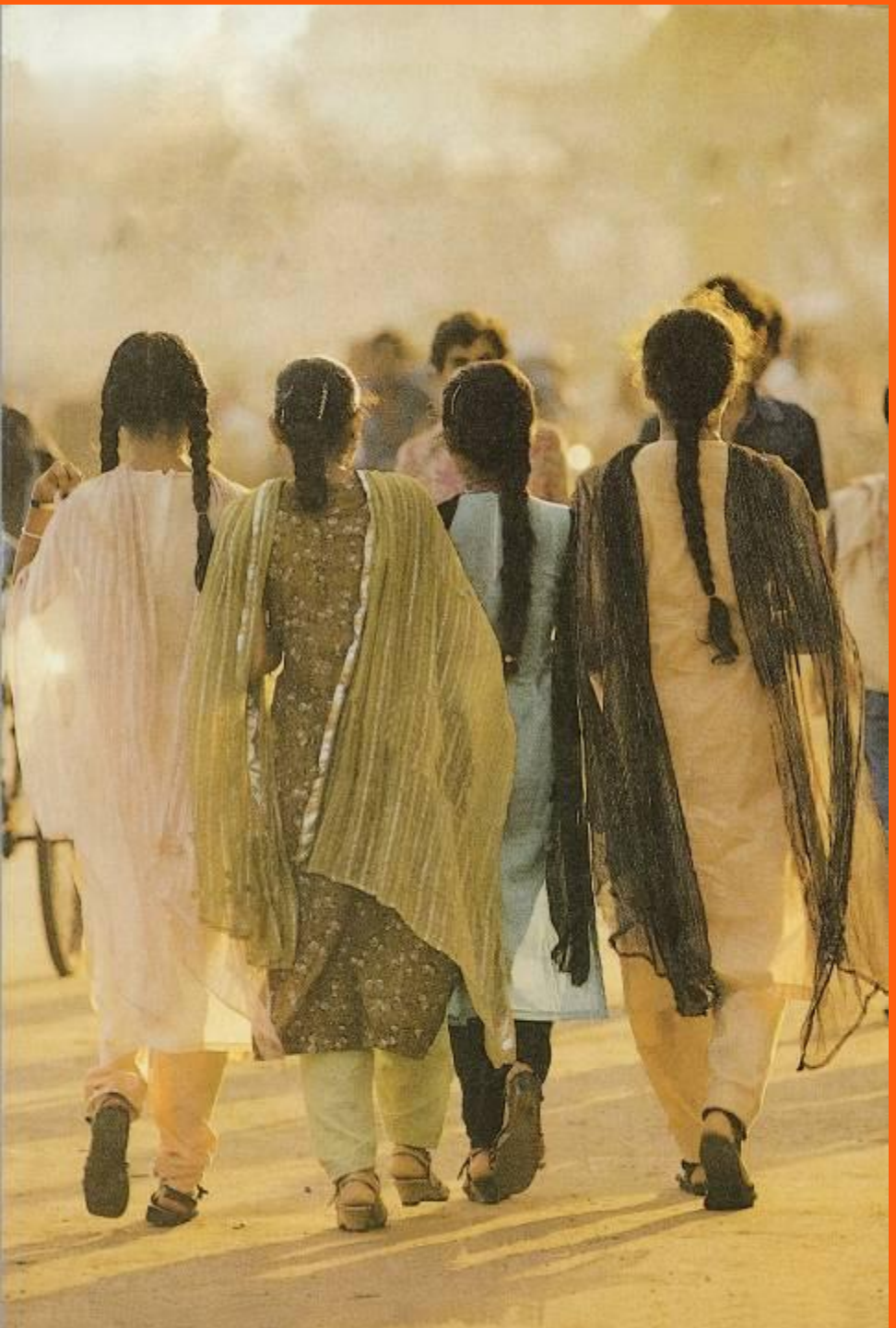


Immigrazione e salute

Rivolgersi alla salute dei migranti non è solo una giusta causa umanitaria, ma è anche un bisogno per il raggiungimento di un miglior livello di salute e benessere di tutti coloro che vivono in Europa ...

Conclusioni della Conferenza di Lisbona
Presidenza Portoghese del Consiglio dell'Unione Europea, 2007

Migrazione:

Nel mondo oltre 191 milioni di persone sono immigrate.

Sono circa il 3% della popolazione mondiale.

Nel mondo 1 persona su 33 è migrante.

15-20% immigrati irregolari.

Il 49.6 % sono donne.
Nell' unione Europea oltre 28 milioni di migranti, il 5.2% sulla popolazione residente

Parole chiave dell’immigrazione:

è un fenomeno:

- **Eterogeneo**
- **Dinamico**
- **In evoluzione**
- **Strutturale**
- **necessario**

…In evoluzione

- crescenti disparità demografiche
- cambiamenti ambientali
- nuove dinamiche economiche e politiche globali
- rivoluzioni tecnologiche
- network sociali.

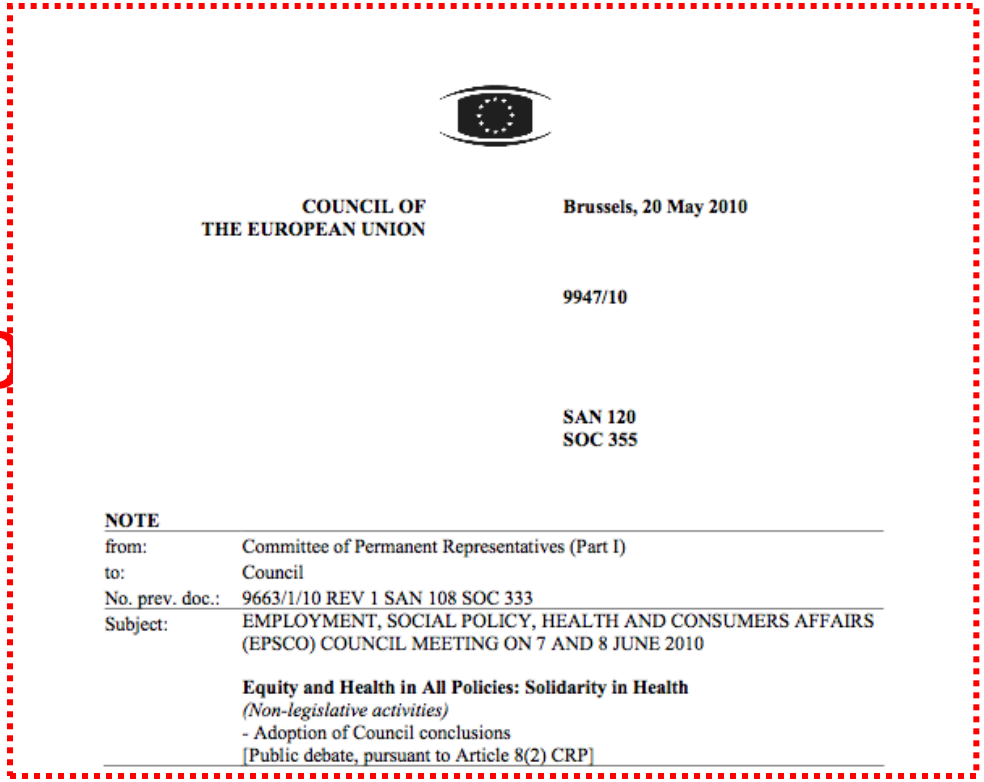
Per il 2050
circa 405 milioni di persone migranti

Una delle sfide della sanità pubblica

- Riuscire a garantire accesso ai servizi e percorsi di tutela per tutte quelle persone che, per diversi motivi, si trovano in condizioni di fragilità sociale.

- La salute dei migranti e le tematiche di salute associate alle migrazioni sono dunque questioni cruciali per l'agenda internazionale dei governi e della società civile.

Tutti i recenti documenti elaborati in Europa parlano di politiche per immigrati nei termini di:



COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION

Brussels, 20 May 2010

9947/10

SAN 120
SOC 355

NOTE

from:	Committee of Permanent Representatives (Part I)
to:	Council
No. prev. doc.:	9663/1/10 REV 1 SAN 108 SOC 333
Subject:	EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY, HEALTH AND CONSUMERS AFFAIRS (EPSCO) COUNCIL MEETING ON 7 AND 8 JUNE 2010 **Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health** *(Non-legislative activities)* - Adoption of Council conclusions [Public debate, pursuant to Article 8(2) CRP]

- **Salute in tutte le politiche**
- **Health Impact Assessment** (HIA)

Osservatorio Italiano
Salute Globale

Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni

Salute Globale:
una chiave di lettura dei temi sanitari legati all'immigrazione

“Migrazione”

Processo di spostamento a livello di popolazione (da un Paese all’altro o all’interno di uno stesso Paese), indipendentemente dalla distanza, dalle cause o dalla composizione e include la migrazione di rifugiati, persone espatriate e chi si sposta per motivi economici.

Classificazione

in base allo status legale

"*regolari*": i migranti che seguono canali legali di ingresso e permanenza (rifugiati e richiedenti asilo)

"irregolari": (secondo le definizioni dell'Oim) i migranti che non hanno uno status legale nel Paese che li ospita o in cui sono di passaggio.

in Italia il Ministero dell'Interno distingue gli stranieri "irregolari" dai "clandestini": i primi hanno perduto i requisiti necessari per la permanenza sul territorio nazionale (per esempio, permesso di soggiorno scaduto e non rinnovato), di cui erano però in possesso all'ingresso in Italia; i secondi sono invece entrati in Italia senza regolare visto di ingresso.

“Nomadi”

di cui fanno parte gli zingari (Rom, Sinti e Caminanti)

Gruppi etnici a cui manca un insediamento stabile e che si spostano periodicamente secondo una forma di mobilità legata alla forma di economia che li caratterizza ma che può essere praticata anche per motivi di tradizione storica e culturale.

Classificazione

in base al tempo di permanenza

"*migranti a lungo termine*": coloro che si trasferiscono in un Paese diverso da quello di residenza per un periodo di almeno un anno così che il Paese di destinazione diventa quello di residenza reale;

"*migranti a breve termine*": coloro che si trasferiscono in un Paese diverso da quello di residenza per un periodo di almeno tre mesi (ma meno di un anno).

Salute Globale:

È la consapevolezza che la salute costituisce uno dei beni più intimi e vitali delle persone ed è al tempo stesso un bene indivisibile per l'umanità.

parole chiave:

equità, differenze, disuguaglianze

Equità

- Ogni persona dovrebbe avere l'opportunità di raggiungere il suo pieno potenziale di salute.
- Un sistema di salute equo non mira ad eliminare le differenze, ma a ridurre le diseguaglianze.

… dare a tutti pari opportunità …

Le differenze nella salute

- Gli esseri umani differiscono nella salute, come in ogni altro attributo. Certe differenze sono inevitabili, e anche necessarie. Altre dipendono da scelte libere.

Disuguaglianze nella salute

- Il termine disuguaglianza ha una dimensione morale ed etica.

- Si riferisce a differenze evitabili e non necessarie, quindi ingiuste.

… ha anche una dimensione politica, ad esempio accesso e fruibilità

Diritto di
I generazione

Diritto di
II generazione

Diritto alla assistenza sanitaria
Organizzazione dell'assistenza
Legge 833 del 1978
Istituzione del SSN

Il passaggio dal Diritto enunciato alla quotidianità è condizionato da vari fattori: … situazioni socio-economiche, scelte politiche-programmatiche, capacità di organizzazione dei cittadini per dar voce ai propri diritti, ...

Il principio ispiratore

l'Art. 32 della nostra Costituzione

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.
La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Il principio ispiratore

"*garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente* ***condizionato*** *all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti*" (C. Cost. 267/98, 247/92, 218/94, 304/94, 455/90)

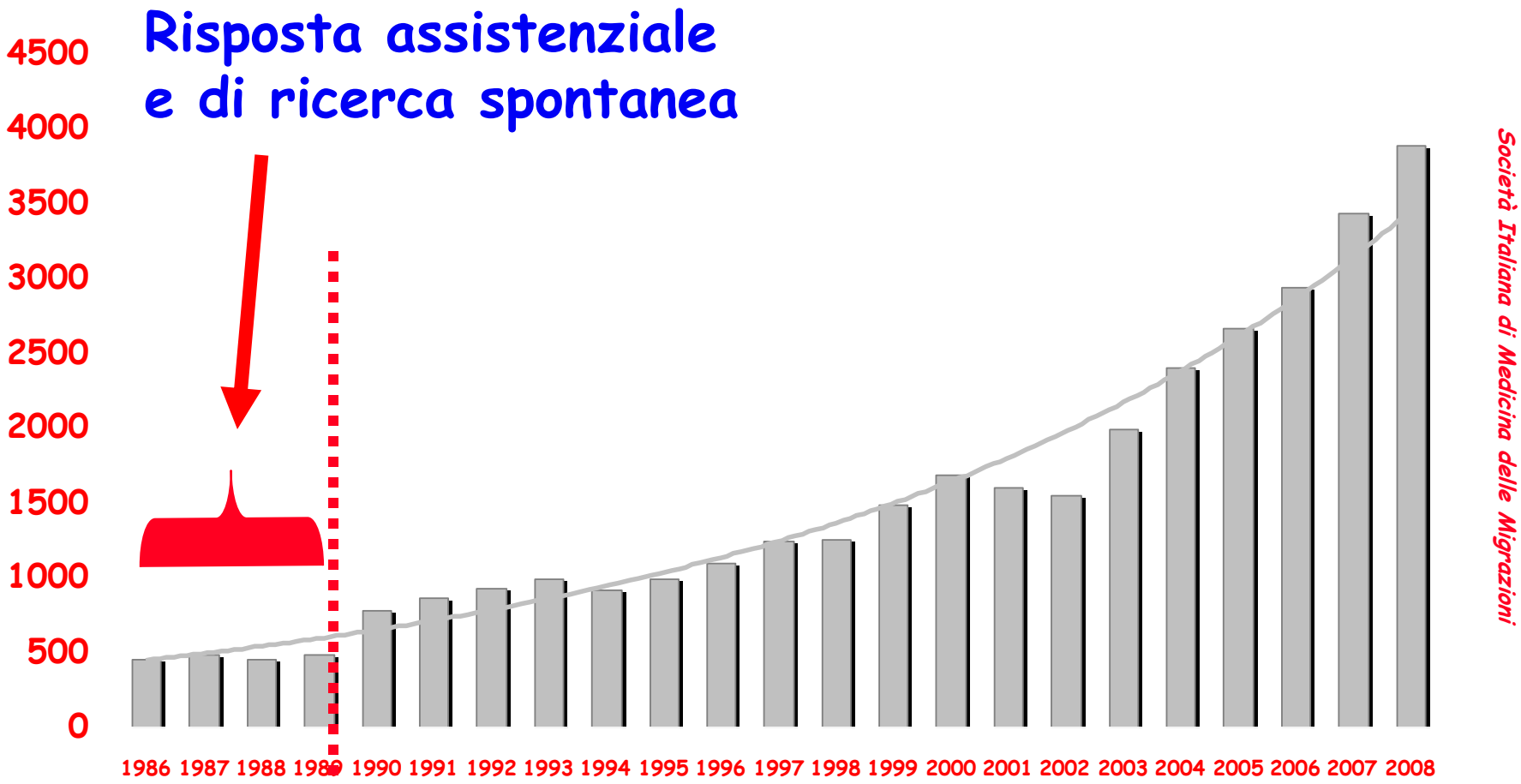
Introduce un **diritto fondamentale** della persona e di interesse per la collettività.

"va garantito il ***nucleo irriducibile*** *del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto"* (C.Cost. 267/98, 309/99, 509/00).

Il diritto alla salute **non subisce limitazioni** fondate sulla cittadinanza e sullo status giuridico.

Con riferimento ai diritti spettanti al non cittadino: lo straniero è *"titolare di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce come spettanti alla persona"* (C. Cost. 148/08).

Immigrazione in Italia:
storia del diritto all'assistenza per tutti



elaborazione su dati Istat 2009 - SIMM

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), è stata istituita all'inizio dal' 1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. Allora il diritto alla salute era di fatto negato o nascosto per la maggioranza degli stranieri presenti.

Oggi la SIMM è una "rete nazionale" di scambio di esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria anche locale. Per questo è stata favorita la nascita di gruppi territoriali, in massima autonomia, ma nella condivisione degli obiettivi statutari della Società:

- promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia;
- favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni;
- costituire un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato;
- patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

A ciò si è aggiunto l'impegno prima per l'emersione del diritto all'assistenza sanitaria e quindi per una reale accessibilità e fruibilità delle prestazioni, per percorsi assistenziali equi, efficaci e sensibili culturalmente e più in generale per una reale e consapevole promozione della salute senza esclusioni.

Presidenza:
Via Marsala, 103
00185 Roma
Tel. 06 445 47 91
Fax 06 445 70 95
info@simmweb.it
presidente@simmweb.it
www.simmweb.it
ccp 95570008

- Società scientifica che ha come finalità garantire accesso e fruibilità ai servizi sanitari dei cittadini migranti
- 850 soci in tutta Italia
- la conoscenza e la formazione come elementi necessari all'integrazione reciproca e come strada maestra per la fruibilità

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Documenti dal 2004 al 2007

Raccomandazioni

IX Consensus Conference, Mondello, aprile 2006

In merito ai principali contenuti emersi in questa Consensus, è stato condiviso come la salute degli stranieri, compresi i Rom, continui a dipendere, ancor prima che dall'efficienza e dalla qualità dei sistemi sanitari, dall'attuazione di adeguate e coordinate politiche di integrazione sociale, con particolare riferimento alle politiche lavorative, a quelle abitative e di supporto alla famiglia, a partire dal ricongiungimento familiare. Tali orientamenti dovrebbero essere perseguiti con la collaborazione attiva delle comunità straniere, di cui occorre favorire il progressivo "empowerment".

Tra gli ambiti che richiedono una particolare attenzione e specifici interventi di promozione si segnalano:

1) **la salute riproduttiva**: la gravidanza, pur essendo un evento fisiologico, può rivelarsi critica nelle donne immigrate per un monitoraggio intempestivo o insufficiente (in particolare un ritardo nella prima visita), cui si può ovviare attraverso proposte di *offerta attiva che migliorino l'accessibilità, l'accoglienza e la presa in carico dei servizi materno-infantili*. Si tratta di riorientare tali servizi abbassandone la soglia di accesso, anche attraverso una flessibilità di orari, e promuovendo al loro interno un approccio multidisciplinare, che si avvalga di figure sociali e psicologiche, oltre che sanitarie, particolarmente orientate alla mediazione linguistico-culturale.

La SIMM sollecita l'estensione della validità del permesso di soggiorno rilasciato per gravidanza (art. 19 del Dlgs.286/98), per ulteriori sei mesi, con la possibilità, da parte della donna, di cercare un'occupazione e ottenere un nuovo permesso di soggiorno per motivi di lavoro; tale possibilità deve essere estesa anche al padre del bambino.

La SIMM sollecita anche la parità nel trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della

- Ogni due anni una Consensus Conference sui temi sanitari dell'immigrazione
- Si conclude con raccomandazioni operative, valutazioni di politiche sanitarie e proposte di azione

NON • SEGNALIAMO I NON

www.simmweb.it

Immigrazione in Italia:
storia del diritto all'assistenza per tutti

elaborazione su dati Istat 2009 - SIMM

Sull'immigrazione, in Italia politiche sanitarie inclusive

Dal 1995 l'Italia ha scelto "<u>politiche sanitarie inclusive</u>" in un'ottica di tutela sanitaria senza esclusioni ….

Ciò ha avuto l'espressione più alta nelle normative, tuttora in vigore, emanate con la legge 286 del 1998 e documenti collegati.

Immigrazione in Italia:
storia del diritto all'assistenza per tutti

elaborazione su dati Istat 2009 - SIMM

L'impianto normativo attuale

Legge 6 marzo 1998, n. 40 *(Legge "Turco-Napolitano)*
Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 32, 33 e 34

D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286
Testo Unico *delle disposizioni concernenti*
la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 34, 35 e 36

D.P.R. 31 agosto 1999
Regolamento *recante le norme d'attuazione del Testo Unico ...*

Articoli sanitari: 42, 43 e 44

Circolare Ministro Sanità n°5 del 24 marzo 2000
Indicazioni applicative *del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286*

L'impianto normativo attuale

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.

Motivi della presenza

stranieri inizio 2010

Testo unico – Titolo V – Capo I (art. 34, 35, 36)

In materia di **assistenza sanitaria** ai cittadini stranieri soggiornanti sul territorio nazionale, il Testo Unico identifica **tre** distinte **categorie di beneficiari:**

- Stranieri **iscritti** al Servizio Sanitario Nazionale;
- Stranieri **non iscritti** al Servizio Sanitario Nazionale;
- Stranieri che entrano in Italia per **motivo di cura.**

Lo stato di salute della popolazione migrante in Italia

“effetto migrante sano”

In cui decide di emigrare solo chi è in buone condizioni di salute

Una volta nel nostro Paese, però, gli immigrati vedono progressivamente il loro stato di salute impoverirsi, poiché esposti a molti fattori di rischio legati a:

- condizioni di vita generalmente precarie;
- accesso ai servizi non nei tempi e nei modi che sarebbero necessari.

Stranieri iscritti al SSN (art. 34- TU)

Iscrizione **obbligatoria** al SSN:

✓ il cittadino straniero **regolarmente soggiornante** che svolge **un'attività lavorativa** o è iscritto nelle **liste di collocamento**, nel rispetto della legislazione del lavoro, ha diritto all'iscrizione obbligatoria.

Stranieri iscritti al SSN (art. 34 – TU)

Diritto di **Iscrizione obbligatoria** al SSN per il cittadino straniero che **abbia ottenuto il permesso di soggiorno** o ne abbia chiesto il rinnovo per:

- Lavoro subordinato
- Lavoro autonomo
- Motivi familiari
- Richiesta di asilo
- Asilo politico
- Asilo umanitario
- Attesa donazione e affidamento
- Acquisto di cittadinanza

Stranieri iscritti al SSN (art. 34 – TU)

- Il Decreto dirime la questione della possibilità e delle condizioni di iscrizione al SSN per i **lavoratori disoccupati stranieri** e per i **loro familiari a carico** sancendone la **piena parità e la piena eguaglianza** di diritti e doveri con i cittadini italiani

- Il requisito della **"residenza"** **non** rappresenta più **condizione indispensabile** ai fini dell'iscrizione al SSN (nel regolamento di attuazione per **"luogo di effettiva dimora"** si intende quello indicato nel permesso di soggiorno)

Stranieri iscritti al SSN (art. 34 – TU)

D.Lgs 22 giugno 1999, n. 230 **“Riordino della medicina penitenziaria”:**

• la tutela del diritto **alla salute** dei **detenuti**, **compresi quelli di cittadinanza straniera**, rientra nella competenza del **SSN**

•Tale normativa prevede **l’iscrizione obbligatoria al SSN** di tutti i **cittadini stranieri**, in **possesso o meno del permesso di soggiorno**, ivi compresi i **detenuti in semilibertà** o con **forme alternative di pena**

•**Tutti i detenuti** sono altresì **esclusi** dal sistema della **compartecipazione alla spesa** per le prestazioni erogate dal SSN

Stranieri iscritti volontariamente al SSN (art. 35 –TU)

- ✓Hanno diritto all’iscrizione volontaria, oltre alle categorie degli studenti e delle persone alla pari, coloro che sono titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva e non svolgono alcuna attività lavorativa, il personale religioso

Stranieri non iscritti al SSN
(art. 35 – TU)

Agli **stranieri regolarmente soggiornanti** sul territorio nazionale, **non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscritti volontariamente al SSN**, vengono assicurate, nelle strutture sanitarie accreditate:

- Le **prestazioni ospedaliere urgenti** (in via ambulatoriale, in regime di ricovero o di day hospital) per le quali devono essere corrisposte le relative tariffe al momento della dimissione,
- Le **prestazioni sanitarie in elezione**, previo pagamento delle relative tariffe.

Stranieri non iscritti al SSN
(art. 35 – TU)

Ai **cittadini stranieri** presenti sul territorio nazionale **non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno** sono **assicurate**:

• le **cure ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti** o comunque **essenziali,** ancorchè continuative, per malattia ed infortunio

•Gli interventi di **medicina preventiva** a salvaguardia della salute individuale e collettiva

Stranieri non iscritti al SSN
(art. 35 – TU)

La **Circolare n° 5 del 24/3/2000** fornisce le definizioni di:

✓Cure urgenti:
Cure che non possono essere differite senza pericolo per la **vita** o **danno** per la salute della persona

✓Cure essenziali:
Prestazioni sanitarie, diagnostiche, terapeutiche relative a **patologie non pericolose nell'immediato** e nel breve termine, ma che **nel tempo** potrebbero determinare maggiore **danno** alla salute o **rischio per la vita** (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)

Stranieri non iscritti al SSN (art. 35 – TU)

Interventi di **Medicina preventiva**:

- ✓La tutela sociale della **gravidanza** e della **maternità**;
- ✓La tutela della **salute** del **minore**;
- ✓Le **vaccinazioni;**
- ✓Gli interventi di **profilassi internazionale;**
- ✓La **profilassi,** la **diagnosi** e la **cura** delle **malattie infettive** ed eventualmente la **bonifica** dei relativi focolai.

Stranieri non iscritti al SSN
(art. 35 – TU)

✓Di norma **non** esiste il **principio della gratuità** delle prestazioni erogate dal SSN **ai cittadini non iscritti.**

✓E' tuttavia previsto che le **prestazioni** siano erogate **senza oneri** a carico degli stranieri **irregolarmente presenti**, qualora **privi di risorse economiche sufficienti**, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Stranieri non iscritti al SSN
(art. 35 – TU)

✓Lo straniero indigente, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa, in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne:

- Le prestazioni sanitarie di primo livello
- Le urgenze
- Lo stato di gravidanza
- Le patologie esenti

✓ A tal fine è tenuto alla presentazione di **autocertificazione di indigenza**

Stranieri non iscritti al SSN (art. 35 – TU)

- ✓In sede di **prima erogazione dell'assistenza**, la prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti dei soggetti **" clandestini**", vengono effettuate assegnando (art.43, comma 3, del regolamento di attuazione) un **codice identificativo regionale** a sigla **STP (Straniero Temporaneamente Presente)** che ha validità **semestrale** ed è **rinnovabile.**
- ✓Tale codice, riconosciuto su tutto il **territorio nazionale,** deve essere utilizzato sia per la **rendicontazione**, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del SSN, sia per la **prescrizione di farmaci.**

Stranieri non iscritti al SSN
(art. 35 – TU)

✓**L'accesso** alle strutture sanitarie da parte dello **straniero non in regola** con le norme del soggiorno **non** deve comportare alcun tipo di **segnalazione** alle autorità di pubblica sicurezza, *salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto,* ***a parità di condizioni con il cittadino italiano.***

... le misure sanitarie per i migranti che siano ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l'integrazione e la partecipazione dei migranti all'interno dei Paesi ospitanti promuovendo l'inclusione e la comprensione, contribuendo alla coesione, aumentando lo sviluppo.

Dichiarazione di Bratislava a conclusione dell'8ª Conferenza dei Ministri Europei della Salute, 2007

L’offerta sanitaria nei Centri di immigrazione.

Attualmente esistono tre tipologie di Centri dell’immigrazione in Italia:

- I Centri di accoglienza (Cda): hanno lo scopo di fornire un primo soccorso ai migranti al momento della loro individuazione sul territorio nazionale e di accoglierli per il tempo necessario a stabilire la loro identità e la legittimità o meno della loro permanenza sul territorio nazionale.

- Centri di accoglienza per richiedenti asilo (CARA):qui vengono ospitati una volta definita la procedura amministrativa da seguire per il periodo necessario alla loro identificazione e all’esame della domanda d’asilo da parte della Commissione Territoriale (DPR 303/2004 - D.Lgs. 28/1/2008 n°25).

- Centri di identificazione ed espulsione (Cie): strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione.

Conclusioni

- Permane la "paura" e la diffidenza nei confronti del Ssn da parte delle persone in condizione di irregolarità giuridica, specialmente dopo l'introduzione della legge 94/2009 che ha introdotto il reato di ingresso e soggiorno irregolare con successivo obbligo di denuncia per pubblici ufficiali e incaricati al pubblico servizio.

- Difficoltà linguistiche e differenze culturali mettono in evidenza come il tema della promozione della salute nei confronti dei migranti va affrontato all'interno di un approccio più ampio che includa l'inserimento sociale nel senso più lato del termine.

- In tutto questo diventa basilare la formazione degli operatori, per una efficace presa in carico dei migranti.

… affinché vengano riconosciuti, riaffermati e promossi ad ogni livello, dai singoli, dalla comunità e dalle istituzioni, diritti e dignità di tutti, senza nessuna esclusione.

IOM International Organization for Migration