



SIIt Lombardia  
*SALUTE E MIGRAZIONE*  
18 maggio 2012

# Normativa, diritto alla tutela della salute e migrazione

---

**Manila Bonciani**

Istituto Superiore di Sanità

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

[manila.bonciani@iss.it](mailto:manila.bonciani@iss.it)

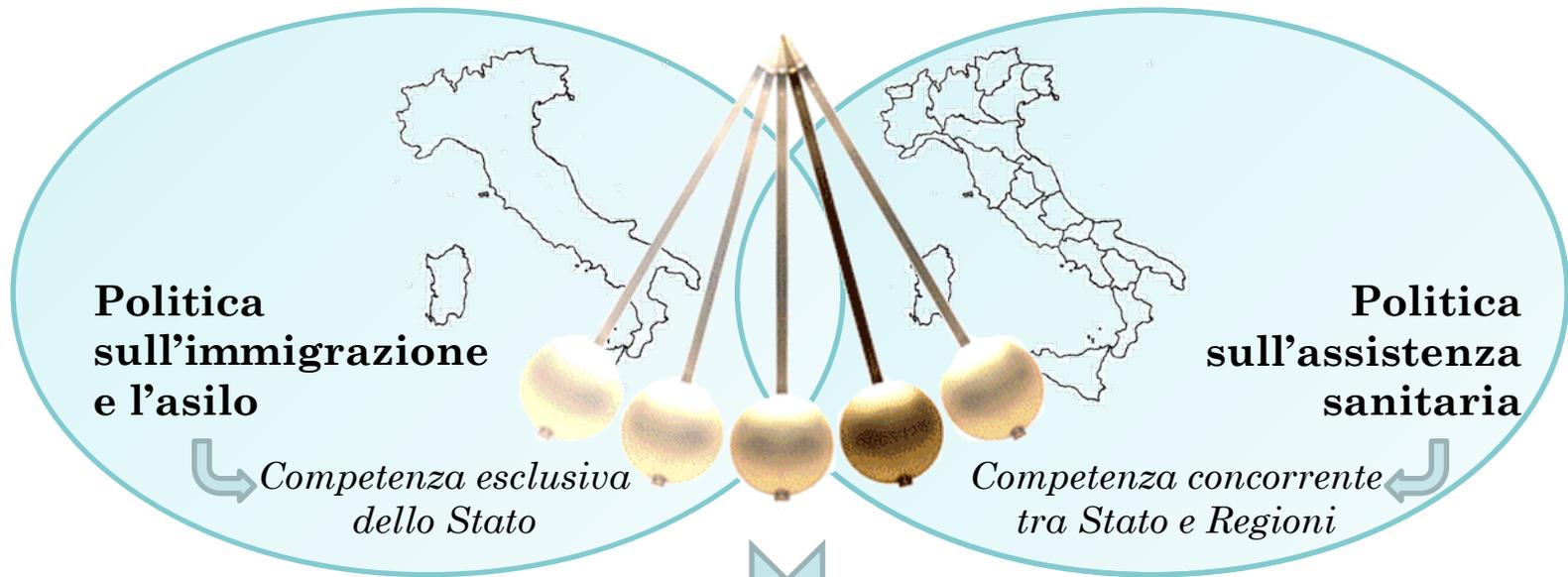


# Approccio normativo inclusivo, ma presenti alcune criticità

- A partire da 1995-1998: emersione del diritto all'assistenza per gli immigrati, prima negato o nascosto.
  - Riconoscimento di tale diritto per tutti.
- È stato costruito un corpo giuridico coerente e moderno con una chiara volontà di **inclusione ordinaria** degli stranieri nel sistema di tutela della salute di tutti i cittadini e di **intercettare il bisogno e la domanda** di salute anche dei soggetti ai margini del sistema

*Tuttavia esistono alcuni ambiti di ambiguità interpretativa,  
tentativi di ridimensionamento del diritto all'assistenza per gli immigrati  
grande disomogeneità su base territoriale*

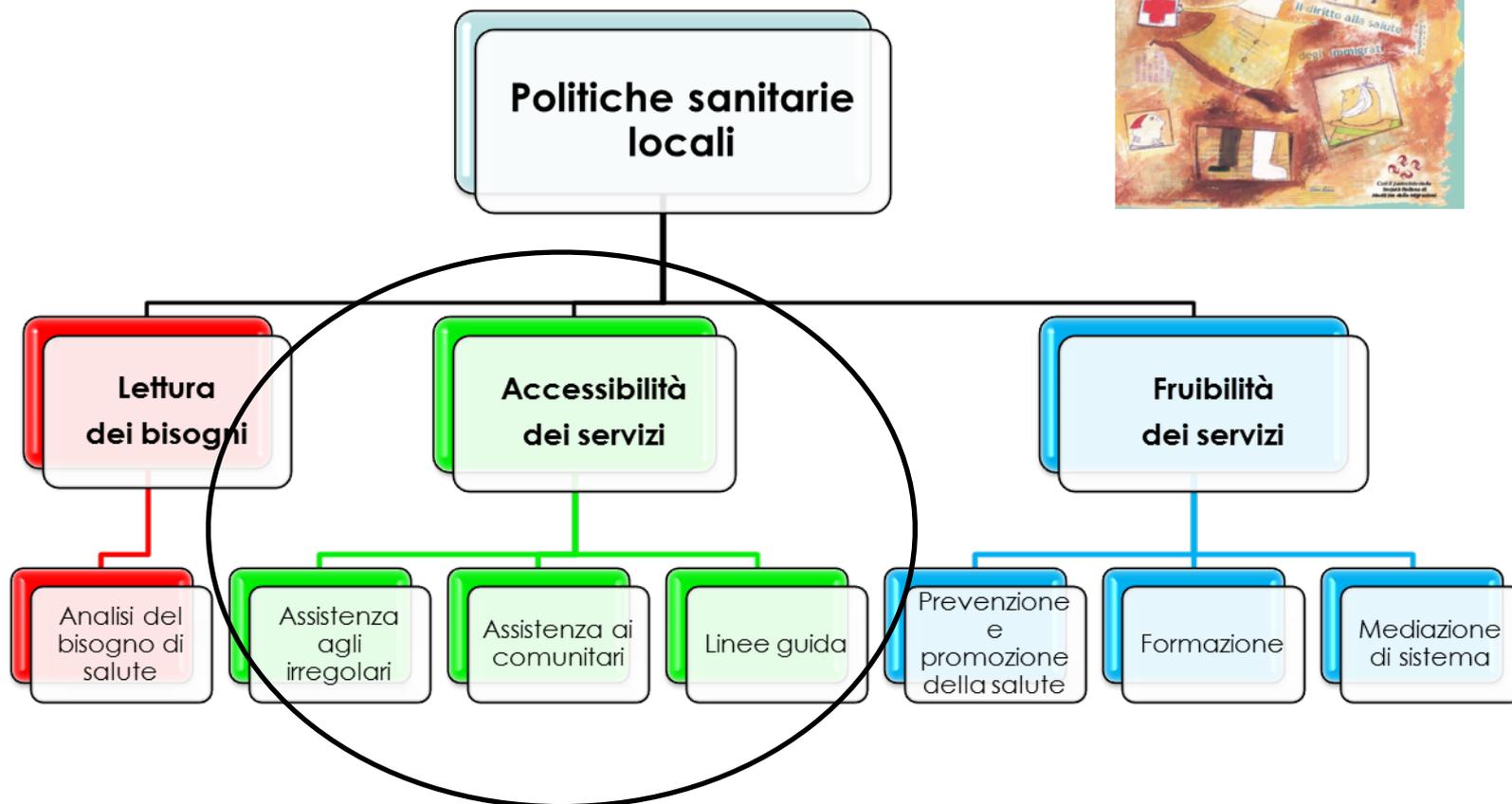
# Competenze Stato o Regioni: un pendolo di possibile ambiguità



**Necessità di  
analizzare le politiche  
a livello locale**

# Analisi delle politiche locali: dimensioni chiave e relativi indicatori

Ricerca svolta dall'Area sanitaria Caritas di Roma  
nell'ambito del Progetto CCM "Migrazione e Salute",  
Geraci S, Bonciani M, Martinelli B. 2010



Analisi atti  
formali  
fino al  
2010

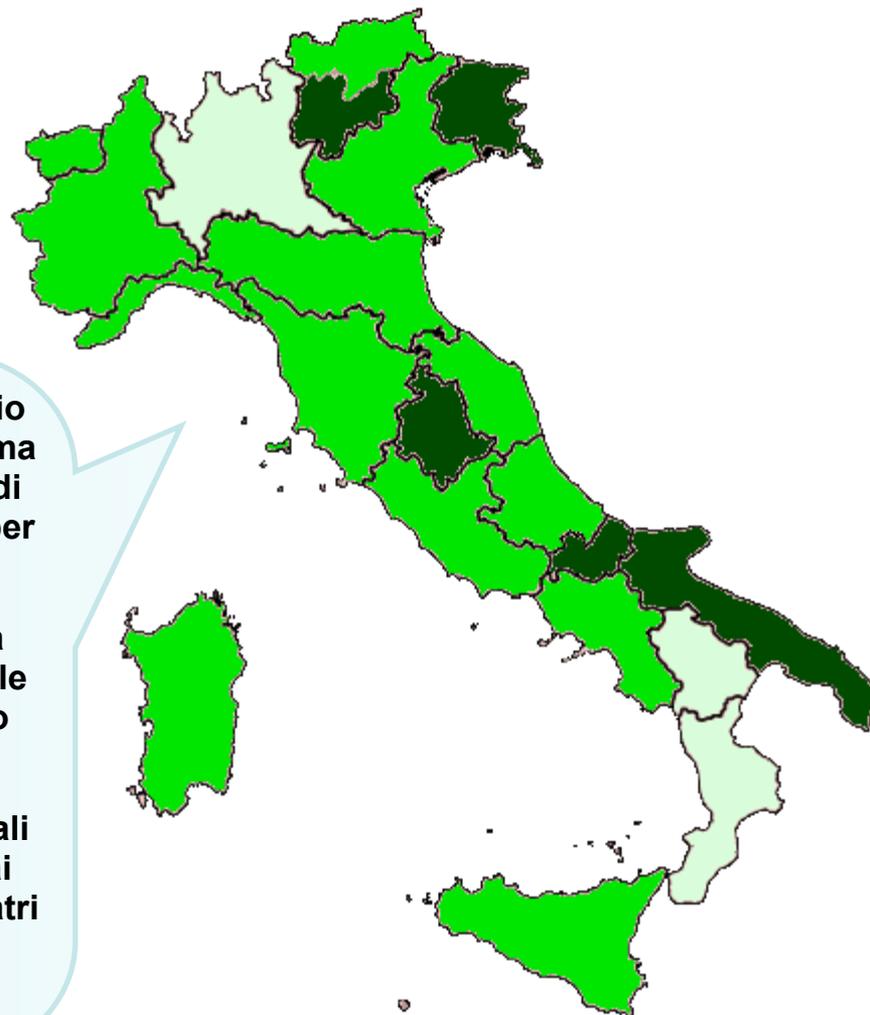
# Accesso ai servizi: Assistenza agli irregolari

-  Bassa
-  Media
-  Alta

Assistenza assicurata in tutto il territorio in accordo con art.35 del Testo Unico, ma delegata alle Regioni la responsabilità di individuare le modalità più opportune per garantirla (DPR 394/99).

Situazioni critiche dove manca direttiva regionale e viene demandato alle singole ASL di farvi fronte, in alcuni casi offerto solo l'accesso al Pronto Soccorso.

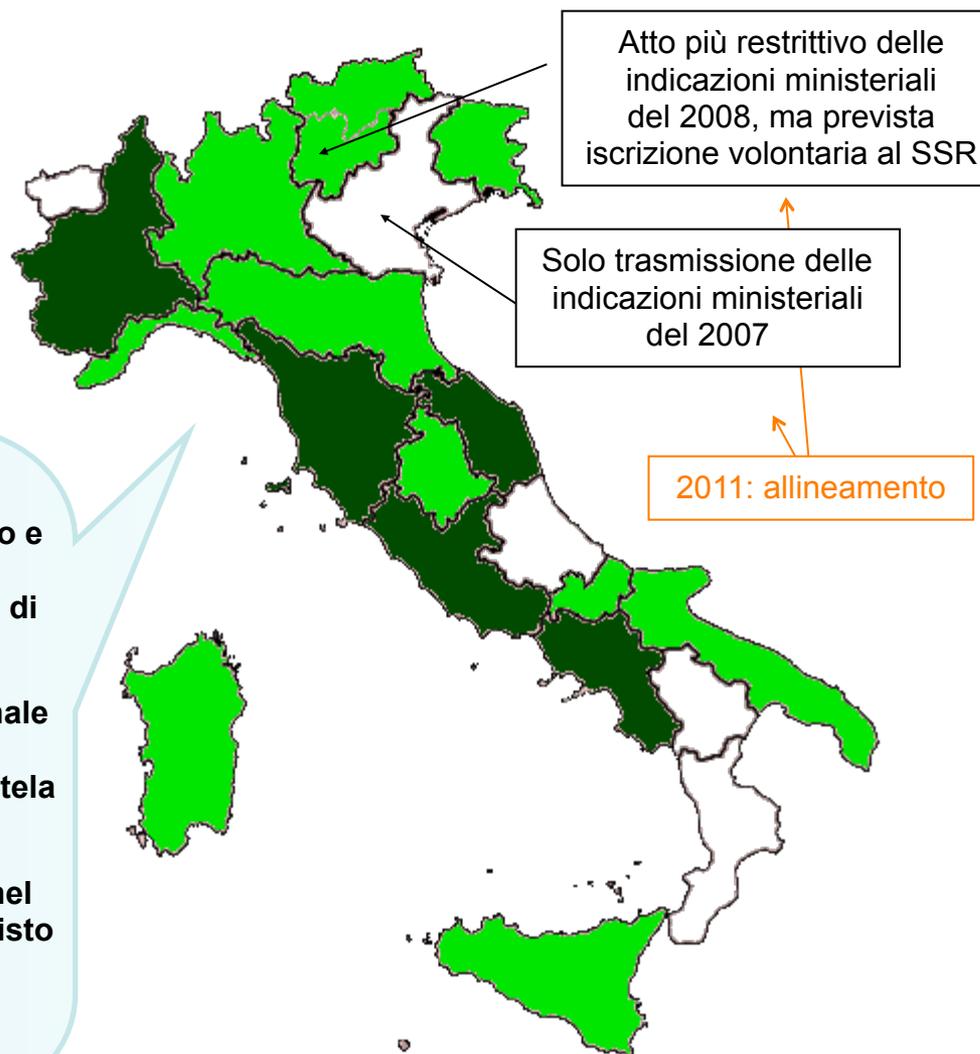
Approccio inclusivo delle realtà regionali in cui gli irregolari possono rivolgersi ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta.



Analisi atti  
formali  
fino al  
2010

# Accesso ai servizi: Assistenza ai comunitari

- Assente
- Prevista come da indicazioni ministeriali 2008
- Antecedente alle indicazioni ministeriali e/o prevista iscrizione volontaria al SSR



Normativa nazionale ha affrontato in ritardo e con un iniziale approccio non inclusivo la situazione critica dei comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

Solo nel 2008 viene sancita a livello nazionale l'erogazione di cure indifferibili ed urgenti, comprese tutela della salute dei minori, tutela della maternità e IVG.

Alcune regioni sono state più tempestive nel rispondere alla problematica e hanno previsto anche l'iscrizione volontaria al SSR.

Grande difformità di applicazione.



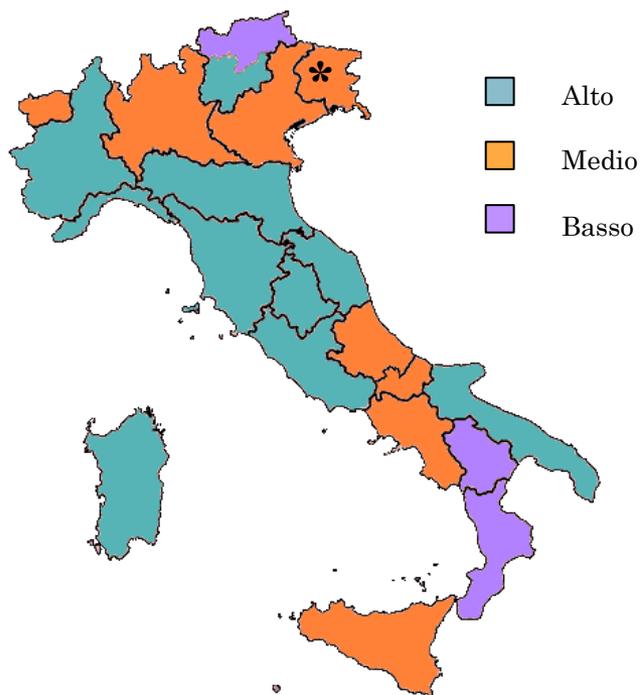
# Profili diversi delle regioni in base alle lenti con cui si guardano

- Utilizzando gli indicatori singolarmente, viene di volta in volta a delinearsi un profilo diverso delle realtà regionali, poiché ogni regione può assumere un valore basso rispetto ad una variabile di analisi, e allo stesso tempo medio o alto rispetto ad altre.
- La **costruzione di indici** permette di riassumere tutte le precedenti informazioni relative alle dimensioni chiave identificate, restituendo così una **rappresentazione sintetica** del livello complessivo di interesse ed impegno che ciascun territorio rivolge all'assistenza sanitaria per gli immigrati nelle proprie politiche.

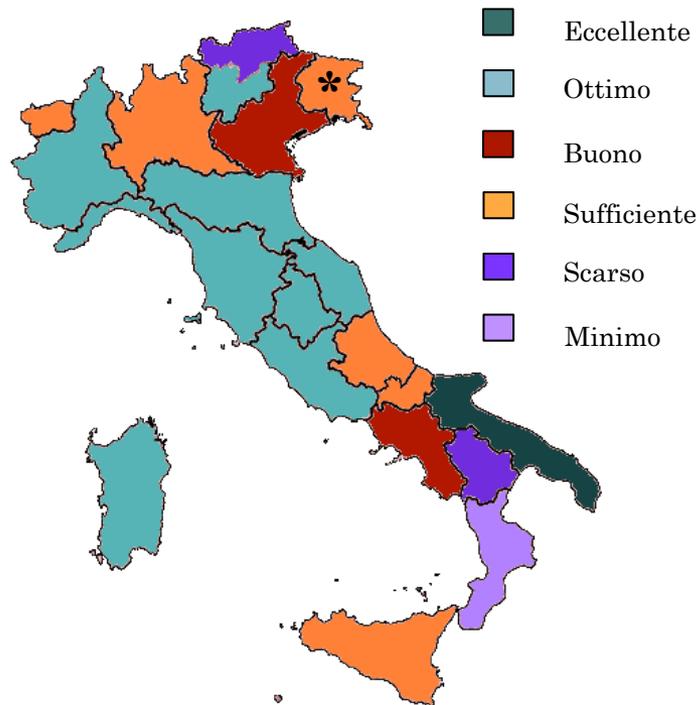
Analisi atti  
formali  
fino al  
2010

# Indici sintetici sulle politiche amministrative locali per gli immigrati

## LIVELLO DI AVANZAMENTO



## IMPATTO



\* Se legge e piano sull'immigrazione non fossero stati abrogati, i due indici avrebbero valori alto e ottimo

# Eterogeneità = disuguaglianze?

- La presenza di differenze può essere legata alle specificità geografiche, demografiche, sociali ed organizzative dei contesti di cui le politiche sono espressione.
- Se però le differenze portano a svantaggi per l'utenza migrante, allora l'estrema eterogeneità è all'origine di **disuguaglianze** sia in ambito di **accesso** ai servizi e loro **fruibilità**, sia rispetto al **profilo di salute** della popolazione immigrata su base territoriale.

**Valorizzare le differenze  
Ridurre le disuguaglianze**

*«Le disuguaglianze sanitarie sono il risultato non soltanto di una moltitudine di fattori economici, ambientali e connesse alle scelte di vita, ma anche di problemi relativi all'accesso ai servizi di assistenza sanitaria»*

(punto P, risoluzione dell'8 marzo 2011 sulla "Riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione Europea")

➔ Riconoscimento del **ruolo dei sistemi sanitari e delle relative politiche** nel mitigare le eventuali differenze presenti a livello dei determinanti sociali

# Da ricordare...



Analisi atti  
formali  
fino al  
2010

- I risultati ottenuti derivano dall'**analisi degli atti formali** e potrebbero esserci differenze a livello di implementazione delle politiche.
  - Ad una buona capacità di formalizzazione della politica locale in atti normativi e programmatici potrebbe non corrispondere adeguate prassi nell'assistenza sanitaria agli immigrati.
  - Potrebbe anche esserci una diffusa attenzione al tema sul territorio al di là degli atti formali stessi.
- Gli indici restituiscono una **fotografia della realtà esistente**, nello specifico quella in essere fino a metà 2010, che però non riesce a riferire delle trasformazioni passate ed in atto.
  - È necessario assicurarne un aggiornamento costante, almeno annuale, per poterne garantire la validità nel tempo e mantenere la funzione di comparabilità che essi hanno.

# Indicazioni operative derivanti dall'analisi delle politiche locali

- Avviare azioni di politica ed organizzazione sanitaria per rendere i **servizi culturalmente competenti** in un'ottica di **equità di sistema**.
- Dare **coerenza nazionale** alle **scelte locali**, attraverso meccanismi di collegamento e coordinamento stabili per costruire sullo scambio di esperienze e di competenze.
- Sviluppare gli strumenti di analisi utilizzati:
  - consolidarli grazie alla collaborazione di referenti locali per definire in maniera sempre più appropriata la scelta degli indicatori e declinarne la classificazione interna,
  - specificarli ulteriormente grazie allo sguardo dal basso sulle politiche stesse offerto dagli operatori e dai GriS locali.
- Applicarli in maniera sistematica:
  - per la **valutazione periodica comparativa** delle politiche regionali,
  - nel **confronto con indicatori sanitari e di integrazione locale**,
  - come **strumento di *Health Impact Assessment*** in sede di elaborazione delle politiche stesse.

# Esperienza di confronto e collaborazione tra Regioni e di concertazione con il livello nazionale

- **Tavolo Tecnico Interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”** nell’ambito della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni.
- Partecipazione di tecnici di tutte le Regioni, Ministero della Salute, SIMM e INMP.

## ➤ **Primo risultato:**

- Documento “Indicazioni ...”
  - Preparato grazie al lavoro di concertazione durato da novembre 2009 a maggio 2011, pubblicato a settembre 2011.

## ➤ **Risultati indiretti**

- Produzione di atti locali “contaminati” dalle buone pratiche di altre Regioni



# Strumento per contrastare la disomogeneità di applicazione

- Raccolta e **presentazione sistematica delle regole** per l'erogazione dell'assistenza sanitaria agli stranieri presenti in Italia (non comunitari, regolarmente soggiornanti e senza permesso di soggiorno, e comunitari), con l'introduzione di ulteriori norme inclusive.
- Tentativo di dare omogeneità a livello regionale all'applicazione delle norme nazionali attraverso la resa uniforme delle procedure locali.
  - Finalità: garanzia dell'accesso alle cure e all'assistenza sanitaria da parte della popolazione immigrata in tutte le Regioni e P.A., così come previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (DPCM 29 novembre 2001 e successive), in un'ottica di efficienza ed efficacia.



# Risvolto operativo di questo strumento

- Volto a prevenire e risolvere le difficoltà degli operatori nel loro lavoro quotidiano e ad assicurare il rispetto della normativa vigente riducendo le barriere burocratiche nell'accesso ai servizi della popolazione straniera.
- Contiene:
  - **Tavole sinottiche** che sintetizzano le procedure per ottenere l'iscrizione al SSR presso le ASL in base al motivo di soggiorno dell'immigrato che ne fa richiesta, con specifiche per STP e ENI
  - **Modulistica**
  - **Elenco normative di riferimento**



# Possibili sviluppi

## ➤ Il futuro del documento

- Al termine dell'elaborazione del documento sono state prese in considerazione alcune strade da percorrere:
  - Alcune Regioni lo hanno o lo stanno ratificando (come intero documento o solo in parte)
  - Possibile circolare ministeriale
  - Attesa passaggio Conferenza Stato Regioni





Incontro della **SIMM** con il Ministro della Salute  
prof. Renato Balduzzi. Roma 9 maggio 2012

## Proposte SIMM

### Azione di advocacy

Disomogeneità interpretativa  
delle norme

Criticità ENI

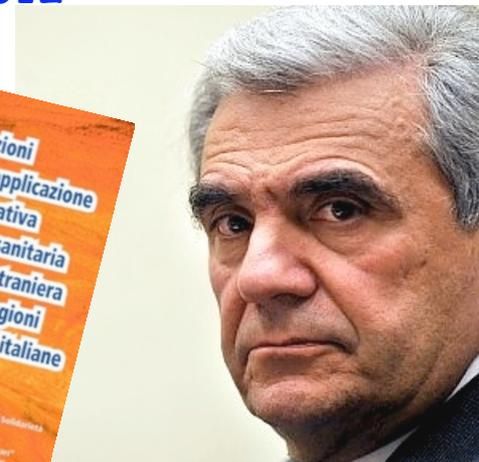
Un pediatra per ogni bambino

### Governance

Regia Istituzionale:  
ufficio, gruppo lavoro.  
Tavolo delle Regioni

Strumenti tecnici:

Monitoraggio indicatori  
Monitoraggio politiche  
Interventi puntuali multifattoriali

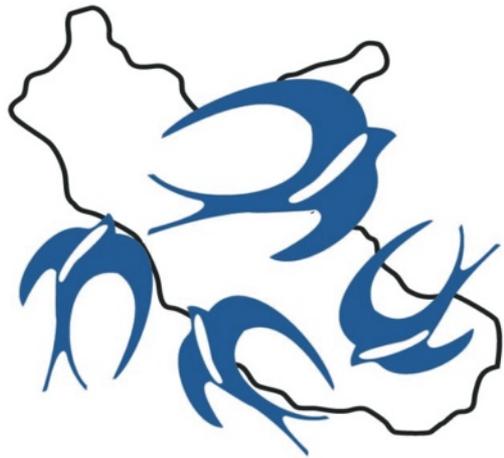


Invito al  
Congresso **SIMM**

Viterbo 10-13 ottobre 2012



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni  
S.I.M.M.



**XII Congresso Nazionale SIMM**  
**10 - 13 ottobre 2012**

**Viterbo**

**Auditorium - Università della Tuscia**

# Argomenti

II generazioni

Salute dei  
lavoratori

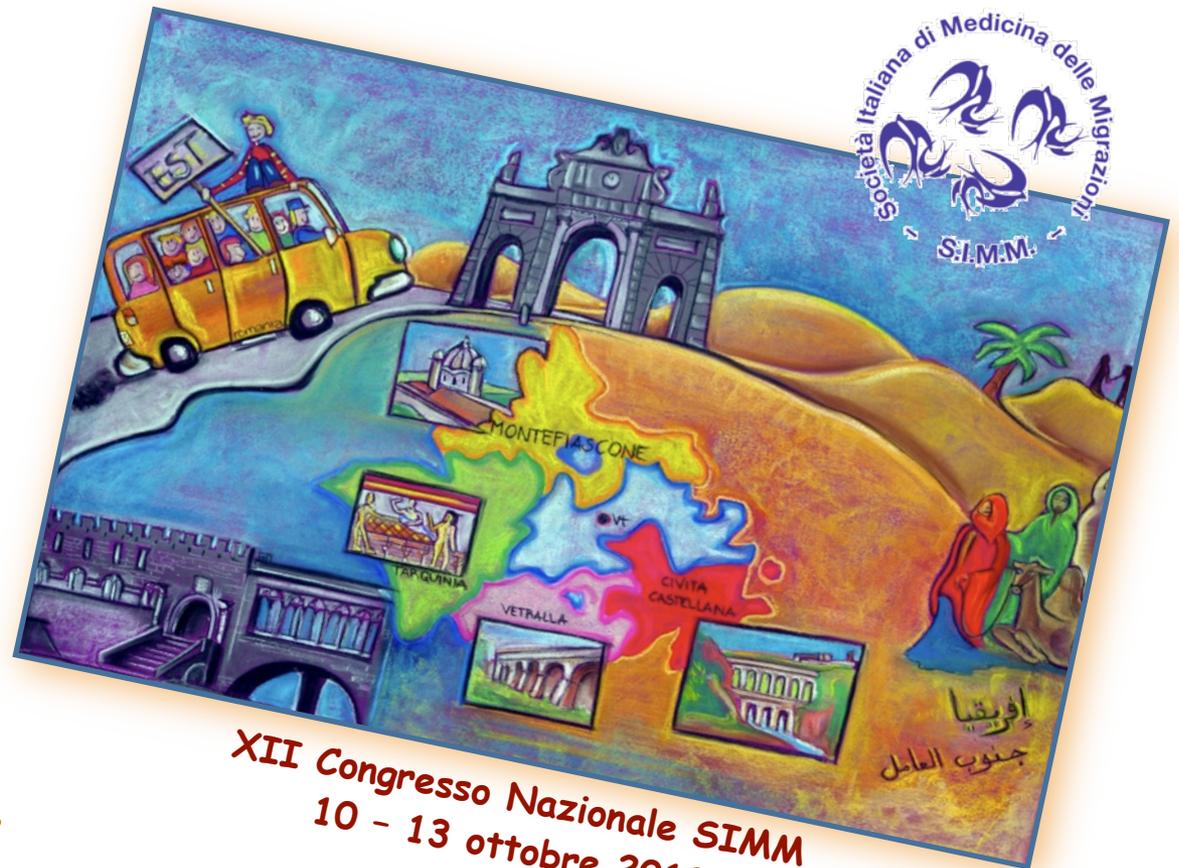
Salute in CIE  
e carceri

Le reti e policy  
network

Salute mentale

Profughi e salute

Fino al 30 giugno possibilità  
di inviare abstract



XII Congresso Nazionale SIMM  
10 - 13 ottobre 2012

**Viterbo**

Auditorium - Università della Tuscia

*informazioni:  
[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)*