Articolo tratto da Caritas/Migrantes
Dossier Statistico 2009
Idos, Roma, ottobre 2009. Pagg: 223-228



Politiche sanitarie e immigrazione: crisi ed opportunità

Salvatore Geraci,
Area sanitaria Caritas Roma,
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

C'è uno stesso ideogramma nella scrittura cinese che ha due significati a seconda del contesto in cui si legge: quello di *crisi*, evento più o meno drammatico ma certamente problematico, ma ha anche il significato di *opportunità*, occasione per una riflessione e di cambiamento.
Durante l'ultimo anno in Italia, la sanità per gli immigrati ha vissuto certamente una crisi: pensiamo alla proposta di modifica del Testo unico sull'immigrazione (D.L.ivo 286/98 – T.U.) nell'ambito dell'assistenza sanitaria degli immigrati temporaneamente non in regola con il soggiorno con l'abrogazione del "divieto di segnalazione" alla polizia ma anche all'impossibilità di avere dati sanitari attendibili a livello nazionale per la difficoltà di definizione della popolazione di riferimento. Crisi politica quindi e crisi tecnica ma che hanno prodotto una grande opportunità di conoscenza, di analisi e di cambiamento.

Le indicazioni del contesto europeo. Nel mese di settembre 2007 la Presidenza portoghese del Consiglio dell'Unione Europea ha promosso a Lisbona una Conferenza internazionale dal titolo significativo: "Health and Migration in the EU: better health for all in an inclusive society". «*L'Unione Europea ha bisogno e continuerà ad aver bisogno degli immigrati, per ragioni demografiche ed economiche. (...) Le politiche europee per l'immigrazione hanno bisogno di essere riviste (...) L'accesso all'assistenza sanitaria da parte di tutti deve essere considerato come un prerequisito per la salute pubblica in Europa ed un elemento essenziale per il suo sviluppo sociale, economico e politico, oltre che per la promozione dei diritti umani. 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 (...)*». In tale consesso internazionale l'approccio "Health in All Policies – la Salute in tutte le politiche" viene identificato come «*filosofia guida per l'intervento e l'azione verso la salute dei migranti*». Grande enfasi è stata anche data al "Health Impact Assessment – Valutazione d'impatto sulla salute" come «*strumento da utilizzare per anticipare ed aggiustare i potenziali effetti negativi di altre politiche di settore sulla salute dei migranti*». Ed ancora alla fine del mese di novembre 2007, a Bratislava l'Ottava Conferenza dei Ministri Europei della Salute si è conclusa con una Dichiarazione in cui si legge che «*... 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*». In tale prospettiva si sottolinea l'invito, fatto precedentemente all'Assemblea del Parlamento Europeo, con la risoluzione 1.059 del 2006, «*... di eliminare qualunque obbligo riservato al personale sanitario ... di fare rapporto ai poteri pubblici della presenza di immigrati irregolari*».
In modo sintetico ed efficace i ministri della salute europei e vari esperti internazionali hanno voluto enfatizzare come anche le politiche sanitarie possano contribuire in modo determinante all'inserimento degli immigrati e alla costruzione di una società basata sull'accoglienza, sull'integrazione e sulla crescita reciproca e come la salute sia un bene indivisibile che, per essere diffuso, non può permettersi esclusioni.

Le contraddizioni del contesto italiano. Alla luce di questi documenti internazionali appare una stridente contraddizione, su un piano generale delle politiche sulla salute, quanto sta accadendo in Italia nel "governo" del fenomeno immigrazione. L'Italia nell'ultimo decennio ha costruito una politica sanitaria per gli immigrati di avanguardia, coerente con il mandato costituzionale (art. 32) e con un sistema sanitario di tipo universalistico ed equo (almeno sulla carta ma spesso anche nella prassi). Dal 1998, con il T.U. sull'immigrazione si è stabilita la possibilità di accesso ai servizi sanitari in una ottica estremamente inclusiva: 9 stranieri con regolare permesso di soggiorno su 10 ha il diritto/dovere di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (a parità di condizioni con i cittadini italiani) ed una parte minima ne ha,invece, facoltà attraverso una iscrizione volontaria. Coloro che ne sono esclusi (turisti, uomini d'affari con soggiorni brevi) devono avere un'assicurazione sanitaria privata, avendo comunque sempre garantiti gli interventi d'urgenza. Anche gli immigrati irregolari e clandestini hanno il diritto ad essere assistiti e non solo per l'urgenza ma anche per le cure essenziali (cioè quelle non gravi nell'immediato ma che se trascurate possono portare a situazioni critiche direttamente ed indirettamente), per interventi di prevenzione e di continuità assistenziale (in particolare per donne, bambini e per coloro con malattie infettive), attraverso il codice STP (Straniero Temporaneamente Presente). "*L'accesso alle strutture sanitarie* (sia ospedaliere, sia territoriali) *da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano"* (comma 5, art. 35 D.L.gs 286/98). Quest'ultima norma, tuttora pienamente in vigore, è presente nell'ordinamento italiano già dal 1995, attraverso un decreto legge (D.L. 489/95, art.13 più volte reiterato ma non convertito in legge) approvato anche con i voti della Lega Nord. E questo perché la "logica" della norma non è solo quella di "aiutare/curare l'immigrato irregolare" (per altro deontologicamente assolutamente corretta!) ma, in particolare, di tutelare la collettività: prevedere la denuncia contestuale alla prestazione sanitaria creerebbe una barriera insormontabile per l'accesso alle cure spingerebbe ad una "clandestinità sanitaria" pericolosa per l'individuo ma anche per la popolazione laddove possano esserci malattie trasmissibili.
Argomentazioni queste ormai permeate nella realtà assistenziale italiana, peraltro con indicatori di efficacia estremamente interessanti: complessivamente, la salute degli immigrati è migliorata, non ci sono particolari e specifiche emergenze sanitarie, i costi sono relativamente contenuti, il sistema sanitario, nell'insieme, diventa più leggibile da parte di tutti i cittadini.
In questo contesto le proposte di abrogare il divieto di segnalazione, l'obbligatoriatà di esibire documenti di soggiorno per accedere ai servizi sanitari, o diversificare la partecipazione alla spesa da parte degli immigrati irregolari, contenute inizialmente nel cosiddetto "pacchetto sicurezza" sono sembrate irrazionali e demagogiche. In particolare, le tesi a sostegno dell'abrogazione del divieto di segnalazione (le altre proposte sono state ritirate quasi subito), oltre che grossolane in alcuni casi erano palesemente sbagliate e prive di ogni fondamento giuridico o evidenza scientifica. Nonostante ciò, la proposta, presentata come emendamento al disegno di legge 773 nell'ottobre 2008, viene approvata al Senato con una netta maggioranza.
Ci troviamo in un momento di crisi per la sanità pubblica: alcuni ospedali, soprattutto del Nord, denunciano un calo dell'utenza straniera di oltre il 20% con picchi nel Nord-Est del 50%. Azioni politiche locali, accompagnate da amplificazione da parte della stampa, sono servite a diffondere pregiudizi, tensioni e conflitti: ci riferiamo in particolare a ciò che è accaduto (e sta accadendo) nella regione Friuli Venezia Giulia con la proposta di chiudere tutti gli ambulatori per gli STP ed ai "picchetti" davanti agli ambulatori per immigrati della Azienda Ulss di Bassano del Grappa ed in altre cittadine del Veneto.

I passi indietro a livello regionale. Il Friuli Venezia Giulia e il Veneto si sono caratterizzate negli anni per una particolare attenzione alla sanità pubblica e alla tutela della salute degli immigrati. Il Friuli Venezia Giulia ha avuto una legge regionale sull'immigrazione tra le più illuminate e lungimiranti, abrogata nel 2008 con l'avvicendamento alla guida della Regione da parte di una

maggioranza di centro destra; il Veneto da sempre (a partire dai primi anni '90) ha anticipato le normative nazionali anche nella possibilità di cura per gli immigrati irregolari e clandestini, come ha rivendicato lo stesso governatore Galan opponendosi all'abrogazione del divieto di segnalazione, in una intervista su *La Repubblica* del 5 febbraio 2009 che per una curiosa coincidenza è stata pubblicata nello stesso giorno dell'approvazione della norma in Senato.
Ma la crisi si è trasformata, come dicevamo all'inizio, in occasione di dibattito, di chiarimento e, soprattutto, di incontro e collaborazione. La reazione alla proposta dei senatori leghisti è stata dirompente: mai il mondo socio-assistenziale è stato così compatto nel prendere una posizione chiara non per rivendicare condizioni salariali o di lavoro ma per affermare un diritto nei confronti di persone in condizione di estrema fragilità sociale. Gli ordini professionali dei medici, assistenti sociali, psicologi, i collegi degli infermieri e delle ostetriche, le società scientifiche e facoltà universitarie, i sindacati tutti unitariamente, le organizzazioni non governative, le strutture religiose e laiche, le singole aziende sanitarie, le regioni di cui 10 con atti formali, fino a 101 parlamentari appartenenti alla stessa maggioranza che aveva approvato il testo, ne hanno chiesto il ritiro. Il 27 aprile 2009 l'articolo del disegno di legge è stato stralciato.
Tutta la vicenda (atti, reazioni, documenti collegati, analisi) è documentata sul sito – *www.simmweb.it* della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) protagonista, con molte altre realtà, dell'impegno a favore dell'assistenza sanitaria senza esclusioni e della difesa del diritto all'assistenza sanitaria per tutti.
La vicenda purtroppo non si conclusa, poichè l'approvazione del testo finale con la legge n. 94 del 15 luglio 2009 recante *Disposizioni in materia di sicurezza pubblica*, ha introdotto nell'ordinamento italiano il reato di ingresso e soggiorno illegale, e pertanto trattandosi di reato perseguibile d'ufficio ai sensi di due articoli del codice penale (artt. 361 e 362), di per sé sembra obbligare i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio alla denuncia. Ciò non vale per la sanità proprio per la validità del divieto di segnalazione ma questa situazione di "doppia norma" sta producendo confusione e discrezionalità (a volte pretestuosa) tra gli operatori e diffuso timore da parte degli immigrati. Per chiarire ciò l'associazionismo ha prodotto una nota giuridica presentata al sottosegretario alla salute, prof. Fazio, al prefetto Morcone e a tutte le Regioni e province autonome anche attraverso l'azione dei GrIS (Gruppi locali Immigrazione e Salute della SIMM). Ancora una volta si sta producendo una reazione e, oltre all'impegno sia del sottosegretario che del prefetto ad emanare una specifica circolare, a fine ottobre 2009, sono 14 le Regioni (Toscana, Piemonte, Puglia, Lazio, Umbria, Marche, Liguria, Campania, Valle d'Aosta, Veneto, Calabria, Emilia Romagna, Molise, Sicilia) ed 1 Provincia autonoma (Alto Adige) che hanno emanato note e comunicazioni di chiarimento a sostegno del "divieto di segnalazione".

Alla ricerca del denominatore. Tra le "specific conclusions" della Conferenza internazionale di Lisbona citata nel precedente paragrafo, è stata segnalata la necessità di un monitoraggio costante sulle condizioni di salute della popolazione migrante, da realizzare attraverso l'individuazione di indicatori condivisi a livello internazionale. A tal fine sono state identificate come aree critiche a cui dedicare una specifica attenzione quella della salute delle donne e dei minori, della tutela sul lavoro, delle malattie infettive (in particolare tubercolosi, aids e quelle sessualmente trasmissibili), quelle cardiovascolari, il diabete e la salute mentale. L'utilizzo di misure specifiche, come tassi o rapporti, è molto frequente in epidemiologia e in sanità pubblica, per via della necessità di valutare la frequenza di particolari esiti o condizioni di salute in relazione alla dimensione della popolazione che li origina. In particolare, nelle indagini sulle condizioni di salute e malattia tra gli immigrati, è di fondamentale importanza poter disporre di dati statistici affidabili e dettagliati, tanto sul numero assoluto degli eventi (numeratori) quanto sulla presenza straniera (denominatori), al fine di effettuare le opportune comparazioni con la popolazione italiana.
Come rileva il *Rapporto Osservasalute*, sul versante dei numeratori, a fronte di un crescente utilizzo dei dati sanitari correnti nelle analisi epidemiologiche, si è registrato in questi ultimi anni un progressivo miglioramento dei flussi informativi, quanto a copertura territoriale, completezza delle

informazioni e possibilità di identificazione degli stranieri all'interno degli archivi, pur in presenza ancora di qualche imprecisione, di una certa variabilità tra le diverse regioni e i diversi flussi. Recentemente è stato pubblicato un rapporto di un gruppo di lavoro nazionale, coordinato dalla Regione Marche, che propone un set di 36 indicatori, semplici e fattibili, che indagano aspetti della salute della popolazione immigrata quali il ricorso al ricovero ospedaliero, la salute materno-infantile, gli infortuni sul lavoro, le malattie infettive, la mortalità. Per ciascun indicatore è stato definito il meta-indicatore: il significato, il metodo di calcolo, le fonti da utilizzare per il numeratore e il denominatore, la validità e i limiti.
Questo lavoro prezioso si confronta con alcuni limiti del sistema e cioè la difformità dell'organizzazione sanitaria in Italia e della diversa capacità locale di rilevare, aggregare, ripulire ed analizzare i dati come anche con la difficoltà attuale di avere dati nazionali aggregati coerenti in modo diffuso con le rilevazioni locali. C'è anche un altro nodo con cui la comunità scientifica si scontra da qualche anno, tanto è vero che ultimamente non sono stati pubblicati dati, ad esempio, sui ricoveri ospedalieri di stranieri e i relativi tassi di confronto con la popolazione italiana (definizione dei denominatori). Nel tempo infatti sono cresciuti limiti e criticità in ordine alla possibilità di stimare in modo attendibile la presenza straniera in Italia, per ragioni in parte strutturali ai sistemi di rilevazione (campi mancanti nei tracciati record, lentezza nei processi di acquisizione e/o aggiornamento dei dati) e in parte legate a situazioni congiunturali (nuove regole per il soggiorno dei neocomunitari). Per fronteggiare tale problematica e creare un criterio univoco di definizione del denominatore, l'Istat si è impegnato a produrre delle nuove stime, in ottemperanza al regolamento comunitario che obbliga tutti i Paesi europei a produrre dati sulla popolazione residente straniera per sesso, età e cittadinanza. Tuttavia, in prima battuta, tali dati saranno disponibili solo a livello nazionale, mentre per il dettaglio regionale sarà necessario un ulteriore investimento, con tempi difficilmente prevedibili. L'Istat sta anche valutando la possibilità di identificare un campione statistico di comuni, cui richiedere dati anagrafici individuali relativi alla popolazione straniera, al fine di ottenere stime della popolazione residente immigrata affidabili a livello regionale; ma i risultati di questa attività, ancora in fase di studio, saranno disponibili solo nel medio periodo. Per ovviare a tale problema una via possibile è rappresentata, anche nell'immediato, dall'utilizzo combinato delle diverse fonti demografiche e di altri archivi (come, ad esempio, quello degli occupati nati all'estero, gestito dall'Inail), nel tentativo di potenziare la capacità di lettura del fenomeno migratorio e di attenuare i limiti insiti in ciascun sistema di rilevazione. Un esempio viene proprio dall'esperienza dell'equipe del *Dossier Statistico Immigrazione* Caritas/Migrantes, che recentemente ha esplorato interessanti possibilità di stima anche per la componente irregolare. In collaborazione con gli attori citati (Istat, Osservasalute, Caritas, ...), con l'Istituto Superiore di Sanità e Istituto per gli Affari Sociali, si costituito un gruppo con l'intento di proporre in breve tempo delle soluzioni operative ed integrare il set di indicatori già disponibili con denominatori validati a livello nazionale e locale.
Ancora una volta, una criticità tecnica è diventata occasione di lavoro comune, condivisione di risorse e competenze, analisi partecipata di problemi e proposte di linee operative.
Infine, un ulteriore gruppo nazionale, coordinato dall'Area sanitaria della Caritas romana, sta cercando di fare sintesi tra indicatori di integrazione locali (facendo tesoro dell'esperienza dei Rapporti Cnel), indicatori sanitari specifici (di cui abbiamo parlato sopra) e indicatori di politiche sanitarie nelle varie realtà territoriali. L'ambizioso obiettivo consiste nel valutare la relazione esistente tra tali indicatori e nel misurarne gli esiti in termini di salute della popolazione straniera in modo da creare strumenti di *Health Impact Assessment* (valutazione di impatto sulla salute delle politiche) raccomandati dall'Unione Europea ed ancora largamente disattesi. È un'altra maniera di intendere il problema della salute!

ITALIA. Indicatori politiche sanitarie regionali per gli immigrati

Linee guida
Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e regionale: si è considerato cioè se l'autorità locale ha emanato delle direttive ufficiali volte a fornire chiarimenti sulla normativa nazionale e regionale (o delle province autonome), nell'ottica di uniformarne l'applicazione all'interno dei servizi sanitari.
Analisi del bisogno
Presenza di un osservatorio regionale e/ di altri strumenti di monitoraggio del bisogno di salute: si è considerato cioè se le politiche locali hanno definito, e a che livello di approfondimento, l'utilizzo di strumenti per monitorare in maniera sistematica il bisogno di salute degli immigrati, arrivando fino alla costituzione di un osservatorio regionale per l'analisi complessiva del fenomeno migratorio sul proprio territorio.
Prevenzione e promozione della salute
Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati: si è considerato cioè se gli atti locali, in particolare i vigenti piano sanitario regionale o provinciale e piano triennale (o annuale) sull'immigrazione, hanno contemplato delle azioni di prevenzione rivolte agli immigrati o anche degli interventi più orientati da un'ottica di promozione della salute, quindi di incidenza sui determinanti di salute, in particolare per due settori chiave quale la salute materno-infantile e la salute nei luoghi di lavoro.
Formazione
Politiche per la formazione degli operatori: si è considerato cioè se le politiche hanno riconosciuto il bisogno di formare il personale sanitario ai temi della salute degli stranieri, della medicina delle migrazioni e dell'approccio transculturale ed in che modo le politiche stesse hanno dato indicazioni per realizzare una formazione efficace (temi trattati, progetti ad hoc a livello aziendale o piani formativi regionali).
Mediazione in sanità
Indicazioni per inserire strumenti di mediazione per favorire l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati: si è considerato cioè se gli atti normativi hanno preso in considerazione il bisogno di mediazione presente nei servizi sanitari, stabilendo dei meccanismi di facilitazione dell'accesso e fruizione dell'assistenza sanitaria agli immigrati, dall'utilizzo di materiale informativo multilingue, all'introduzione dei mediatori culturali nei servizi, al riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi.
Assistenza irregolari
Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regolare con le norme relative al soggiorno: si è considerato cioè la modalità con la quale i territori regionali o provinciali hanno tutelato l'assistenza agli immigrati irregolari, se attraverso direttive regionali o demandando alle aziende sanitarie ed attraverso che tipologia di servizi (in questo caso ci si è avvalsi anche dei risultati dell'analisi svolta nell'ambito del progetto del Ministero della Salute coordinato dalla Regione Marche).
Assistenza ai comunitari
Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria: si è considerato cioè se l'autorità regionale o provinciale ha emanato delle direttive specifiche per la tutela del diritto alla salute per i cittadini comunitari sprovvisti di copertura sanitaria.

FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su documenti Area sanitaria Caritas Roma



Patologie Emergenti e Riemergenti

GLOBALIZZAZIONE, MIGRAZIONE, SALUTE E VACCINI

*** Le Nuove Patologie della Globalizzazione ***

Martedì 24 Novembre 2009, ore 09.00 – 16.30

CAMERA DEI DEPUTATI

Palazzo Marini - Sala delle Conferenze









Salute per tutti, salute di tutti: non cancelliamola!

Salvatore Geraci
Area Sanitaria Caritas di Roma
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

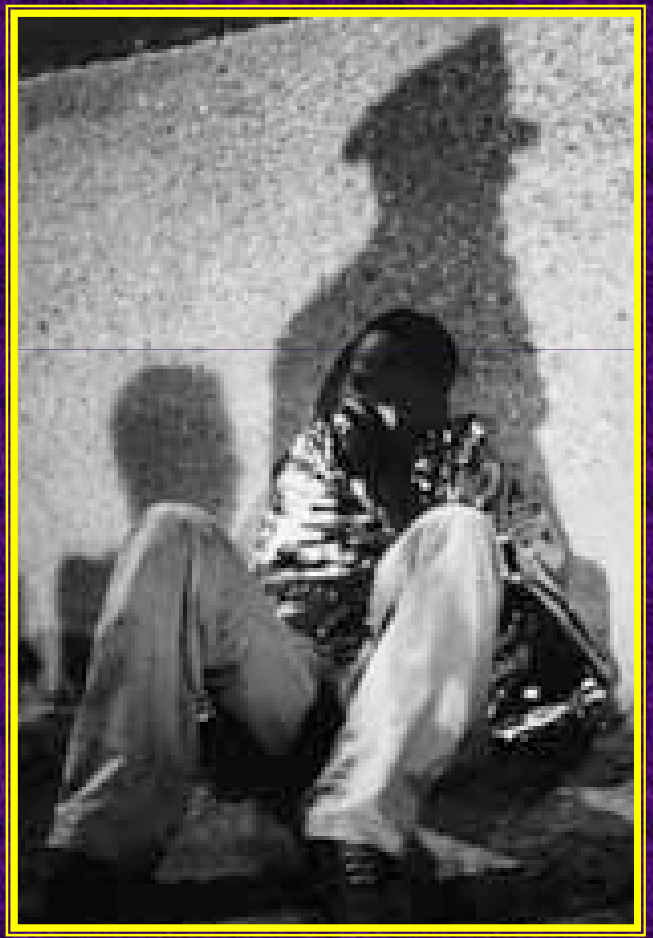


Il principio ispiratore

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".



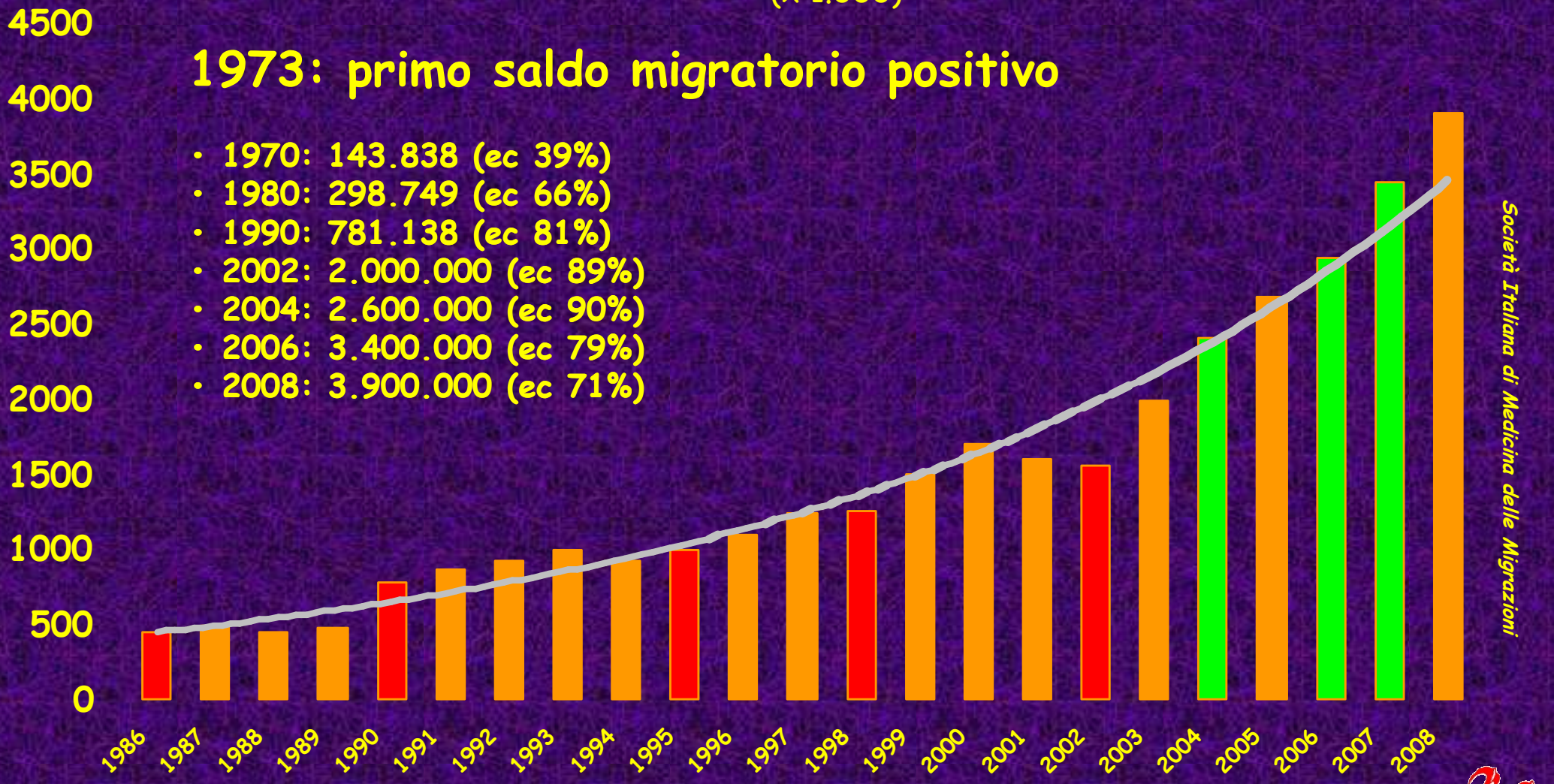


Immigrazione in Italia:
numero totale e trend all'inizio 2009

(x 1.000)

1973: primo saldo migratorio positivo

- 1970: 143.838 (ec 39%)
- 1980: 298.749 (ec 66%)
- 1990: 781.138 (ec 81%)
- 2002: 2.000.000 (ec 89%)
- 2004: 2.600.000 (ec 90%)
- 2006: 3.400.000 (ec 79%)
- 2008: 3.900.000 (ec 71%)



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

In rosso anni delle "sanatorie-regolarizzazioni"; in verde decreti flussi

Nostra elaborazione su dati Istat 2009 - SIMM



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



Nostra elaborazione su dati Istat 2009 - SIMM



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





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



Nostra elaborazione su dati Istat 2009 - SIMM

Sdoganamento e certezza del diritto all'assistenza

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.

Migrazione in Italia:
politiche sanitarie



La Medicina delle Migrazioni

oggi

AUMENTO ACCESSIBILITA'

Riduzione differenza indicatori salute materno infantili

Aumento ricoveri in DH

Riduzione tassi AIDS, riduzione ricoveri tb e stabilizzazione tassi...

Dossier Statistico Immigrazione
Caritas/Migrantes

Contributo degli immigrati



* **Ricchezza "prodotta":**
  134 miliardi di euro nel 2007 (Unioncamere)
* **Versamenti contributivi all'Inps:**
  7 miliardi di euro (ricerca Dossier)
* **Gettito fiscale:**
  almeno 3,2 miliardi di euro (4%) (ricerca Dossier)

Spese sociali per immigrati

* **Il 2,5% delle spese totali,**
  pari a circa la metà del gettito da loro assicurato (Banca Italia)

Gli immigrati incidono sul Pil per il 9,7%

La Medicina delle Migrazioni

oggi

AUMENTO ACCESSIBILITA'

Riduzione differenza indicatori salute materno infantili
Aumento ricoveri in DH
Riduzione tassi AIDS, riduzione ricoveri tb e stabilizzazione tassi...

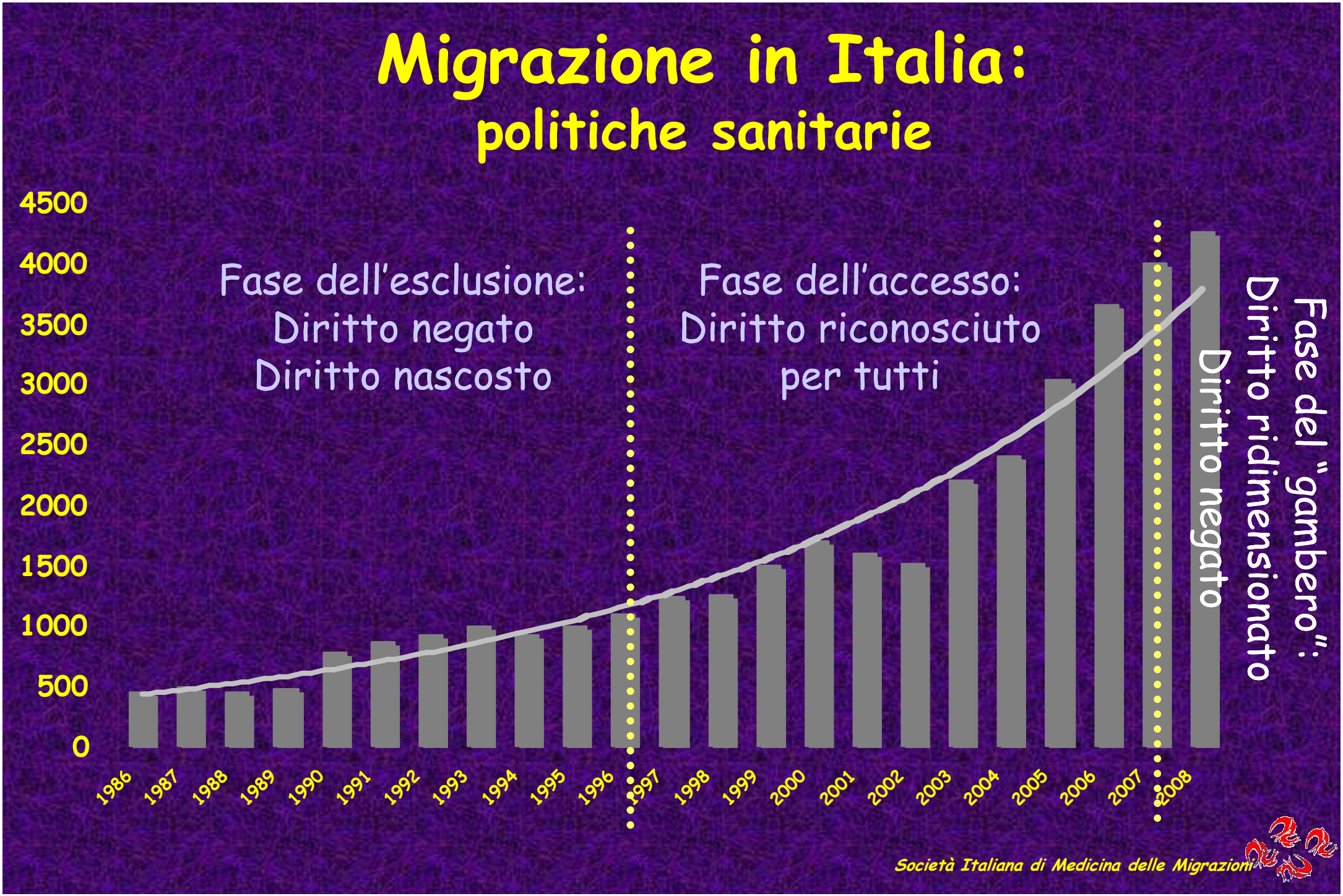
AUMENTO FRAGILITA' SOCIALE

Forte incidenza incidenti sul lavoro (anche mortali) 16,7%
Tassi IVG 3-5 volte maggiori delle italiane
Alta percentuale di ricoveri impropri ...

TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

da malattie acute a cronico-degenerative

Migrazione in Italia:
politiche sanitarie



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

P O L I T I C H E
PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI



Politica sull'immigrazione e asilo

Legislazione "esclusiva"

Politica sull'assistenza sanitaria

Legislazione "concorrente"

I neocomunitari

- La non previsione dell'impatto
- La superficialità nella tempistica
- Gli errori nel metodo
- I problemi nel merito

3 agosto 2007
Circolare Ministero salute
Applicazione direttiva 38 del 2004 e Dlgs 30 del 2007

- Con iscrizione anagrafica lavoro, motivi familiari, soggiorno permanente

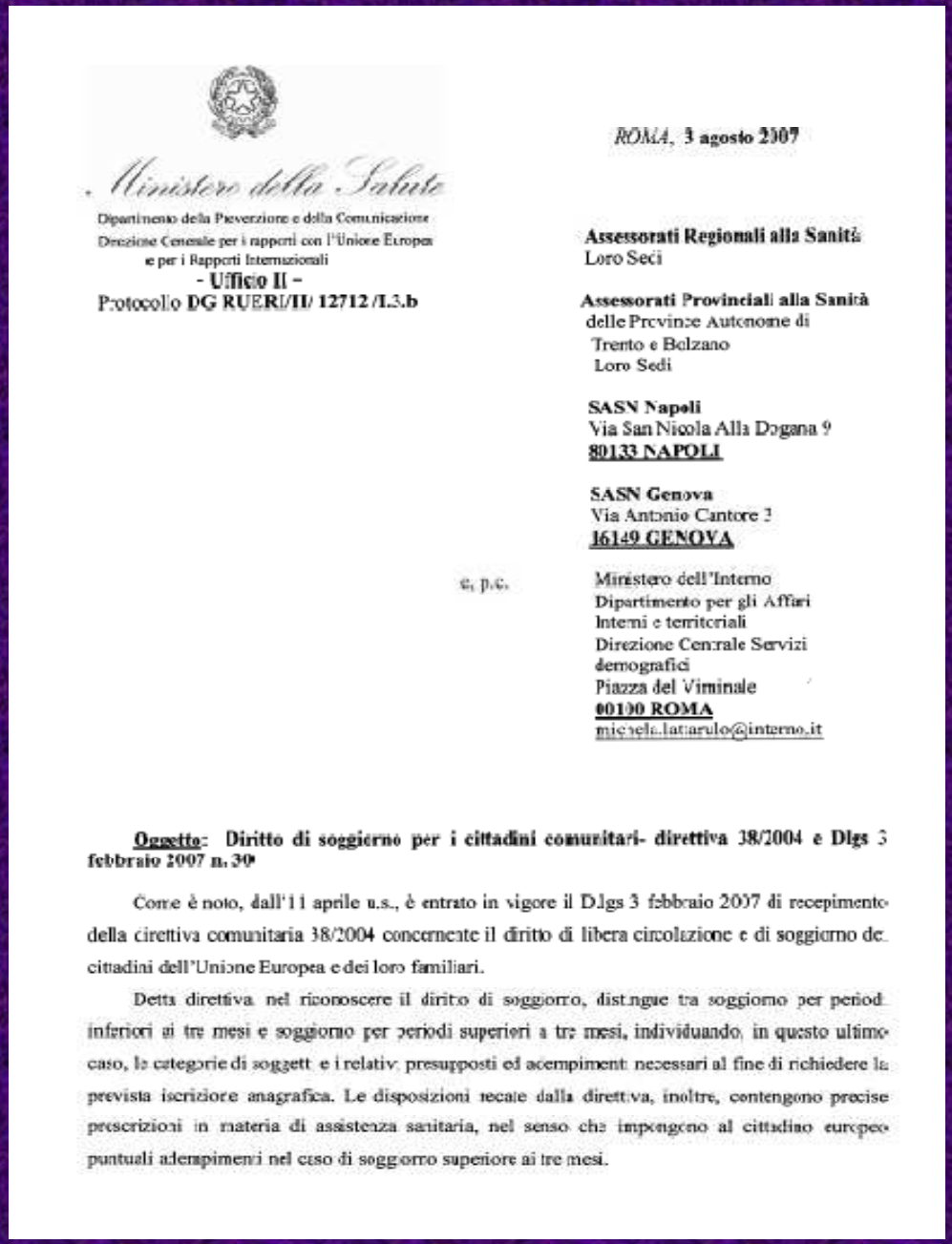
ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

- Con iscrizione anagrafica per studio o in possesso adeguati mezzi economici

ASSICURAZIONE PRIVATA

STP temporaneo fino al 31.12.2007

Pagamento cure, ivg, parti non urgenti



Ministero della Salute

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione
Direzione Generale per i rapporti con l'Unione Europea
e per i Rapporti Internazionali
- Ufficio II -
Protocollo DG RUERI/II/ 12712 /I.3.b

ROMA, 3 agosto 2007

Assessorati Regionali alla Sanità
Loro Sedi

Assessorati Provinciali alla Sanità
delle Province Autonome di
Trento e Bolzano
Loro Sedi

SASN Napoli
Via San Nicola Alla Dogana 9
80133 NAPOLI

SASN Genova
Via Antonio Cantore 2
16149 GENOVA

e, p.c.

Ministero dell'Interno
Dipartimento per gli Affari
Interni e territoriali
Direzione Centrale Servizi
demografici
Piazza del Viminale
00100 ROMA
michele.lattarulo@interno.it

Oggetto: Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari- direttiva 38/2004 e Dlgs 3 febbraio 2007 n. 30

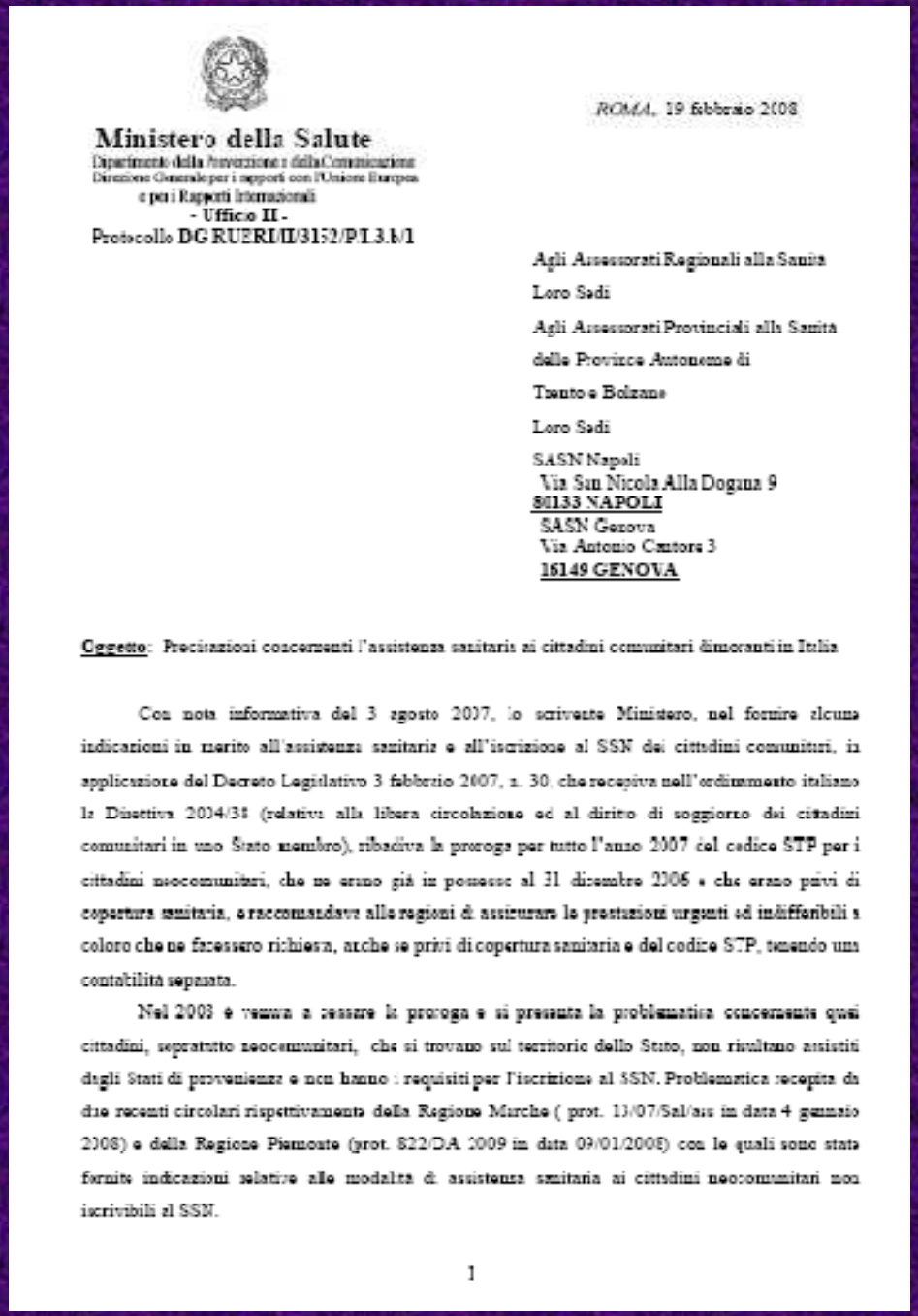
Come è noto, dall'11 aprile u.s., è entrato in vigore il Dlgs 3 febbraio 2007 di recepimento della direttiva comunitaria 38/2004 concernente il diritto di libera circolazione e di soggiorno dei cittadini dell'Unione Europea e dei loro familiari.

Detta direttiva nel riconoscere il diritto di soggiorno, distingue tra soggiorno per periodi inferiori ai tre mesi e soggiorno per periodi superiori a tre mesi, individuando, in questo ultimo caso, le categorie di soggetti e i relativi presupposti ed adempimenti necessari al fine di richiedere la prevista iscrizione anagrafica. Le disposizioni recate dalla direttiva, inoltre, contengono precise prescrizioni in materia di assistenza sanitaria, nel senso che impongono al cittadino europeo puntuali adempimenti nel caso di soggiorno superiore ai tre mesi.

19 febbraio 2008

Nota informativa Ministero salute
Precisazioni concernenti assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia

- Si ***ribadisce*** la competenza regionale per l'assistenza sanitaria
- Si ***ribadisce*** che i comunitari non "coperti" (team – iscrizione SSR – assicurazione) hanno diritto a cure indifferibili ed urgenti (comprese cure minori, maternità ed ivg), profilassi, diagnosi e cura malattie infettive



Ministero della Salute
Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione
Direzione Generale per i rapporti con l'Unione Europea
e per i Rapporti Internazionali
- Ufficio II -
Protocollo **DGRUERI/II/3152/P1.3.b/1**

ROMA, 19 febbraio 2008

Agli Assessorati Regionali alla Sanità
Loro Sedi
Agli Assessorati Provinciali alla Sanità
della Provincia Autonoma di
Trento e Bolzano
Loro Sedi
SASN Napoli
Via San Nicola Alla Dogana 9
80133 NAPOLI
SASN Genova
Via Antonio Cantore 3
16149 GENOVA

Oggetto: Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia

Con nota informativa del 3 agosto 2007, lo scrivente Ministero, nel fornire alcune indicazioni in merito all'assistenza sanitaria e all'iscrizione al SSN dei cittadini comunitari, in applicazione del Decreto Legislativo 3 febbraio 2007, n. 30, che recepiva nell'ordinamento italiano la Direttiva 2004/38 (relativa alla libera circolazione ed al diritto di soggiorno dei cittadini comunitari in uno Stato membro), ribadiva la proroga per tutto l'anno 2007 del codice STP per i cittadini neocomunitari, che ne erano già in possesso al 31 dicembre 2006 e che erano privi di copertura sanitaria, e raccomandava alle regioni di assicurare le prestazioni urgenti ed indifferibili a coloro che ne facessero richiesta, anche se privi di copertura sanitaria e del codice STP, tenendo una contabilità separata.

Nel 2008 è venuta a cessare la proroga e si presenta la problematica concernente quei cittadini, soprattutto neocomunitari, che si trovano sul territorio dello Stato, non risultano assistiti dagli Stati di provenienza e non hanno i requisiti per l'iscrizione al SSN. Problematica recepita da due recenti circolari rispettivamente della Regione Marche (prot. 13/07/Sal/ass in data 4 gennaio 2008) e della Regione Piemonte (prot. 822/DA 2009 in data 09/01/2008) con le quali sono state fornite indicazioni relative alle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini neocomunitari non iscrivibili al SSN.

1

Osservatorio sulle Politiche sanitarie locali per immigrati e rom

Impostazione inclusiva
Assistenza sanitaria
comunitari in condizione di
fragilità sociale



Garanzia prestazioni essenziali

ai sensi art. 1, comma 2 286/98

Nuovo codice regionale ENI

Iscrizione volontaria

… … … … …

Osservatorio sulle Politiche sanitarie locali per immigrati e rom

Impostazione inclusiva
Assistenza sanitaria
comunitari in condizione
fragilità sociale



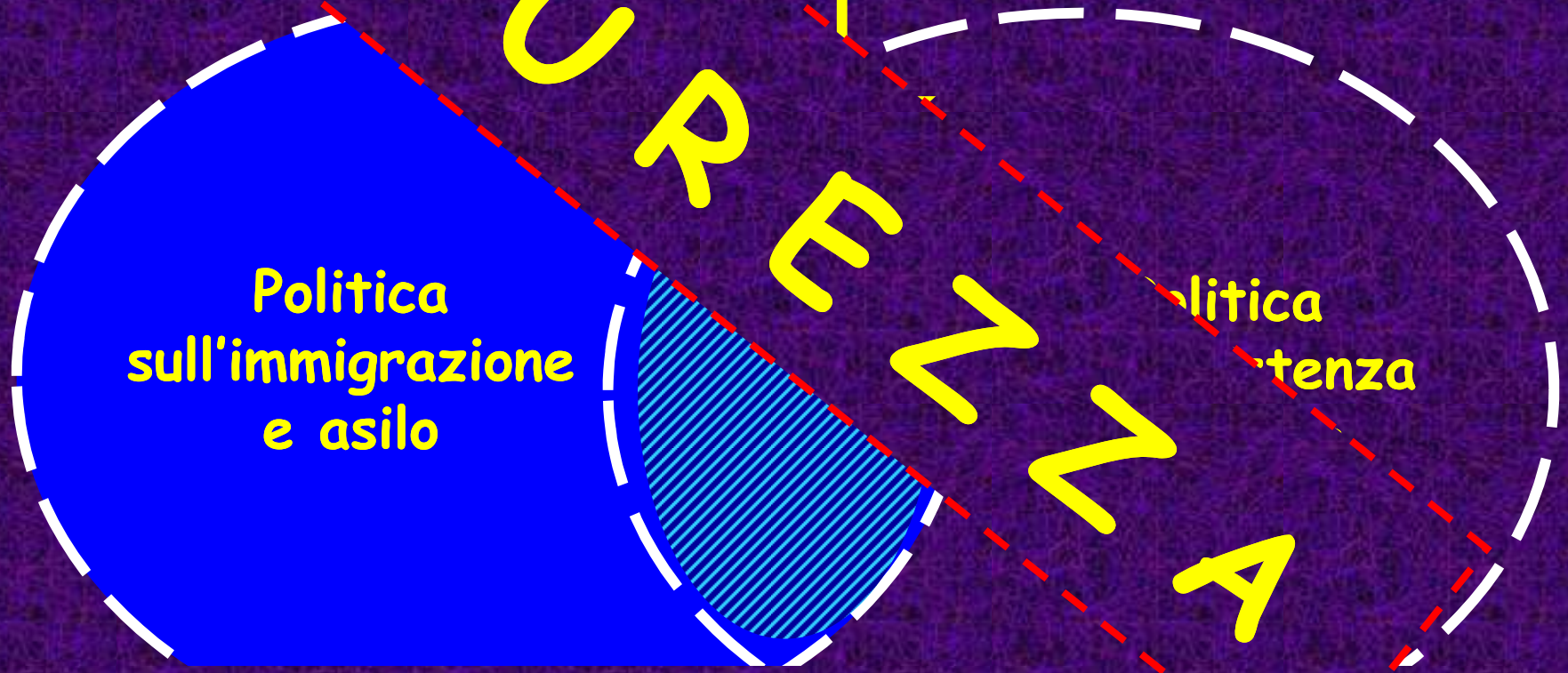
La Legge 133
del 6 agosto 2008 recante
disposizioni urgenti in materia
economico-finanziaria.
Art. 37, co. 2 sostituisce il comma 2
dell'articolo 1 del TU:
Il presente testo unico non si
applica ai cittadini degli Stati
membri dell'Unione europea, salvo
quanto previsto dalle norme di
attuazione dell'ordinamento
comunitario.

Immigrazione & salute

SICUREZZA

LITICHE

PE TE DEGLI IMMIGRATI



… lavoro, alloggio, sicurezza sociale, cittadinanza, rappre nza, …

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 733

(ottobre e novembre 2008)

EMENDAMENTO 39.306

Bricolo, Rizzi, Mauro, Bodega, Mazzatorta, Vallardi - Gruppo Lega Nord Padania

Dopo la lettera s), inserire la seguente::

s-bis) all'articolo 35, il comma 5 dell'articolo 35 è soppresso

5. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano

S.I.M.M

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

info@simmweb.it

Società

Consiglio

Atti costitutivi

Consensus

Altri documenti

Archivio SimmNews

Aderire alla SIMM

Il diritto all'assistenza

Le norme

Le politiche

Coordinamento nazionale

Primo Piano

apri news di: - maggio - giugno - luglio - agosto/settembre - ottobre - novembre -

Appello della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

"Ritirare l'emendamento che modifica l'art. 35 del T.U.!"

Un atto inutile e dannoso anzi pericoloso

Un emendamento di 5 senatori della Lega, propone l'abolizione del divieto di segnalazione alle autorità degli immigrati senza permesso di soggiorno che richiedono assistenza sanitaria. Prevede anche la segnalazione per coloro che non possono pagare le prestazioni sanitarie. Gli effetti di tali modifiche possono essere devastanti sul piano del diritto individuale e della salute pubblica oltre che essere inaccettabili sul piano deontologico.

leggi l'appello

Scarica tutta la documentazione



la Repubblica
Metropoli
Il giornale dell'Italia Multietnica
Anno 3 Numero 94

I medici: "La salute è un diritto non denunceremo gli irregolari"

ORIZZONTI

VIGILANTES IN OSPEDALE

RENZO GIOLO

Carabinieri in un ospedale. L'emendamento proposto dalla Lega nord ha sollevato un coro di proteste

Proteste Coro di no alla proposta della Lega di segnalare i clandestini che si rivolgono al pronto soccorso

Casa Sempre più immigrati fanno domanda per un alloggio popolare ma per molti resta un sogno

ALL'EPAGINE 4, 6 E

Inutile

- aumento invisibilità
- aumento costi
- percorsi paralleli + o – leciti

Dannoso

- aggravamento malattie, no tutele
- rischio collettivo

Pericoloso:

- riduzione del "Capitale sociale" (norme più o meno esplicite che regolano la convivenza, le relazioni e l'organizzazione sociale) con rischio di "Conflitto sociale"

La salute degli immigrati:
la scelta dell'accessibilità per tutti messa in discussione

www.simmweb.it

ASSOCIAZIONE CULTURALE Giuseppe DOSSETTI

MEDU MEDICI PER I DIRITTI UMANI

Roma, 20 ottobre 2008

COMUNICATO STAMPA

Medici per i Diritti Umani aderisce all'appello della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni volto al ritiro degli emendamenti all'art.35 del Testo Unico sull'Immigrazione Dlgs 286/98

ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946 n. 233)

Giudizio critico sulla proposta di modifica dell'art. 35 del Dlgs 286/98

IMMIGRATI IRREGOLARI E TUTELA DELLA SALUTE:
"NON COSTRINGETE I MEDICI ALLA DISOBBEDIENZA CIVILE"

Preoccupazione dell'Ordine di Roma per le conseguenze in campo sociale ed economico

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICATO

L'Ufficio Stampa della ***Fnomceo*** *dirama la lettera che il Presidente Amedeo* ***Bianco*** *ha inviato al Presidente della Commissione Giustizia del Senato, sen. Filippo* ***Berselli****, al Presidente della Commissione Affari Costituzionali del Senato, sen. Carlo* ***Vizzini****, e, per conoscenza, a tutti i Componenti delle due commissioni, in merito agli emendamenti che da alcuni senatori risultano presentati in sede di esame del DDL 733 sull'immigrazione.*

MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

COMUNICATO STAMPA

La denuncia di Medici Senza Frontiere: a rischio il diritto fondamentale alla salute per gli immigrati irregolari

Roma , 16 ottobre 2008 – Medici Senza Frontiere è seriamente allarmata per l'intenzione di

AOGOI
ASSOCIAZIONE OSTETRICI GINECOLOGI OSPEDALIERI ITALIANE

Milano, 10/12/2008

Appello dell'associazione dei ginecologi ospedalieri (AOGOI) in merito alla proposta di modifica dell'art. 35 TU sull'immigrazione, 1998

ORDINE ASSISTENTI SOCIALI
Consiglio Nazionale

Roma, 3 novembre 2008

Prot. n. 2389/2008

Al Presidente
Ai Componenti
Commissione 1.a Affari Costituzionali
Commissione 2.a Giustizia
Senato della Repubblica

OGGETTO: Richiesta di ritiro dell'emendamento che modifica l'art. 35 del Decreto Legislativo 286/98 Testo Unico per l'Immigrazione.

Caritas Italiana
organismo pastorale della CEI

00165 ROMA – Via Aurelia, 796 - Conto Corrente Postale 347013
Tel. 06 66177001 – Comunicazione: 06 66177 226
348 5804275 - Fax 06 66177602
Sito internet: http://www.caritasitaliana.it

CS n.43-2008

CARITAS: COORDINAMENTO NAZIONALE IMMIGRAZIONE
Politiche migratorie, sicurezza e diritti umani

Ordine degli Psicologi del Lazio

il portale dello Psicologo

Cerca nel sito

HOME PAGE | CHI SIAMO | CONTATTI | LINK UTILI | MAPPA DEL SITO

L'ORDINE
SERVIZI AGLI ISCRITTI
NORMATIVE

Sei in: home » In primo piano

Stranieri non in regola: accesso alle strutture sanitarie solo con segnalazione all'autorità. Gli Psicologi dicono NO!

IL DL SICUREZZA. Dura presa di posizione della Cei nei rigua

I vescovi: «No ai balzelli decisi contro i migranti»

«Servono politiche di integrazione, non chiusure»

«Pericolosa per la salute» la proposta di obbligare i medici a denunciare i clandestini. Critici sulla chiusura dei campi rom: «Sposta solo il problema»



anche per la popolazione laddove possono esserci malattie trasmissibili».
«Si registra – denuncia Piergiorgio Saviola, direttore generale della Fondazione Migrantes – tra le due ultime leggi sull'immigrazione, quella del 1998 e del 2002, un brusco scivolone verso posizioni ispirate all'indesiderabilità».
Ma i vescovi sono fortemente critici anche sull'ventualità di chiudere i cam-

ACP
ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI

Associazione Culturale Pediatri
www.acp.it

COMUNICATO STAMPA

Pediatri ACP alleati dei medici della SIMM contro l'emendamento sulle cure agli immigrati irregolari

Per una pratica medica senza differenze e per un mondo multiculturale possibile

ASGI Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione

Sede legale: Via Gerdil, 7 - 10152 Torino –tel. 011/4369158 www.asgi.it

OGGETTO: COMUNICATO STAMPA

L'ASGI DENUNCIA IL RISCHIO DI GRAVISSIME CONSEGUENZE SULLA SALUTE DEI MIGRANTI E DELLA COLLETTIVITA'.

IPASVI
Federazione Nazionale Collegi Infermieri

english version

Home
Redazione
Uff.Stampa
Indirizzi
Intranet
Privacy
Cerca
Mappa

CHI SIAMO | ATTUALITA' | PROFESSIONE | FORMAZIONE | OPZIONI

Cerca

EDITORIALE

Immigrati e salute

COMUNICATO STAMPA

Anche gli infermieri contrari alla segnalazione dei pazienti immigrati irregolari

"L'obbligo imposto al personale sanitario di denunciare alle autorità gli stranieri irregolari che ricorrono all'assistenza delle strutture sanitarie contrasta con i principi costituzionali e rischia di mettere gli infermieri italiani di fronte all'alternativa tra il risp... *(continua)*

NEWSLETTER

Vuoi ricevere settimanalmente la nostra newsletter INFERMIERIinRETE per posta elettronica? **Iscriviti ora!**

Visualizza ultima Newsletter pubblicata

MEMO

La preoccupazione degli operatori italiani

www.simmweb.it

La salute degli immigrati:

5 febbraio 2009 il Senato approva l'emendamento



Atti Parlamentari — 1 — *Camera dei Deputati*

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2180

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

il 5 febbraio 2009 (v. stampato Senato n. 733)

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(BERLUSCONI)

DAL MINISTRO DELL'INTERNO

(MARONI)

E DAL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

(ALFANO)

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica

Trasmesso dal Presidente del Senato della Repubblica il 9 febbraio 2009

Ddl 2180



Movimento Adulti Scout Cattolici Italiani

DOCUMENTO SCATURITO DALLA RIFLESSIONE DI UN

fesmi

Comunicato stampa

Segnalazione immigrati irregolari, Mozione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica approvata in occasione della Giornata Mondiale del Malato.

PROF. SALVATORE GERACI
e-mail: s.geraci@areasanitaria.it

Cari amici,
profondamente rammaricato di non poterVi raggiungere di persona, ritengo tuttavia doveroso farVi pervenire il mio saluto nonchè l'adesione della FNOMCeO all'iniziativa odierna.

rivendicare in ogni circostanza.
Auguro a tutti un sentito buon lavoro e invio i miei saluti più cordiali.

Amedeo Bianco

del 06 Febbraio 2009 — **CORRIERE DELLA SERA** — estratto da pag. 9

La Chiesa dice no al governo «Contrari alle segnalazioni»

La Cei: al di sopra di tutto c'è il rispetto per la salute

Reazioni generalizzate e contestualizzate

Osservatorio sulle Politiche sanitarie locali per immigrati e romanì

Dichiarazioni delle Regioni contro l'abrogazione del "divieto di segnalazione"

9.02.09 - 20.04.09





Area Sanitaria Caritas Roma, 2009

www.simmweb.it

101 parlamentari del centrodestra esprimono dissenso



AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DELLA FNOMCeO AMEDEO BIANCO

ALLA COMMISSIONE AFFARI COSTITUZIONALI

E ALLA COMMISSIONE GIUSTIZIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

ROMA 22 APRILE 2009

"ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE DA
NON IN REGOLA CON LE NORME D

Illustre Presidente, Illustri Onorevoli,

grazie per questo invito ad esprimere in un'audizio
FNOMCeO in merito alle disposizioni sull'accesso a
disegno di legge "Disposizioni in materia di sicur
2180 - già approvato dal Senato.

Il nostro intervento è ovviamente limitato a c
coinvolgono il concreto esercizio della nostra profe

In allegato al testo di questa Audizione consegnia
FNOMCeO e i componenti le Commissioni e, in n
modifiche all'art 35 comma 5) del Dl 286/'98 (T.U. I

Come chiaramente emerge, abbiamo fin da subito
proponeva l'abrogazione di questo comma, due for

Il primo è di carattere generale ed attiene ad una
prevedibili effetti collaterali che , paradossalment
interessi che si intende tutelare.

Intervento Geraci: Audizione Commissioni Affari Costituzionali e Giustizia - Camera dei Deputati. Roma, 22 aprile 2009

La **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM**, è stata istituita all'inizio del 1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni (del volontariato confessionale e laico, del pubblico e dell'università) che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale.

Oggi la SIMM può essere considerata un **"policy network"** 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: i **Gruppi Immigrazione e Salute – GrIS** del Lazio, Trentino, Sardegna, Sicilia, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Piemonte, Alto Adige, Emilia Romagna.

Grazie a questa esperienza storica (abbiamo vissuto il periodo dell'esclusione dal diritto all'assistenza degli immigrati regolari – **diritto nascosto**, e di quelli irregolari – **diritto negato**; abbiamo monitorato i significativi miglioramenti introdotti - già con un decreto del 1995 votato anche dalla Lega che introdusse il "divieto di segnalazione" - di una politica sanitaria che ha favorito l'accesso ai servizi) e alla capillare diffusione sul territorio, all'approfondimento scientifico ed al quotidiano contatto con operatori in tutte le regioni italiane, **possiamo affermare l'assoluta insensatezza sul piano della sanità pubblica** (diritti individuali e tutela collettiva) della proposta di cancellare o modulare il "divieto di segnalazione".

Nel dibattito politico di questi mesi sono emerse tantissime imprecisioni e falsità che hanno mirato a giustificare il provvedimento e per questo ci teniamo a rispondere in modo chiaro ed inequivocabile.
A coloro che hanno detto che solo attraverso la denuncia la popolazione sarà protetta dal rischio di contagio di malattie infettive **rispondiamo che non è vero**, perchè il modo migliore di tutelare la collettività è garantire l'accesso alle strutture sanitarie alle persone malate, mentre la paura di essere segnalate le allontanerà. Inoltre la notifica della malattia infettiva alle autorità sanitarie è gia prevista come obbligatoria dalla legge attuale.

A coloro che hanno detto che fino ad adesso i medici e gli altri operatori sanitari hanno protetto i clandestini anche quando vi era il sospetto che fossero coinvolti in reati, comportandosi in modo diverso che con gli italiani **rispondiamo che non è vero** perchè tutti i medici e tutti gli operatori della sanità sono obbligati a fare il "referto", cioè una segnalazione all'autorità Giudiziaria, tutte le volte che si trovino ad assistere una persona che sia vittima di un reato perseguibile d'ufficio, a parità di condizione con il cittadino italiano.

A coloro che hanno detto che l'assistenza sanitaria ai clandestini comporti degli alti costi di assistenza per lo stato italiano **rispondiamo che non è vero** perchè i dati disponibili dimostrano che la popolazione immigrata, soprattutto quella "clandestina", è giovane ed in generale sana; i costi sono sempre più alti quando non si dà la possibilità di curarsi in tempo e si è costretti a richiedere assistenza in condizioni d'urgenza.

In questa fase storica in cui alcune forze politiche vogliono fare dell'immigrazione irregolare un **reato** esprimiamo la **netta contrarietà a tale impostazione in quanto questo passaggio è già di per se stesso "patogeno"**; inoltre non solo **chiediamo di non modificare il comma 5 dell'articolo 35 del D.Lvo 286 del 1998**, ma **riteniamo che sia necessario un diffuso impegno, a livello nazionale centrale, regionale e locale perchè sia promossa reale accessibilità e fruibilità ai servizi sanitari per tutti gli immigrati**, non comunitari e comunitari, con particolare attenzione a coloro che sono in condizione di marginalità sociale seppur in temporanea irregolarità giuridica, poichè **la salute oltre ad essere un diritto inalienabile, è un bene indivisibile.**

via Marsala 103 - 00185 Roma tel. 06.4454791 mail info@simmweb.it sito: www.simmweb.it

22 aprile audizione Parlamentare

FNOMCeO

Intersindacale Medica

MSF - ASGI

SIMM - OISG

Reazioni generalizzate e contestualizzate

www.simmweb.it



Atti Parlamentari — 1 — *Camera dei Deputati*

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 2180

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

il 5 febbraio 2009 (v. stampato Senato n. 733)

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(BERLUSCONI)

DAL MINISTRO DELL'INTERNO

(MARONI)

E DAL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

(ALFANO)

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica

Trasmesso dal Presidente del Senato della Repubblica il 9 febbraio 2009

Ddl 2180

27 aprile viene stralciata l'abrogazione del divieto di segnalazione

Permane il reato di ingresso e soggiorno irregolare.

Introdotte varie "difficoltà"

13 maggio il Governo chiede la fiducia

14 maggio il ddl è approvato alla Camera

www.simmweb.it

2 luglio 2009
Con tre voti di fiducia
Il "decreto sicurezza"
Approvato al Senato

Il 24 luglio 2009 pubblicata la legge **15 luglio 2009, n. 94** recante 'Disposizioni in materia di sicurezza pubblica'.

Art. 10 bis Legge 94/09

reato di ingresso e soggiorno irregolare

art. 361 e 362 cp

Reato perseguibile d'ufficio con obbligo di denuncia per pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio

Art. 35 comma 5 D.ivo 286

… non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto …

AMBIGUITA' e POSSIBILE DISCREZIONALITA'

www.simmweb.it

MEDICI SENZA FRONTIERE | ASGI Associazione Studi Giuridici sull'immigrazione | Società Italiana di Medicina delle Migrazioni | O.I.S.G. Osservatorio Italiano sulla Salute Globale

Campagna nazionale "Divieto di segnalazione"

Il divieto di segnalazione dello straniero in condizioni di irregolarità di soggiorno che accede ai servizi sanitari alla luce delle nuove disposizioni del cosiddetto "pacchetto sicurezza". Analisi giuridica

Il diritto ai trattamenti sanitari è tutelato dalla Costituzione (art. 32 co 1) come diritto fondamentale dell'individuo, indipendentemente dal suo status civitatis, a tutela del *"nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazione prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto"* (v. sentenze della Corte Costituzionale n. 432 del 2005, n. 233 del 2003, n. 252 del 2001, n. 509 del 2000, n. 309 del 1999, n. 267 del 1998);

A tali principi sono altresì ispirate le disposizioni contenute nel D.L.vo n. 286 del 25 luglio 1998, che all'art. 35 co.3 dispone che *"ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed 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"* .

In particolare il comma 5 del citato art. 35 dispone che *"l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con i cittadini italiani"*.

Va richiamata l'attenzione su due aspetti del testo sopra citato che permettono di evidenziare la chiara volontà del Legislatore di garantire al cittadino straniero non in regola con le norme sull'ingresso e il soggiorno l'accesso pieno alle cure che la norma garantisce, con le limitazioni previste dal citato art. 35 co.3, in condizioni di libertà e di assenza del timore di potere essere soggetto a denunce all'autorità in ragione della sola condizione di irregolarità di soggiorno. In primo luogo l'articolato fa chiaro riferimento alla nozione di *"accesso alle strutture sanitarie"* intendendo con ciò non solo il diritto alle prestazioni mediche ma l'insieme dei servizi, anche amministrativi, comunque previsti dalla struttura sanitaria. In secondo luogo l'accesso alle strutture *"non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità salvo i casi cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano"*. La disposizione non prevede pertanto ipotesi derogatorie salvo quelle espressamente indicate e va ritenuta pacificamente vincolante non solo nei confronti del personale sanitario ma anche nei confronti di tutto il personale amministrativo che opera presso le strutture sanitarie (nonchè nei confronti del personale di polizia presente presso la struttura sanitaria che non può procedere a controlli o all'acquisizione di informazioni sui pazienti stranieri relative alla regolarità del loro soggiorno sul territorio nazionale).

La norma appare univoca nel bilanciare il diritto alla salute, quale diritto del singolo e della collettività, con il diritto alla sicurezza dei cittadini prevedendo che l'obbligo di denuncia, per fatti di reato, da parte del personale sanitario, sia limitato soltanto ai casi che possano presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio (v. art. 365 c.p.)



28.10.09
14 Regioni e 1 PA
si sono espresse

14.10.09
Incontrato
Sottosegretario Fazio

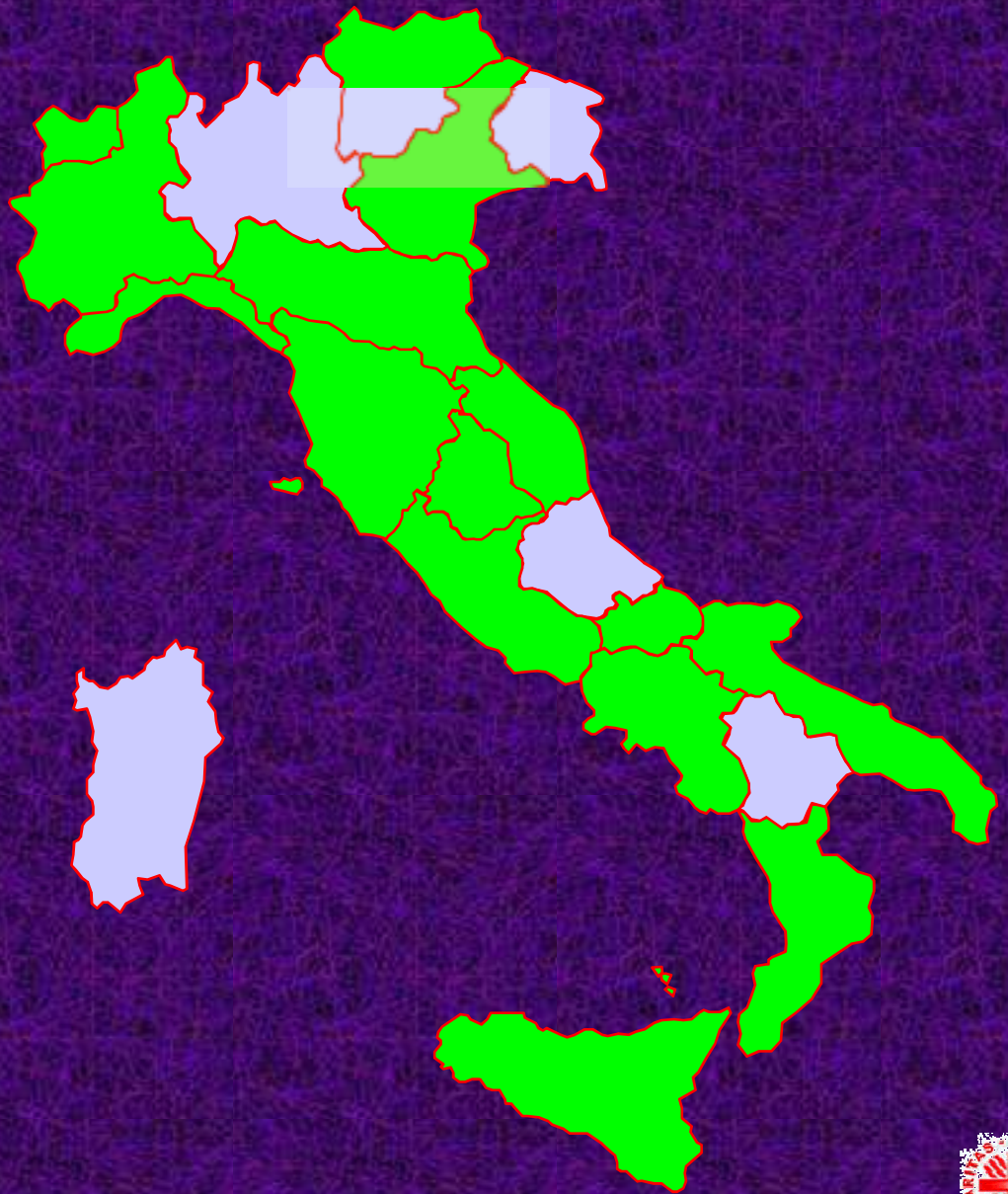
15.10.09
Incontrato
Prefetto Morcone

Appello per affermare il "divieto di segnalazione

Osservatorio sulle Politiche sanitarie locali per immigrati e romanì

Circolari/note per confermare il "divieto di segnalazione"

9.07.09 - 28.10.09



S.I.M.M

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

info@simmweb.it

Chi siamo | Calendario Appuntamenti | Archivio news | Contatti

Società

- Consiglio
- Atti costitutivi
- Consensus
- Altri documenti
- Archivio SimmNews
- Aderire alla SIMM

Il diritto all'assistenza

- Le norme
- Le politiche

Coordinamento nazionale

www.simmweb.it



"Non pensavo mai di ammalarmi così,
eppure la tubercolosi nel mio paese è conosciuta, di questa malattia si pensa molto male, è per gente povera …;

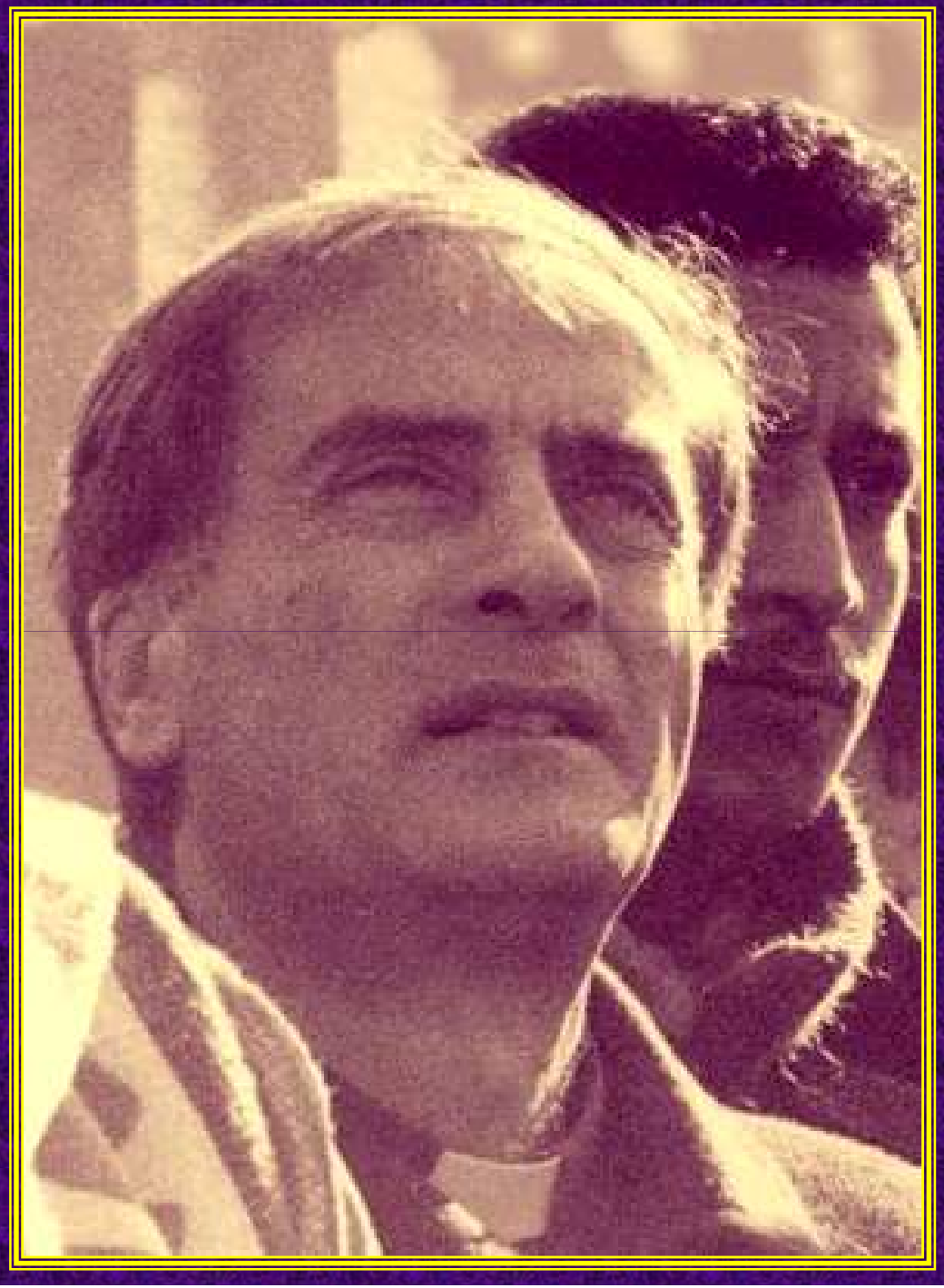
quando mi sono accorto di avere questa malattia mi sono sentito una persona la più disgraziata …;

questa malattia si prende pure per la preoccupazione, si perde l'appetito, è una …

È la mancanza del permesso di soggiorno,
La polizia ti trova e ti manda via"

(un ragazzo peruviano di 25, da tre anni in Italia)

Salvatore Geraci, Roma 1995



Dalla Mission Area sanitaria Caritas:

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

Grazie

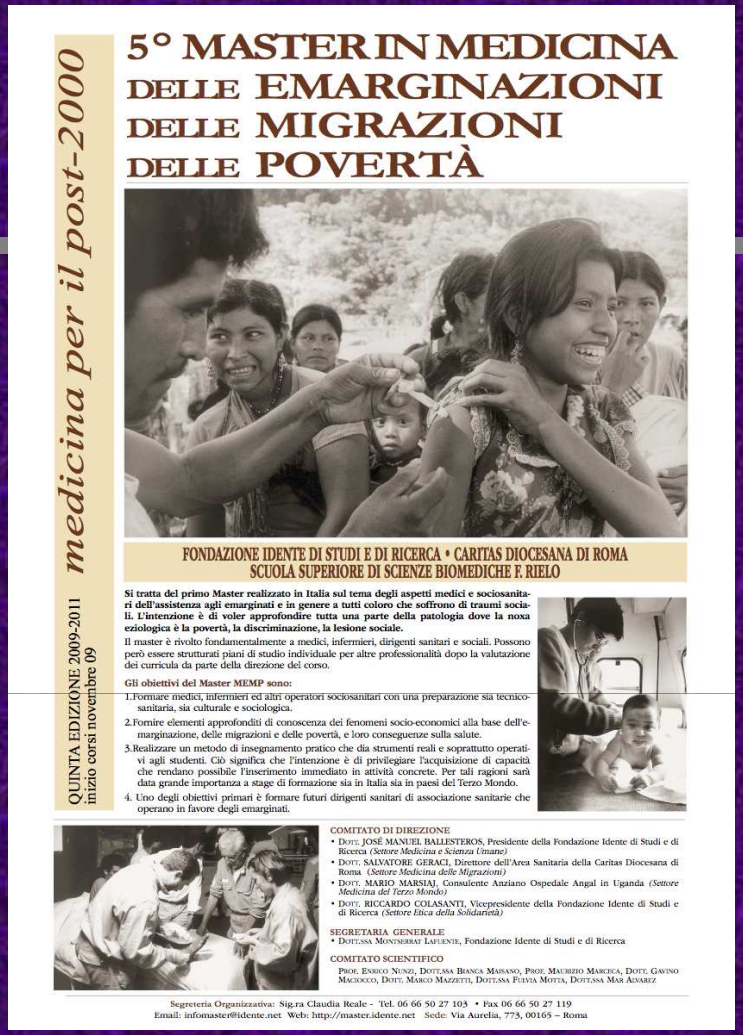
Salvatore Geraci

Via Marsala, 103 - 00185 Roma

Tel. 06.4454791 - fax 06.4457095

e mail: s.geraci@areasanitaria.it

www.simmweb.it



medicina per il post-2000

QUINTA EDIZIONE 2009-2011
inizio corsi novembre 09

5° MASTER IN MEDICINA
DELLE EMARGINAZIONI
DELLE MIGRAZIONI
DELLE POVERTÀ

FONDAZIONE IDENTE DI STUDI E DI RICERCA • CARITAS DIOCESANA DI ROMA
SCUOLA SUPERIORE DI SCIENZE BIOMEDICHE F. RIELO

Si tratta del primo Master realizzato in Italia sul tema degli aspetti medici e sociosanitari dell'assistenza agli emarginati e in genere a tutti coloro che soffrono di traumi sociali. L'intenzione è di voler approfondire tutta una parte della patologia dove la noxa eziologica è la povertà, la discriminazione, la lesione sociale.

Il master è rivolto fondamentalmente a medici, infermieri, dirigenti sanitari e sociali. Possono però essere strutturati piani di studio individuale per altre professionalità dopo la valutazione dei curricula da parte della direzione del corso.

Gli obiettivi del Master MEMP sono:

1. Formare medici, infermieri ed altri operatori sociosanitari con una preparazione sia tecnico-sanitaria, sia culturale e sociologica.
2. Fornire elementi approfonditi di conoscenza dei fenomeni socio-economici alla base dell'emarginazione, delle migrazioni e delle povertà, e loro conseguenze sulla salute.
3. Realizzare un metodo di insegnamento pratico che dia strumenti reali e soprattutto operativi agli studenti. Ciò significa che l'intenzione è di privilegiare l'acquisizione di capacità che rendano possibile l'inserimento immediato in attività concrete. Per tali ragioni sarà data grande importanza a stage di formazione sia in Italia sia in paesi del Terzo Mondo.
4. Uno degli obiettivi primari è formare futuri dirigenti sanitari di associazione sanitarie che operano in favore degli emarginati.

COMITATO DI DIREZIONE
- Dott. JOSÉ MANUEL BALLESTEROS, Presidente della Fondazione Idente di Studi e di Ricerca *(Settore Medicina e Scienza Umane)*
- Dott. SALVATORE GERACI, Direttore dell'Area Sanitaria della Caritas Diocesana di Roma *(Settore Medicina delle Migrazioni)*
- Dott. MARIO MARSIAJ, Consulente Anziano Ospedale Angal in Uganda *(Settore Medicina del Terzo Mondo)*
- Dott. RICCARDO COLASANTI, Vicepresidente della Fondazione Idente di Studi e di Ricerca *(Settore Etica della Solidarietà)*

SEGRETARIA GENERALE
- Dott.ssa Montserrat Lafuente, Fondazione Idente di Studi e di Ricerca

COMITATO SCIENTIFICO
Prof. Enrico Nunzi, Dott.ssa Bianca Maisano, Prof. Maurizio Marceca, Dott. Gavino Maciocco, Dott. Marco Mazzetti, Dott.ssa Fulvia Motta, Dott.ssa Mar Alvarez

Segreteria Organizzativa: Sig.ra Claudia Reale - Tel. 06 66 50 27 103 • Fax 06 66 50 27 119
Email: infomaster@idente.net Web: http://master.idente.net Sede: Via Aurelia, 773, 00165 – Roma

