

Progetto ISS *Migrazione e Salute*

Unità Operativa 3 (UO3) – Politiche sanitarie Area sanitaria Caritas Roma

Pur essendo la politica sull'immigrazione dettata a livello nazionale, i percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione, anche in ambito sanitario, sono implementati e realizzati localmente. Il progressivo decentramento amministrativo e politico sta producendo estrema eterogeneità sul territorio nazionale dovuta ad una più o meno specifica attenzione a livello locale. Ciò può determinare disuguaglianze sia in ambito di accesso ai servizi, sia in ambito di profilo di salute della popolazione immigrata su base territoriale. Per questo, già dal 1995 e più strutturalmente dal 1998, l'Area sanitaria della Caritas romana ha istituito un **Osservatorio sulle politiche locali per l'assistenza sanitaria agli stranieri** che ha prodotto periodici rapporti, specifiche ricerche e questo stesso progetto (parte dedicata alle politiche locali).

Nel lavoro di ricerca svolto dal UO3 all'interno del progetto Migrazione e salute e sintetizzato nel Rapporto finale con annesso CD-rom, sono stati studiati **684 atti formali** prodotti dal 1995 all'inizio del 2010: **63** atti/normative nazionali; **60** leggi regionali (di cui 3 proposte non approvati), **68** piani sanitari ed altri piani locali, **493** delibere/note/altro. Gli atti più significativi ed ancora in vigore sono stati segnalati ed analizzati nelle schede per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Utilizzando un approccio concreto e moderno, abbiamo analizzato le politiche locali con l'identificazione di alcune *variabili* (linee guida, analisi del bisogno/osservatori, prevenzione e promozione della salute, formazione, mediazione in sanità, assistenza agli irregolari e ai comunitari) che possono in qualche modo essere considerate degli *indicatori*, fino alla definizione di *indici* che possono permettere confronti **nel tempo** e quindi misurare gli effetti di specifiche scelte politiche nazionali e locali, e **nello spazio**, cioè in ambiti territoriali diversi.

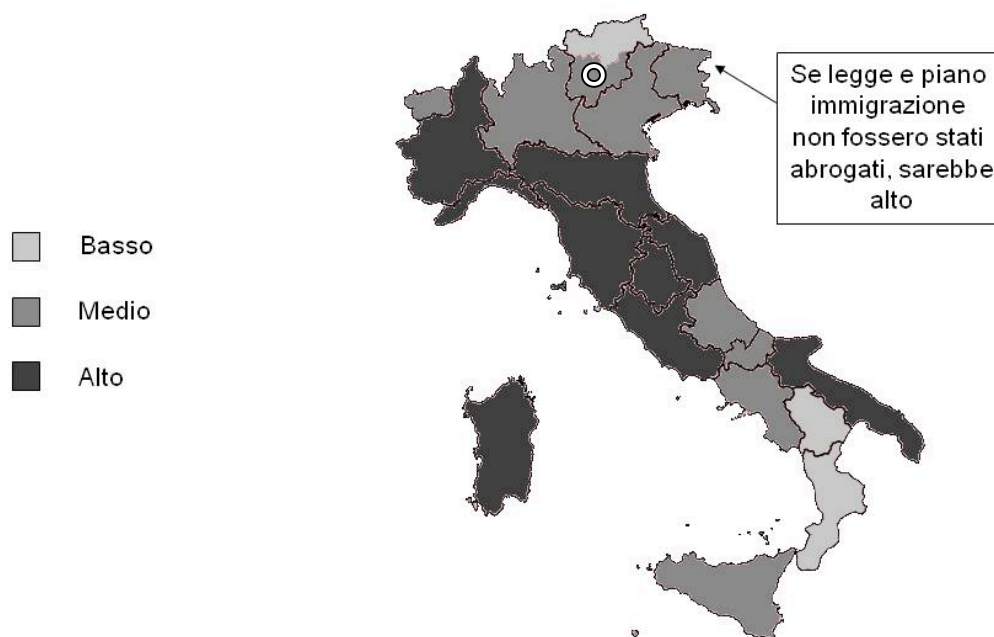
Dall'analisi complessiva delle variabili oggetto di studio, sintetizzate nei due indici sulle politiche sanitarie locali, emerge pertanto che quasi metà delle regioni italiane hanno un livello alto di attenzione verso il tema della salute degli immigrati. Attraverso l'indice a sei categorie, che riesce a mettere in evidenza maggiormente le differenze locali, viene identificata la Regione Puglia come l'eccellenza in quest'ambito, grazie allo sviluppo di un processo politico e legislativo che si è consolidato negli ultimi anni rispetto alla questione dell'immigrazione e dall'altra parte situazioni particolarmente critiche della Calabria e della Basilicata che hanno un livello minimo e scarso di impatto delle politiche sanitarie per gli immigrati.

È importante ricordare che il risultato della ricerca deriva dalla lettura ed analisi degli atti formali e quindi fa riferimento soprattutto alla capacità di formalizzazione della politica locale in atti normativi e programmatici, mentre potrebbe non trovare diretto riscontro a livello applicativo, come per esempio emerge attraverso l'esperienza dei Gruppi Immigrazione e salute - GrIS locali (unità territoriali della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM), che offrono uno sguardo dal basso sulle politiche sanitarie. È il caso per esempio della Regione Sardegna, che ha un livello alto di avanzamento della politica locale, ma presenta molte criticità rispetto all'applicazione di tali direttive.

I due indici sintetici, inoltre, rappresentando la situazione ad oggi delle politiche sanitarie locali, non permettono di esplicitare il processo di trasformazione avvenuta in questi ultimi anni e, quindi, realtà come il Veneto o il Friuli Venezia-Giulia, che hanno costituito in passato esperienze regionali di rilievo e fortemente innovative nell'ambito dell'assistenza sanitaria agli immigrati, si trovano attualmente ad avere rispettivamente un livello buono e sufficiente di impatto delle politiche sanitarie rivolte agli immigrati perché hanno subito una battuta di arresto sul tema, nel secondo caso anche per l'abrogazione della legge regionale sull'immigrazione di ampio respiro e tecnicamente di alto profilo.

Le politiche sanitarie, infatti, sono frutto di valutazioni oggettive e scelte di campo che l'Italia ha fatto ponendo la tutela della salute di ogni individuo come dovere costituzionale. Per questo riteniamo che anche le norme per la tutela sanitaria dei cittadini non italiani, europei o stranieri non comunitari, regolari o irregolari, debbano in ogni modo essere comunque difese ed anzi enfatizzate. Perché cedere su un diritto che è certamente individuale ma che ha un impatto collettivo, è cedere sulla nostra storia e sul nostro convivere civile.

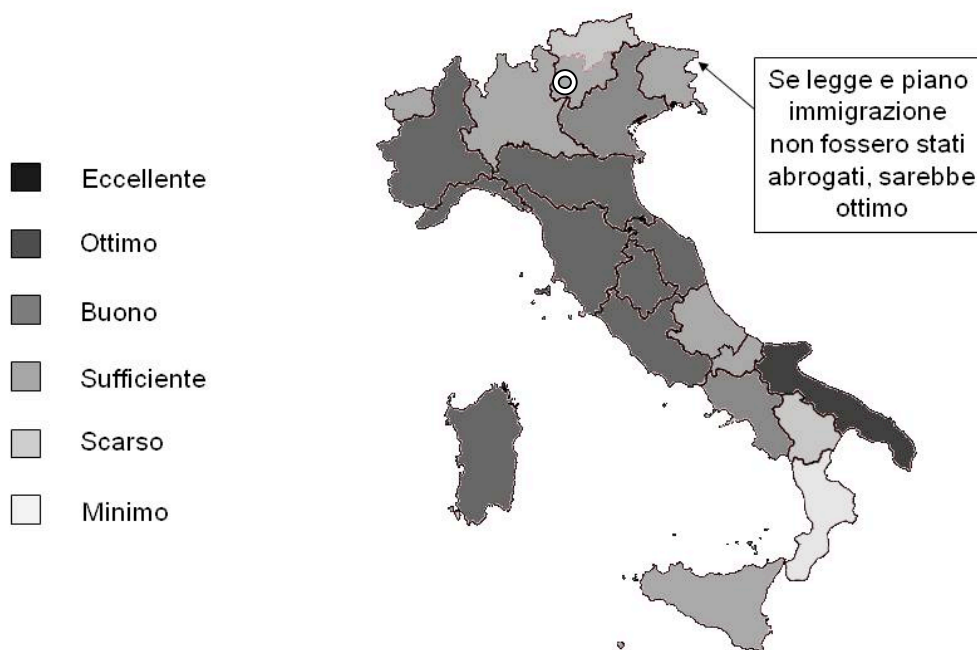
Indice sintetico sul livello di avanzamento delle politiche sanitarie locali



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

⊙ la Provincia autonoma di Trento non ha partecipato al progetto

Indice di impatto delle politiche sanitarie locali



Fonte: S. Geraci, M. Bonciani, B. Martinelli, Area sanitaria Caritas Roma, 2010

⊙ la Provincia autonoma di Trento non ha partecipato al progetto