e formazione finalizzati alla diffusione ed al consolidamento di una cultura della maternità e paternità responsabile e di una sessualità consapevole

- **n. 908 del 19/10/2009**

Art. 6, comma 20, L.R. 29/2009. Determinazione delle modalità di organizzazione e funzionamento del Comitato per le Politiche dell'Immigrazione

Note

- **Mozione n. 747** approvata nella seduta dell'11 marzo 2009 in merito alla cancellazione del "divieto di segnalazione" all'autorità dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno, da parte dei medici e del personale sanitario, per le cure rivolte agli immigrati irregolari
- **Nota dell'Assessore** su DDL Sicurezza (protocollo n. AOOGR/185120/A.90.10 del 09/07/2009)

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **DGR n. 717 del 15/10/2007**
Assistenza sanitaria a cittadini neo-comunitari ed a soggetti di insediamenti di comunità diverse presenti sul territorio regionale
- **DGR n. 152 del 03/03/2008**
D.G.R. 717/2007 Assistenza sanitaria per cittadini di paesi neocomunitari. Proroga per l'anno 2008
- **DGR n. 123 del 23/02/2009**
Assistenza sanitaria per cittadini di Paesi neocomunitari. Proroga disposizioni DGR n. 152 del 03/03/2008
- **Nota n. 3633/0.80.140 del 08/10/2010**
Assistenza sanitaria urgente ed essenziale per l'anno 2010 ai cittadini bulgari e romeni presenti sul territorio toscano

ROM E SINTI

- Legge Regionale n.73 del 18/04/1995, Interventi per i popoli Rom e Sinti
- Legge Regionale N. 2 del 12/01/2000, Interventi per i popoli Rom e Sinti

Legge Regionale n. 29 del 09/06/2009

Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri in Toscana

DESTINATARI

(art. 2, c. 1):

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e gli

apolidi, di seguito denominati cittadini stranieri, presenti sul territorio regionale ed in regola con le disposizioni sull'ingresso ed il soggiorno nel territorio nazionale sono i destinatari degli interventi previsti dalla presente legge.

(art. 2, c. 2):

Fermo restando quanto previsto dalla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), specifici interventi sono previsti anche a favore di cittadini stranieri comunque dimoranti sul territorio regionale, nei limiti indicati dalla presente legge.

(art. 2, c. 3):

Per i cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per richiesta di asilo, "status" di rifugiato, protezione sussidiaria o ragioni umanitarie, sono previsti interventi specifici di assistenza e accoglienza in conformità alla legislazione statale, dell'Unione europea ed internazionale.

(art. 2, c. 4):

Gli interventi previsti dalla presente legge sono estesi anche a cittadini neocomunitari compatibilmente con le previsioni normative vigenti, fatte salve norme più favorevoli.

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

(art. 6, c. 24):

La Regione favorisce lo sviluppo delle associazioni di cittadini stranieri in armonia con le finalità e con il principio di sussidiarietà sociale affermati nello Statuto.

(art. 6, c. 26):

La Regione, in collaborazione con gli enti locali e le scuole, promuove campagne informative rivolte ai giovani cittadini stranieri, al fine di favorire l'accesso al servizio civile regionale.

(art. 6, c. 46):

La Regione promuove, in conformità alla normativa statale, protocolli di intesa con le università e con le amministrazioni statali interessate ed ogni altra azione finalizzata al riconoscimento dei titoli di studio e dei titoli professionali dei cittadini stranieri.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 6, c. 36):

La Regione promuove e sostiene il diritto alla salute dei cittadini stranieri, come diritto fondamentale della persona, nell'ambito di quanto previsto dal d.lgs. 286/1998.

(art. 6, c. 37):

La Giunta regionale emana direttive alle aziende sanitarie affinché queste:

a) adottino protocolli operativi condivisi e misure organizzative uniformi sul territorio finalizzati a rendere concretamente fruibili in ogni ente del servizio sanitario regionale tutte le

prestazioni previste per i cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario regionale;

b) sviluppino specifici interventi informativi destinati ai cittadini stranieri non in regola con le norme sul soggiorno, finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari anche in collaborazione con soggetti del terzo settore.

(art. 6, c. 38):

La Regione promuove inoltre:

a) l'adozione di strumenti epidemiologici per il riconoscimento e la valutazione dei bisogni di salute specifici dei cittadini stranieri;

b) lo sviluppo di interventi informativi per favorire l'accesso ai servizi, nonché di specifiche iniziative d'informazione e di educazione alla salute nei luoghi di lavoro e su temi relativi alla salute collettiva;

c) l'utilizzo dei mediatori culturali nei servizi di primo accesso alle prestazioni sanitarie;

d) lo sviluppo di politiche di formazione sulla normativa vigente in tema di salute per gli stranieri e sul tema dell'intercultura per il personale socio sanitario, medico e paramedico nonché l'adattamento dei servizi socio sanitari ad un'utenza pluriculturale.

e) l'adozione di piani mirati alla prevenzione ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro dei cittadini stranieri, anche per quanto previsto dall'articolo 28 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).

(art. 6, c. 39):

La Regione, in coerenza con la legge 9 gennaio 2006, n. 7 (Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile), promuove iniziative di sensibilizzazione ed ogni altra azione per la prevenzione ed il contrasto delle pratiche di mutilazione femminile con la partecipazione in particolare delle comunità di cittadini stranieri provenienti dai paesi dove sono esercitate tali pratiche.

(art. 6, c. 55):

La Regione promuove interventi specifici a favore di cittadini stranieri vulnerabili, in particolare:

a) promuove intese finalizzate a favorire l'accesso al medico pediatra ai minori non in regola con le norme sull'ingresso e il soggiorno;

b) garantisce alle cittadine straniere la tutela della gravidanza e della maternità, promuovendo servizi socio sanitari nel rispetto delle differenze culturali;

c) promuove per le cittadine straniere madri che risultino prive di una rete familiare di sostegno, l'accesso ad interventi di assistenza nella cura dei minori che possono consentire loro lo svolgimento dell'attività lavorativa;

d) garantisce l'iscrizione al servizio sanitario regionale per i soggetti di cui all'articolo 2, comma 3, nella fase di ricorso giurisdizionale avverso il provvedimento di diniego del riconoscimento dei relativi "status";

e) garantisce l'iscrizione al servizio sanitario regionale al cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno per assistenza di minore, previsto dall'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 5 (Attuazione della direttiva 2003/86/CE relativa al diritto di ricongiungimento familiare).

f) promuove e favorisce l'accesso dei cittadini stranieri disabili ai servizi socio sanitari previsti dalla normativa regionale.

OSSERVATORIO

(art. 6, c. 13):

Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione del fenomeno migratorio nonché di monitoraggio e analisi di impatto delle politiche sull'immigrazione sono svolte tramite l'osservatorio sociale regionale di cui all'articolo 40 della l.r. 41/2005.

(art. 6, c. 14):

L'osservatorio sociale regionale sulla base di intese, accordi o altri atti può sviluppare rapporti di collaborazione con gli osservatori operanti a livello nazionale e locale nonché con istituti pubblici e privati per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 13.

Commento

La **LR n.29/2009** trova fondamento, come si legge nel preambolo, nel prendere atto che "l'immigrazione di cittadini stranieri nel territorio regionale è un fenomeno costante e strutturale", che "la presenza dei cittadini stranieri contribuisce allo sviluppo economico e sociale" del territorio toscano, e che pertanto è necessario "favorire un processo di positiva integrazione partecipe dei cittadini stranieri nell'obiettivo della costruzione di una comunità plurale e coesa fondata sul contributo di persone di diversa lingua e provenienza e sul rispetto del principio costituzionale di uguaglianza".

Pluralismo delle culture, reciproco rispetto e integrazione partecipe sono quindi i principi ispiratori della legge. Gli obiettivi sono quelli di affermare il primato della persona ed il principio di eguaglianza; facilitare la vita a chi vive e lavora regolarmente in Toscana; garantire ai cittadini extracomunitari i diritti fondamentali della persona e una parità sostanziale rispetto ai cittadini italiani, in merito ai diritti sociali e civili, alle opportunità di integrazione sociale, culturale e lavorativa, contrastando i fenomeni di razzismo, xenofobia, discriminazione e sviluppando azioni positive volte all'inclusione

sociale e al superamento delle condizioni di marginalità, di sfruttamento e di violenza.

La nuova normativa si configura anche come il quadro di riferimento per la programmazione in materia di immigrazione, che viene affidata alla Regione, alle province, ai comuni e alle Società della salute. Si stabilisce che i principali strumenti di programmazione sono il piano di indirizzo integrato per le politiche sull'immigrazione, di durata pluriennale, ed il documento annuale di intervento, che serve ad attuare il piano di indirizzo, a verificare gli interventi e ad analizzare la presenza degli stranieri e l'evoluzione del fenomeno migratorio. Viene affidato il compito di favorire l'attuazione della legge ed in particolare l'elaborazione del piano di indirizzo e del documento annuale di intervento ad un Comitato per le politiche dell'immigrazione, che è stato istituito con la **DGR n. 908 del 19/10/2009**.

Si precisa, però, che gli interventi della legge regionale n.29/2009 "si integrano con quelli previsti dalla normativa regionale ed in particolare con quelli di cui alla l.r. 41/2005; a tal fine il piano di indirizzo ed il documento annuale di intervento si integrano e si coordinano con il piano sanitario sociale integrato regionale di cui all'articolo 18 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), e forniscono indicazioni per la redazione degli altri strumenti programmatori regionali".

Dall'analisi dell'ultima legge emerge un'attenzione particolare ai fattori principali che possono promuovere una reale convivenza interculturale: promuovere parità di condizioni nella ricerca di soluzioni abitative per i cittadini stranieri, garantire i diritti di cittadinanza sociale, sviluppare un'efficace comunicazione interculturale ed una rete regionale di sportelli informativi di supporto agli immigrati, promuovere l'imprenditoria straniera.

Rispetto alla tutela del diritto alla salute, la stessa legge lo sostiene come diritto fondamentale della persona. Le aziende sanitarie sono tenute a rendere concretamente fruibili, anche con gli opportuni progetti di informazione, di educazione alla salute e utilizzando i mediatori culturali, tutte le prestazioni previste per i cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario regionale. Il personale socio-sanitario, medico e infermieristico verrà formato sulla normativa in tema di salute per gli stranieri e sul tema dell'intercultura. Verranno adottati piani mirati alla prevenzione ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro dei cittadini stranieri.

Nel **Piano sanitario 2008-2010** (DGR n. 53 del 16/07/2008) è presente una sezione dedicata alla salute degli immigrati, oltre a riferimenti diffusi all'interno del testo normativo ed ulteriori sezioni relative all'offerta consultoriale per le immigrate ed alla promozione della salute dei migranti ed alla mediazione. Se da una parte questo aspetto è indice di un'attenzione diffusa delle politiche regionali alla questione del-

l'immigrazione, dall'altra rappresenta anche una frammentarietà nella formulazione di una programmazione unitaria e coerente, che si rispecchia anche nell'assenza di un piano pluriennale sull'immigrazione, limite che viene cercato di superare con la legge regionale n. 29/2009.

Nella sezione sulla salute degli immigrati si specifica che già con il precedente piano sanitario regionale 2005-2007 si era cercato di "passare dall'erogazione di servizi d'emergenza e di prima accoglienza, a servizi che tenessero conto delle differenti identità dei nuovi utenti, garantendo in ogni caso i livelli di assistenza previsti dal Decreto legislativo 286/98 e dal relativo regolamento di attuazione DPR 394/99", migliorando l'accesso ai servizi e perseguendo l'iscrizione al servizio sanitario per tutti gli aventi diritto, seppur garantendo l'assistenza anche agli irregolari in condizione di indigenza e limitatamente al permanere dello stato di irregolarità.

Viene dedicata inoltre un'ampia trattazione all'assistenza ai cittadini comunitari ed alle modalità di registrazione contabile ed amministrativa di tali casi all'interno del sistema informativo regionale, attraverso l'implementazione di un nuovo applicativo informatico.

Gli obiettivi prioritari da perseguire sono:

- "la definizione di percorsi assistenziali integrati per stranieri in situazioni di disagio, vittime di incidenti o colpiti da gravi malattie, che, in dimissione dal contesto ospedaliero, siano sprovviste di adeguate forme di assistenza";
- "l'adozione di strumenti epidemiologici per il riconoscimento e la valutazione dei bisogni";
- "lo sviluppo di interventi informativi per favorire l'accesso ai servizi, nonché di specifici che iniziative d'informazione di educazione alla salute nei luoghi di lavoro e sui temi relativi alla salute collettiva anche per favorire forme di prevenzione degli infortuni e malattie correlate al lavoro";
- "l'utilizzo dei mediatori culturali, lo sviluppo di politiche di formazione all'inter-cultura per il personale socio-sanitario, l'adattamento dei servizi socio-sanitari ad un'utenza pluri-culturale";
- "la possibilità di verificare la certificazione da parte della Regione dei dati contabili inviati dalle proprie Aziende".

La salute delle donne immigrate e dei loro bambini costituisce un ulteriore focus di attenzione del piano sanitario regionale 2008-2010 e gli obiettivi prefissi sono in particolare migliorare l'accesso ai servizi di assistenza alla gravidanza, al parto e al post partum, ridurre il ricorso a IVG e promuovere la continuità del percorso nascita. In quest'ottica viene segnalata soprattutto l'esigenza di promuovere l'offerta consultoriale, favorendone l'accessibilità per coloro che non riescono a fruire delle agevolazioni previste dalla normativa a causa delle precarie condizioni lavorative, sfruttando anche l'accesso in ospedale per promuovere la successiva fruizione dei servizi territoriali e facendo ricorso alle risorse della comu-

nità, in particolare le associazioni migranti. Tra le azioni rilevanti da perseguire si trova la promozione di interventi di mediazione culturale come servizio trasversale e non deputato solo alle situazioni di emergenza, grazie al supporto di una rete regionale di mediatori formati insieme agli operatori.

Sul tema della mediazione si torna anche nella sezione dedicata alla promozione della salute dei migranti, per il quale si menziona il ruolo della Struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità (**DGR n. 1126 del 21/11/2005**) e le raccomandazioni scaturite da un intervento regionale realizzato da questa struttura in rete con le aziende sanitarie toscane e la collaborazione di gruppi ed associazioni migranti (**DGR n. 259 del 10/04/2006**): monitoraggio dei bisogni di salute dei migranti, elaborazione di una strategia comunicativa volta a diffondere informazioni uniformi sui servizi e le modalità di accesso, razionalizzazione delle risorse della mediazione, formazione degli operatori sociosanitari, coinvolgimento dei migranti nelle progettualità di interventi.

Già nel precedente **Piano sanitario regionale 2005-2007** (DGR n. n. 22 del 16/02/2005) era stata riservata una specifica sezione alla salute degli immigrati e si era sottolineata l'esigenza di passare dall'erogazione di servizi d'emergenza e di prima accoglienza a servizi attenti alle differenti identità dei nuovi utenti e capaci di garantire loro un pieno accesso ai servizi e l'appropriatezza degli interventi. Per poter raggiungere questo obiettivo, un elemento di rilievo era stato la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta come soggetti primari responsabili della tutela della salute degli immigrati.

Pacchetto sicurezza

Durante il dibattito inerente l'approvazione del Ddl sicurezza, è stata approvata una mozione a marzo 2009 dal Consiglio regionale toscano che invitava il Parlamento italiano a respingere la modifica relativa alla cancellazione della norma, comma 5 dell'articolo 35 del decreto legislativo del 25 luglio 1998, n. 286, (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) di non obbligo di segnalazione da parte dei medici per le cure rivolte agli immigrati irregolari. Nella mozione si specificava anche che, nel caso in cui questa specifica tutela fosse stata cancellata, il Consiglio regionale si impegnava a predisporre e inviare a tutte le strutture sanitarie e ai medici una circolare in cui ne fosse previsto comunque il mantenimento nel territorio toscano, sulla base del rispetto dei diritti universali dell'uomo.

In seguito all'approvazione del Ddl sicurezza, prima ancora che entrasse in vigore come legge nazionale, l'Assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana ha inviato il 9 luglio 2009 una nota ai Direttori generali delle aziende sanitarie, agli operatori sanitari e sociali del SSR ed e tutti gli Ordini e

Collegi professionali, per confermare che chi presta assistenza sanitaria è esonerato da richiedere al cittadino immigrato i documenti inerenti la regolarità del soggiorno e che l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun obbligo di segnalazione all'autorità. L'informativa ha avuto l'obiettivo di evitare dubbi interpretativi connessi all'introduzione del reato di clandestinità e, richiamando i principi fondamentali della Carta Costituzionale e dell'ordinamento regionale toscano, nonché il Codice di deontologia medica, ha ribadito la necessità di garantire l'assistenza e la cura a favore di tutti gli individui presenti nel territorio toscano, senza distinzione alcuna.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa specifica per rifugiati e richiedenti asilo, ma la **LR n.29/2009** li include tra i destinatari dell'atto, prevedendo anche interventi specifici di assistenza e accoglienza in conformità alla legislazione statale, dell'Unione europea ed internazionale.

Comunitari

La Regione Toscana è stata tra le prime ad emanare una normativa regionale che garantisce l'assistenza sanitaria ai neocomunitari anche in condizioni di non copertura sanitaria (**DGR n. 717/2007**), prevedendo per questi soggetti le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, in applicazione del combinato disposto degli articoli 1, comma 2, e 35, comma 3, del Decreto Legislativo 286/1998, attraverso l'assegnazione di un codice identificativo regionale con valenza annuale dall'ingresso del nuovo Paese nell'Unione Europea. Tale tutela è stata poi prorogata negli anni successivi attraverso la **DGR n. 152/2008** e la **DGR n. 123/2009**. All'inizio del 2010, in attesa della delibera dell'ulteriore proroga di tali disposizioni, è stata data comunicazione alle aziende sanitarie locali per confermare la garanzia all'accesso a cure urgenti ed essenziali per i cittadini bulgari e romeni non in grado di regolare la propria posizione assistenziale, né nei confronti del sistema sanitario italiano né in quello del paese di origine, mediante attribuzione del codice STP (**Nota n. 3633/0.80.140 del 08/10/2010**).

Inoltre gli interventi previsti dalla **LR n. 29/2009** sono estesi anche a cittadini neocomunitari compatibilmente con le previsioni normative vigenti, fatte salve norme più favorevoli

Rom e Sinti

La **LR n. 2/2000** conferma la spiccata sensibilità della Regione Toscana verso queste minoranze, già dimostrata con la precedente normativa (**LR n.73/1995**). Oltre a favorire la comunicazione fra culture, garantire il diritto al nomadismo,

all'esercizio del culto, alla sosta e alla stanzialità all'interno del territorio regionale, riservando particolare attenzione alla garanzia di adeguate condizioni abitative, la vigente normativa continua a sottolineare, infatti, l'indispensabilità di favorire la fruizione e l'accesso ai servizi sociali, sanitari, scolastici ed educativi, riservando grande attenzione anche a promuovere iniziative di orientamento, formazione professionale e aiuto all'occupazione.

In ambito sanitario, ai rom e ai sinti che possono iscriversi al SSN sono fornite le prestazioni sanitarie dalla Azienda unità sanitaria locale competente per territorio e quelle assistenziali dal Comune nel cui territorio essi hanno abituale dimora. Comunque anche coloro per i quali non sussistono i requisiti per l'iscrizione sanitaria possono fruire dell'assistenza prevista agli irregolari, attraverso il rilascio del codice STP, secondo quanto disposto all'art. 43, comma 4, del DPR 31 agosto 1999, n. 394.

Nei casi di accertata condizione di indigenza, la normativa stabilisce che i Comuni possono utilizzare quote del fondo sociale di cui all'art. 16 della LR 72/97 e successive modificazioni e integrazioni attribuito a parametro, per prestazioni di assistenza sanitaria eventualmente erogate attraverso le associazioni di volontariato operanti nel settore sanitario, riconoscendo a queste una capacità di mediazione tra le strutture pubbliche e la difficoltà e diffidenza dei rom e sinti ad utilizzarle.

Rispetto alla promozione dell'integrazione sociale di rom e sinti, si sottolinea anche l'importanza dell'istruzione e si predispongono per una stringente verifica dell'assolvimento dell'obbligo scolastico, ma favorendo anche interventi che possano rimuovere gli ostacoli che impediscono una normale frequenza dei minori a scuola. Nell'ambito scolastico, si promuovono allo stesso tempo iniziative volte al mantenimento sia della lingua che delle tradizioni dei diversi gruppi rom e sinti.

TOSCANA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

- 1** assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

provincia autonoma
trento



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:42.577
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:8,2
- Aumento % 2002-2007:122,7
- Aumento % 2007-2008:12,4
- Incidenza % donne:50,7
- Incidenza % minori:24,2
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE PROVINCIALE

- Legge Provinciale n. 13 del 02/05/1990, Interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO PROVINCIALE

- Piano provinciale per la salute dei cittadini della XIII Legislatura (DGP n.2737 del 7/12/2007)

ALTRA NORMATIVA

Circolari

- **n. 92.53/C25 del 12/11/2002**
Legge 30 luglio 2002, n. 189 e legge 9 ottobre 2002, n. 222. Iscrizione al SSP di cittadini extracomunitari per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione di lavoro irregolare
- **n. 67/ASS/LP/AT/mp del 26/05/2004**
D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 – modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie cittadino straniero extracomunitario in possesso di STP
- **n. 7.06/0044485 del 04/09/2008**
Decreto 17 marzo 2008. Disposizioni concernenti il modello di ricettario medico del SSN
- **n. 3550 del 17/03/2009**
Nuove disposizioni in materia di ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 29 del

Testo unico Immigrazione, come modificato dal Decreto legislativo n.160 del 3 ottobre 2008. Assicurazione sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne.

- **n. 67/ASS/LP/AT/mp del 08/04/2009**
Assistenza sanitaria a cittadini stranieri invalidi
- **n. S143/09/0094714/19.13.9-2009-31 del 16/10/2009**
Sanatoria Colf e Badanti – Legge 3 agosto 2009, n.102
- **n. S143/2009/0139180/19.13.9-2009-21 del 18/12/2009**
Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale. Divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

- **Legge provinciale n. 15 del 02/09/1985**, Norme a tutela degli zingari
- **Legge provinciale n. 12 del 29/10/2009**, Misure per favorire l'integrazione dei gruppi sinti e rom residenti in provincia di Trento

Legge Provinciale n. 13 del 02/05/1990

Interventi nel settore dell'immigrazione straniera extracomunitaria

DESTINATARI

(art. 7, c. 1 e c. 2):

1. Sono destinatari (...) i cittadini extracomunitari immigrati dimoranti nel Trentino.
2. Gli apolidi, i profughi e i rifugiati possono beneficiare degli interventi di cui alla presente legge ove non usufruiscano di più favorevoli o analoghi benefici in forza della normativa comunitaria, statale e provinciale.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

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

1. La provincia riconosce e sostiene le funzioni di servizio sociale, culturale, formativo ed assistenziale svolte da associazioni, fondazioni o da altri organismi privati, anche a carattere cooperativo, che operino, senza fine di lucro e con carattere di continuità, a favore degli immigrati extracomunitari e delle loro famiglie.

2. Per la realizzazione delle funzioni di cui al comma 1, la Provincia interviene a favore dei soggetti di cui al medesimo comma con:

- a) la concessione di contributi per il sostegno delle loro attività;
- b) la stipulazione di convenzioni per la realizzazione di iniziative o di interventi individuali dalla Giunta Comunale.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 9, c. 1):

La provincia assicura ai lavoratori e ai cittadini extracomunitari immigrati iscritti nelle liste di collocamento nonché ai loro familiari, l'iscrizione al servizio sanitario nazionale. Ai medesimi spettano le prestazioni sanitarie nei limiti e nella durata previsti per la generalità dei cittadini italiani.

(art. 9, c. 2):

I cittadini extracomunitari che hanno chiesto di regolarizzare la loro posizione ai sensi dell'art. 9, comma 1 del decreto legge 30 dicembre 1989 n. 416 e che non hanno diritto ad assistenza sanitaria ad altro titolo, sono a domanda assicurati presso il Servizio sanitario locale del comune di effettiva dimora.

(art. 9, c. 3):

I cittadini extracomunitari, anche se occasionalmente presenti sul territorio provinciale, sono ammessi comunque alle prestazioni urgenti di assistenza sanitaria di base, farmaceutica, specialistica ed ospedaliera ed inoltre ad azioni di prevenzione collettiva attivate nell'interesse della salute pubblica. Sono assicurati in tale ambito gli interventi di profilassi a mezzo vaccinazioni obbligatorie, gli accertamenti su malattie diffuse nonché l'accesso ai presidi pubblici per la diagnosi e la cura di stati patologici collegati alla salute pubblica.

(art. 9, c. 4):

Sono comunque fatte salve eventuali disposizioni nazionali più favorevoli.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Come si evince dall'art. 9 della LP n. 13/1990, la Provincia Autonoma di Trento si è preoccupata di emanare norme precise in ambito sanitario soprattutto per quel che 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 tempo-

raneamente 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 anziché cercare di ignorarle, appiattendole. Inoltre la provincia sostenendo, con la concessione di contributi e la stipula di convenzioni, le iniziative delle associazioni che operano in favore degli immigrati extracomunitari, dimostra un chiaro segno di apertura verso l'integrazione dello straniero extracomunitario nel proprio territorio. Nel **piano provinciale per la salute** approvato nel 2007 (DGP n.2737 del 7/12/2007), non viene fatto esplicito riferimento ad alcun obiettivo specifico relativo all'assistenza sanitaria agli immigrati, come invece era presente nel piano sanitario provinciale 2000-2002. Tuttavia viene fatta menzione all'importanza della prevenzione e della promozione della salute dei migranti, in particolare delle donne, ed a porre attenzione alla problematica del disagio mentale tra gli immigrati.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria e secondaria, in particolare gli screening oncologici, si sottolinea il richiamo a valutare l'adesione da parte degli immigrati residenti ed a promuovere l'offerta attiva di controllo di diagnostica precoce anche per gli stranieri domiciliati e/o temporaneamente presenti. Per quanto riguarda la promozione della salute e della qualità della vita della donna, vengono identificate le donne immigrate come un target particolare da tutelare. In particolare viene messo in evidenza che, nonostante tra la popolazione femminile immigrata sussistano condizioni fortemente differenziate quanto a reddito e stili di vita, esistono particolarità dal punto di vista sociosanitario comuni, quali la biculturalità, la difficoltà culturale-formativa del rapporto con il medico, la presenza di malattie da degrado conseguenti alla condizioni socio-sanitarie nel processo di immigrazione, la diversa percezione dei sintomi in rapporto alla cultura di origine, la condizione delle giovani generazioni, la libertà sessuale, i diritti connessi alla procreazione, la maternità, la prostituzione e le malattie a trasmissione sessuale, il disagio connesso alla vita senza un nucleo di riferimento e di supporto stabile, la precarietà socioeconomica e familiare, l'aumento di malattie quali l'Aids e la tubercolosi. Per questi motivi le donne immigrate hanno bisogno di maggiore supporto ed il consultorio, di cui si promuove il potenziamento in generale, deve diventare in particolare un punto di riferimento per loro, sviluppando in particolare la sua "funzione sociale" e di frontiera nei confronti del territorio e della comunità di riferimento, grazie anche alla formazione del personale e ad iniziative "per andare incontro" alle persone a rischio, ricercando anche forme di mediazione della struttura con gli ambienti di riferimento in cui la persona vive finalizzate alla creazione di nuovi equilibri.

Per quanto riguarda la problematica della diffusione delle patologie mentali tra la popolazione immigrata, si sottolinea la

necessità di farvi fronte, considerando che tale criticità spesso nasce dalla dissociazione conseguente all'inserimento degli immigrati in un modo di vivere "altro", in cui non trovano ragione e coerenza le proprie radici di apprendimento e formative in senso lato, unite alla precarietà e al degrado delle condizioni esistenziali in cui spesso tale popolazione si viene a trovare, e soprattutto che spesso non è immediatamente identificabile poiché si manifesta in maniera diversa in base ai modelli culturali di provenienza.

Si osserva un'attenzione della Provincia autonoma di Trento negli anni a trasmettere chiarimenti normativi sugli aspetti legati all'assistenza sanitaria degli immigrati, dall'iscrizione alle modalità di erogazione delle prestazioni.

Nel 2002, in seguito alle leggi nazionali n. 189/2002 e n.222/2002 che hanno introdotto modifiche alla normativa in materia di immigrazione e diritto di asilo nonché di legalizzazione del lavoro irregolare di cittadini extracomunitari, viene specificato da una parte che non sono stati modificati gli artt. 34, 35 e 36 del D.Lgs. n.286/1998 che disciplinano e regolamentano le procedure di accesso al SSN da parte degli stranieri, e dall'altra che gli stranieri non in regola per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione di lavoro irregolare, hanno diritto all'iscrizione al SSP anche se in attesa di regolarizzazione (**circolare n. 92.53/C25 del 12/11/2002**). Vengono quindi fornite indicazioni sulla documentazione necessaria per l'iscrizione temporanea.

Nel 2004 la Provincia Autonoma di Trento emana un'importante circolare (**n. 67/ASS/LP/AT/mp del 26/05/2004**) per estendere l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta agli immigrati irregolari, partendo dalla constatazione dell'eccessivo ricorso improprio al Pronto soccorso, precedentemente unica struttura deputata all'erogazione della continuità delle cure essenziali.

Nel 2008, a seguito delle disposizioni ministeriali inerenti la revisione della modalità di utilizzo del ricettario medico del SSN, viene aggiornato l'elenco delle esenzioni, in cui vengono incluse anche le prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme di ingresso e soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti, qualora l'utente STP non goda di altro titolo per l'esenzione alla partecipazione alla spesa, come ad esempio la gravidanza od alcune malattie croniche (**circolare n. 7.06/0044485 del 04/09/2008**).

Nel 2009 viene inoltrata alle strutture sanitarie la disposizione ricevuta dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che conferma che il genitore ultrasessantacinquenne che si ricongiunge per motivi familiari è tenuto a stipulare un'assicurazione sanitaria e che non può iscriversi volontariamente fino a quando non venga emanato il decreto di determinazione del contributo per tale iscrizione volontaria (**circolare n. 3550 del 17/03/2009**). Un'ulteriore circolare (**n. 67/ASS/LP/AT/mp del 08/04/2009**) ha riguardato l'assistenza sanitaria a cittadini stranieri ai quali è riconosciuta una invalidità civile con totale e permanente invalidità lavorativa: rico-

noscendo che di fatto per tali cittadini le provvidenze assistenziali costituiscono spesso l'unica fonte di sostentamento, si stabilisce che essi siano obbligatoriamente iscritti al SSP se non dispongono di redditi diversi, in deroga alle disposizioni ministeriali che non includono l'invalidità tra i titoli per l'iscrizione al SSN. Infine nello stesso anno è stata trasmessa la **circolare n. S143/09/0094714/19.13.9-2009-31 del 16/10/2009** per rispondere ai chiarimenti richiesti dall'azienda sanitaria di Trento in merito all'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri per i quali è stata presentata dichiarazione di emersione ai sensi della legge nazionale n.102/2009. L'atto spiega le motivazioni per cui tali cittadini sono assimilabili ai destinatari di assicurazione obbligatoria, di cui all'art. 34 del D.Lgs. n.286/1998, che pertanto devono essere iscritti temporaneamente al SSP. Si precisa che al momento del perfezionamento dell'iscrizione dello straniero si deve procedere alla chiusura e ritiro del codice STP e che il Servizio Lavoro della Provincia di Trento, in quanto svolge il ruolo di sportello unico per le domande di emersione, è incaricato di comunicare all'azienda sanitaria l'elenco di eventuali pratiche respinte per la conseguente cancellazione dall'anagrafe dei non aventi titolo.

Pacchetto sicurezza

Al termine del 2009 la Provincia Autonoma di Trento ha emanato una circolare (**n. S143/2009/0139180/19.13.9-2009-21 del 18/12/2009**) per fornire chiarimenti in seguito all'entrata in vigore della legge n.94/2009, per confermare la sussistenza del divieto di segnalazione per tutto il personale sanitario, in quanto la suddetta legge non ha abrogato il comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs. n.286/1998 che sanciva proprio tale divieto assoluto. Si osserva però che l'atto è stato trasmesso in maniera tardiva rispetto alle altre realtà locali, e comunque solo successivamente alla diffusione della circolare del Ministero dell'Interno n.780/A7 del 27/11/2009 che aveva dato conferma della permanenza del divieto di segnalazione.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa provinciale specifica a tutela dell'assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo. Tuttavia la **LP n.13/1990** include anche i rifugiati tra i beneficiari degli interventi che prevede laddove questi non usufruiscano di più favorevoli o analoghi benefici in forza della normativa comunitaria, statale e provinciale

Comunitari

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

Rom e Sinti

Nonostante la Provincia autonoma di Trento abbia emanato in passato una normativa a tutela dei rom e sinti (**LP n. 15/1985**), manca una parte specifica relativa alla tutela sanitaria. Tuttavia, la regolamentazione dei campi di sosta e di transito e la definizione delle loro caratteristiche e delle strutture essenziali per

provincia autonoma trento

poter rimanere all'interno del territorio provinciale, nonché il tentativo di eliminare alcuni fattori di rischio attraverso la vigilanza igienico-sanitaria, mettono in evidenza un primo tentativo di voler considerare le esigenze ed i bisogni della popolazione rom e sinti.

Con la nuova **LP n. 12/2009**, che abroga la precedente, l'intento sembra quello di voler passare da una logica di controllo ad una di integrazione, con aspetti innovativi per alcuni profili (la Consulta provinciale con il compito anche di studiare e proporre strumenti per favorire l'integrazione dei gruppi Sinti e

Rom, superamento del campo nomadi e l'istituzione di "aree residenziali di comunità" con dimensioni coerenti con le dimensioni della famiglia allargata, requisiti più stringenti per le aree di transito che devono essere utilizzate per un periodo limitato di tempo, politiche di formazione ed inserimento lavorativo). Rispetto all'assistenza sanitaria, tuttavia, non vengono presentati particolari elementi innovati ed i riferimenti sono legati alla definizione di requisiti igienico-sanitari dei campi e la conseguente vigilanza a riguardo.

scheda attualmente in fase di elaborazione (giugno 2010)

provincia autonoma
bolzano



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:36.284
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:7,3
- Aumento % 2002-2007:69,1
- Aumento % 2007-2008:10,1
- Incidenza % donne:51,4
- Incidenza % minori:21,7
- **Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):**Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE PROVINCIALE

Non risulta presente

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO PROVINCIALE

- Piano sanitario provinciale 2000-2002 (DGP n. 3028 del 19/07/1999)

ALTRA NORMATIVA

Circolari

- **n. 23.2/55.07/HH/22020 del 28/10/2002**
Iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale dei cittadini stranieri, per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione del lavoro irregolare
- **n. 23.2/55.07/HH/564 del 14/01/2003**
Iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale dei figli minori di genitori in fase di emersione del lavoro irregolare
- **n. 23.2/55.07.01/HH/5757 del 27/03/2003**
Iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale dei figli minori di genitori in fase di emersione del lavoro irregolare
- **n. 23.2/55.07/10195 del 23/06/2005**
Iscrizione di cittadini extracomunitari al Servi-

zio Sanitario provinciale. Ricongiungimento familiare

- **n. 23.2/55.06.01/Dr.PB/16094 del 08/11/2006**

Iscrizione temporanea negli elenchi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta dei cittadini con temporanea dimora nella Provincia di Bolzano

- **n. 23.2/55.07/534863 del 23/09/2009**

Legge n.94/2009: Disposizioni in materia di sicurezza pubblica

- **n. 23.2/55.07/49465 del 27/01/2010**

Iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale di genitori ultrasessantacinquenni

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- **Circolare n. Dr.fz/if/55.01/11081 del 20/07/2006**

Schreiben des HGC: Arbeitnehmer aus den Beitrittsländern (DOCUMENTO PRESENTE IN LINGUA TEDESCA)

- **Circolare n. 23.2/55.06/Dr.BP/11640 del 01/08/2006**

Schreiben des Ressortdirektors Prot. Nr. Dr.fz/if55.01./11081 vom 20.07.2006 über die Arbeitnehmer aus den neuen EU-Beitrittsländern (DOCUMENTO PRESENTE IN LINGUA TEDESCA)

- **Note operative del 10/05/2007**

Applicazione Decreto Legislativo 6 febbraio 2007, n.30. Disciplina transitoria

- **Circolare Assessore alla sanità e alle politiche sociali n. 23.2/5507/193474 del 07/04/2008**

Circolare esplicativa a seguito della comunicazione del Ministero della Salute di data 18 febbraio 2008

- **Circolare Azienda sanitaria dell'Alto Adige n. 54026/BZ del 14/05/2008**

Prestazioni indifferibili ed urgenti ai cittadini UE indigenti dimoranti in Italia

ROM E SINTI

- Approvazione del piano provinciale per la sistemazione dei nomadi (Sinti e Rom) (DGP n. 3920 del 26/08/1996)

Commento

La Provincia Autonoma di Bolzano non ha una legge sull'immigrazione. L'ultimo **Piano sanitario provinciale** risale al triennio **2000/2002** (DGP n. 3028 del 19/07/1999) e non include nessun riferimento all'assistenza sanitaria agli immigrati.

Si osserva da parte della Provincia Autonoma di Bolzano una grande attenzione a precisare le condizioni per l'iscrizione al servizio sanitario degli immigrati, per la garanzia dell'assistenza e del diritto di salute.

Nel 2002, in seguito alla legge n.189 ed al decreto legge n.195 per la legalizzazione del lavoro irregolare di cittadini extracomunitari, la Provincia di Bolzano emana la circolare **n.23.2/55.07/HH/22020 del 28/10/2002** con la quale viene assicurata l'iscrizione temporanea al Servizio Sanitario Provinciale, valida sei mesi e rinnovabile, dei cittadini stranieri per i quali è stata presentata la dichiarazione di emersione del lavoro irregolare, tenendo conto che per il rilascio del permesso di soggiorno per motivi di lavoro occorrono tempi lunghi.

Nel 2003, facendo seguito alla circolare emessa, ne viene diffusa un'altra in cui si comunica che l'iscrizione temporanea è valida anche per i figli minori (**n. 23.2/55.07/HH/564 del 14/01/2003**). Segue poi una circolare che precisa che l'iscrizione temporanea dei figli minori rimane valida anche dopo la regolarizzazione dei genitori, fino a quando anche il figlio abbia ottenuto il permesso di soggiorno (**n. 23.2/55.07.01/HH/5757 del 27/03/2003**).

Nel 2005, si stabilisce che l'iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale per coloro che hanno presentato richiesta di permesso di soggiorno a seguito di ricongiungimento familiare deve valere a partire dal giorno di ingresso in Italia e viene effettuata per un periodo di tre mesi (rinnovabile) in attesa del rilascio del permesso di soggiorno (**n. 23.2/55.07/10195 del 23/06/2005**).

Nel 2006, viene emanata una circolare per chiarire le condizioni e le modalità per l'iscrizione temporanea negli elenchi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta dei cittadini con temporanea dimora nella Provincia Autonoma di Bolzano (**n. 23.2/55.06.01/Dr.PB/16094 del 08/11/2006**), per periodi superiori di tre mesi per motivi attinenti all'attività di lavoro, per motivi di studio o per motivi di salute.

Nel 2010, la Provincia di Bolzano emana una circolare per fornire chiarimenti in merito all'iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale di ultrasessantacinquenni genitori di cittadini extracomunitari, in riferimento alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n.160/2008 (**n. 23.2/55.07/49465 del 27/01/2010**). L'atto precisa che per tali soggetti ricongiunti prima del 5 novembre 2008 permane il diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN e che coloro che hanno presentato domanda di ricongiungimento successivamente a questa data possono iscriversi volontariamente al SSN secondo le modalità previste dalle norme vigenti. Si specifica inoltre che il genitore ultrasessantacinquenne di cittadino che ha acquisito la cittadinanza italiana ha diritto all'iscrizione obbligatoria.

Pacchetto sicurezza

Segnaliamo la **circolare n. 23.2/55.07/534863 del 23/09/2009**, pubblicata dopo l'approvazione del Pacchetto Sicurezza, che ha voluto chiarire come il divieto di segnalazione (e quindi di denuncia) di un immigrato senza permesso di soggiorno che utilizzi le strutture sanitarie, continua a rimanere in vigore, secondo quanto disposto dall'art. 35, comma 5 del D.lgs. n.286/1998, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, in quanto la precedente disposizione si configura come una vera e propria eccezione all'obbligo di denuncia generalmente previsto per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio. Si precisa che tale eccezione vale per tutto il personale coinvolto (medici, operatori professionali, amministrativi e tecnici) nella presa in carico della persona straniera richiedente prestazioni sanitarie, inclusi i mediatori culturali e gli operatori sociali.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa provinciale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo, successiva alla DCP n.2590 del 17/07/2000 relativa all'approvazione del piano provinciale per profughi.

Comunitari

Dopo l'entrata in vigore del D.lgs n. 30/2007, in attesa della circolare del Ministero della Salute sulle modalità dell'iscrizione al servizio sanitario dei cittadini dell'Unione Europea, vengono emanate delle note operative per uniformare le disposizioni a tale riguardo. Nelle note vengono esplicate le diverse tipologie di cittadino comunitario in base al motivo ed alla durata del soggiorno e messe in collegamento al tipo di iscrizione cui ha diritto. Al termine delle note si precisa che i cittadini che non abbiano un'attività lavorativa o una copertura sanitaria in base a quanto illustrato precedentemente, oppure che non siano familiari di cittadini aventi diritto all'iscrizione, non possono essere iscritti al servizio sanitario provinciale.

Con la **circolare n. 23.2/5507/193474 del 07/04/2008**, l'Assessorato alla sanità e alle politiche sociali fornisce chiarimenti in merito alla comunicazione del Ministero della Salute di data 18 febbraio 2008 relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia. Si precisa dunque che i cittadini comunitari indigenti, sulla base delle soglie di reddito definite dalla normativa per percepire l'assegno sociale, hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti, incluse quelle relative alla tutela dei minori, alla tutela della maternità e all'interruzione volontaria di gravidanza, nonché devono essere attivate nei loro confronti campagne di vaccinazione, interventi di profilassi internazionale, e interventi di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive. Questi cittadini comunitari possono accedere alle prestazioni previo dichiarazione di indigenza ed assegnazione del codice CTA (Comunitari temporaneamente assistiti). Successivamente l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige emana un'ulteriore circolare per diffondere quanto stabilito dalla precedente (**n. 54026/BZ del 14/05/2008**).

Rom e Sinti

Nella Provincia Autonoma di Bolzano non risulta presente una legge specifica sulla popolazione rom e sinti. È stato però approvato con **DGP n.3920 del 26/08/1996** il Piano

provinciale per la sistemazione dei nomadi e sono stati realizzati due progetti relativi all'istituzione dei campi sosta nel Comune di Bolzano. Non risultano presenti normative integrative più aggiornate.

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO : SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

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

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

1. LIVELLO DI AVANZAMENTO BASSO

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

LIVELLO DI IMPATTO SCARSO

(2 su scala a 6 livelli)

umbria



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:85.947
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,6
- Aumento % 2002-2007:160,6
- Aumento % 2007-2008:13,6
- Incidenza % donne:53,5
- Incidenza % minori:21,9
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Alta

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 18 del 10/04/1990, Interventi a favore degli immigrati extracomunitari

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Programma regionale triennale 2006-2008 di iniziative concernenti l'immigrazione ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98: definizione dei criteri di ripartizione delle risorse, degli obiettivi, delle linee di indirizzo per la predisposizione e attivazione degli interventi (DGR n. 119 del 06/02/2007)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano sanitario regionale 2009-2011 (DCR n.298 del 28/04/2009)
- Piano sanitario regionale 2003-2005 (DCR n. 314 del 23/07/2003)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n.262 del 1/03/2000**
Approvazione programma assistenziale di intervento a favore di particolari categorie di cittadini extracomunitari
- **n.695 del 28/06/2000**

DPR 31/08/1999 n. 394 relativo a Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1 comma 6, del D.lgs 25/07/1998 n. 286. Determinazioni

- **n. 1670 del 29/12/2000**
Integrazione alla DGR n.262 del 1/03/2000 relativa alla: Approvazione programma assistenziale di intervento a favore di particolari categorie di cittadini extracomunitari
- **n. 482 del 16/05/2001**
Approvazione "Linee guida" per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla U.E.
- **n. 482 del 24/04/2002**
Assistenza Sanitaria a minori extracomunitari temporaneamente soggiornati nella Regione Umbria per vacanza -terapeutica provenienti dalla Bielorussia
- **n. 1410 del 17/10/2002**
Determinazioni assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti U.E. (Applicazione DGR n. 695 del 28/06/2000)
- **n. 334 del 19/03/2003**
Integrazioni DGR n. 1410 -17/10/2002
- **n. 1370 del 24/09/2003**
Linee di indirizzo Aziende sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-2005 Salute Immigrati
- **n. 853 del 25/04/2004**
Disegno di legge: interventi di assistenza sanitaria in favore di Paesi extracomunitari in gravi difficoltà assistenziali sanitarie
- **Legge Regionale n.18 del 6 /08/2004**
Interventi di assistenza sanitaria in favore dei paesi extracomunitari in gravi difficoltà assistenziale sanitarie
- **n. 1313 del 15 /09/2004**
Programma assistenziale di intervento a favore di cittadini Extracomunitari in età inferiore a 18 anni e per particolari categorie
- **n. 447 del 11/01/2005**
Linee programmatiche 2004/2005 per gli interventi in materia di relazione internazionali, cooperazione allo sviluppo, politiche migratorie
- **n. 1009 del 22/06/2005**
Piano Sanitario Regionale 2003-2005 Prime Misure a Sostegno del Governo Clinico, messa a punto presso Azienda USL n.2 di Perugia della Regione Umbria "Un Modello Operativo di Servizio a Rete regionale di Mediazione Culturale"
- **n. 1762 del 15/12/2008**
10° Programma regionale annuale di iniziative

concernenti l'immigrazione, ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98

• **n. 156 del 09/02/2009**

Accesso alle strutture sanitarie dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno

• **n. 1760 del 09/12/2009**

11° Programma regionale annuale di iniziative concernenti l'immigrazione, ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98

Circolari

• **n. 0126732 del 07/08/2009**

Legge 15 luglio 2009, n. 94, "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" - Divieto di segnalazione dello straniero in condizioni di irregolarità di soggiorno che accede ai servizi sanitari

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

• **DGR n. 294 del 09/03/2009**

Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia in applicazione della nota del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008

ROM E SINTI

- Legge regionale n. 32 del 27/04/1990, Misure per favorire l'inserimento dei nomadi nella società e per la tutela della loro identità e del loro patrimonio culturale

Legge Regionale n. 18 del 10/04/1990

Interventi a favore degli immigrati extracomunitari

DESTINATARI

(art. 2):

sono destinatari (...) i cittadini provenienti da paesi extracomunitari e i loro familiari che risiedono o dimorino nel territorio della Regione Umbria secondo la normativa vigente, sia in caso di immigrazione definitiva che in caso di permanenza limitata e finalizzata al rientro.

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

(art. 8):

la Giunta regionale ..., sentita la consulta regionale, ... approva il programma da realizzarsi nell'anno successivo. Il pro-

gramma 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, c. 1, 2, 3, 4):

1. La Regione, nell'ambito ed in attuazione della normativa statale e regionale in materia, assicura ai cittadini provenienti da paesi extracomunitari l'accesso ai servizi sanitari.

2. Al fine di consentire per una fascia di popolazione il pieno diritto alla tutela ed al controllo sanitario, le unità locali per i servizi sanitari e socio-assistenziali inseriscono tra i destinatari delle campagne di prevenzione collettiva i cittadini provenienti da paesi extracomunitari dimoranti nel territorio regionale.

3. Allo stesso scopo le USL garantiscono anche ai cittadini provenienti da paesi extracomunitari, residenti o dimoranti in Umbria, i seguenti servizi:

- a) screening e monitoraggio clinico-sierologico delle patologie infettive e trattamento delle stesse;*
- b) indagini epidemiologiche su specifiche patologie infettive;*
- c) educazione sanitaria a fini preventivi.*

4. Le modalità di attuazione di quanto disposto dal terzo comma sono indicate dalla Regione nell'ambito della propria attività di indirizzo e coordinamento con particolare riguardo alle esigenze delle USL maggiormente interessate dai flussi migratori, anche per il coinvolgimento delle competenti strutture dell'Università degli studi di Perugia.

OSSERVATORIO

(art. 10, c. 5, p. a e d)

La Regione favorisce iniziative rivolte ai cittadini provenienti da Paesi extracomunitari tendenti a colmare carenze dei servizi sanitari. In particolare, in considerazione dei problemi e dei rischi di sofferenza psicologica legati alle trasformazioni della nostra società in senso multiculturale, nell'ambito dell'attività dell'Osservatorio epidemiologico regionale umbro, la Giunta regionale è autorizzata a stipulare apposita convenzione con l'Istituto italiano di igiene mentale transculturale, allo scopo di promuovere:

- a) ricerche cliniche epidemiologiche sulla morbilità psichiatrica in ambito multiculturale;*
- d) l'informazione e l'aggiornamento sui problemi di una società multiculturale.*

Commento

La legislazione regionale in materia d'immigrazione risale al 1990 (**LR n. 18 del 10/04/1990**), e come tale risente dell'impostazione determinata dalla Legge nazionale n. 39/90. La definizione dei beneficiari della legge, infatti, prende in considerazione gli immigrati extracomunitari residenti secondo la normativa nazionale allora vigente. Esiste però una categoria considerata a livello regionale, cioè quella degli immigrati dimoranti, per i quali vale una sorta di permanenza limitata, probabilmente nel tempo ma non nella natura giuridica. La categoria del dimorante viene ripresa anche negli articoli specificatamente dedicati all'assistenza sanitaria. La specificazione "in attuazione e nell'ambito della normativa statale e regionale in materia" rende dinamico lo spirito della legge, che, con la produzione a livello nazionale del TU, si ritrova in posizione decisamente più aggiornata.

Interessanti gli aspetti normativi che regolano i rapporti fra attività degli organismi di volontariato ed istituzioni: il privato sociale riveste un ruolo consolidato all'interno della Regione, e questo si desume dalle direttive della legge che prendono in considerazione organismi di per sé finanziati dalla Regione ed organismi con cui si realizzano collaborazioni nell'ambito di singoli progetti.

Per quanto riguarda la fruibilità dell'assistenza sanitaria, l'articolo 10 definisce con chiarezza l'obiettivo primario, che riguarda la reale accessibilità delle strutture sanitarie. Interessante l'esplicitazione delle attività realizzate a fini preventivi che le Aziende sanitarie garantiscono ai cittadini extracomunitari dimoranti. Decisamente innovativo per gli anni in cui è stata prodotta la legge, è il riferimento al benessere psichico, strettamente legato al progetto migratorio, per cui la Regione attiva una collaborazione con l'Istituto di Igiene Mentale Transculturale, nell'ambito dell'attività dell'Osservatorio epidemiologico regionale umbro, che comporta studi finalizzati e formazione degli operatori. L'analisi del bisogno di salute, seppure indicata come rilevante, sempre quindi non essere strutturata in maniera sistematica e globale.

Nel **Programma regionale 2006-2008 per l'immigrazione** (DGR n. 119 del 06/02/2007) si dichiara che "la salute è il patrimonio fondamentale dell'immigrato e della sua famiglia ed è un diritto giuridicamente ben tutelato" e a tal fine si riconosce la necessità di riorientare il servizio sanitario regionale sotto vari aspetti organizzativi, "in termini di formazione del personale, di servizi informativi, di mediazione culturale nelle prestazioni", in modo che si adegui alla presenza straniera. Un'attenzione particolare viene posta alle situazioni di fragilità sociale, quali le malattie da disagio, infortunistica sul lavoro, alto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza,

malattie infettive prevenibili, e si riconosce il bisogno di intervenire sui determinanti della salute, promuovendo le condizioni che favoriscono l'integrazione (lavoro, abitazione, stabilità della cittadinanza legale, qualità della vita familiare e dei rapporti sociali).

Nel **Piano Sanitario Regionale 2003-2005** (DCR n. 314 del 23/07/2003), una sezione specifica era dedicata alla salute degli immigrati e con la **DGR n. 1370/2003** erano state, inoltre, specificate le linee di indirizzo per realizzare quanto stabilito dallo stesso piano in merito alla salute degli immigrati.

Tra gli obiettivi prioritari si individuava:

- Garanzia di accesso all'assistenza sanitaria per tutti gli immigrati secondo la normativa vigente su tutto il territorio regionale.
- Monitoraggio delle patologie espresse dalla popolazione immigrata, per una loro appropriata diagnosi e terapia, attivando anche interventi di prevenzione rispetto alle condizioni abitative, alle malattie infettive e a quelle sessualmente trasmesse.
- Prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali nei gruppi immigrati più esposti a fattori di rischio, in particolare rispetto alla popolazione in età adolescenziale, attraverso l'individuazione precoce delle situazioni di disagio e l'attivazione di interventi preventivi e diagnostico-terapeutici.
- Verifica delle condizioni lavorative degli immigrati ai fini della prevenzione delle patologie strettamente ad esse correlate.
- Prevenzione, cura e riabilitazione delle persone immigrate regolari ed irregolari con problemi di dipendenze.
- Consolidamento delle attività di mediazione di culturale.
- Attuazione da parte delle ASL di interventi di tipo informativo rivolti all'utenza, di tipo formativo per gli operatori.

Venivano inoltre stabiliti una serie di impegni per il triennio di vigenza del piano che permettevano di svolgere un'attenta lettura dei bisogni di salute della popolazione immigrata, anche come analisi sull'esclusione sociale, di rafforzare la collaborazione tra associazioni di volontariato, servizi sanitari e socio-sanitari per garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria a tutti gli immigrati presenti sul territorio, sviluppare programmi di prevenzione, informazione e formazione.

Tra le misure a sostegno della politica socio-sanitaria volta a tutelare il diritto alla salute di tutti gli immigrati come indicata nel PSR 2003-2005, si osserva anche l'attivazione del "Centro interaziendale per la realizzazione di un servizio a rete di mediazione culturale nelle Aziende Sanitarie" presso l'Azienda USL 2 (**DGR n. 1009/2005**). L'istituzione di questo servizio di mediazione culturale si pone l'obiettivo di svolgere un importante supporto agli operatori, attivo ma non sostitutivo per dare risposte organiche e non solo di emergenza ai

bisogni di salute degli immigrati, basandosi su una concezione della mediazione non come mera prestazione, ma soprattutto come processo interculturale. Il centro può inoltre svolgere una funzione importante anche in altri ambiti, quale quello di osservatorio permanente sul fenomeno migratorio, di coordinamento, messa in rete e indirizzo operativo dei vari servizi socio sanitari sulle problematiche relative all'immigrazione, nonché di studio di strategie per facilitare l'accesso ai servizi, in particolare dell'area materno infantile.

Nel **piano sanitario regionale** per il triennio **2009-2011** (DCR n.298 del 28/04/2009), invece, il riferimento agli immigrati è diffuso nelle diverse sezioni in maniera generica e non richiama molti dei punti chiave della tutela della salute degli immigrati. Si pone soprattutto attenzione a facilitare l'accesso ai servizi e un loro utilizzo appropriato da parte della popolazione immigrata attraverso strategie di informazione-comunicazione che permettano una semplificazione di alcune procedure e una maggiore garanzia dell'equità.

Viene inoltre promosso l'approccio di "prossimità", come strategia trasversale alle diverse tipologie di intervento, che si realizza innanzitutto sperimentando metodologie di "uscita" dai servizi e dando pieno rilievo ai programmi e al lavoro di accompagnamento. In questo modo si pone l'obiettivo che gli interventi siano estesi ad un maggior numero di utenti, aumentando gli orari/operatori a disposizione, ad un maggior numero di territori e ad una maggiore gamma di contesti, introducendo interventi appropriati.

Viene infine richiamata l'area della salute mentale come una di quelle in cui porre attenzione agli immigrati, per le situazioni di disagio in cui potrebbero trovarsi.

Per quanto riguarda l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al permesso di soggiorno, la Regione Umbria aveva già recepito le modalità applicative dettate dal Regolamento di Attuazione (DPR n. 394/1999) con la **DGR n. 695/2000**, che viene ripresa ed integrata con la **DGR n. 1410/2002** e con la **DGR n. 334/2003**. In particolare viene deliberato "di individuare presso ogni USL un punto di riferimento dove si possa procedere all'attribuzione del codice STP di cittadini extracomunitari irregolari presenti nel 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". Inoltre si stabilisce 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.

La suddetta normativa autorizza i Direttori Generali a stipulare con organizzazioni di volontariato e/o cooperative assistenziali, apposite convenzioni e/o protocolli d'intesa nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.

La Regione Umbria porta avanti dal 2000 programmi assistenziali di intervento per l'erogazione a cittadini stranieri provenienti da Paesi extracomunitari di prestazioni di alta specializzazione a carico del Fondo sanitario regionale, tenuto conto delle disposizioni contenute nel comma 15 dell'art.32 della Legge 449/97 e della Legge n.176 del 27.5.1991 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20/11/89" (**DGR N.262/2000**, successivamente integrata con **DGR n.1670/2000**).

Sebbene tale normativa abbia permesso una consistente e per molti fruitori, vitale, erogazione di interventi di alta specialità, in alcuni casi indirizzata anche a specifiche categorie di persone (come per i minori temporaneamente soggiornati nella Regione Umbria per vacanza terapeutica provenienti dalla Bielorussia, **DGR n. 482/2002**), nel tempo si è osservato una dispersione degli interventi stessi e della loro limitazione al solo momento curativo in Umbria.

Successivamente, quindi, la Regione Umbria ha presentato un disegno di legge (**DGR n. 853/2004**) approvato nella **L.R. n.18/2004**, che contiene norme finalizzate all'attuazione di interventi sanitari destinati ai Paesi extracomunitari, al fine di dare una cornice complessiva alle attività di cooperazione in sanità inserendo al loro interno anche l'erogazione di interventi a fini umanitari, come interventi sanitari ed invio di attrezzature medico-chirurgiche dismesse nei paesi di origine.

Alla luce delle più ampie disposizioni previste dalla LR n. 18/2004 è stato adeguato il programma già attivato con la DGR n.262/2000, con la **DGR n.1313/2004**, in cui si precisa che le prestazioni di alta specializzazione e di provata efficacia sono erogate dalle Aziende sanitarie a favore di minori e di altre particolari categorie di cittadini provenienti da:

- Paesi extracomunitari nei quali non esistono o presentano forti disuguaglianze di accesso competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie;
- Paesi nei quali è difficoltosa l'assistenza sanitaria per contingenti ragioni politiche, militari o di altra natura.

Tra le patologie da trattare sono incluse: affezioni ematologiche ed oncologiche nei minori di 18 anni fino ad un massimo di 10 casi all'anno compreso il trapianto di

midollo osseo di familiare compatibile e relative prove di compatibilità ed espianto dal donatore; affezioni oculistiche nei minori di 18 anni; patologie ortopediche congenite od acquisite ivi comprese quelle da esiti da lesioni traumatiche con particolare riferimento a quelle di natura bellica.

Nelle prestazioni sanitarie autorizzate possono rientrare sia le terapie collegate all'intervento chirurgico, come chemioterapia o dialisi, eseguite in regime di day hospital o ambulatoriale; sia le terapie farmacologiche o riabilitative, strettamente necessarie per il completamento del trattamento sanitario effettuato dalla struttura sanitaria.

Questa attenzione alla dimensione internazionale è riscontrabile anche nel documento programmatico per gli interventi in materia di relazioni internazionali, cooperazione allo sviluppo e politiche migratorie (**DGR n. 447/2005**). Seppur non di interesse specifico per il settore sanitario, il documento definisce il posizionamento della Regione Umbria come territorio promotore di valori di pace, solidarietà e garanzia dei diritti, all'interno del processo di internazionalizzazione che non può essere ignorato. In questo senso si richiama alla necessità di saper stare nelle dinamiche della globalizzazione, di cui le migrazioni sono un'espressione, con uno sguardo all'Europa, perché si faccia garante dei principi democratici e riesca a sviluppare politiche comuni, come per esempio quelle migratorie. Partendo dal riconoscimento che gli immigrati costituiscono una componente essenziale dell'economia umbra, si auspica che le migrazioni si caratterizzino sempre più come scelta, sorretta da adeguate politiche di accoglienza e integrazione sociale, riducendo il fenomeno degli esodi forzati anche attraverso la promozione del benessere e lo sviluppo su scala mondiale, di cui la cooperazione decentrata e gli interventi di solidarietà possono essere strumenti utili.

Nel 10° programma regionale annuale di iniziative concernenti l'immigrazione (**DGR n. 1762/2008**) si ritrovano alcuni dei principi ispiratori del precedente documento, anche se vi entra a far parte anche quello della sicurezza, come richiamo ad intensificare la lotta contro l'immigrazione illegale e sviluppare una politica dei visti al servizio degli interessi dell'Europa, seguendo il dibattito degli ultimi anni. L'aspetto rilevante dell'atto, però, riguarda proprio l'esplicitazione delle linee di intervento ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98 che rimanda alle competenze delle regioni l'applicazione di programmi rivolti alla popolazione immigrata. Si identificano tre assi strategici principali cui gli interventi si dovranno orientare:

- servizi per l'integrazione, rivolti alla generalità degli immigrati ed in particolare ai nuclei familiari in condizione di stabile presenza sul territorio, per i quali si

pone particolare attenzione a promuovere la conoscenza della lingua, della normativa e dei servizi italiani, l'accesso all'abitazione, al credito finanziario ed alle opportunità di partecipazione alla vita sociale;

- servizi volti alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni di marginalità e al recupero della devianza, incluso gli interventi di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali degli immigrati, di informazione socio sanitaria, con particolare riferimento a quelli finalizzati alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e alla riduzione del danno diretti al mondo della prostituzione, di prevenzione di forme di disagio derivanti dall'abuso di alcool, dall'uso di sostanze stupefacenti e da situazioni di sofferenza psicologica, rischio di malattie mentali, di supporto ai detenuti stranieri;
- servizi rivolti a facilitare l'interazione tra gli autoctoni e gli immigrati, che prevedono l'utilizzo di mediatori culturali nelle strutture, la realizzazione di percorsi formativi per operatori (su temi quali l'aggiornamento normativo in materia di immigrazione, la comunicazione interculturale supportata da una preparazione linguistica di base, l'approccio alla diversità, elementi delle culture d'origine, volti a prevenire atteggiamenti discriminatori, xenofobi o razzisti e all'adeguamento dei servizi alla nuova utenza), la predisposizione di materiale informativo tradotto o figurativo, l'attivazione di specifici canali informativi pubblicitari rivolti ad una utenza immigrata, la realizzazione di studi, e ricerche per la diffusione della conoscenza utile alla programmazione degli interventi, l'elaborazione di documentazione volta a valorizzare le culture d'origine degli immigrati e ad accrescere l'informazione sui metodi dell'educazione interculturale, la promozione di opportunità di incontro tra immigrati e autoctoni, per favorire la conoscenza di altre culture, la socializzazione e lo scambio di esperienze.

I precedenti punti sono ripresi e confermati nell'11° programma regionale di iniziative concernenti l'immigrazione, sempre ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 286/98 (**DGR n. 1760 del 09/12/2009**).

Si ricorda inoltre che la Regione Umbria ha predisposto da tempo (**DGR n. 482/2001**) delle Linee Guida destinate agli operatori delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, delle Strutture Universitarie, degli Istituti di ricovero e cura, delle Associazioni di Volontariato e di quanti si impegnano per rendere fruibile il diritto alla salute degli stranieri presenti nel territorio, in modo da rendere omogenei gli interventi, evitando discrezionalità nell'applicazione delle norme e volti a soddisfare il bisogno di salute della popolazione immigrata.

Pacchetto sicurezza

Dopo che il Ddl sicurezza era stato approvato dal Senato contenente ancora la norma che prevedeva l'obbligo di denuncia degli stranieri presenti irregolarmente sul territorio da parte degli operatori del Servizio sanitario nazionale, la Regione Umbria ha emanato la **DGR n. 156 del 09/02/2009** in cui si ribadiva l'auspicio che il provvedimento non fosse varato con tale emendamento ed incaricava l'Assessore di sensibilizzare la Commissione Salute nazionale di farsi portavoce del dissenso diffuso tra le Regioni italiane.

Nonostante che la delibera faccia prioritariamente riferimento al rischio che il mancato accesso alle strutture sanitarie da parte di stranieri irregolari determini l'impossibilità di controllare fenomeni legati a malattie trasmissibili, quali ad esempio la Tbc o altre, rischiando di rappresentare così un pericolo per la salute dei singoli e dell'intera comunità, non sottolineando in generale la non osservanza del diritto alla salute che si determinerebbe con l'approvazione dell'emendamento, l'atto normativo regionale è di rilevante importanza perché indica che si lavori, in collaborazione con le categorie professionali interessate, alla messa a punto di strumenti di tutela della salute, qualora il Ddl sicurezza avesse completato l'iter parlamentare.

In seguito all'entrata in vigore della Legge n. 94 del 15/09/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", la Giunta regionale ha pubblicato la **Circolare n. 0126732 del 07/08/2009** per rispondere alle richieste di chiarimento rispetto ai dubbi suscitati dall'introduzione del reato di clandestinità. Nella circolare viene quindi ribadito che l'accesso alle strutture sanitarie da parte degli stranieri non in regola con le norme sull'ingresso e il soggiorno non può comportare, da parte del personale sanitario (medico e paramedico, amministrativi e tecnici, operatori sociali), alcun obbligo (ma neanche la facoltà) di denuncia degli stranieri in oggetto se non nei limiti di quanto disposto dall'art. 35 comma 5 del D.Lgs 286/98, ovvero nei casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Rifugiati e richiedenti asilo

Non risulta presente una normativa regionale specifica rivolta a rifugiati e richiedenti asilo, ma è presente dal 2006 il progetto "Diritto di essere in Umbria" realizzato da Anci Umbria, con il contributo della Regione Umbria e Anci Nazionale, utilizzando le risorse provenienti dalla quota umbra del Fondo Nazionale per le politiche sociali 2007 destinato alle azioni per l'integrazione degli immigrati e con i finanziamenti assegnati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri sui fondi dell'8 per mille dell'Irpef a diretta gestione statale per l'anno 2007. Il progetto si pone

la finalità di consolidare il sistema di accoglienza integrato regionale rivolto ai richiedenti asilo ed ai titolari di permesso di soggiorno che per motivi umanitari sono presenti sul territorio umbro, e propone azioni di formazione, scambio e produzione di proposte sul tema cruciale dell'integrazione dei cittadini immigrati.

Comunitari

Con la **DGR n. 294 del 09/03/2009** vengono trasmesse alcune precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia in applicazione della nota del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008, e si specifica che i cittadini comunitari presenti sul territorio nazionale, privi di copertura sanitaria in quanto non risultano assistiti dagli Stati di provenienza e non hanno i requisiti per l'iscrizione al SSN, che dichiarano la propria indigenza, hanno diritto alle prestazioni indifferibili e urgenti.

Rom e Sinti

La legislazione di tutela della popolazione nomade risale al 1990 (**LR n.32/1990**) e presenta aspetti di tutela della salute piuttosto limitati: la normativa, infatti, mette semplicemente in relazione l'accesso ai servizi sanitari e sociali con la posizione del campo di sosta, quale fosse questo il problema legato alla reale fruibilità dei servizi sanitari.

UMBRIA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

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

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

- 3** alta: assistenza garantita attraverso una direttiva regionale che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta per i minori figli di irregolari

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

3. LIVELLO DI AVANZAMENTO ALTO

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

LIVELLO DI IMPATTO OTTIMO

(5 su scala a 6 livelli)

valle
d'aosta



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:7.509
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:5,9
- Aumento % 2002-2007:130,9
- Aumento % 2007-2008:13,7
- Incidenza % donne:53,5
- Incidenza % minori:21,8
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Media

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 51 del 29/12/1995, Interventi per la promozione dei servizi a favore dei cittadini extracomunitari

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

Non risulta presente

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006-2008 (LR n. 13 del 20/06/2006), prorogato fino a 2010
- Piano socio-sanitario regionale 2002-2004 (LR n. 18 del 04/09/2001)

ALTRA NORMATIVA

Delibere Giunta Regionale

- **n. 4988 del 30/12/2004**
Approvazione dell'Accordo di collaborazione sottoscritto tra enti diversi per la realizzazione del Progetto "Cavanh 2005/2007" e del trasferimento di fondi ALL'IRRE-VdA quale soggetto coordinatore. Finanziamento di spesa.
- **n. 2141 del 29/07/2006**
Approvazione della nuova composizione del Tavolo unico regionale per le politiche di immigrazione e dei criteri per la presentazione dei

progetti di mediazione interculturale per l'anno scolastico 2006/2007 e per l'anno solare 2007. Finanziamento di spesa.

- **n. 2531 del 01/09/2006**
Approvazione di nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale, ai sensi della legge regionale 20 giugno 2006, n. 13. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 2671, in data 22 luglio 2002.
- **n. 2678 del 28/09/2007**
Approvazione della nuova composizione del tavolo unico regionale per le politiche di immigrazione e dei criteri per la presentazione dei progetti di mediazione interculturale per l'anno scolastico 2007/2008 e per l'anno solare 2008. impegno di spesa.
- **n. 1313 del 09/05/2008**
Sostituzione del capo III (elenco regionale dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta) dell'allegato alla d.g.r. 2531/2006 recante nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale e approvazione dello schema di procedimento di certificazione degli apprendimenti ai fini dell'iscrizione all'elenco stesso.

Note e Progetti

- **n. 29392/ass del 18/08/2009**
Nota dell'Assessore su Legge n. 94/2009
- **Progetto Migrant Friendly Hospital**
- **Progetto mediazione interculturale anno 2008**

RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

Non risulta presente normativa specifica

ROM E SINTI

Non risulta presente normativa specifica

Legge Regionale n. 51 del 29/12/1995

Interventi per la promozione dei servizi a favore dei cittadini extracomunitari

DESTINATARI

(art. 3, c. 1):

Destinatari dei servizi di cui all' art.1 sono i cittadini extracomunitari residenti, temporaneamente domiciliati ovvero occasionalmente presenti nei comuni della Valle D'Aosta in possesso di regolare permesso di soggiorno.

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

Nessun riferimento

TUTELA DELLA SALUTE

Nessun riferimento

OSSERVATORIO

Nessun riferimento

Commento

Dall'analisi della **LR n.51/95** si evidenzia un'attenzione marginale al fenomeno immigratorio. Manca qualsiasi riferimento esplicito all'interno della legge alla tutela della salute.

Nel **Piano sanitario 2002-2004** (LR n. 18 del 04/09/2001) era presente una sezione specifica relativa alla salute degli immigrati, nella quale si menzionava la necessità di integrare gli interventi dell'ambito sanitario con interventi che affrontino complessivamente le problematiche degli immigrati, dal punto di vista sociale, scolastico e del lavoro, in modo da garantire il miglioramento delle condizioni di salute di questi cittadini sia regolari che non regolari. L'attenzione ai determinanti sociali di salute era accompagnata comunque dall'attenzione per la garanzia di uniformità di accesso all'assistenza sanitaria a tutti gli immigrati, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e si promuoveva l'estensione della copertura vaccinale all'intera popolazione immigrata.

Questo sguardo verso gli stranieri non in regola lo si ritrovava anche nell'istituzione di uno sportello dedicato alla tutela della salute degli stranieri privi di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, di cui si promuoveva la conoscenza, anche attraverso campagne di informazione, perché potesse svolgere il suo ruolo di fornire alle popolazioni in ingresso le conoscenze necessarie ad una tutela del proprio stato di salute, anche in relazione alle condizioni epidemiologiche e alla cultura del Paese di accoglienza, e di esserne un osservatorio privilegiato dei bisogni di salute e di assistenza sociale.

Per i cittadini immigrati, anche non residenti, ma in possesso di regolare permesso di soggiorno, si precisava che le attività si concentravano nel capoluogo regionale comprendendo la gestione del Centro Comunale Immigrati Extracomunitari, iniziative culturali di formazione e mediazione, concessioni di buoni pasto e si poneva l'obiettivo di verificare l'adeguamento dell'offerta della tipologia di servizi alle dinamiche dei bisogni che si esprimono in questa fascia di popolazione, rendendo sempre più effettivo un servizio di mediazione interculturale a favore dei singoli e dei servizi della Regione. Nel **Piano regionale per la salute ed il benessere sociale**

2006-2008 (LR n. 13 del 20/06/2006), prorogato fino al 2010, non è presente una sezione specifica inerente alla salute degli immigrati. Tra gli interventi che vengono citati nel documento di programmazione, centrati soprattutto su fasce di popolazione definite anche sulla base di dati riguardanti le disuguaglianze sociali, si trovano: lo sviluppo di un'attività di informazione e prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, nell'ambito del "percorso nascita", il supporto specifico ai detenuti immigrati attraverso la mediazione culturale, la promozione delle campagne vaccinali.

Si sottolinea in particolare il ruolo del *Consiglio Territoriale per l'Immigrazione*, previsto dall'art. 3 della legge n. 286/1998 e istituito con **decreto del Presidente della Regione n. 293 del 03/06/2005** e che include tutte le realtà operative nel settore, per la prosecuzione ed il rafforzamento di una strategia intra e interistituzionale di integrazione a favore delle persone straniere, che porti anche, attraverso il monitoraggio del fenomeno dell'immigrazione, alla definizione di una legge-quadro sull'immigrazione, che favorisca l'accoglienza, l'integrazione e la partecipazione alla vita comunitaria degli immigrati, nel rispetto dei loro diritti. Tale organismo, con compiti di analisi delle esigenze e di promozione degli interventi da attuare a livello locale, rappresenta un osservatorio privilegiato del fenomeno immigratorio e prezioso punto di riferimento per tutti i soggetti che agiscono ai fini dell'integrazione degli stranieri regolari.

La Giunta regionale della Valle D'Aosta ha approvato le nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale (**DGR n. 2531/2006**), che, in assenza di una normativa nazionale, regolano l'attività di mediazione interculturale nella regione, ridefinendo il profilo professionale, lo standard di percorso formativo minimo e le modalità di iscrizione e di permanenza nell'elenco regionale aperto dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta, parzialmente modificate con **DGR n. 1313/2008** che ha sostituito il capo III (elenco regionale dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta) dell'allegato alla DGR n. 2531/2006 recante nuove disposizioni regionali in materia di attività di mediazione interculturale e approvazione dello schema di procedimento di certificazione degli apprendimenti ai fini dell'iscrizione all'elenco stesso. Tali disposizioni sostituiscono la Direttiva regionale approvata con **DGR n. 2671 del 22/07/2002**.

Tale elenco regionale pubblico e aperto dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta è stato istituito presso la struttura competente in tema di politiche migratorie dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali (la Direzione Invalidità Civile ed Assistenza agli Immigrati dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali), che può avvalersi, ai fini della acquisizione di pareri tecnici,

delle competenze del Tavolo unico regionale per le politiche di immigrazione, la cui composizione è prevista **DGR n.2141/2006** e modificata con **DGR n. 2678/2007**. La struttura competente, per promuovere l'attività di mediazione interculturale, prevede l'erogazione di finanziamenti per progetti di mediazione interculturale

In Valle d'Aosta, da anni il Progetto Cavanh, attraverso un gruppo interistituzionale, di cui fa parte anche l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, si occupa di tutte le tematiche inerenti la mediazione interculturale (**DGR n. 4988/2004**).

Sul tema della mediazione culturale è incentrato anche il progetto previsto per il 2008 che coinvolge le strutture ospedaliere dell'Azienda USL Valle D'Aosta, volto a rafforzare il ruolo dell'ospedale nella promozione della salute dei cittadini stranieri, anche attraverso il consolidamento di una maggiore consapevolezza tra gli operatori della necessità di elaborare modalità di relazioni adeguate all'utente straniero che tengano conto non solo delle diversità linguistiche ma soprattutto culturali. Tale intervento intende proseguire il progetto di mediazione interculturale nelle strutture ospedaliere avviato nel 2003, che prevede la presenza di un mediatore chiamato a svolgere attività di sportello specificatamente di orientamento e informazione rivolto agli utenti stranieri, interventi di mediazione linguistico-culturale nei reparti e nei servizi solo su richiesta degli operatori, contributi alla rilevazione, segnalazione di problematiche nella fruizione dell'assistenza da parte degli immigrati, alla predisposizione di strumenti informativi in lingua ed all'elaborazione dei percorsi formativi per gli operatori.

Il progetto di mediazione interculturale si inserisce in un programma di interventi più ampio dell'Azienda USL Valle D'Aosta in quanto è entrato a far parte dal 2000 del progetto MFH (Migrant Friendly Hospital) all'interno della rete HPH italiana (ospedali per la promozione della salute) di cui l'Azienda USL è parte integrante dal 2002. Il progetto MFH ha promosso attività di informazione per gli stranieri attraverso lo sportello informativo per la salute degli immigrati (SIS) (istituito con **Delibera dell'Azienda sanitaria Valle D'Aosta n. 410 del 09/02/2000**), l'assistenza sanitaria agli stranieri attraverso l'ambulatorio di medicina di base, servizi di mediazione interculturale all'interno dell'ospedale, attività di formazione degli operatori.

Pacchetto sicurezza

In seguito all'entrata in vigore come Legge n.94 del 15/07/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", l'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali ha diffuso una nota di chiarimento (**n. 29392/ass del 18/08/2009**) per confermare che nonostante la nuova legge abbia introdotto il reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia,

per il personale sanitario (medici, professionali, amministrativi e tecnici), pur rivestendo le qualifiche di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, non soggiace all'obbligo di denuncia derivante dagli artt. 361 e 362 c.p. proprio in ragione del divieto di segnalazione di cui all'art. 35, comma 5 d.lgs 286/98. Si ribadisce, infatti, che tale disposizione viene a configurarsi come una vera e propria eccezione all'obbligo di denuncia generalmente previsto per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio dalle disposizioni del codice penale sopra citate e che non è prevista l'esibizione obbligatoria dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 35. La nota conferma quindi che viene fatto salvo il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione Italiana, in base al quale la salute è un diritto pieno ed incondizionato dell'individuo e di quanto prescritto dal Nuovo Codice Deontologico dei Medici Italiani (2006), evitando gravi rischi per la salute degli STP, ma anche a vantaggio della salute collettiva.

Rifugiati e richiedenti asilo

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

Comunitari

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

Rom e Sinti

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

VALLE D'AOSTA: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

1 assente: non sono stati emanati atti con simili indicazioni

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

2 cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO SUFFICIENTE

(3 su scala a 6 livelli)

veneto



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

- Residenti stranieri al 31/12/2008:454.453
- Incidenza % degli stranieri sulla popolazione totale:9,3
- Aumento % 2002-2007:182,0
- Aumento % 2007-2008:12,5
- Incidenza % donne:48,6
- Incidenza % minori:24,3
- Indice di integrazione Rapporto CNEL 2006 (fascia d'intensità):Massima

ANALISI DELLE NORMATIVE

LEGGE REGIONALE

- Legge Regionale n. 9 del 30/01/1990, Interventi nel settore dell'immigrazione

PIANO TRIENNALE IMMIGRAZIONE

- Piano triennale di massima 2007-2009 degli interventi nel settore dell'immigrazione (DCR n. 57 del 12/07/2007)
- Programmazione regionale triennale 2004-2006 in materia di immigrazione (DCR n. 53 del 10/11/2004)

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Piano socio sanitario regionale 2007-2009 (DGR/DDD n. 6 del 24/04/2007)
- Piano regionale dei servizi alla persona ed alla comunità. Politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali della Regione del Veneto negli anni 2003-2005 (DGR/DDD n. 12 del 10/06/2003)

ALTRA NORMATIVA

Note Regionali

- **n. 13000/20251/50.01 del 26/06/2001**
Ulteriori istruzioni in materia di assistenza sanitaria agli stranieri in Italia di cui all'art. 34 (Assistenza sanitaria per gli stranieri iscritti al SSN) e all'art. 35 (Assistenza sanitaria per gli

stranieri non iscritti al SSN) del Dec. Leg.vo n. 286/98

- **n. 50720/50.01.51 del 29/10/2002**
Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri che hanno inoltrato domanda di regolarizzazione ex L. n.189/2002 ed ex D.L. n.195/2002
- **n. 3922/50.07/51 del 27/01/2003**
Individuazione dei "familiari a carico" degli extracomunitari per i quali è stata inoltrata domanda di regolarizzazione ex L. n. 189/2002 e n. 222/2002
- **n. 32821/50.07.51 del 10/07/2003**
Risposta a quesito su stranieri in via di regolarizzazione ex L. n. 189/2002 e L. n.222/2002. Determinazione competenze oneri
- **n. 610117/50.07.01.01 del 02/09/2005**
Assistenza sanitaria per extracomunitari in temporaneo soggiorno nella UE
- **n. 428284/50.07.01.01 del 17/07/2006**
Iscrizione SSN cittadini extracomunitari nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno
- **n. 114143/50.07.01.01 del 27/02/2007**
Studenti extracomunitari familiari a carico
- **n. 190928/50.07.01.01 del 03/04/2007**
Iscrizione al SSN cittadini stranieri che richiedono il permesso di soggiorno presentando il Kit agli Uffici postali abilitati
- **n. 284233/50.07.01.01 del 21/05/2007**
Minori stranieri adottati o in affidamento a scopo di adozione
- **n. 460479/50.07.01.01 del 17/08/2007**
Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di studenti non appartenenti all'Unione Europea
- **n. 132191/50.07.08.05/E.900.02.15 del 10/03/2009**
Nuove disposizioni in materia di ricongiungimento familiare ai sensi dell'art.29 del testo Unico Immigrazione, come modificato dal D.Lgs. n.160 del 3.10.2008. Assicurazione sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
- **n. 457167/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 18/08/2009**
Legge 94/2009 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" – Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)
- **n. 471634/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 27/08/2009**
Testo Unico Immigrazione – modifiche all'art. 29 in materia di assistenza sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne
- **n. 558770/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 12/10/2009**

Iscrizione al SSN per cittadini extracomunitari. Art. 1-ter, legge 3 agosto 2009, n.102 – Disposizioni in materia di legalizzazione del lavoro irregolare per attività di assistenza e sostegno alle famiglie (badanti e colf)

- **n. 581092/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**

Iscrizione volontaria al SSN dei cittadini extracomunitari

- **n. 581030/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**

Iscrizione obbligatoria al SSN dei cittadini extracomunitari

- **n. 593050/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 27/10/2009**

Iscrizione volontaria ultrasessantacinquenni

Circolari e documentazione

- **Circolare n. 16 del 06/11/2000, approvata con DGR n. 3386 del 27/10/2000**

D.lgs 25 Luglio 1998 n. 286 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"- Disposizioni in materia di assistenza sanitaria. Disposizioni applicative regionali su "Stranieri temporaneamente presenti non iscritti al S.S.N." particolarmente su "Stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme d'ingresso, in condizioni di indigenza"

- Guida all'assistenza sanitaria erogata dal SSN ai cittadini non italiani presenti in Italia (Agosto 2009)

REFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Non risulta presente normativa specifica

COMUNITARI

- Diritto di soggiorno per cittadini comunitari. Direttiva CEE 38/2004 e D.Lgs. 3 febbraio n. 30 (Nota regionale n. 454345/50.07.01.01 del 13/08/2007)

ROM E SINTI

- Legge Regionale n. 54 del 22/12/1989, Interventi a tutela della cultura dei Rom e dei Sinti

Legge Regionale n. 9 del 30/01/1990
Interventi nel settore dell'immigrazione

DESTINATARI

(art. 2, c.1):

Gli interventi di cui alla presente legge sono destinati agli

immigrati provenienti dai Paesi extracomunitari che dimorano nel territorio della Regione.

COLLABORAZIONI CON UNIVERSITÀ, ENTI O ASSOCIAZIONI

(art. 3, c. 3, p. 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):

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.

(art. 7, c. 2):

A tal fine presso la Giunta regionale è istituito il registro delle associazioni, enti ed organismi operanti nel Veneto.

TUTELA DELLA SALUTE

(art. 1, c. 2):

La Regione, al fine di una effettiva equiparazione degli immigrati ai cittadini residenti, adeguerà la propria normativa in tutti i settori di competenza regionale ed in particolare in quelli di assistenza socio-sanitaria, di diritto allo studio e formazione professionale.

(art. 4, c. 1):

Al fine di garantire la tutela della salute pubblica la Regione assicura agli immigrati e le loro familiari, che dimorano nel territorio regionale, l'erogazione delle prestazioni sanitarie presso i presidi ed i servizi ospedalieri e territoriali, pubblici o convenzionati, su prescrizione-proposta di un medico dipendente delle strutture regionali del Servizio Sanitario Nazionale, alle stesse condizioni e nei limiti previsti per il cittadino italiano.

(art. 5, c. 1):

La Giunta regionale concorre, con appositi contributi, all'attivazione da parte di enti locali, singoli o associati, di centri di prima accoglienza destinati a fornire informazioni ed assistenza per l'accesso ai servizi indicati dalla presente legge e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle vigenti leggi statali e ad agevolare le attività delle associazioni degli immigrati.

OSSERVATORIO

Nessun riferimento.

Commento

La legge regionale sull'immigrazione risale al 1990 (**LR n. 9/1990**) e, pur essendo innovativa per gli anni in cui è stata emanata, non presenta molti degli elementi che derivano dai più recenti sviluppi della politica nell'ambito dell'immigrazione, anche per quel che riguarda la tutela della salute.

Anche nei **piani triennali sull'immigrazione**, realizzati in riferimento a tale legge regionale ed al D.lgs. n. 286/1998, non viene riservata grande attenzione all'assistenza sanitaria degli immigrati. In quello del triennio **2004-2006** (DCR n. 53 del 10/11/2004) si trova solo un riferimento alla necessità di riconoscere con legge regionale la professione del mediatore culturale, figura di operatore sociale e culturale ampiamente utilizzata nel settore sanitario, oltre a quello giudiziario e della pubblica sicurezza, scolastico, sociale. Nel **piano triennale 2007-2009** (DCR n. 57 del 12/07/2007) si riprende questo aspetto, promuovendo corsi di formazione e aggiornamento per i mediatori culturali, insieme agli operatori di servizi, operatori aziendali, operatori di sportello e on-line. Si promuovono anche corsi di formazione e selezione all'estero per ben determinate figure professionali del settore sociosanitario nei paesi d'origine. Una particolarità del piano è che si sottolinea la necessità di un impegno reciproco sia della società ospitante sia dell'immigrato e si propone di introdurre, sulla scorta del modello francese, il "contrat d'accueil et d'intégration (C.A.I.)", cioè un vero e proprio patto o contratto di accoglienza e di integrazione tra società ospitante ed immigrati. Tra gli aspetti di cui la Regione Veneto si impegna a garantire è l'organizzazione di una giornata di informazione sui temi della salute, della prevenzione e dell'igiene pubblica, insieme a quelli della scuola, della casa, della formazione e dell'impiego.

Nel piano triennale sull'immigrazione 2007-2009 viene istituito infine l'Osservatorio Immigrazione come strumento regionale tecnico-scientifico per il costante monitoraggio, l'analisi, la diffusione di dati e di informazioni in materia di flussi migratori e di integrazione, anche se non si fa diretta menzione alla necessità di analizzare anche il bisogno di salute degli immigrati.

Nel documento di **programmazione socio-sanitaria** relativa al triennio **2003-2005** (DGR/DDDL n. 12 del 10/06/2003), la promozione e tutela del diritto alla salute degli immigrati è uno degli obiettivi perseguiti e si invitano le Aziende Sanitarie a facilitare l'accesso ai servizi sanitari, anche attraverso il coinvolgimento con altri Enti e Istituzioni e con il Volontariato, per avere ricadute in termini di salute pubblica in tutto il territorio regionale.

Viene riservata una particolare attenzione agli aspetti di prevenzione e promozione della salute della popolazione immi-

grata: si promuovono quindi programmi di educazione sanitaria, accordi con gli Ispettorati del lavoro finalizzati al controllo dei rischi da lavoro, in particolare nel settore dell'edilizia, l'istituzione di ambulatori preventivi dedicati all'interno del Dipartimento di Prevenzione, un maggior controllo delle situazioni abitative a rischio, ma anche la maggior diffusione delle vaccinazioni per i minori e per gli adulti (in questo caso vaccinazione antitetanica e BCG per determinate categorie a rischio, vaccinazione antiepatite B per i suscettibili, vaccinazione MPR alle donne senza screening sierologico per rosolia o in alternativa allo screening).

Rispetto agli aspetti di cura, si sottolinea soprattutto la necessità di garantire le attività di medicina di base, a favore degli immigrati irregolari indigenti, eventualmente in collaborazione con medici volontari o medici della Medicina dei Servizi o di altre strutture sanitarie della ULSS, di collaborare con le strutture di Malattie Infettive, Dermatologiche, Pneumologia per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, e di coinvolgere i Consultori familiari per la tutela della gravidanza e della maternità responsabile. Viene inoltre assicurata ai minori, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, la tutela della salute nella forma più ampia. Il documento mette in rilievo anche l'esigenza di attivare i SERT per la gestione degli immigrati tossicodipendenti, promuovendo percorsi innovativi per il trattamento del disagio che proviene dalle dipendenze (alcool, altre sostanze) e da problemi di tipo psichico, anche prevedendo programmi mirati di rientro e reinserimento nel paese d'origine.

Sono infine menzionati alcuni elementi cardine per garantire un'adeguata assistenza agli immigrati: l'aggiornamento per il personale di sportello in modo che possa intrattenere relazioni corrette e positive con gli immigrati e favorire l'accesso ai servizi, il ricorso ai mediatori culturali per affrontare problematiche sanitarie specifiche, la raccolta sistematica dei dati socio-sanitari degli immigrati afferenti all'ambulatorio, con un richiamo anche al monitoraggio dei problemi di violenza intrafamiliare.

Nel **piano sanitario regionale 2007-2009** (DGR/DDDL n. 6 del 24/04/2007), invece, l'attenzione alla salute degli immigrati è decisamente diminuita. Nel testo si trova solo un riferimento generico alla necessità di sviluppare politiche ed interventi per la tutela della salute e per l'integrazione civica, scolastica, lavorativa e sociale delle persone immigrate, ed un richiamo vago alla tutela della salute delle gestanti straniere e dei rispettivi figli.

La Regione Veneto ha prodotto negli anni un corpus consistente di atti normativi volti soprattutto a fornire disposizioni applicative regionali in merito all'assistenza sanitaria per gli immigrati, con chiarimenti sui livelli di assistenza garantiti, sulle procedure da seguire per erogare le prestazioni, sulla gestione dei relativi flussi informativi. Si segnalano quindi gli

atti in riferimento agli STP in condizione di indigenza (**Circolare n. 16 del 06/11/2000, approvata con DGR n. 3386 del 27/10/2000**), agli stranieri iscritti al SSN ed a quelli non iscritti, le cui istruzioni sono esposte attraverso la formula quesito/soluzione (**Nota regionale n. 13000/20251/50.01 del 26/06/2001**), agli extracomunitari iscritti al SSN in temporaneo soggiorno nella UE, per i quali non può essere rilasciato il certificato per la copertura sanitaria in Liechtenstein, Norvegia, Islanda e Svizzera (**Nota regionale n. 610117/50.07.01.01 del 02/09/2005**), all'iscrizione al SSN dei cittadini extracomunitari che deve essere garantita nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno (**Nota regionale n. 428284/50.07.01.01 del 17/07/2006**), ai familiari a carico di cittadini extracomunitari iscritti al SSN, per i quali deve essere mantenuta l'iscrizione senza contributo quando al 18° anno di età ottengono un permesso di soggiorno per motivi di studio (**Nota regionale n. 114143/50.07.01.01 del 27/02/2007**), all'iscrizione al SSN dei cittadini stranieri che richiedono il permesso di soggiorno presentando il Kit agli Uffici postali abilitati, rispetto alla quale si specifica che deve essere assicurata per sei mesi rinnovabili, ma senza possibilità della scelta del medico ad eccezione di coloro che hanno richiesto il permesso per lavoro subordinato (**Nota regionale n. 190928/50.07.01.01 del 03/04/2007**), ai minori stranieri adottati o in affidato a scopo di adozione, per i quali deve essere assicurata l'iscrizione obbligatoria al SSN con la scelta del pediatra (**Nota regionale n. 284233/50.07.01.01 del 21/05/2007**), all'iscrizione volontaria al SSN di studenti extracomunitari (**Nota regionale n. 460479/50.07.01.01 del 17/08/2007**).

Anche in occasione dei processi di regolarizzazione attuati a livello nazionale, la Regione Veneto si è attivata per fornire indicazioni relative all'assistenza sanitaria: in seguito alla legge n. 189/2002 e del DL n. 195/2002 si è chiarito che i soggetti in attesa di regolarizzazione devono essere iscritti temporaneamente al SSN per tre mesi senza scelta del MMG (**Nota regionale n. 50720/50.01.51 del 29/10/2002**), che l'iscrizione temporanea vale anche per i figli minori di 18 anni (**Nota regionale n. 3922/50.07/51 del 27/01/2003**) e che l'iscrizione deve essere effettuata presso l'azienda sanitaria in cui la persona ha effettiva ed abituale dimora (**Nota regionale n. 32821/50.07.51 del 10/07/2003**).

Nel 2009 le deliberazioni hanno riguardato la presentazione di chiarimenti in merito all'assistenza sanitaria per due categorie di stranieri: il genitore ultrasessantacinquenne non comunitario in ricongiungimento familiare e le badanti e colf in corso di legalizzazione del lavoro irregolare. Nel primo caso, la Regione Veneto ha trasmesso quanto decretato dal D.lgs. n.160/2008 che ha ridefinito i requisiti per il ricongiungimento familiare per il genitore ultrasessantacinquenne e dalla circolare del Ministero dell'Interno del 17/02/2009

che ha stabilito che il richiedente è tenuto a stipulare una polizza sanitaria, escludendo l'ipotesi dell'iscrizione volontaria, specificando che questo non vale solo per coloro che hanno ottenuto il nullaosta prima del 05/11/2008 ed entrano in Italia entro 180 giorni successivi al rilascio del nullaosta (**Nota regionale n. 132191/50.07.08.05/E.900.02.15 del 10/03/2009**). L'atto precisa inoltre che, in assenza ed in attesa di istruzioni ministeriali, gli ultrasessantacinquenni già iscritti al SSN che chiedono il rinnovo del permesso di soggiorno per ricongiunzione familiare possono rimanere iscritti al SSN per un periodo non superiore a tre mesi. Un'ulteriore nota regionale precisa che il cittadino straniero in possesso del nulla osta rilasciato prima del 5/11/2008, al compimento del 65esimo anno di età ed anche in caso di rinnovo del permesso di soggiorno, continua ad avere diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN (**Nota regionale n. 471634/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 27/08/2009**). Successivamente, in seguito a segnalazioni relative all'impossibilità di questi cittadini stranieri di stipulare una assicurazione sanitaria in quanto le compagnie di assicurazione rifiutano la stipula di polizze a persone anziane, la Regione Veneto sancisce che si possa procedere all'iscrizione volontaria per evitare che si trovino sprovviste di copertura sanitaria (**Nota regionale n. 593050/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 27/10/2009**). L'atto precisa che se l'ultrasessantacinquenne si ricongiunge con una persona alla quale è riconosciuto lo status di rifugiato, ha diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN. Per quanto riguarda invece l'entrata in vigore della legge n.102/2009 che ha permesso di legalizzare il lavoro irregolare per attività di assistenza e sostegno alle famiglie, è stata emanata una delibera per informare che, in attesa di specifici indirizzi da parte ministeriale, si debba procedere all'iscrizione obbligatoria al SSN con scelta del medico a coloro che hanno presentato la domanda di rilascio del permesso di soggiorno (**Nota regionale n. 558770/50.00.15.00.04/E900.02.15 del 12/10/2009**). L'atto specifica qual è la documentazione da presentare e che, in caso di necessità, l'assistenza sanitaria può essere erogata a carico del cittadino straniero nei limiti e con le modalità previste per gli stranieri irregolari, mediante rilascio della tessera STP.

In considerazione delle continue innovazioni a livello normativo relative alle problematiche legate al rilascio e al rinnovo dei permessi di soggiorno, sono state infine emanate due delibere che riassumono le principali indicazioni rispetto all'iscrizione obbligatoria (**Nota regionale n. 581092/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**) ed all'iscrizione volontaria (**Nota regionale n. 581030/50.00.15.00.04/E900.02/15 del 21/10/2009**) al SSN dei cittadini extracomunitari.

Questa attenzione rivolta a fornire indicazioni e chiarimenti per garantire un'uniformità applicativa della normativa in

riferimento all'assistenza agli immigrati ha portato nel 2009 all'elaborazione di una guida regionale, contenente anche la modulistica relativa.

Pacchetto sicurezza

In seguito all'entrata in vigore della legge n. 94/2009, la Regione Veneto ha deliberato (**Nota regionale n. 457167/50.00.15.00.04/E.900.02.15 del 18/08/2009**) per evitare il verificarsi di situazioni di incertezza e confusione sull'applicazione delle norme vigenti in materia di assistenza sanitaria, data l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale dei cittadini stranieri in Italia. L'atto precisa che non è stato abrogato l'art. 35 comma 5 del D.lgs. n. 286/1998 e che quindi sussiste ancora il divieto di segnalazione che il personale sanitario è tenuto ad osservare, ricordando anche che non sussiste neanche l'obbligo dell'esibizione dei documenti relativi al soggiorno per l'accesso alle strutture sanitarie. Si conferma quindi che rimangono invariate le procedure di rilascio della tessera STP, nonché le modalità ed il diritto di accesso agli ambulatori di primo livello ed alle prestazioni garantite dal D.lgs. n. 286/1998.

Rifugiati e richiedenti asilo

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

Comunitari

La Regione Veneto, in seguito all'entrata in vigore della Direttiva CEE 38/2004 e D.Lgs. n. 30/2007, ha trasmesso quanto disposto dal Ministero della Salute con comunicazione del 03/08/2007 in merito ai cambiamenti avvenuti in riferimento al diritto di soggiorno per i comunitari ed alle conseguenze in relazione all'iscrizione al sistema sanitario da parte dei cittadini europei (**Nota regionale n. 454345/50.07.01.01 del 13/08/2007**). Per coloro che non hanno copertura sanitaria, per i quali non è più possibile rilasciare il codice STP (se non per i cittadini bulgari e romeni che ne erano in possesso al 31/12/2006), si stabilisce che devono essere garantite le prestazioni indifferibili ed urgenti, per le quali deve essere tenuta una contabilità separata. Tuttavia, non viene garantita una reale garanzia dell'assistenza, per esempio per quanto riguarda la salute della donna, in quanto parti ed interruzioni volontarie di gravidanza sono prestazioni che devono essere pagate se la cittadina comunitaria non ha una copertura sanitaria nel paese di origine o tramite assicurazione privata. La Regione Veneto non ha poi trasmesso le indicazioni ministeriali successive, come da comunicazione del Ministero della Salute del 19/02/2008, e pertanto i comunitari in condizione di fragilità rimangono sprovvisti di una reale assistenza.

Rom e Sinti

La sensibilità e l'attenzione rivolta alla tutela della salute per l'immigrato extracomunitario, che contraddistingue la Regione Veneto, non si riscontra nella tutela dei rom e dei sinti. Infatti, pur essendo state emanate due normative specifiche (la prima nel 1994 e quella vigente nel 1989, **LR n. 54/1989**) a favore di queste minoranze per tutelare la loro cultura con forme apposite d'interventi, appare riduttivo il riferimento all'ambito sanitario che si limita a garantire la vigilanza e l'assistenza sanitaria all'interno dei campi sosta a cura delle aziende sanitarie competenti per territorio.

VENETO: SCHEDA ANALITICA

LINEE GUIDA (variabile n. 1)

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

- 3** approfondita: si forniscono dettagli e modulistica attraverso atti regionali

ANALISI DEL BISOGNO (variabile n. 2)

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

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

PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE (variabile n. 3)

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

- 2** cenni: si menziona la necessità di fare prevenzione

FORMAZIONE (variabile n. 4)

Politiche per la formazione degli operatori

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

MEDIAZIONE IN SANITÀ (variabile n. 5)

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

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

ASSISTENZA AGLI IRREGOLARI (variabile n. 6)

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

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

ASSISTENZA AI COMUNITARI (variabile n. 7)

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

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

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

2. LIVELLO DI AVANZAMENTO MEDIO

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

LIVELLO DI IMPATTO BUONO

(4 su scala a 6 livelli)

