
Rapporto del Gruppo di Lavoro

Migrazione e Salute

Dr Roberto Malacrida, presidente

Contatto:
Servizio di promozione e valutazione sanitaria
Ufficio del medico cantonale
Tel. 091 814 30 50, dss-upvs@ti.ch

Bellinzona, novembre 2014

Sommario

Premessa	2
1. Quadro di riferimento	4
1.1 La salute per tutti: contesto e quadro legale	4
1.2 Dimensioni e caratteristiche della popolazione in Ticino	4
1.3 I migranti e il concetto di vulnerabilità	6
1.4 I migranti e l'accesso alle cure	8
1.5 Focus del gruppo di lavoro	9
2. Gli stranieri	11
2.1 Generalità dell'ambito degli "stranieri"	11
2.2 Vulnerabilità degli "stranieri" e determinanti della salute	11
2.3 Fattori di rischio e nodi critici	11
3. Richiedenti l'asilo	14
3.1 Centri di registrazione federali	14
3.2 Accesso al sistema sanitario e alle cure	14
3.3 Fattori di rischio e nodi critici	15
4. I "sans-papiers"	17
4.1 Profilo dei sans-papiers	17
4.2 Accesso al sistema sanitario	17
4.3 Fattori di rischio e nodi critici	18
5. Definizione delle priorità d'intervento	21
5.1 Priorità di intervento per l'ambito degli stranieri	21
5.2 Priorità di intervento per l'ambito dei richiedenti l'asilo	21
5.3 Priorità di intervento per l'ambito dei sans-papiers	22
Conclusioni	23

Premessa

Nell'aprile del 2013 il Consiglio di Stato ha istituito un Gruppo di lavoro (di seguito GL) denominato **Migrazione & Salute**, in risposta alle raccomandazioni contenute nella ricerca-intervento dal titolo *Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante: analisi dei bisogni dei programmi e dei progetti di salute pubblica nel Cantone Ticino*¹, promossa e finanziata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Questa ricerca, commissionata a SOS Ticino (Soccorso operaio svizzero) dall'allora Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS) del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino, si inserisce nella Strategia nazionale *Migrazione e Salute* elaborata dall'UFSP in collaborazione con l'Ufficio federale della migrazione e la Commissione federale degli stranieri². La strategia affronta il tema della salute nella popolazione migrante come punto fondamentale per la tutela della salute dell'intera popolazione; perciò ritiene opportuno rafforzare le competenze dei migranti in materia di salute nonché adeguare il sistema sanitario affinché si superino i "problemi di comprensione e di barriere socioculturali" che comportano, per questa popolazione, "difficoltà ad adottare comportamenti sani e a utilizzare adeguatamente i servizi offerti dal sistema sanitario"³.

Nel rapporto finale della ricerca di Valeria Canova si formulano raccomandazioni di carattere generale tra cui la **creazione di un coordinamento "Migrazione e Salute"** a livello cantonale in grado di elaborare una "*strategia completa e trasversale, mirata a una migliore considerazione della dimensione "migrazione" in ambito della salute in Ticino*"⁴.

Con la risoluzione no. 1927 del 16 aprile 2013, il Consiglio di Stato istituisce quindi il GL, con i seguenti obiettivi:

- sostenere lo scambio interdisciplinare sul piano scientifico e professionale riguardo l'interculturalità nel contesto della cura, della prevenzione e della promozione della salute;
- garantire la circolarità dell'informazione tra gli attori ticinesi e le comunità di migranti presenti sul territorio;
- ottimizzare le competenze e le risorse esistenti in ambito di migrazione e salute;
- sviluppare metodologie d'intervento che corrispondono alla cultura e ai bisogni dei destinatari;
- aumentare la capacità di intercettare i bisogni e di attuare programmi d'intervento più efficaci;
- intervenire puntualmente a livello operativo nella gestione di casi complessi.

¹ Canova V. *Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante: analisi dei bisogni dei programmi e dei progetti di salute pubblica nel Cantone Ticino*. Bellinzona: Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, 2012.

http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Pubblicazioni/SOS_ProgPS_migranti.pdf.

² Per una panoramica della strategia dell'Ufficio federale della sanità pubblica, si veda "Programma nazionale Migrazione e Salute", <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=it>.

³ Ivi, Introduzione "Programma nazionale Migrazione e Salute".

⁴ Canova, cit., p. 27.

Il GL è composto dai seguenti rappresentanti di istituzioni, enti ed associazioni:

- Roberto Malacrida, medico, presidente del GL
- Sascha Baeriswyl, responsabile del servizio sociale, Ente Ospedaliero cantonale (EOC)
- Martine Bouvier Gallacchi, medico, capo Servizio promozione e valutazione sanitaria (SPVS), Ufficio del medico cantonale, DSS
- Carmela Fiorini, capo Servizio richiedenti asilo, Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF), DSS
- Zaina Gafic Tocchetti, mediatrice linguistico-culturale
- Catherine Goehring, medico, rappresentante dell'Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT)
- Susanna Sala, rappresentante del Delegato cantonale all'integrazione degli stranieri, DI
- Vincenza Guarnaccia, responsabile Progetto Primis, Zonaprotetta
- Monica Marcionetti, responsabile Antenna MayDay, SOS Ticino
- Mojgan Mashini, mediatrice linguistico-culturale
- Giona Mattei, responsabile Progetto Derman, SOS Ticino
- Rafael Traber, direttore medico dei settori, Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), DSS

La composizione del GL è tesa a promuovere lo scambio interdisciplinare e sfruttare le competenze esistenti, implementando la collaborazione già in atto da tempo tra alcuni servizi che si occupano di problematiche connesse con la popolazione migrante, i migranti stessi e altri attori che operano in ambito sanitario ma non si occupano specificatamente di presa a carico di utenza migrante.

Il presente rapporto riferisce delle riflessioni e constatazioni emerse in questi mesi di attività. Il gruppo si è riunito undici volte a partire dal mese di giugno 2013, cercando innanzitutto di definire con maggior chiarezza su quali temi concentrare la discussione. Alcuni membri hanno segnalato fin da subito la necessità di completare le informazioni a disposizione. Le prime riunioni hanno permesso al GL di acquisire una panoramica comune sulla realtà dei migranti in Ticino, sulla loro presenza, sulla mappatura dei servizi di riferimento e sui diversi ambiti di legge che ne regolano il soggiorno e l'assistenza sanitaria. Le informazioni sono state integrate da professionisti, esterni al gruppo, che hanno partecipato alle riunioni in sede e anche in esterno, come ad esempio presso il Centro di registrazione e procedura di Chiasso.

Gli incontri hanno permesso di raccogliere numerose informazioni che si vogliono trasmettere sinteticamente in questo rapporto che, certamente, non ha la pretesa di essere esaustivo.

I. Quadro di riferimento

I.1 La salute per tutti: contesto e quadro legale

La definizione di salute secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è **uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità.**

La salute di una popolazione non dipende quindi soltanto dalla presenza di un sistema sanitario di qualità e accessibile a tutti, ma è anche determinata **da numerosi fattori** (genetici, biologici, psichici, sociali) e **condizioni** (ambientali, socioeconomiche, culturali), che non sempre sono modificabili e distribuiti in modo equo. **I determinanti della salute** si compongono di:

- determinanti non modificabili, quali il sesso, l'età, il patrimonio genetico
- determinanti individuali, quali il comportamento, lo stile di vita, gli atteggiamenti e rappresentazioni legati al contesto socioculturale di riferimento
- determinanti sociali legati al contesto generale socio-economico, culturale e ambientale

Nella valutazione dei bisogni e dei problemi riguardanti la salute di una popolazione è dunque necessario sempre contemplare queste varie componenti onde definire quali siano gli interventi possibili in considerazione del contesto specifico e delle risorse a disposizione.

L'importanza della protezione della salute è un caposaldo ancorato anche nella Costituzione svizzera (cfr. art. 118 cpv. 1) che sancisce: "Nell'ambito delle sue competenze la Confederazione prende provvedimenti a tutela della salute."

Ben si comprende quindi come chiunque si trovi sul suolo elvetico abbia diritto di aspirare al migliore stato di salute possibile, nell'accezione sopra descritta, senza alcuna esclusione o discriminante possibile.

Infine, il riconoscimento del concetto dei diritti umani quale fondamento morale e politico riguarda naturalmente tutte le persone; nel contesto della salute occorre ricordare l'esistenza dei diritti dei pazienti contenuti nella Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario⁵.

I.2 Dimensioni e caratteristiche della popolazione in Ticino

Secondo i dati dell'Ufficio cantonale di statistica (Ustat), la popolazione residente in modo permanente in Ticino al 31.12.2012 contava 341'626 persone; di queste, 91'306 erano straniere, pari cioè al 26.7% della popolazione totale.

La popolazione straniera che vive in Ticino è così composta: 60'217 stranieri in possesso di un permesso di domicilio ("C"), 29'444 stranieri in possesso di un permesso di dimora ("B"), 683 stranieri in possesso di un permesso di dimora temporaneo ("L").

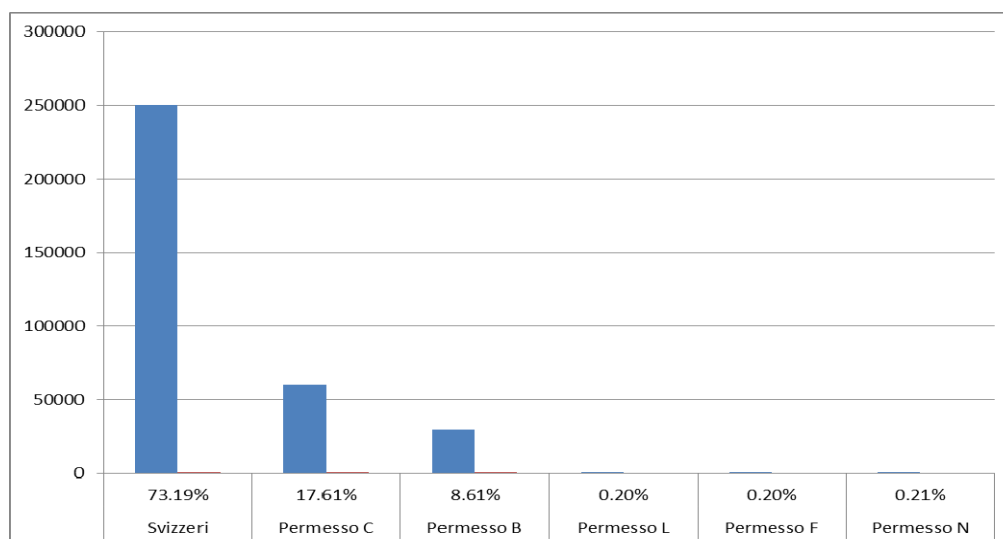
⁵ Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria), <http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/raccolta-leggi/legge/numero/6.1.1.1>.

Alla popolazione straniera residente in Ticino si aggiungono pure, al 31.12.2012, 1388 persone nella procedura d'asilo di cui 703 in attesa di una decisione da parte dell'Ufficio federale della migrazione (permesso N), 667 persone ammesse provvisoriamente (permesso F) e 18 in attesa dell'esecuzione del rinvio a seguito della decisione negativa, oppure di non entrata in materia da parte dell'Autorità federale.

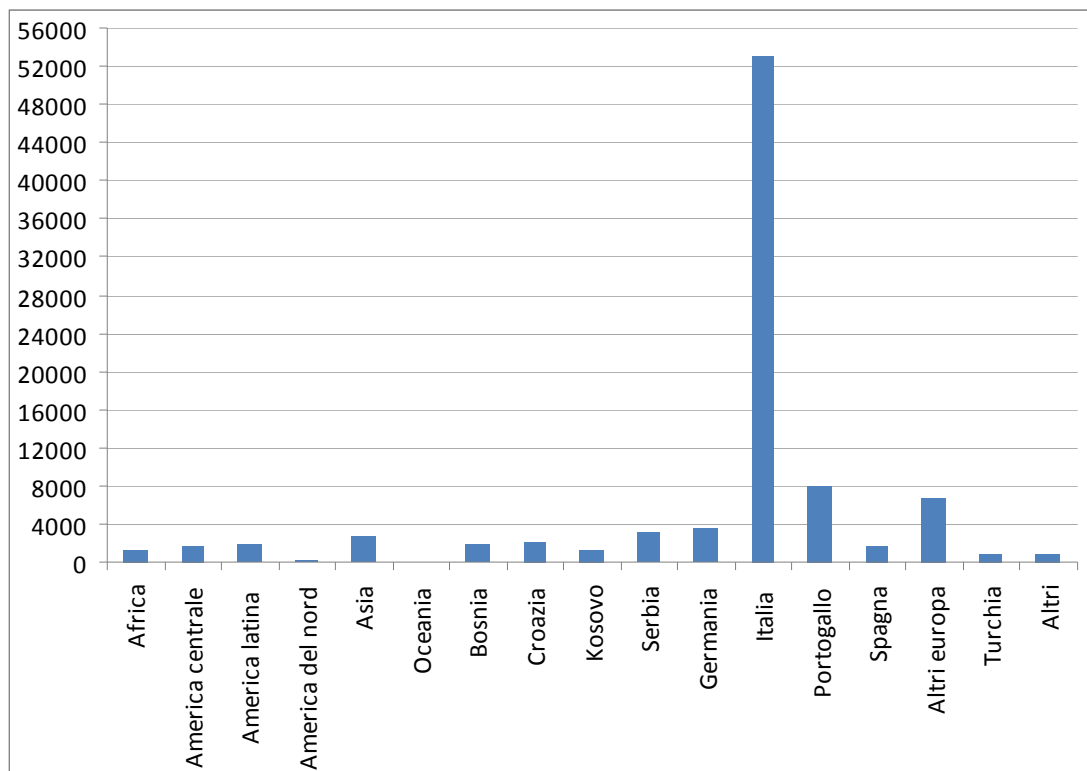
Al 31.12.2012, dei 91'306 stranieri in possesso di un permesso e residenti in modo permanente in Ticino, 53'097 sono italiani, 8070 portoghesi, 3630 tedeschi, 1663 spagnoli. Per quanto riguarda gli stranieri provenienti dall'ex-Jugoslavia, 3208 provengono dalla Serbia, 2182 dalla Croazia, 1874 dalla Bosnia-Erzegovina, 1322 dal Kosovo. Sono inoltre residenti 939 persone provenienti dalla Turchia, 6607 provenienti da altri paesi europei. Per quanto riguarda gli altri continenti, 1913 persone provengono dall'America Latina, 1685 dall'America centrale, 107 dall'America del nord, 102 dall'Oceania, 2809 dall'Asia (in particolare Sri Lanka, Iraq, Iran, India, Afghanistan, Thailandia, Cina), 1334 dall'Africa e 764 persone sono di nazionalità sconosciuta.

Più difficile risulta infine quantificare il numero di persone residenti "sans-papiers" e la loro provenienza, essendo una casistica che non viene registrata in maniera sistematica. In Svizzera le ultime stime disponibili (2004-2006) rilevano la presenza di un numero compreso tra 90'000 e 180'000 migranti con statuto irregolare. In Ticino la stima dell'Ufficio federale della migrazione (UFM) effettuata nel 2004, attesta la presenza di 2'000 persone senza permesso di soggiorno.

Residenti nel Cantone Ticino al 31.12.2012 secondo il tipo di permesso



Stranieri regolarmente residenti nel Cantone Ticino al 31.12.2012 secondo la provenienza:



1.3 I migranti e il concetto di vulnerabilità

I migranti

Il termine migrante definisce la condizione di tutte quelle persone che, per svariati motivi, hanno lasciato il proprio Paese di origine per spostarsi seguendo un progetto migratorio, oppure per sfuggire ad un grave disagio o ad un pericolo concreto verso un luogo che possa offrire loro migliori condizioni di vita, o almeno una protezione temporanea.

Una persona migrante può “collocarsi” in un ambito o in un altro in funzione del motivo che l’ha portata a soggiornare in Svizzera (p.es.: richiesta di protezione, fuga da situazioni di disagio sociale e economico, ricongiungimento familiare, lavoro, studi) nonché delle effettive possibilità che la legislazione contempla (in particolare la Legge federale sull’asilo e la Legge federale sugli stranieri) e, da ultimo, anche dalla congiuntura economica.

Da questa “collocazione” deriva lo **statuto del migrante** in Svizzera che influisce in modo significativo sulle condizioni di vita e le reali possibilità di integrazione. Per alcuni migranti la tipologia dello statuto è in divenire: può cambiare a seconda delle scelte di vita personali ma anche a seguito dei mutamenti delle leggi che regolano la politica migratoria in Svizzera. Va pure rilevato come l’ambito in cui la persona migrante si ritrova non è sempre il risultato di una scelta volontaria e consapevole, ma piuttosto il percorso che il paese di accoglienza rende a lei praticabile.

Nel complesso, riferendosi alla popolazione migrante, si possono distinguere tre ambiti principali di riferimento:

- 1) quello degli “**stranieri**”, che comprende tutti gli immigrati con un regolare permesso di soggiorno (esclusi i richiedenti l’asilo);
- 2) quello dell’“**asilo**”, che comprende i richiedenti l’asilo, gli ammessi provvisori e i rifugiati;
- 3) quello dei “**sans-papiers**”, che comprende gli immigrati che risiedono sul territorio senza un regolare permesso di soggiorno.

Il primo sottogruppo di migranti è regolamentato dalla Legge federale sugli stranieri che prevede i termini di permanenza in Svizzera ed i relativi permessi di residenza.

I richiedenti l’asilo del secondo gruppo sottostanno alla Legge federale sull’asilo, la quale contempla e sancisce per ogni persona l’eventualità di una permanenza in Svizzera, e stabilisce i criteri che permettono di rilasciare il corrispondente permesso di soggiorno; ciò a dipendenza che si tratti di persone in attesa dell’esito della procedura d’asilo, di rifugiati riconosciuti, oppure di persone ammesse provvisoriamente.

L’ultima categoria, quella dei “sans-papiers”, si definisce per l’assenza di una regolare autorizzazione di soggiorno; è la più difficile da individuare, quantificare e raggiungere. I sans-papiers sono persone che, proprio per la loro situazione di irregolarità, sfuggono alle rilevazioni ufficiali e vivono in una realtà sommersa e perciò difficilmente identificabile. Anch’essi vengono definiti, per esclusione, in base alla Legge federale sugli stranieri e alla Legge federale sull’asilo, nel senso che, come migranti, non presentano, per entrambe le legislazioni, i requisiti per una regolarizzazione della loro permanenza sul suolo elvetico.

La scelta del Gruppo di lavoro di descrivere la popolazione migrante riferendola agli ambiti di legge che ne regolano il soggiorno permette già di avanzare una prima considerazione su come la situazione statutaria incida sulle condizioni di vita dei migranti.

Lo statuto, così come altri fattori ad esso connessi, influisce in maniera significativa sulle possibilità concrete di accedere al sistema sanitario e sulle possibilità di sviluppare il proprio potenziale di salute; uno statuto precario spesso determina la durata del soggiorno, la possibilità di fare un progetto lavorativo a lungo termine e di conseguenza l’instabilità socio-economica che potrebbe mettere a rischio l’accesso a determinate prestazioni sanitarie.

La vulnerabilità dei migranti

Come anche descritto nella ricerca di Valeria Canova, *Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante*⁶, si può ricordare come non sia la migrazione in sé a provocare “problemi e bisogni di salute”. “I problemi e bisogni di salute” sono invece influenzati dai determinanti della salute. Occorre quindi prendere in considerazione le condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali delle persone immigrate alle quali si aggiungono difficoltà di comprensione della lingua - intesa nell’accezione linguistico-culturale - e spesso lo scarso livello di istruzione. In questa ottica, oltre ai determinanti della salute comuni a tutte le persone residenti nel Cantone,

⁶ Canova V. *Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante*. Bellinzona: Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, 2012.
http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Pubblicazioni/SOS_ProgPS_migranti.pdf.

alcune caratteristiche possono rappresentare un ulteriore fattore di rischio per la salute delle persone migranti rispetto alla cittadinanza autoctona e costituire degli ostacoli per la conoscenza del sistema sanitario e l'interazione con i servizi sociosanitari.

Inoltre, proprio per i motivi fin qui elencati, i migranti spesso sono raggiunti con difficoltà dagli interventi di prevenzione delle malattie e di promozione della salute mirati a salvaguardare uno stato psico-fisico sano, palesando quindi una disuguaglianza rispetto al resto della popolazione.

Molti migranti quindi presentano delle peculiarità che richiedono un accompagnamento sul territorio al fine di garantire loro un'equità di conoscenza del sistema sanitario, di accesso alle cure e a interventi di tipo comportamentale nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute.

I.4 I migranti e l'accesso alle cure

L'accesso alle cure per le persone che soggiornano sul territorio svizzero si attua di norma attraverso l'affiliazione ad un'assicurazione malattia di base oppure attraverso l'assunzione diretta dei costi generati delle prestazioni erogate dai diversi fornitori della rete sanitaria.

In Svizzera l'affiliazione ad una cassa malati è obbligatoria per tutti i cittadini che risiedono sul territorio da almeno tre mesi⁷; quindi anche per richiedenti asilo e sans-papiers vige l'obbligo assicurativo. Ricordiamo che l'assicurazione di base, definita nella Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), comprende le prestazioni per le cure urgenti, le cure di base e alcune prestazioni di prevenzione (vaccinazioni).

Entrambe le vie di accesso alle cure presuppongono che il migrante disponga di denaro sufficiente per pagare le quote della cassa malati o le fatture emesse dai prestatori di cure e ciò non è sempre il caso. Se, da un lato, la LAMal sancisce a livello federale l'obbligo di affiliazione all'assicurazione malattia di base per le persone "residenti", quindi formalmente garantisce a tutti l'accesso al sistema sanitario e alle offerte di prevenzione, dall'altro, l'adesione all'assicurazione malattia ha un costo che non può essere sostenuto da chiunque.

In alcune situazioni, se il migrante non è in grado di provvedere alla copertura delle spese, il sistema di presa a carico sociale può prevedere un sostegno finanziario nella forma di sussidi cassa malati oppure attraverso un garante che copra i costi delle prestazioni di base o urgenti e necessarie. Per alcune persone vengono garantite unicamente le cure urgenti, mentre in altre situazioni lo Stato provvede affinché la persona venga affiliata all'assicurazione malattie di base, garantendole difatti tutte le prestazioni previste dalla LAMal.

Ad esempio, per i sans-papiers, così come per altri stranieri "in transito", che non hanno copertura finanziaria e assicurativa, intervengono le prestazioni previste dalla Legge federale sulla competenza ad assistere le persone nel bisogno (LAS)⁸. Per questi

⁷ Cfr. art. 3 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), <http://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19940073/201403010000/832.10.pdf>.

⁸ Legge federale sulla competenza ad assistere le persone nel bisogno (Legge federale sull'assistenza, LAS), <http://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19770138/index.html>.

migranti infatti, fa stato la nozione di dimora assistenziale che, in caso di comprovata indigenza, dà diritto a prestazioni urgenti sia di carattere sociale sia medico-sanitarie.

Per altri migranti, di passaggio e il cui soggiorno non supera i tre mesi, non affiliati all'assicurazione di base LAMal ma con mezzi finanziari sufficienti, vi è comunque la possibilità di ricevere le prestazioni sanitarie richieste assumendone direttamente i costi oppure garantendone la copertura attraverso assicurazioni alternative (tessera sanitaria europea, assicurazione viaggio, formulario S2 per cure programmate) che sottostanno ad alcune condizioni.

Lo statuto giuridico del migrante stabilisce perciò il diritto a ricevere aiuti mirati all'accesso alle cure e quindi incide, in modo evidente, sulla sua salute.

Nell'introdurre queste distinzioni sulle modalità di accesso all'assistenza sanitaria occorre sottolineare come le **cure urgenti** siano garantite a qualsiasi persona si trovi sul territorio svizzero e siano generalmente erogate attraverso i Pronto Soccorso degli ospedali pubblici. Il diritto alle **cure mediche essenziali** è garantito sia a livello federale ("Chi è nel bisogno e non è in grado di provvedere a sé stesso ha diritto d'essere aiutato e assistito e di ricevere i mezzi indispensabili per un'esistenza dignitosa"⁹) sia cantonale e fa parte del diritto più ampio a condurre un'esistenza dignitosa ("un'esistenza conforme alle esigenze della dignità umana e alle cure mediche essenziali"¹⁰).

Possiamo dunque ritenere che l'accesso alle cure per gli interventi urgenti non presenti particolari problemi, mentre la difficoltà insorge nel momento in cui, in assenza di coperture finanziarie e assicurative, vi è la necessità di accedere a cure considerate non urgenti e, ancor più, quando siamo in presenza di una malattia cronica o di una prestazione non contemplata dall'assicurazione di base, come ad esempio le cure dentali.

1.5 Focus del gruppo di lavoro

Il GL ha incentrato la discussione su alcune fasce di popolazione migrante che ritiene più vulnerabili o sfavorite, per le quali risultano particolarmente problematici la comprensione e l'accesso al sistema sanitario, la presa a carico sanitaria e sociale, nonché l'integrazione a programmi di prevenzione e promozione della salute.

Si tratta di **stranieri con regolare statuto** che presentano elementi di vulnerabilità, **richiedenti l'asilo** e **sans-papiers**.

Il GL ritiene sia necessario focalizzarsi su questi sottogruppi di migranti, poiché sono maggiormente esposti a rischi per la salute; queste persone presentano alcune caratteristiche comuni come lo statuto giuridico particolare, le condizioni socioeconomiche modeste, le condizioni di lavoro sfavorevoli, le barriere linguistiche, l'assenza di reti sociali di riferimento, l'isolamento e la stigmatizzazione che incidono sulla loro possibilità di usufruire delle prestazioni offerte dal sistema sanitario e di fatto costituiscono potenziali ostacoli al diritto alla salute e all'equità di trattamento.

⁹ Cfr. art. 12 della Costituzione federale, <http://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19995395/index.html>.

¹⁰ Cfr. art. 13, cpv. 1 della Costituzione della Repubblica e Cantone del Ticino, http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/vid/01_06.

L'attenzione dedicata a queste persone è fondamentale per la determinazione della qualità del sistema sanitario come sottolinea lo stesso Ufficio federale della sanità pubblica: “Un criterio per misurare la qualità del sistema sanitario è costituito dal trattamento riservato ai sottoprivilegiati. Chi intende migliorare in maniera duratura la salute in seno a una società deve iniziare il lavoro dalle persone svantaggiate”¹¹.

La scelta del GL di occuparsi di questi sottogruppi di popolazione migrante si giustifica anche in relazione a quanto rilevato dallo studio Lehman del 2011 sulle disuguaglianze sociali riguardanti la salute in cui si evidenziava come, in Ticino, ci fosse una minore attenzione a queste fasce di popolazione migrante e alle difficoltà culturali e linguistiche che esse incontrano¹².

¹¹ Migrazione e salute: sintesi della strategia federale fase II (2008-2013). Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2008, p. 7. <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/13971/index.html?lang=it>.

¹² Lehmann P. Inégalités sociale et santé: perceptions et stratégies au Canton du Tessin. Lausanne: HECV-santé, 2011.

2. Gli stranieri

2.1 Generalità dell'ambito degli "stranieri"

Per ambito degli "stranieri" possiamo intendere quel gruppo di persone immigrate che soggiornano in Svizzera con un regolare permesso di soggiorno. All'interno di questo gruppo si possono quindi trovare persone che vivono da decenni in Svizzera (o che vi sono nate), ma che non hanno richiesto o ottenuto la naturalizzazione, così come immigrati appena giunti in Svizzera. In generale, le modalità d'entrata come stranieri regolari in Svizzera sono dettate:

- dal mercato del lavoro (entrata e soggiorno con un permesso di lavoro regolare);
- dai ricongiungimenti familiari che includono sia i casi di stranieri entrati con un regolare permesso di soggiorno che in seguito fanno domanda di ricongiungimento familiare per le loro rispettive mogli/mariti e i loro figli, sia i casi di matrimoni misti.

2.2 Vulnerabilità degli "stranieri" e determinanti della salute

Rispetto alla vulnerabilità e ai relativi determinanti della salute, nell'ambito della categoria degli "stranieri" vi possono essere casi molto differenti. Si può ad esempio ipotizzare che uno straniero altamente qualificato, che giunge in Svizzera per lavorare, con un ottimo livello di scolarizzazione e un reddito elevato, e che acquisisce in tempi relativamente brevi le competenze linguistiche necessarie per orientarsi nella realtà locale, non avrà particolari problemi e bisogni di salute; la sua migrazione non sarà quindi un fattore di rischio.

D'altra parte, i problemi e bisogni di salute e la migrazione come fattore di rischio possono invece presentarsi nei casi in cui più determinanti della salute influiscono negativamente sul benessere della persona immigrata. Esempi di fattori di rischio che aumentano la vulnerabilità nell'ambito della salute possono essere: condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali sfavorevoli (ad esempio un lavoro pesante che richiede una qualifica modesta con ritmi di lavoro elevati), un basso livello di formazione, difficoltà nell'acquisire le competenze linguistiche e culturali necessarie per orientarsi e inserirsi nel sistema locale, isolamento sociale, stigmatizzazione e ghettizzazione all'interno di comunità emarginate (ad esempio gruppi sociali particolarmente vulnerabili quali le badanti e le prostitute).

2.3 Fattori di rischio e nodi critici

2.3.1 Diritti dei pazienti

Per questa categoria di migranti non vi dovrebbero essere particolari problemi nell'ambito del diritto alle cure. Vi può essere invece principalmente una mancanza d'informazione e di conoscenze dei diritti dei pazienti vigenti in Svizzera.

2.3.2 Accesso alle cure

Se per questa categoria di migranti non vi è solitamente un problema di diritto nell'accesso alla cure (quasi tutti gli stranieri sono affiliati ad una cassa malati ed hanno diritto ad ottenere le stesse prestazioni in ambito sanitario degli svizzeri), non sempre vengono però garantite pari opportunità e non vi è quindi una parità d'accesso di fatto. Una possibile barriera all'accesso alle cure può esservi ad esempio per pazienti europei sprovvisti di una relativa tessera sanitaria, non ancora affiliati ad una cassa malati, che si presentano presso i Pronto Soccorso chiedendo cure non urgenti. In questo caso viene richiesto loro il versamento contante (da CHF 300 a CHF 900) a garanzia di copertura dei costi¹³.

Altri ostacoli che diminuiscono la possibilità d'accesso alle cure possono essere:

- una mancata acquisizione delle competenze linguistiche e culturali necessarie per interagire con il personale sanitario;
- un'informazione incompleta e/o non appropriata sul funzionamento del sistema sanitario svizzero e cantonale (ad esempio sul funzionamento della cassa malati e su come orientarsi all'interno della rete sociosanitaria locale).

In particolare, gli ostacoli e i fattori di rischio dati da un'inadeguata informazione sono accentuati dal fatto che non esiste al momento a livello cantonale una strategia chiara e condivisa su quali debbano essere gli enti preposti per garantire una prima informazione, anche in ambito sanitario, a questa categoria di persone (a differenza invece della categoria di migranti che fanno riferimento all'ambito dell'asilo). Secondo le direttive federali, l'integrazione degli stranieri dovrebbe essere responsabilità della rete sociale, scolastica, sanitaria e istituzionale ordinaria. In particolare, la prima informazione ai nuovi arrivati dovrebbe essere garantita dal Comune di residenza della persona straniera, in collaborazione con il Cantone e la Confederazione. Allo stato attuale questa modalità di presa a carico nell'ambito della prima informazione è spesso insufficiente e va quindi sviluppata.

In generale, inoltre, non sempre vi è chiarezza, all'interno della rete sociale e sanitaria di presa a carico delle persone immigrate, sulle modalità di funzionamento della rete, sui possibili enti coinvolti e sulle rispettive responsabilità e possibilità di presa a carico.

2.3.3 Pertinenza e qualità delle cure

La pertinenza e la qualità delle cure possono essere garantite solo se il personale di cura è in grado di comunicare e di farsi comprendere in maniera adeguata dal paziente. Da osservare che in questa categoria di migranti figurano persone che provengono da continenti e da culture distanti dalla nostra (Africa, Asia, America Latina). Ovviamente non sempre il personale è in possesso di competenze interculturali così specifiche per poter instaurare una relazione di cura adeguata e garantire l'efficienza e la qualità della presa a carico, in presenza di percezioni e rappresentazioni differenti della salute e della malattia da un punto di vista culturale.

¹³ Si può ricordare qui come vi è la possibilità, per gli stranieri con residenza regolare in Svizzera provenienti dall'UE o dall'AELS, di richiedere la tessera LAMal. Queste persone hanno una copertura sanitaria di base nel loro paese d'origine, ma possono comunque chiedere di essere affiliati alla Lamal. In alternativa possono programmare le loro cure e la relativa presa a carico dei costi tramite formulari specifici.

Si veda: <http://www.kvg.org/stream/it/download---0--0--0--290.pdf>.

2.3.4 Informazione, sensibilizzazione e responsabilizzazione dei migranti verso tematiche di salute

Non sempre i messaggi delle campagne di prevenzione e promozione della salute raggiungono questa categoria di persone. La difficoltà di trasmettere dei messaggi di prevenzione e promozione della salute ai migranti è legata sia agli ostacoli linguistici sia al fatto che non sempre le informazioni raggiungono i destinatari, perché non sono adattate culturalmente o perché non passano attraverso canali comunicativi appropriati. In questo contesto, anche l'esistenza di materiale informativo riguardante la salute tradotto in varie lingue non è una condizione sufficiente affinché il messaggio raggiunga le comunità straniere. Inoltre, non sempre i bisogni specifici dei migranti nell'ambito della salute sono facilmente identificabili dai professionisti della salute.

3. Richiedenti l'asilo

3.1 Centri di registrazione federali

I richiedenti l'asilo (RA), immigrati che entrano in Svizzera e richiedono una protezione umanitaria o asilo politico, vengono dapprima alloggiati nei Centri di registrazione e di procedura per richiedenti l'asilo (CRP), gestiti direttamente dalla Confederazione tramite l'Ufficio federale della migrazione (UFM). I centri si trovano a Chiasso, Vallorbe, Kreuzlingen, Basilea e Altstätten.

I compiti di assistenza sociale nei CRP sono affidati alla società ORS service SA. Nei centri di registrazione vengono effettuate le audizioni per valutare i motivi d'asilo e la necessità di controlli sanitari, in particolare lo screening per la tubercolosi. Durante la loro permanenza nei centri, i richiedenti l'asilo non possiedono un'assicurazione malattia, ma questo non preclude loro l'accesso al sistema sanitario. L'accompagnamento e l'introduzione al sistema sanitario è garantito dagli assistenti sociali e dal personale sanitario presenti nelle strutture.

Dopo un breve periodo di permanenza nei Centri, i richiedenti l'asilo vengono attribuiti ai Cantoni, secondo una chiave di riparto calcolata in base alla popolazione (al Ticino spetta il 3.9%), in attesa dell'esito delle procedure d'asilo di competenza della Confederazione.

Al momento dell'attribuzione ai Cantoni cessa la presa a carico e l'accompagnamento sociale della Confederazione e inizia quella cantonale.

3.2 Accesso al sistema sanitario e alle cure

Ogni cantone organizza autonomamente l'assistenza e l'accompagnamento dei richiedenti l'asilo. L'ufficio di riferimento cantonale è l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento di Bellinzona (USSI) per il tramite del Servizio richiedenti l'asilo.

In Ticino, indipendentemente dall'alloggio a loro assegnato dal Servizio richiedenti l'asilo, di regola i richiedenti l'asilo non vengono affiliati alla Cassa malati per i primi tre mesi (v. art. 3 cpv. 1 LAMal); se però le persone presentano dei problemi di salute già al loro arrivo, l'affiliazione ha luogo retroattivamente rispetto alla loro data d'entrata in Svizzera. Alle persone sprovviste di copertura assicurativa è comunque garantito l'accesso al sistema sanitario; in questi casi le spese sono direttamente prese a carico dal Cantone.

Al momento dell'attribuzione al Canton Ticino, i richiedenti l'asilo vengono dapprima collocati presso i centri della Croce Rossa Svizzera (CRS), sezione luganese (con la quale il Cantone ha stipulato un contratto di prestazione), la quale dispone di due centri: Paradiso (120 posti) e Cadro (50 posti). La CRS dispone al suo interno di un servizio sanitario, che si occupa di un primo accertamento dello stato di salute del richiedente l'asilo e dell'invio, nel caso si rendesse necessario, a medici privati per gli approfondimenti. I RA alloggiati nei centri della CRS generalmente sono tutti assicurati.

Nel caso in cui i centri in questione fossero al completo, i RA vengono momentaneamente ospitati in strutture alberghiere (pensioni e protezioni civili). Solo in un secondo tempo, a dipendenza dell'esito della procedura, i richiedenti l'asilo possono essere collocati in

alloggi individuali. L'accompagnamento sociale di queste persone è garantito da SOS Ticino, con il quale – come per Croce Rossa - il Cantone ha stipulato un contratto di prestazione. SOS Ticino, a differenza della Croce Rossa, non ha un suo servizio sanitario e quindi non si occupa di consulenza nell'ambito sanitario. I RA che presentano problemi di salute vengono inviati ed accompagnati dagli operatori di SOS direttamente a medici privati, questi ultimi talvolta possono essere supportati anche da mediatori culturali. Questo accompagnamento è reso necessario poiché il sistema sanitario svizzero è molto complesso, a maggior ragione per le persone che provengono da un'altra cultura e non conoscono la lingua.

A partire dal 1. gennaio 2014, il Cantone ha affiliato tutti i richiedenti l'asilo alla cassa malati Assura per le cure di base previste dalla LAMal, secondo due modelli assicurativi, selezionati in base al Comune di residenza della persona:

- il modello Medico di famiglia (restrizione della scelta del medico di base);
- il modello PharMed (restrizione della scelta del medico di base e accesso solo alle farmacie Sunstore).

I richiedenti l'asilo respinti, che devono lasciare la Svizzera ma non vogliono ritornare al proprio Paese, e per i quali non è possibile organizzare il rimpatrio forzato, vengono collocati, se giudicati vulnerabili, presso il centro della Croce Rossa di Cadro (o lasciati nell'alloggio precedentemente occupato). Nella categoria dei vulnerabili rientrano donne sole con bambini, famiglie con figli minorenni, anziani e persone con problemi di salute. La vulnerabilità è stabilita sulla base di certificati medici.

Se, per contro, non sono giudicati vulnerabili i richiedenti N.E.M. (= non entrata in materia) o i richiedenti T.P. (= decisione negativa con termine di partenza impartito dall'Ufficio federale della migrazione) vengono collocati presso il Centro d'emergenza San Carlo di Rivera. Questo Centro non dispone di un servizio sociale di riferimento, pertanto l'organizzazione della presa a carico sanitaria passa direttamente attraverso l'USSI. Queste persone restano generalmente affiliate alla Cassa malati fino alla loro partenza.

3.3 Fattori di rischio e nodi critici

3.3.1 Diritti dei pazienti

Ai richiedenti l'asilo è garantito il diritto di accesso al sistema sanitario. L'affiliazione alla Cassa malati è effettuata dal Cantone, tramite il Servizio richiedenti l'asilo, entro tre mesi dalla loro entrata in Svizzera. Il Cantone ha facoltà di selezionare annualmente il modello assicurativo e l'assicurazione a cui affiliarli.

I richiedenti l'asilo sono informati dai partner contrattuali Soccorso Operaio Svizzero e Croce Rossa Svizzera, sui diritti e sui doveri previsti dai modelli assicurativi scelti ed invitati ad attenersi poiché le spese sanitarie non coperte dalle casse malati – in caso di non rispetto delle direttive previste dai modelli assicurativi – sono posti a carico dei richiedenti stessi. Queste disposizioni valgono per tutte le persone affiliate a questi modelli assicurativi, indipendentemente dallo statuto di residenza in Svizzera. A tal proposito va rilevato che l'affiliazione a questi modelli assicurativi è libera. Per contro nel caso dei richiedenti l'asilo l'affiliazione non viene concordata tra il paziente e la cassa malati, ma per il tramite del servizio cantonale preposto.

3.3.2 Accesso alle cure

Le difficoltà di orientamento all'interno del sistema sanitario svizzero sono notevoli per un cittadino straniero che proviene da realtà culturali diverse e che non possiede le nozioni linguistiche basilari per comprendere e farsi comprendere; per questo è fondamentale l'accompagnamento degli operatori sociali dei due enti di cui sopra. L'obiettivo di questo supporto mira a fornire un'informazione puntuale ai richiedenti l'asilo sull'organizzazione del sistema sanitario, sia dal punto di vista finanziario che della responsabilizzazione nei comportamenti in qualità di pazienti.

Nonostante gli sforzi profusi il mondo della sanità indica che da parte dei richiedenti l'asilo vi è un ricorso frequente alle prestazioni d'urgenza del Pronto Soccorso e ai trasporti in ambulanza, anche in circostanze che non lo richiedono, così come una grande difficoltà a rispettare gli appuntamenti medici. Inoltre gli operatori del sistema sanitario riferiscono di faticare molto a convincere i richiedenti l'asilo a seguire scrupolosamente le cure.

Nel tentativo di attenuare queste difficoltà, ma anche nell'ottica di contenere i costi sanitari, per il 2014 i richiedenti l'asilo sono stati affiliati ad un'unica cassa malati con il modello assicurativo del medico di famiglia e con la restrizione nella scelta delle farmacie. Questa decisione è stata comunicata a tutti i richiedenti l'asilo, alle farmacie e ai medici attraverso i presidenti dei rispettivi ordini.

E' interessante notare come nel corso degli anni si sia creata una sorta di rete informale di medici che prende in cura i richiedenti l'asilo assegnati al Cantone. Questa rete, adeguatamente supportata e coordinata, potrebbe essere potenziata da una parte promuovendo lo scambio di informazioni tra i medici della rete e dall'altra investendo maggiormente nell'informazione dei richiedenti l'asilo riguardo il funzionamento del sistema sanitario.

3.3.3 Pertinenza e qualità delle cure

In linea di principio la qualità delle cure offerte ai richiedenti l'asilo è di un buon livello; quest'ultima potrebbe ulteriormente essere migliorata, lavorando sulla questione linguistico-culturale. Le differenze culturali spesso non consentono una comunicazione chiara tra medico e paziente e, di conseguenza, un'adesione alla cura indispensabile per l'ottenimento del risultato sperato. Questa lacuna è attualmente colmata facendo ricorso a mediatori culturali. In futuro si potrebbe immaginare un'informazione mirata ai vari gruppi etnici (una sorta di vademecum) sulle problematiche sanitarie maggiormente ricorrenti.

3.3.4 Informazione, sensibilizzazione e responsabilizzazione dei richiedenti l'asilo verso tematiche di salute

L'informazione rappresenta un fondamento sul quale investire anche in futuro; va comunque sottolineato che è difficile ottenere dei comportamenti adeguati se prima non si risolve il problema della lingua e della cultura. I programmi di prevenzione nell'ambito della salute spesso non arrivano ai richiedenti l'asilo ma del resto va anche evidenziato che i richiedenti l'asilo necessitano di informazioni di base sui comportamenti finalizzati al mantenimento di uno stato di buona salute, prima ancora che di programmi mirati per la prevenzione di una malattia specifica.

4. I “sans-papiers”

4.1 Profilo dei sans-papiers

I sans-papiers sono persone straniere che non dispongono di un permesso di soggiorno rilasciato dalle autorità del paese in cui vivono. Essi soggiornano e alle volte lavorano illegalmente in settori quali la ristorazione, il settore alberghiero, l'edilizia, l'industria del sesso o il lavoro domestico. Questi migranti, per motivi diversi, vengono a trovarsi in una situazione irregolare anche se i loro percorsi sono svariati. Non vi sono solo persone entrate illegalmente in Svizzera ma tra loro incontriamo anche chi è entrato legalmente per poi scivolare nell'illegalità dopo aver perso il permesso di soggiorno.

I profili dei sans-papiers sono dunque eterogenei; in comune hanno il soggiorno precario e una situazione finanziaria poco stabile da cui scaturisce una condizione di vulnerabilità per quanto riguarda la salute. Mancano i requisiti di accesso al sistema sanitario attraverso i percorsi ordinari, che prevedono di norma l'affiliazione a un'assicurazione malattia oppure l'assunzione diretta dei costi derivanti dalle prestazioni mediche.

4.2 Accesso al sistema sanitario

In generale i sans-papiers, a causa del loro statuto di illegali, cercano di non attirare l'attenzione, per paura di essere individuati e segnalati alle autorità; confrontati con un bisogno, anche relativo alla salute, cercano risposte presso persone di fiducia (conoscenti, parenti) oppure presso servizi e associazioni che si rivolgono a migranti e offrono una presa a carico discreta e garante dell'anonimato. I sans-papiers tendono a richiedere una prestazione sanitaria unicamente quando la situazione è ormai diventata urgente e non si può più posticipare la cura, rivolgendosi perlopiù ai Pronto Soccorso degli ospedali pubblici oppure, laddove esistono, anche a servizi di cura indirizzati alla popolazione vulnerabile e/o migrante.

Per quanto concerne l'assistenza sanitaria ricordiamo che i sans-papiers hanno il diritto/dovere di sottoscrivere un'assicurazione malattia, se il loro soggiorno supera i tre mesi. Infatti se da un lato la LAMal non specifica chiaramente l'obbligo di affiliazione per i sans-papiers, dall'altro la circolare del 2002 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali stabilisce con chiarezza che gli stessi sono assoggettati all'assicurazione malattia¹⁴. A confermare tale concetto ha contribuito il rapporto commissionato dal Consiglio federale nel 2012 a seguito del postulato presentato nel 2009 dalla consigliera nazionale Heim¹⁵. Il rapporto illustra la situazione dei sans-papiers in relazione all'assicurazione malattie e all'assistenza sanitaria. Il Consiglio federale approvando il rapporto ribadisce, da un lato, l'opportunità di estendere l'assicurazione malattie a tutti i sans-papiers aumentandone così il livello di copertura assicurativa e, dall'altro, la sufficiente chiarezza del quadro giuridico incentrato sull'obbligo generale di assicurazione quindi la non necessità di una revisione della LAMal.

¹⁴ Office fédéral des assurances sociales. Directive Affiliation des sans-papier. Circulaire 02/10 OFAS, décembre 2002. http://www.sosf.ch/cms/upload/pdf/asyl_kvg_KS_02_10_Sans-papiers_franz_pdf.pdf.

¹⁵ Sans papier: assicurazione malattie e accesso all'assistenza sanitaria. Rapporto del Consiglio federale in adempimento al postulato Heim (09.3484). 2011. <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12522/13696/index.html?lang=it>.

4.3 Fattori di rischio e nodi critici

4.3.1 Diritti dei pazienti

Nonostante il diritto/dovere di assicurarsi, la maggior parte dei sans-papiers non è affiliata ad una cassa malati. Ciò è dovuto in parte ad una mancanza di informazione sulla possibilità di sottoscrivere un'assicurazione malattia e, più in generale, sui diritti e sul funzionamento del sistema sanitario. Spesso essi ignorano l'obbligo per lo Stato di garantire le cure urgenti anche a chi è in situazione di irregolarità e il fatto che i curanti sono vincolati al segreto professionale. Le informazioni raramente raggiungono in maniera preventiva questo sotto-gruppo di popolazione; piuttosto vengono conosciute nel momento in cui il migrante richiede una prestazione. Infatti un'informazione preventiva è difficilmente attuabile perché non esistono occasioni di incontro all'infuori del momento in cui si manifesta il bisogno.

Sussiste il rischio che venga messa in discussione la privacy del paziente negli ospedali pubblici per coloro che sono sprovvisti di mezzi finanziari e di copertura assicurativa. La prassi attuale prevede che l'USSI, garante della copertura dei costi di un paziente indigente e sprovvisto di copertura assicurativa, possa verificare l'effettivo stato di indigenza del paziente, anche attraverso l'intervento della polizia cantonale direttamente nelle strutture di cura.

4.3.2 Accesso alle cure

Rileviamo che i sans-papiers, anche se informati sui propri diritti, raramente optano per la sottoscrizione di una cassa malati poiché i costi di affiliazione costituiscono una forte preoccupazione per chi ha una situazione finanziaria molto precaria; chi non ha mezzi sufficienti per sostentarsi rinuncia a questa opportunità, rivolgendosi al sistema sanitario unicamente se vi è un bisogno urgente. I costi elevati scoraggiano l'affiliazione alla cassa malati. In alcuni Cantoni in cui i sans-papiers hanno diritto a sussidi di cassa malati, il numero di coloro che sottoscrivono un'assicurazione malattia è più elevato.

Per coloro che dispongono invece di mezzi finanziari sufficienti e desiderano affiliarsi alla cassa malati sussistono altri ostacoli. Nella realtà essi si confrontano con resistenze da parte degli assicuratori malattia che, ignorando le disposizioni e le direttive federali e cantonali, richiedono la presentazione di un permesso di soggiorno come condizione all'affiliazione.

Un ulteriore ostacolo all'accesso alle cure, potrebbe essere la procedura introdotta presso i Pronto Soccorso, riservata ai pazienti europei. Tale prassi prevede che il paziente che richiede cure non urgenti sia tenuto a presentare la tessera sanitaria europea. Se non è in possesso di tale documento deve versare un importo, variabile a seconda del tipo di prestazione richiesta, a titolo di garanzia per la copertura dei costi. Nonostante questa procedura sia riservata alle prestazioni non urgenti e si indirizzi in prevalenza a pazienti europei, abbiamo avuto modo di constatare che, in alcuni casi, essa ha complicato l'accesso ai Pronto Soccorso di persone straniere sans papiers, senza distinzione di provenienza.

Con l'attuazione di queste prassi, i sans-papiers indigenti e senza copertura assicurativa, sia per paura di essere individuati dalle autorità sia per timore di dover pagare immediatamente le prestazioni erogate, potrebbero rinunciare a rivolgersi alle strutture di cura pubbliche che rimangono per loro, difatti, la via privilegiata per l'accesso alle cure, anche quelle in urgenza.

Questi elementi rafforzano ulteriormente il comportamento di questa categoria di migranti di fronte ad un bisogno di salute: ignorano i sintomi, ritardano le cure fino a quando la situazione degenera per poi rivolgersi in urgenza ai Pronto Soccorso.

Per quanto concerne le barriere linguistiche, certamente esse non favoriscono una corretta comprensione della realtà di accoglienza e quindi nemmeno l'accesso alle prestazioni sanitarie, tuttavia crediamo che non costituiscano per i sans-papiers il principale ostacolo nell'usufruire del sistema sanitario.

In sintesi possiamo affermare che, in generale, per quanto concerne le cure urgenti i sans-papiers non incontrano ostacoli puntuali, mentre i principali problemi si presentano quando il paziente, una volta correttamente informato sui suoi diritti, non ha una copertura assicurativa e non ha sufficienti mezzi finanziari per pagare le prestazioni medico-sanitarie non urgenti.

4.3.3 Pertinenza e qualità delle cure

Le prestazioni previste per i sans-papiers, per i quali fa stato la nozione di dimora assistenziale, sono quelle definite dalla Legge federale sulla competenza ad assistere le persone nel bisogno (LAS)¹⁶ e prevedono le cure necessarie e le spese per il rientro in patria. Anche a livello cantonale tale concetto viene ribadito dall'art. 5 della Legge sull'assistenza sociale che prevede "per principio diritto unicamente a prestazioni o aiuti immediati"¹⁷ e dall'art. 13 del Regolamento sull'assistenza sociale¹⁸. Pertanto essi non avendo un permesso di soggiorno non possono far capo agli aiuti ordinari e non vengono presi a carico dai servizi sociali comunali e cantonali. In altri termini questi migranti hanno diritto a ricevere cure urgenti ma non c'è una garanzia per il prosieguo delle cure e per l'accompagnamento socio-sanitario, ad esempio dopo le dimissioni da un ricovero in ospedale.

Questi migranti vivono sovente in un contesto di relativo isolamento, dove non ci sono certezze, nemmeno quelle di copertura dei bisogni primari; pertanto sono più esposti alle conseguenze di un incidente, di una malattia che possono impedire loro lo svolgimento delle attività quotidiane e portare alla perdita del lavoro e dell'alloggio. I servizi e le associazioni che si rivolgono a questi migranti, e più in generale a persone straniere indigenti, offrendo diverse prestazioni (alloggio, vitto, cure mediche) e cercando di rispondere ai molteplici bisogni espressi, svolgono un ruolo determinante, anche se insufficiente, nella presa a carico medico sanitaria.

¹⁶ Legge federale sulla competenza ad assistere le persone nel bisogno (Legge federale sull'assistenza, LAS), <http://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19770138/index.html>.

¹⁷ Legge sull'assistenza sociale, Cantone Ticino, <http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/raccolta-leggi/legge/numero/6.4.11.1>.

¹⁸ Regolamento sull'assistenza sociale, Cantone Ticino, <http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/raccolta-leggi/legge/numero/6.4.11.1.1>.

4.3.4 Informazione, sensibilizzazione e responsabilizzazione dei migranti verso tematiche di salute

Per i sans-papiers, rimangono più urgenti e sentiti i bisogni legati alla possibilità di un sostentamento, di un alloggio, così come l'accesso alle cure e la presa in carico, tuttavia riteniamo che non si debba rinunciare all'informazione e alla consulenza individuale per rafforzare le loro competenze in materia di salute.

La difficoltà di raggiungere questa popolazione migrante non dovrebbe scoraggiare la realizzazione di progetti specifici e mirati a determinati sotto-gruppi di sans papiers per i quali questo ostacolo è più facilmente superabile. Pensiamo ad esempio ai suonatori ambulanti sudamericani che soggiornano per lunghi periodi in Ticino e sono raggiungibili attraverso persone di riferimento che possono fungere da moltiplicatori.

5. Definizione delle priorità d'intervento

Le difficoltà che molti migranti incontrano nell'interazione con il sistema sanitario richiedono un accompagnamento sul campo. Tuttavia oltre a questo accompagnamento iniziale e necessario, occorre non dimenticare l'importanza di offrire ai migranti, compresi i più vulnerabili, opportunità di sviluppo di una progressiva autonomia in ambito sanitario.

Per ovviare, o quanto meno limitare le problematiche descritte nei precedenti capitoli attraverso azioni efficaci, sono stati individuati per ogni categoria di migranti 5 interventi prioritari che possono essere realizzati a breve. Questi interventi, attuabili nell'ambito cantonale facendo capo a competenze e risorse già attive, richiedono un approccio multidisciplinare e multisettoriale.

5.1 Priorità di intervento per l'ambito degli stranieri

Gli interventi reputati prioritari per questo ambito sono:

1. Elaborare una strategia cantonale condivisa di prima informazione ai nuovi arrivati che coinvolga i comuni, affinché lo straniero possa ricevere un'informazione adeguata sul funzionamento del sistema sanitario svizzero;
2. In assenza di competenze linguistico-culturali sufficienti per la comprensione tra personale di cura e paziente straniero, prevedere e promuovere all'interno della rete sanitaria l'impiego regolare di interpreti interculturali professionisti in grado di tradurre in maniera corretta e adeguata;
3. Risolvere gli eventuali problemi di accesso alle cure in ambito ospedaliero dei pazienti europei sprovvisti di una relativa tessera sanitaria e non affiliati ad una cassa malati svizzera;
4. Formare in maniera adeguata il personale di cura, affinché acquisisca competenze di base nell'ambito della relazione e della presa a carico transculturale;
5. Tramite l'impiego di mediatori interculturali qualificati, adattare e promuovere azioni e progetti di prevenzione e promozione della salute all'interno delle comunità straniere, identificando i loro bisogni specifici.

5.2 Priorità di intervento per l'ambito dei richiedenti l'asilo

Gli interventi reputati prioritari per questo ambito sono:

1. Migliorare gli scambi all'interno della rete sanitaria e sociale integrata onde favorire l'organizzazione delle cure e la trasmissione delle informazioni utili per la presa a carico dei pazienti richiedenti l'asilo;
2. Creare dei circoli di qualità composti dai medici che abitualmente curano i richiedenti l'asilo, per poter comprendere e approfondire le esigenze degli uni (i richiedenti l'asilo) e degli altri (i medici);

3. Promuovere, in collaborazione con le comunità straniere interessate e i mediatori interculturali di riferimento, interventi d'informazione e sensibilizzazione affinché i richiedenti l'asilo siano maggiormente informati sul funzionamento del sistema sanitario e responsabilizzati nel loro accesso alle cure;
4. Aumentare le conoscenze e le competenze dei richiedenti l'asilo relative ai problemi di salute più frequenti, mettendo a disposizione materiale informativo ed elaborando modalità di comunicazione, informazione e consulenza appropriate all'interno delle rete sociale e sanitaria di riferimento;
5. Organizzare eventi informativi e formativi sulla presa a carico dei richiedenti l'asilo, destinati ai servizi di accettazione degli ospedali, ai medici dell'Ente Ospedaliero Cantonale e ai medici iscritti all'Ordine dei medici.

5.3 Priorità di intervento per l'ambito dei sans-papiers

Gli interventi reputati prioritari per questo ambito sono:

1. Promuovere ulteriormente l'informazione verso i sans papiers e i curanti sul tema dei diritti, dell'accesso al sistema sanitario, attraverso i servizi attivi nell'accompagnamento ai migranti;
2. Garantire la privacy del paziente migrante indigente che si rivolge agli ospedali pubblici, subordinando l'eventuale procedura di controllo da parte delle autorità al consenso del medico curante e previo accordo con gli assistenti sociali;
3. Facilitare l'accesso all'affiliazione alla cassa malati attraverso gli organi cantonali preposti (Istituto delle assicurazioni sociali) e una costante informazione agli assicuratori malattia;
4. Valutare la fattibilità di accesso ai sussidi di cassa malati alla luce di quanto messo in atto in altri cantoni;
5. Stabilire una lista di prestazioni non urgenti che possono essere garantite attraverso una procedura codificata.

Conclusioni

Nel cantone Ticino, circa 25 persone su 100 residenti sono d'origine straniera: la maggiore parte di loro è in possesso di un regolare permesso di soggiorno e non riscontra particolari problemi e bisogni di salute rispetto alla popolazione ticinese. Il gruppo di lavoro ha quindi avviato una serie di riflessioni al suo interno e una raccolta di dati qualitativi che hanno permesso d'identificare tre gruppi di popolazione che presentano elementi di vulnerabilità e che sono esposti maggiormente a rischi per la loro salute: gli stranieri con elementi di vulnerabilità, i richiedenti l'asilo e i sans-papiers.

La discussione e la condivisione di esperienze e di situazioni concrete affrontate da tutti i membri del gruppo di lavoro hanno permesso di meglio definire i fattori di rischio e i nodi critici riscontrati dai tre gruppi, per ognuno dei quali sono stati infine proposti cinque interventi ritenuti prioritari. Essi riguardano aspetti di:

- mediazione linguistico-culturale
- informazione sanitaria dei migranti
- formazione degli attori coinvolti
- garanzia della presa a carico di queste fasce di popolazione, nel rispetto della loro privacy
- rafforzamento della rete sociosanitaria o creazione laddove è mancante e opportuna

Inoltre per la fascia dei sans-papiers, la preoccupazione del Gruppo di lavoro si è focalizzata sulle modalità necessarie per garantire loro la possibilità di affiliazione alla cassa malati, valutando la fattibilità di ottenere dei sussidi.

Tutti questi interventi possono essere attuati in maniera rapida, abbastanza semplice e flessibile, senza necessitare d'investimenti in nuove risorse. Tuttavia la loro realizzazione dipende da una stretta collaborazione tra i vari enti e associazioni interessati e da un pilotaggio dei vari interventi. Di conseguenza, per permettere l'implementazione degli interventi proposti, si reputa necessario costituire un "Gruppo di accompagnamento" di 3-5 persone, nominato dal Consiglio di Stato.

Questo gruppo di accompagnamento dovrebbe ricevere l'incarico di coordinare, facilitare e delegare l'implementazione degli interventi proposti con i vari attori coinvolti, nonché di verificare nel tempo se gli obiettivi previsti e proposti vengono raggiunti.