

GIANCAMILLO TRANI

L'IMPEGNO DELLA CARITAS NELLA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DEI MIGRANTI

1. *Breve analisi di scenario*

Tra le regioni meridionali, la Campania è quella che registra il maggior numero di stranieri residenti. In particolare, nella provincia di Napoli (dove risiede quasi la metà dei cittadini stranieri della regione), si trova oltre un sesto di tutti gli stranieri residenti nell'intero Meridione d'Italia.

Diversi studi confermano come, in questo ultimo decennio, la Campania abbia acquisito tratti ben definiti riguardo alla presenza straniera, trasformandosi, progressivamente, da area di soggiorno temporaneo e transito verso altre aree del Paese a regione con qualche capacità attrattiva e meta per inserimenti più o meno stabili.

Lo stesso *Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes* ha posto in luce questa tendenza fin dai primi anni del 2000, sottolineandone l'evoluzione attraverso alcuni indicatori, fra cui: la progressiva riduzione dello scarto tra titolari di permesso di soggiorno e stranieri residenti, l'incremento delle iscrizioni scolastiche da parte di alunni stranieri e, non ultimo, il numero crescente di ricongiungimenti familiari.

Oltre a queste caratteristiche, è lo stesso incremento in termini assoluti della presenza straniera a testimoniare come anche la Campania (ma tutto il Sud più in generale), sebbene con cifre più contenute rispetto ad altre aree del Paese, stia registrando un cambiamento riguardo ai flussi immigratori. Nell'arco di sei anni (in particolare dal 2002 al 2008) il numero dei residenti stranieri è cresciuto del 204%, passando da 43.202 a 131.335 unità, con valori di gran lunga superiori alla media regionale in alcune aree provinciali, come a Salerno (dove la crescita è stata del 328,9%), Benevento (+252,5%) e Caserta (+222,7%). La stessa incidenza percentuale degli stranieri sulla popolazione residente aiuta a cogliere il dato statistico di una tendenza che non è solo rintracciabile a livello di percezione collettiva: la componente straniera, che incideva soltanto per lo 0,8% nel 2002, nel 2008 ha raggiunto un'incidenza del 2,3%.

Un altro dato che conferma la tendenza ad una stabilità della presenza straniera in regione è quello riguardante l'incidenza della componente femminile, già di per sé significativa nel 2002 (53,3% di donne sul totale degli stranieri residenti) e in costante crescita negli anni seguenti, fino a raggiungere il 58,5% nel 2008.

Gli ultimi dati disponibili ci confermano gli elementi di cui sopra: al 31/12/2009, secondo l'Istat, ivi dimorerebbero 147.057 cittadini migranti, ovvero il 3,5% del totale nazionale. La Campania è settima in assoluto tra le regioni italiane quanto a presenza migratoria; il computo dei migranti soggiornanti vale il 37,3% del totale nel Meridione (a livello nazionale, corrisponde al 3,5%). L'incidenza sulla popolazione autoctona è pari al 2,5% (nel Mezzogiorno è del 2,8%), tuttavia molto distante dalla percentuale nazionale che si attesta intorno al 7%.

Volendo porre l'attenzione sul differenziale quantitativo che intercorre tra le province campane, si evidenzia che il primato è saldamente detenuto dalla provincia di Napoli, la quale accoglie sul suo territorio ben il 46,9% degli immigrati regolari residenti in Campania. Sempre sulla scorta dei dati Istat, è altrettanto interessante notare come i migranti residenti nella provincia partenopea rappresentino il 17,5% del totale di quelli soggiornanti nell'intero Meridione. Alle spalle del capoluogo di regione si conferma la provincia di Salerno, che ospita il 22,8% del totale regionale, ribadendo il "sorpasso" del 2009 su quella di Caserta che è terza, con il 19,6% delle presenze. Chiudono la classifica la provincia di Avellino con il 7% e quella di Benevento con il 3,7%.

2. I problemi connessi all'integrazione dei soggetti migranti

I complessi mutamenti di ordine quali – quantitativo, intervenuti in poco meno d'un trentennio, hanno profondamente modificato l'entità del fenomeno migratorio nella regione Campania, trasformandolo da fattore congiunturale a consolidato elemento strutturale della stessa società.

Anche in Campania, al pari di quanto verificatosi in altre aree del Paese, l'aumento dell'istruzione e del reddito, ha alimentato la crescita delle aspettative professionali e di ascesa sociale degli autoctoni, creando alcune tipologie di lavori manuali sempre meno graditi, nelle quali si sono, progressivamente, inseriti gli immigrati. Al tempo stesso, le diffuse opportunità di lavoro in nero, hanno creato la possibilità di un precario inserimento economico di lavoratori stranieri privi di qualsivoglia autorizzazione, facilitata dalla crisi dello stato sociale di fronte all'invecchiamento accelerato

della popolazione, che ha creato un nuovo mercato per l'assistenza domestica privata.

Come già accennato in precedenza, la progressiva stabilizzazione del soggetto migrante passa – oltre che per il lavoro – anche dall'avere accanto la propria famiglia, mettere al mondo un figlio, acquisire via via sempre più diritti.

Tuttavia, la crisi economica e sociale che sta investendo il territorio campano sta penalizzando, in particolar modo, le fasce più deboli della popolazione, che stanno vedendo progressivamente diminuire non solo le possibilità occupazionali, i redditi e la capacità di acquisto, ma anche i servizi sociali e tutte quelle misure di sostegno di cui le famiglie più disagiate hanno maggiormente bisogno. C'è da aggiungere, inoltre, il rischio concreto che il degrado dei rapporti sociali possa veder maturare una violenza nuova, collegata a situazioni di grande povertà ed emarginazione. L'aumento spaventoso delle disuguaglianze sociali porta, purtroppo, a fenomeni di malessere quali il piccolo furto, il bullismo, l'aumento della prostituzione minorile (anche maschile), nonché all'incremento nel consumo di alcool e di sostanze stupefacenti. In questo scenario, i cittadini migranti sono – senza ombra di dubbio alcuno – tra i soggetti più esposti.

Il fenomeno migratorio connesso alla edificazione d'una società multietnica e multiculturale, appare senz'altro come l'ineludibile sfida epocale della società italiana nel Terzo Millennio.

Perché ciò si realizzi bisognerà avviare una decisa inversione di tendenza che coinvolga anzitutto le istituzioni: la legislazione a tutt'oggi prodotta in materia d'immigrazione si è rilevata problematica nelle sue attuazioni pratiche ed inefficace quanto agli obiettivi che si proponeva di conseguire, primo fra tutti quello di promuovere un equilibrato inserimento dello straniero nel nostro tessuto sociale.

Sono prevalse interpretazioni ed applicazioni improntate ad un problema di pubblica sicurezza che, peraltro, si sono ritorte esclusivamente sugli immigrati e non già su chi specula sulla loro pelle.

Portare clandestinamente immigrati in Italia è divenuto di fatto la nuova tratta di schiavi del Duemila. Le bande criminali proliferano e, secondo gli esperti, il contrabbando di esseri umani avrebbe già da tempo soppiantato quello di armi e sigarette.

Occorrerà quindi perseguire detti fenomeni e, parimenti, attuare delle contromisure che ci consentano di governarli.

Bisognerà programmare i flussi d'ingresso in Italia in proporzione a quelle che sono le risorse locali, introducendo una nuova normativa sui permessi stagionali, e passare dalla logica dell'emergenza alla cultura

dell'accoglienza, sradicando il razzismo facile e demagogico che, purtroppo, da qualche tempo, dimora nel nostro Paese.

Perché ciò avvenga, sarà necessario cambiare il nostro sistema di valori: non serve la solidarietà verso il diverso se questa non porta poi necessariamente alla comprensione integrale del diverso stesso. E per arrivare a questo bisognerà lavorare a fondo: nella società, nelle istituzioni, ma, soprattutto nella scuola.

La presenza sempre più massiccia di immigrati extracomunitari nel nostro Paese pone i servizi sociosanitari di fronte al difficile compito di rispondere alle richieste di cura di popolazioni provenienti da un diverso universo culturale e linguistico.

La distanza culturale diventa particolarmente apprezzabile in campo sanitario sia per la difficoltà di accedere ai servizi (barriere burocratiche, linguistiche, etc.), sia per la difficoltà di costruire una relazione fiduciaria tra medico e paziente quando non si condividono i modelli d'interpretazione relativi alla salute ed alla malattia.

Tutti gli studi sull'evoluzione dei flussi migratori concordano nel ritenere l'immigrazione dai Paesi Terzi un fenomeno duraturo e di dimensioni crescenti, che porterà in un immediato futuro ad una progressiva destabilizzazione.

La novità del fenomeno migratorio, come già accennato in precedenza, è stata affrontata sul piano meramente emotivo e non su quello razionale, evidenziandone i pericoli più che le opportunità.

L'immigrazione ha avuto l'effetto devastante d'un detonatore che ha messo a nudo le carenze e le inadeguatezze del nostro sistema, ivi compresa l'organizzazione sanitaria.

Ma quello del diritto alla salute, al contrario di quelli che la Costituzione Italiana definisce come "diritti del cittadino", all'art. 32 della medesima viene identificato come "diritto dell'individuo e della collettività": ciò implica un dovere pubblico di tutela della salute che è indipendente dal riconoscimento legale della cittadinanza e della residenza, requisiti viceversa richiesti all'extracomunitario, attraverso l'esibizione del permesso di soggiorno, per poter usufruire della iscrizione al S.S.N.

Ne deriva necessariamente che lo Stato deve essere impegnato in una attività di accoglienza e prevenzione, basata sì su dati epidemiologici, ma soprattutto su di una profonda conoscenza delle condizioni di lavoro e di vita degli immigrati, cercando di conoscerne e comprenderne appieno le originalità culturali, le tradizioni e le specificità delle diverse etnie.

La nostra legislazione, in tempi recenti sta compiendo un notevole sforzo, senz'altro in controtendenza rispetto al panorama internazionale, per

farsi carico della domanda di salute degli immigrati, prendendo in considerazione anche gl'irregolari ed i clandestini.

La Caritas cerca di venire incontro alle esigenze degl'immigrati e di sopperire alle eventuali carenze istituzionali, attraverso la propria rete di servizi, anche sanitari.

Quotidianamente, all'interno degli ambulatori gestiti dal volontariato Caritas, vengono erogate prestazioni sanitarie gratuite anche ad immigrati irregolari, si sviluppano progetti di ricerca con enti ed università, si attuano campagne d'informazione sanitaria, si assistono pazienti stranieri negli ospedali.

Ogni anno, la Delegazione Regionale Caritas della Campania, pubblica il Dossier sulle povertà presenti in regione, elaborata sulla scorta delle presenze e dei bisogni rilevati dai centri di ascolto delle Caritas Diocesane. In relazione ai bisogni di natura sanitaria e di cure mediche da parte degli stessi utenti migranti, relativamente all'anno 2009, le richieste di assistenza sanitaria ammontano ad una percentuale del 3,4%. A mero titolo esemplificativo, ancor più illuminanti – in proposito – possono risultare alcune statistiche rese note dal SASCI (Servizio Attività Socio Sanitarie Cittadini Immigrati e Senza Fissa Dimora) dell'Asl Napoli 1. Oltre 22.000 sono i cittadini migranti che risultano assistiti dalla suddetta Azienda: provengono da Paesi a forte pressione migratoria e sono regolarmente iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. Ammontano invece a 4.000 i migranti temporaneamente assistiti (STP nel caso di extracomunitari, ENI per romeni e neocomunitari): si tratta, perlopiù, di irregolari che hanno ottenuto dall'Asl una tessera provvisoria, della durata di sei mesi (eventualmente rinnovabile), perché indigenti. Nel solo 2009, gli ambulatori coordinati dal SASCI hanno registrato circa 12.000 contatti di cittadini migranti. Solo 1.500 si sono fermati alla prima visita, mentre tutti gli altri sono tornati per ricevere cure specifiche. Tra gli utenti, gli ucraini sono stati i più numerosi (26%), seguiti dai serbi (19%, in questo caso si tratta, nella stragrande maggioranza dei casi, di migranti di etnia rom), gli srilankesi (16%) ed i russi (8%). Nel 65% dei casi sono state le donne a rivolgersi ai servizi sanitari: dunque, ostetricia e ginecologia sono le branche mediche più frequentate, seguite da cardiologia, odontoiatria a gastroenterologia. Il 70% dei pazienti immigrati dell'Asl Napoli 1 ha una età compresa tra i 18 ed i 49 anni, i minori rappresentano il 7%, gli over 65 appena il 2%. I senza dimora presenti sul territorio della prefata Azienda sono circa seicento, soffrono di alcolismo, tossicodipendenza e disagio psichico e sono fortemente esposti a malattie riconducibili alle subumane e precarie condizioni di vita in cui versano: patologie respiratorie, dermatologiche, infettive. Proseguendo il discorso sui bisogni espressi dall'utenza

migrante dei CdA Caritas, troviamo quelli relativi a detenzione e giustizia (0,9%), dipendenze (0,6%), handicap e disabilità (0,3%).

3. La normativa vigente in materia di tutela della salute

La presenza sul territorio di migranti provenienti da Paesi diversi comporta la necessità di fornire adeguate informazioni circa la normativa sanitaria vigente e di monitorare il fenomeno per individuare iniziative ed attività utili a preservare la salute dei cittadini stranieri e della collettività. La salute è considerata un diritto inalienabile dell'individuo, appartenente all'uomo in quanto tale, dal momento che deriva dall'affermazione del più universale diritto alla vita e all'integrità fisica di cui rappresenta una delle declinazioni principali. A partire, infatti, dalle direttive fondamentali stabilite dalla Conferenza Internazionale della Sanità (New York, 1946) e fatte proprie dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute è definita come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale. I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi per farvi parte devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate”*.

In linea con la dichiarazione dell'OMS, le principali Convenzioni internazionali sanciscono il diritto alla salute come uno dei diritti fondamentali dell'individuo e delle collettività e la sua tutela uno dei doveri degli Stati. L'assistenza ai migranti rappresenta un capitolo particolarmente significativo dell'impegno del sistema sanitario nel contrastare gli effetti negativi delle disuguaglianze sociali, economiche e culturali sulla salute. Le nuove sfide che questo problema pone alle organizzazioni sanitarie vanno considerate anche come un'opportunità per migliorare la qualità generale dei servizi e l'orientamento al paziente.

In materia di assistenza sanitaria, a parità di trattamento e di piena uguaglianza con i cittadini italiani, è prevista l'iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale (S.S.N.) degli stranieri regolarmente soggiornanti e dei loro familiari, nonché dello straniero regolarmente soggiornante iscritto nelle liste di collocamento.

L'art. 34 del Testo Unico delle Leggi sull'Immigrazione (Decreto Legislativo n°286 del 25 luglio 1998) prevede l'obbligo dell'iscrizione al S.S.N. delle seguenti categorie di persone:

- a) gli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
- b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza o per motivi religiosi;
- c) i familiari a carico regolarmente soggiornanti. Lo straniero per iscriversi al S.S.N. deve recarsi presso l'Asl ove risiede o ha l'abituale dimora, munito di documento d'identità personale; codice fiscale; permesso di soggiorno; autocertificazione di residenza o di dimora. L'ospitalità protratta per un periodo superiore a tre mesi presso un centro di accoglienza è considerata dimora abituale.

Alle medesime condizioni di parità sono assicurate anche l'assistenza riabilitativa e protesica. L'iscrizione è valida per tutta la durata del permesso di soggiorno. Per i lavoratori stranieri stagionali è valida per tutta la durata dell'attività lavorativa. L'iscrizione non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno, mentre cessa per mancato rinnovo, revoca o annullamento del permesso di soggiorno ovvero per espulsione. All'iscritto viene consegnato, dall'Asl del luogo di residenza o di quella indicata dallo straniero, il "tesserino sanitario personale". Il "tesserino sanitario personale" dà diritto gratuitamente ovvero a pagamento - a seconda della regione di residenza o domicilio - del *ticket* sanitario alle seguenti prestazioni: visite mediche generali in ambulatorio, visite mediche specialistiche, a domicilio, ricovero in ospedale, vaccinazioni, esami del sangue, radiografie, ecografie, medicine, assistenza riabilitativa e protesica. Lo straniero, regolarmente residente in Italia, disoccupato o inoccupato, iscritto nelle liste di collocamento con reddito familiare lordo riferito all'anno precedente, e lo straniero temporaneamente presente in Italia in stato di indigenza, hanno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria ai sensi della legge 724/1994. Il reddito familiare lordo, riferito all'anno 2009, deve essere inferiore ad €. 8263.31, aumentato a €. 11.362.05 in presenza del coniuge ed incrementato di €. 516.46 per ogni figlio a carico.

Lo straniero regolarmente soggiornante e non facente parte di coloro che hanno l'obbligo di iscrizione al S.S.N., è tenuto tuttavia ad assicurarsi contro il rischio di malattia, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, oppure iscriversi volontariamente - se è in possesso di un permesso di soggiorno per motivi di studio o regolarmente

”collocato alla pari” - ai sensi dell’accordo europeo adottato a Strasburgo il 14 novembre 1969, ratificato ai sensi della legge 18 maggio 1973 n. 304. A titolo di partecipazione alla spesa, lo straniero iscritto al S.S.N. è tenuto a corrispondere un contributo annuale forfetario di importo percentuale pari a quello previsto per i cittadini italiani sul reddito complessivo conseguito nell’anno precedente in Italia e all’estero. L’ammontare del contributo non può essere inferiore al contributo minimo previsto dalle leggi vigenti. Il contributo non è valido per i familiari a carico. Inoltre lo straniero, che abbia richiesto un permesso di soggiorno superiore a tre mesi, può richiedere l’iscrizione volontaria al S.S.N., previa corresponsione del contributo prescritto. Lo straniero titolare di permesso di soggiorno per cure mediche non può iscriversi volontariamente al S.S.N. Anche agli stranieri regolarmente soggiornanti, ma non iscritti al Servizio sanitario nazionale, sono assicurate le prestazioni sanitarie urgenti previo pagamento secondo le tariffe determinate dalle regioni e province autonome.

Agli stranieri irregolarmente presenti nel territorio nazionale sono comunque assicurate, nei presidi pubblici e privati accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti ed essenziali, anche se continuative, per malattia ed infortunio, per effetto della modifica introdotta dalla legge 94/2009 all’art. 6, comma 2, del T.U., che prevede l’eccezione all’obbligo di esibizione del permesso di soggiorno per l’accesso alle prestazioni sanitarie, alle prestazioni scolastiche, alle attività sportive e ricreative a carattere temporaneo. Ai sensi dell’art. 35 del T.U., “*le prestazioni comunque garantite*” sono: la tutela sociale della gravidanza e della maternità; la tutela della salute del minore; le vaccinazioni nell’ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni; gli interventi di profilassi internazionale; la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai. A tal fine, lo straniero richiede presso qualsiasi Asl o ambulatorio dedicato, un tesserino denominato “straniero temporaneamente presente” (S.T.P.), con validità semestrale, rinnovabile. Le citate prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani. Nel caso di cittadini stranieri neocomunitari bulgari e romeni (anche in seguito alla emanazione dei Decreti Legislativi 6 febbraio 2007, n°30 e n°32/2008), laddove sprovvisti di tessera TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia ex Modello E112), si rilascia il tesserino ENI (europeo non iscritto). L’impossibilità, per indigenza, di adempiere al pagamento delle prestazioni sanitarie erogate dal S.S.N. può essere attestato con autodichiarazione da parte dello straniero da presentare alla struttura sanitaria che poi eroga la

prestazione. Le eccezioni sopra citate sono state inserite dal legislatore, a seguito di un acceso dibattito durante l'iter parlamentare, in quanto si sarebbe voluto abrogare il comma 5 dell'art. 35, che prevedeva che l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero irregolarmente soggiornante nel territorio nazionale non poteva comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi di obbligatorietà del referto qualora non espone l'assistito a procedimento penale, ai sensi dell'art. 365 del Codice Penale, a parità di condizione con il cittadino italiano. Infatti con l'abrogazione della citata eccezione, prevista dal previgente comma 5 dell'art. 6 del T.U., lo stato di clandestinità dello straniero avrebbe determinato l'obbligo da parte dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio di denunziarlo all'autorità giudiziaria, incorrendo altrimenti nei reati di omessa denuncia di cui agli artt. 361 e 362 del Codice Penale.

È stato osservato, al contrario, che se anche fosse stato abrogato il comma 5 dell'art. 6 del T.U., l'art. 365 C.P. non sarebbe stato applicabile al reato di clandestinità, che integra il reato di contravvenzione, atteso che l'obbligo di referto sussiste quando, nell'esercizio di una professione sanitaria, sia stata prestata *“la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per cui si debba procedere d'ufficio”*. Con la modifica apportata, il legislatore ha esentato soltanto gli esercenti una professione sanitaria e non anche tutti gli altri pubblici ufficiali ed incaricati di un pubblico servizio che non svolgono attività sanitaria dall'obbligo di denunciare la condizione di illegalità del cittadino straniero, qualora ne abbiano avuto contezza.