



IL DIRITTO ALLA SALUTE: LA SFIDA DI UNIVERSALITÀ DEL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO

di Mariantonietta Pini

L'Italia gode, più di tanti altri Paesi al mondo, di un alto livello di salute, riconducibile a vari fattori, tra cui un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) tra i migliori al mondo in termini di efficacia.

Eppure l'efficacia delle cure non basta per affermare che abbiamo un sistema sanitario di qualità: un servizio universalistico come quello italiano deve garantire anche uguaglianza ed equità, cioè l'accesso ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) a tutta la popolazione, assicurando un sostegno particolare ai più deboli.

La Costituzione infatti afferma:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (...)” (art. 32).

L'eccellente qualità del SSN italiano si accompagna purtroppo a crescenti disuguaglianze di cura.

Questo grave scempenso di “redistribuzione” dell'assistenza sanitaria è dovuto principalmente a due fenomeni: l'aumento di spesa in tale settore e la presenza sempre più massiccia di immigrati, ai quali non è riconosciuto un diritto soggettivo all'assistenza del SSN, nonostante la Costituzione parli di diritto fondamentale dell'individuo, indipendentemente da condizioni particolari e contingenti che lo caratterizzano, come la mancanza del permesso di soggiorno.

Per far fronte all'incessante crescita di spesa sanitaria, negli anni Novanta si è attuato in Italia il processo legislativo di regionalizzazione della sanità fino all'approvazione della legge costituzionale 3/2001, con la quale la tutela della salute è divenuta materia di competenza concorrente tra Stato e Regioni (art. 117).

Al fine invece di regolamentare diritti e doveri degli stranieri in Italia, anche relativamente all'accesso al sistema sanitario, è stato redatto il Testo Unico dell'Immigrazione, con il decreto legislativo 286/1998.

È importante specificare che col termine “stranieri” sono qui indicati i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e gli apolidi (art. 1 Testo Unico). Naturalmente tale testo non è conosciuto da tutti gli stranieri presenti in Italia e lascia scoperti dall'assistenza completa del SSN gli stranieri “irregolarmente soggiornati”.

Ad essi sono garantite (art. 35, d.lgs. 286/1998):

1. le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e i programmi di medicina preventiva;
2. le prestazioni sanitarie di elezione previo pagamento delle relative tariffe.

Ma soprattutto per questa categoria di stranieri non è contemplata l'assistenza del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta, anche se sempre più Regioni stanno legiferando per l'assegnazione di un Pediatra ai minori figli di stranieri “irregolari”, fra cui la Lombardia.

E allora dove vanno a farsi curare gli stranieri che non sono in regola col permesso di soggiorno, per una visita dal medico di base o una visita specialistica non urgente ed essenziale?

Qualora abbiano sufficienti risorse economiche possono ovviamente pagare le tariffe delle prestazioni sanitarie, ma poiché la maggior parte a malapena riesce ad avere un lavoro e un alloggio idoneo, molti si rivolgono a servizi sanitari del Terzo settore (il privato sociale).

Tali enti no profit, di cui Milano è un esempio significativo, sono economicamente più accessibili dei servizi pubblici e si rivolgono sempre più anche a Italiani che sono divenuti senza fissa dimora (fino a perdere il diritto al SSN) o che, avendo perso il lavoro a seguito della crisi economica cominciata nel 2008, si ritrovano oggi in condizioni socio-economiche molto precarie.

Decidono allora di risparmiare sui ticket sanitari (a meno che riescano ad ottenere l'esenzione all'ASL), di rinunciare a determinate cure (soprattutto dentarie) o ricorrere anch'essi ad ambulatori del Terzo settore.

La prima conclusione che si può trarre è che il binomio immigrazione-sanità continua ad essere al centro di discussione in quanto si tratta di materie di competenza di diverse istituzioni: l'immigrazione compete allo Stato, la sanità compete sempre più alla Regione.

La seconda conclusione è che sarebbe ora di cominciare a parlare di un nuovo binomio, ovvero quello povertà-sanità, poiché le difficoltà di accesso alle cure del nostro SSN non sono più solo prerogative degli stranieri, ma anche dei cittadini italiani.

FOCUS

IMMIGRAZIONE e SSN: incontro o scontro? di Giulia Agostoni

“L'utente immigrato è, e sarà sempre, più l'utente dei servizi”, riporta Tognetti Bordogna nel libro *Disuguaglianze di salute e immigrazione* (2008). Proprio per questo risulta oggi di primaria importanza approfondire il tema dell'immigrazione, in riferimento al contesto italiano, intrecciandolo con quello della salute, argomento non sempre facile da definire.

Come indicato nel Secondo rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (2006) “il tentativo migratorio è messo in atto da quei soggetti che per caratteristiche socio-economiche individuali e per attitudini caratteriali hanno le massime possibilità di successo prevedibili, all'interno della comunità di riferimento: familiare o allargata. Questo esclude in partenza individui che non godono di apparenti buone condizioni di salute”.

Il profilo del migrante soddisfa, dunque, spesso i seguenti requisiti: età giovane adulta, appartenenza nel proprio paese a classi sociali meno svantaggiate e un medio grado d'istruzione.

Queste informazioni, mettono in luce la condizione di coloro che immigrano nel nostro paese. Il profilo che emerge evidenzia una condizione tendenzialmente buona, tuttavia una volta introdotto nel nuovo “tessuto statale” questa condizione di partenza, tende a peggiorare fino a parlare in alcuni casi di “migrante esausto”, avendo quindi un capovolgimento della situazione iniziale.

Si arriva così ad un punto in cui l'incontro fra immigrato e SSN avviene, anche se con caratteristiche e modalità molto differenti dagli autoctoni.

Gli immigrati tendono infatti ad accedere ai servizi prevalentemente in situazione d'urgenza ricorrendo al pronto soccorso (servizio universalmente riconosciuto a cui possono rivolgersi anche se irregolari). La maggior parte degli accessi avviene di sera e nei week-end.

L'utenza del pronto soccorso si divide non solo tra chi ha gravi patologie, ma anche infortuni sul lavoro e domestici. L'altro accesso importante presso la struttura ospedaliera è nell'occasione della gravidanza e del parto.

Questa porzione di popolazione non fa riferimento né ai sistemi di prevenzione né di screening (Tognetti Bordogna, 2008). Molteplici sono i fattori che intrecciandosi vanno a determinare questa situazione.

Lo status di immigrato porta con sé dei fattori di rischio intrinseci alla propria posizione che, hanno radici in diversi elementi. Innanzitutto, bisogna considerare il sistema di rapporti sociali (Tognetti Bordogna, 2008): spesso i migranti non hanno il supporto di una rete e ciò provoca una situazione di isolamento che rende difficile alla persona l'accesso alle informazioni utili e può provocare auto estraniamento.

In secondo luogo, le condizioni di lavoro precarie, e spesso pericolose, aumentano la probabilità di dover far ricorso al SSN (Istat, 2012).

Determinante risulta anche essere la visione e il significato che gli immigrati hanno della malattia e della salute poiché influisce sulle loro modalità di relazionarsi al SSN.

Problematiche significative vi sono inoltre sia dal punto di vista linguistico e comunicativo con gli operatori sia a livello amministrativo e burocratico nella prenotazione delle prestazioni sanitarie (Tognetti Bordogna, 2008).

Altro punto critico è la struttura stessa del SSN che risulta essere standardizzata a causa dello scenario degli ultimi vent'anni di mercantizzazione che caratterizza le politiche sanitarie a discapito di interventi personalizzati e di rete (Tognetti Bordogna, 2008).

Concludendo, Tognetti Bordogna nel libro *Disuguaglianze di salute e immigrazione* (2008) sottolinea come per Reyneri (2007) risulta evidente che non siano gli immigrati ad essere soggettivamente deboli, per caratteristiche personali, ma risultano esserlo sul piano strutturale ed è per questo che sono maggiormente a rischio di vulnerabilità.

Inoltre l'autrice riporta che Venneri (2007) pensa che per superare questa situazione “è necessario che il sistema sanitario recuperi appieno la sua connotazione di servizio e converta l'esecuzione di prestazioni standardizzate alla promozione di una cultura del benessere in una prospettiva comunitaria di welfare”.

Bibliografia:

Tognetti Bordogna, M. (a cura di), *Disuguaglianze di salute e immigrazione*, Milano, Franco Angeli, 2008

ISTAT, *Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari*, 2012

TEORICAMENTE... APRI LA MENTE!

L'articolo 32 della Costituzione Italiana riconosce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività. Il destinatario della tutela è, quindi, individuato nella persona, senza alcuna aggettivazione e senza alcun vincolo legato alla cittadinanza, italiana o straniera.

La legislazione italiana in materia di immigrazione e sanità ha le sue radici nella legge n°40 del 1998, confluita poi nel Decreto Legislativo n°286 del 1998 “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” che negli anni ha subito diverse modifiche. Il tema dell'assistenza sanitaria è oggetto del Titolo V Capo I, in cui vengono distinte differenti categorie di beneficiari.

Secondo quanto previsto dall'art. 34, hanno l'obbligo di iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale e hanno parità di trattamento con piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani gli stranieri regolarmente soggiornati (o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno) per i seguenti motivi: lavoro subordinato, lavoro autonomo, attesa occupazione, motivi familiari, asilo politico, protezione sussidiaria, motivi umanitari, richiesta d'asilo, famiglia adozione, affidamento e accoglimento nella cittadinanza. L'assistenza sanitaria spetta anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

L'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale va effettuata nell'ASL del Comune in cui si dimora, portando con sé il permesso di soggiorno, il codice fiscale e il certificato di residenza.

Gli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia per motivi di studio, in collocamento alla pari o per altre ragioni, invece, possono volontariamente richiederne l'iscrizione, che avrà durata annuale e andrà dunque rinnovata. Alternativamente, possono scegliere di stipulare una polizza assicurativa.

Agli immigrati in condizione di irregolarità, al fine di preservare sia la salute individuale sia quella collettiva, devono essere assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o necessarie ed i programmi di prevenzione. Sono, dunque, garantite quelle cure il cui ritardo costituirebbe nell'immediato pericolo per la vita della persona o comunque un danno alla sua salute e quelle la cui mancanza, invece, porterebbe a conseguenze dannose nel tempo. Al fine di risolvere lo stato di malessere della persona è assicurata la continuità delle cure. In particolare, la norma prevede la tutela della gravidanza e della maternità, della salute del minore (in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989), le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionale, la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

E' opportuno precisare che la legge afferma il divieto di segnalazione alle autorità qualora lo straniero che richieda assistenza non sia in regola con le norme di soggiorno.

Con l'introduzione della legge n°94 del 2009, che prevedeva l'obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali e di incaricati di pubblico servizio, si venne a creare una situazione di confusione e di incertezza dovuta al contrasto tra le due norme. La questione, che aveva sollevato numerosi dibattiti soprattutto all'interno della comunità medica, è stata poi risolta dalla circolare del Ministero degli Interni del 27 novembre 2009 n. 12, che precisò la permanenza del divieto di segnalazione. Paura e diffidenza permangono ancora oggi, costituendo un ostacolo per l'accesso ai servizi da parte delle persone immigrate e dunque anche un pericolo per la salute collettiva.

La legge prevede, infine, anche la possibilità di un visto per cure mediche e relativo permesso di soggiorno per lo straniero (ed il suo accompagnatore) che decida di ricevere cure mediche in Italia.

Sofia De Ponti

UNO SGUARDO SUL MONDO

di Alice Bianchi

Racconto dal Mali

“La nostra storia ha inizio al di là del Mediterraneo, in Mali, dove siamo nati e cresciuti. Qualcuno di noi ha studiato, altri hanno provato a lavorare, con scarse prospettive, purtroppo. E da qualche mese siamo qui: Italia. Sì, siamo cinque giovani immigrati. Cinque di quei corpi ammassati sui “barconi” in mezzo al mare che la televisione spesso trasmette.

Sbarcati in momenti e in luoghi diversi, ci siamo ritrovati a Milano, quindi a Como in una struttura Caritas. Dopo solo qualche giorno ci hanno trasferito a Olgiate Comasco. Un viaggio breve se confrontato con quelli che abbiamo affrontato in passato.

Anche in Africa viaggiavamo molto. In Mali il lavoro mancava spesso e perciò era normale per noi spostarci di stato in stato in cerca di un'occasione, di un po' d'argento. Per noi Mali, Senegal, Algeria e Marocco sono stati casa per periodi più o meno lunghi, prima di iniziare il Viaggio fino in Libia con il pensiero dell'Italia, unica destinazione dei bateaux che partono da lì.

Siamo partiti da soli, oggi ci ritroviamo a vivere in cinque: tre in un monolocale Caritas, due in uno messo a disposizione dal Comune, ma poi mangiamo e stiamo tendenzialmente tutti insieme.

Oramai ci siamo gruppo. Questo stare insieme ci piace. Siamo abituati alle nostre famiglie, numerose e allargate: in media una cinquantina di persone. È abbastanza semplice condividere gli spazi con altri e oggi sentiamo che è qui che possiamo trovare aiuto, sostegno, è qui che possiamo condividere e comunicare, parlare di noi, della nostra storia, trovare chi ci ascolta. Tra di noi e con i volontari che ci seguono si è instaurato un rapporto di fiducia, anche se la nostra famiglia rimane quella che abbiamo lasciato in Mali e che forse non rivedremo più.

Perché partire? Ci ha spinti l'idea di lavorare, per avere dei soldi nostri. È questo che ci piace dell'Italia. In Africa, anche se riesci a guadagnare qualcosa, devi prendere in considerazione la possibilità di essere aggredito e derubato di tutto ciò che con fatica hai accumulato. Qui invece è diverso.

Siamo spesso coinvolti in piccoli lavoretti che ci occupano del tempo e che ci permettono di entrare in relazione con altre persone. Certo, non è il lavoro vero e proprio, quello che arriverà con i documenti, però è un modo per sentirsi parte della comunità olgiate, di sentirsi gratificati e ringraziare per l'accoglienza.

Abbiamo avuto la possibilità di ridipingere una casa e sistemare i relativi infissi, seguiti da un ragazzo come noi, arrivato due anni fa a Olgiate, con i documenti e un lavoro. Capita poi che quando arrivano donazioni alla Caritas di abiti o mobili, contribuiamo a ordinarli negli appositi locali. Siamo stati partecipi della Colonia Estiva per bambini e ragazzi, aiutando dove potevamo. Ad oggi, abbiamo dei progetti, degli obiettivi da raggiungere: diventare autonomi nel fare la spesa e soprattutto imparare la lingua italiana, fondamentale nella ricerca del lavoro.

Al momento sono io, Mamoudou, a scrivere a nome di tutti, perché, forte della mia passione per lo studio, sono quello che più se la cava con l'italiano, ma sono sicuro che tra qualche mese con un po' di esercizio, saremo tutti bravissimi!

Siamo sereni. Lo diciamo spesso ai volontari che reagiscono guardandoci sempre un po' stranieri. Però è così. Certo, l'attesa che le nostre domande di protezione vengano esaminate è abbastanza lunga, ma va bene. Qui è tutto molto tranquillo: si mangia bene; si dorme bene; non ci sono difficoltà. In Africa è un'altra cosa. E ritornare significherebbe morire.

Perciò, restiamo in attesa con grande speranza, convinti che riusciremo a farci ascoltare. Nel frattempo continuiamo a portare avanti i nostri progetti, a interessare relazioni ed essere grati per il percorso che stiamo facendo, cercando di migliorare ogni giorno di più e facendo riferimento gli uni agli altri nel caso in cui venisse a mancare un po' di forza, coraggio e fiducia nel futuro.”



ASSOCIAZIONE
STUDENTESCA
IN-FORMAZIONE
Università degli Studi
Milano Bicocca

FACEBOOK - CERCA GRUPPO: "Associazione In-Formazione"
E-MAIL: ass.informazione@gmail.com
BLOG: http://ainformazione.com

Siamo sempre alla ricerca di professionisti e studenti disposti a collaborare con noi (basta contattarci, ne saremo molto lieti). Inoltre, se studi in Bicocca, potrai ottenere 3CFU partecipando al nostro laboratorio "Comunicare il servizio sociale".
Per maggiori info scrivici una mail!