

ASSISTENZA SANITARIA ALLA POPOLAZIONE STRANIERA: SANCITO L'ACCORDO CONFERENZA STATO-REGIONI



“... 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 e 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 ...”.

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

Garantire una maggiore uniformità dei percorsi di accesso all'assistenza sanitaria per la popolazione straniera in Italia. È questo l'obiettivo dell'accordo “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome italiane” sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 20 dicembre 2012, che ha tenuto in considerazione che:

- sul territorio nazionale è stata riscontrata una difformità di risposta in tema di accesso alle cure da parte della popolazione immigrata;
- è necessario individuare, nei confronti di tale categoria di popolazione, le iniziative più efficaci da realizzare per garantire una maggiore uniformità, nelle Regioni e nelle Province autonome, dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui livelli essenziali di assistenza;
- è opportuno raccogliere in un unico strumento operativo le disposizioni normative nazionali e regionali relative all'assistenza sanitaria agli immigrati, anche al fine di semplificare la corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori sanitari.

Il Ministro Balduzzi ha spiegato che esso va nella direzione dell'accoglienza di “chi arriva in Italia per cercare protezione da profugo o lavoro da immigrato e offrendo l'apporto di

nuove risorse umane per il nostro sviluppo”, così come affermato dal Presidente Napolitano, considerando che sul territorio nazionale è stata riscontrata una difformità di risposta in tema di accesso e di erogazione alle cure da parte della popolazione immigrata che può essere in contrasto con l'art. 32 della Costituzione.

Tale accordo è la conclusione di un percorso avviato da oltre 4 anni sia con ricerche specifiche, come quella coordinata dalla Regione Marche e quella dell'Area sanitaria della Caritas di Roma, sia all'interno del Tavolo interregionale “Immigrati e servizi sanitari” presso la Commissione salute della Conferenza delle Regioni e Province autonome.

Non si tratta di una nuova legge ma del livello interpretativo delle norme esistenti. Infatti taluni ambiti sono già applicati da alcune Regioni e nella Pubblica Amministrazione. Va ricordato che a seguito della Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001, “Modifiche al titolo V della Parte seconda della Costituzione”, le Regioni sono gli enti di programmazione cui spetta la competenza legislativa in termini di tutela della salute, ma compito dello Stato è quello di garantire l'equità nell'attuazione di questo diritto sancito dalla Costituzione, svolgendo un ruolo di garante della realizzazione di risposte efficaci ai bisogni di salute di tutti i gruppi di popolazione, particolarmente di quelli vulnerabili, attraverso un costante confronto con le Regioni.

Le novità principali sono:

- iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri anche in assenza del permesso di soggiorno e prolungamento del permesso di soggiorno fino al compimento del primo anno del bambino alle donne extracomunitarie in stato di gravidanza (finora al compimento del sesto mese dopo il parto le donne e il bambino venivano espulsi dall'Italia);
- iscrizione obbligatoria al SSN dei regolarizzandi;
- iscrizione obbligatoria al SSN anche in fase di rilascio (attesa) del primo permesso di soggiorno per uno dei motivi che danno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN;
- garanzia agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo alla possibile risoluzione dell'evento morboso, compresi anche eventuali trapianti;
- rilascio preventivo del codice STP per facilitare l'accesso alle cure;
- definizione del codice di esenzione X01 per gli STP;
- iscrizione obbligatoria di genitore comunitario di minori italiani;
- iscrizione volontaria per i comunitari residenti;
- iscrizione volontaria per studenti comunitari con il solo domicilio.

Il Ministero della Salute nel recente riparto dei fondi destinati agli obiettivi di piano ha previsto una cifra vincolata di 30 milioni di euro per la tutela della salute degli stranieri extracomunitari privi di permesso di soggiorno. Il Ministro ha dichiara-

rato: "Si tratta di iniziative che concretizzano l'art. 32 della Costituzione, perché nessuno sia escluso dai percorsi assistenziali in un'ottica di equità e di giustizia".

Il documento integrale dell'accordo Stato-Regioni è disponibile al seguente indirizzo:

http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038879_255%20csr%20-%205%20quater.pdf

Il commento

Credo che ognuno di noi abbia in mente dei "casi" di bambini o di donne in gravidanza immigrati con diritti sanitari e sociali completamente disattesi, per motivi diversi, spesso (in-)giustificati da "difficoltà nella comunicazione", da "abitudini e tradizioni diverse". E in molti casi abbiamo assistito a percorsi di riconoscimento e facilitazione di determinati "diritti" (già riconosciuti dalle leggi vigenti, a partire dal 1995), in modo estremamente variabile a seconda dei contesti regionali (per non dire locali), anche per bambini immigrati con patologie croniche.

L'accordo "last minute" voluto dal Ministro Balduzzi rappresenta sicuramente una buona notizia, che va nella direzione riconosciuta di garantire una maggiore uniformità, nelle Regioni e nelle Province autonome, dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie.

In Italia ci si rapporta con una politica sull'immigrazione condizionata negli ultimi anni da approcci ideologici molto diversi, e con percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione anche in ambito sanitario, che devono necessariamente essere implementati e realizzati localmente. Una impostazione di politica sanitaria "inclusiva" dovrebbe necessariamente accompagnarsi con una "disponibilità" da parte delle amministrazioni locali, che nel tempo sono divenute le reali protagoniste delle politiche sociali e sanitarie

per gli stranieri, nell'implementarle e renderle operative; ma è proprio in questo ambito che si evidenzia una preoccupante discontinuità applicativa in base agli umori politici nazionali e locali. E non deve sfuggire, nella peculiarità del momento storico, da una parte a una serie di iniziative orientate a un tentativo di armonizzazione delle politiche a livello europeo, e dall'altra, in ambito nazionale, all'avvio di un processo di decentramento regionale che ha visto nella Sanità una delle aree di maggiore interesse, ma anche di potenziale criticità. Ciò può determinare disuguaglianze sia in ambito di accesso ai servizi, sia in ambito di profilo di salute della popolazione immigrata su base territoriale.

È compito di ciascun pediatra e operatore sanitario applicarsi con rigore e passione per rendere immediatamente concrete, sui singoli casi, queste ulteriori novità che vengono dall'accordo della Conferenza Stato-Regione. Il diritto a una nascita e a uno sviluppo socio-sanitario in sicurezza sono diritti inalienabili ed è nostro compito di cittadini, di medici e di operatori sanitari batterci perché li si possa garantire sempre e in ogni situazione a tutte le donne e a tutti i bambini.

È compito delle Associazioni di Pediatri e della Società di Pediatria fare in modo che questo accordo sancito nella Conferenza Stato-Regioni possa trovare una immediata applicazione nei decreti normativi delle singole Regioni. Ben consapevoli 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." (Dichiarazione di Bratislava a conclusione dell'8a Conferenza dei Ministri Europei della Salute, 2007)

Federico Marchetti