

Ministero della Salute

Commissione "Salute e Immigrazione"

(D.M. 27 novembre 2006)

PROGRAMMA DELLA COMMISSIONE E PROPOSTE DEI GRUPPI DI LAVORO

Relazione di sintesi, luglio 2007

I dati Istat sulla popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2007 riportano la presenza di 2.938.922 cittadini di origine straniera, di cui 665.625 minori e di questo 398.205 nati in Italia; secondo la Caritas la presenza regolare si è attestata a quella stessa data a quasi 3.700.000, il 6,2% sulla popolazione italiana. Presenze raddoppiate nell'arco di 5 anni. Pochi dati che danno la dimensione dell'importanza strutturale e tendenziale del fenomeno migratorio nel nostro paese dal punto di vista demografico, sociale, culturale ed economico. Ciò ha risvolti rilevanti anche dal punto di vista della tutela della loro salute e quindi dei processi di integrazione e di inclusione nel Sistema sanitario nazionale.

I principi di universalità dell'assistenza sanitaria, di solidarietà del finanziamento attraverso la fiscalità generale e di equità di accesso alle prestazioni sono alla base delle norme che regolano l'accesso all'assistenza sanitaria degli stranieri presenti sul territorio. Il d.lgs 286/98 con gli articoli 34 e 35 introduce infatti norme che regolamentano l'accesso ai servizi sanitari degli stranieri immigrati non appartenenti all'Unione Europea presenti sul territorio sia che siano in regola con le norme del soggiorno sia che siano senza documenti.

Tali norme sono a garanzia della tutela della salute di tutti, con particolare attenzione alle donne e ai minori. L'attuazione delle norme presenta rigidità, disuguaglianze territoriali che dipendono dalla gestione dei sistemi sanitari locali, dai contesti culturali e locali di riferimento, dalla diversa domanda di servizi da parte degli stranieri.

Al fine di promuovere una standardizzazione dell'offerta dei servizi alla popolazione straniera presente sul territorio, di sollecitare opportunità di accesso e di cura alla pari dei cittadini italiani, di monitorare l'applicazione delle norme, di rilevare criticità ma anche esperienze virtuose, è stata istituita presso il Ministero della salute la Commissione salute e immigrazione.

La Commissione, insediatasi il 12 dicembre 2006, ha lavorato sia in plenaria sia in gruppi tematici (gruppo 1: Accesso e fruibilità dei servizi; gruppo 2: Salute delle donne e dei minori; gruppo 3: Professioni sanitarie e mediazione culturale); si è dotata anche di uno staff di coordinamento tra i gruppi di lavoro e di un gruppo ristretto (variabile per tematiche) per garantire risposte pronte ad eventuali sollecitazioni sia in ambiti ministeriali, interministeriali o esterni.

Sono disponibili su richiesta:

Relazione di sintesi Gruppo 1

Contributo SIMM
Contributo MSF
Contributo Naga
Contributo MSF – SIMM neocomunitari
Contributo Costa
Contributo Amsi
Contributo Emergency

Relazione di sintesi Gruppo 2

Contributo Spinelli - Donati
Contributo Mazzetti
Contributo Montanari
Contributo Tampep
Contributo Scantamburlo

Relazione di sintesi Gruppo 3

Contributo Evora
Contributo Candelaria
Contributo Amsi

Attività a favore di donne e minori svolte dalle

Regioni - Ufficio X-D.G. Prevenzione

Nota statistica
Dati sdo (da sito ministero e istat)
Principi ispiratori per proposte sanitarie in legge delega
Ambiti di interesse sanitario in legge delega
Analisi criticità normativa e proposte (contributo Ricci)
Circolare 13 febbraio 2007 (stp neocomunitari)
Direttiva 17 aprile 2007 (chiarimenti I rilascio pds)
Circolare 19 luglio 2007 (studenti)
Circolare 3 agosto 2007 (comunitari)
Circolare 19 novembre 2007 (ricongiungimento familiare, volontariato)

A) Perché questi gruppi di lavoro.

1. Accesso e fruibilità dei servizi (coordinato dal dott. Salvatore Geraci). Perché, sebbene la normativa preveda per i cittadini stranieri l'accesso e la fruibilità dei servizi sanitari alle stesse condizioni dei cittadini italiani, esistono ancora rigidità di tipo amministrativo nell'applicazione della norma, diversità di tipo organizzativo a livello territoriale, difficoltà specifiche legate all'origine, alla lingua, alla cultura degli utenti stranieri che nei fatti rendono questo obiettivo inapplicato. Le stesse considerazioni si possono applicare anche all'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini stranieri non in regola con il permesso di soggiorno.

Il gruppo ha quindi svolto un lavoro specifico così sintetizzabile:

Accessibilità:

- analisi della normativa in vigore e le prassi applicative per evidenziarne: esigenze di chiarimenti in merito ad alcuni punti della normativa, alla sua applicazione e agli effetti prodotti,
- individuazione delle proposte di superamento delle stesse con diversificazione degli strumenti (note, raccomandazioni, modifiche normative, ...);
- definizione dei principi ispiratori "sanitari" per la riforma della legge nazionale sull'immigrazione;
- individuazione dei modi e dei tempi per rendere omogenea l'applicazione delle norme e l'accessibilità ai servizi su tutto il territorio nazionale.

Fruibilità:

- verifica delle barriere alla fruibilità: disomogeneità territoriale accesso STP, mancanza di informazione agli immigrati, specificità dell'assistenza a minori figli di irregolari e ai rifugiati; barriere organizzative con particolare riferimento alla capacità di analizzare e di monitorare il fenomeno;
- valutazione della formazione degli operatori

2. Salute delle donne e dei minor (coordinato dalla dott.ssa Mbiye Diku). Perché le donne straniere si trovano ad affrontare, in terra straniera e con i condizionamenti che ciò comporta, le problematiche legate alla vita sessuale e riproduttiva e alla crescita dei figli, due aspetti importanti per la loro salute e per quella delle loro famiglie. Le difficoltà di accesso e di fruibilità ai servizi sanitari, di tutela della maternità e dell'infanzia da parte delle donne straniere è quella più documentata: sebbene più prolifiche fanno meno ricorso alle opportunità assistenziali previste dalla normativa italiana anche per le donne non in regola con il permesso di soggiorno; i neonati da donne straniere presentano maggiori fragilità rispetto a quelli nati da donne italiane; più elevato è il ricorso all'interruzione di gravidanza. Il gruppo di lavoro ha svolto un lavoro così sintetizzabile:

Individuazione delle aree di "criticità":

- salute sessuale e riproduttiva;
- percorso nascita;
- interruzione volontaria di gravidanza;
- screening oncologici;
- salute mentale;
- salute nelle situazioni di maggiore vulnerabilità: donne rom, donne prostitute e vittime della tratta;
- salute dei minori;

- assistenza donne neocomunitarie non assicurate.

Individuazione delle linee di intervento:

- modifica della normativa dell'immigrazione in generale e in particolare riferita all'ambito sanitario;
- informazione;
- potenziamento e riorganizzazione dei servizi.

3. Professioni sanitarie e mediazione culturale (coordinato dal prof. Foad Aodi). Perché stiamo assistendo ad un paradosso: da un lato la presenza degli immigrati sul territorio comporta un adattamento dei servizi sanitari per affrontare diversità culturali, linguistiche, religiose oltre che diverse tradizioni nella gestione della salute; dall'altro abbiamo un servizio sanitario che assorbe professionisti del settore provenienti da paesi di immigrazione per mantenere lo standard di assistenza proprio della nostra cultura sanitaria. Da qui emergono due esigenze in particolare: la definizione di figure professionali, appartenente più propriamente all'area socio-sanitaria, come quella del/la mediatore/trice culturale, per facilitare la comunicazione tra utenti stranieri ed operatori del servizio sanitario; la valorizzazione e l'inserimento nei servizi di figure professionali, spesso formate all'estero, per rispondere alla carenza di personale sanitario nelle strutture ospedaliere, con i problemi di carattere amministrativo (permessi, riconoscimento dei titoli di studio) e di carattere sociale che ciò comporta (comprensibilità della lingua, accettazione da parte dei pazienti, adattamento alle regole organizzative, alle strutture gerarchiche). Il gruppo di lavoro ha operato su due fronti:

Problematiche degli operatori sanitari stranieri nelle strutture italiane:

- normativa dell'immigrazione;
- inserimento nel mondo del lavoro e riconoscimento del curriculum formativo per i laureati all'estero;
- obbligo della cittadinanza italiana per poter partecipare ai concorsi pubblici e l'esame al corso di medicina generale;
-

Problematiche relative alla mediazione culturale:

- Approfondimento delle esigenze di mediazione culturale nelle strutture sanitarie;
- analisi delle esperienze realizzate;
- individuazione di un profilo professionale;
- individuazione di linee guida per l'aggiornamento del mediatore culturale ed il suo inserimento in ambito sanitario.

B) Tematiche analizzate

La prima attività della Commissione nel suo insieme è stata quella di fare una prima valutazione della efficacia della normativa esistente, anche in vista della modifica prevista alla normativa sull'immigrazione dal disegno di legge delega Amato Ferrero, (A.C. 2976 presentato il 30 luglio 2007, attualmente in discussione). In questa circostanza sono stati approvati dalla Commissione cinque principi ispiratori di ogni intervento in tema di salute degli immigrati, proposti dal primo gruppo di lavoro.

- 1) *la promozione e la tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro rappresenta uno strumento determinante per favorire l'inclusione e l'integrazione sociale delle donne e degli uomini stranieri;*
- 2) *la tutela del benessere psico-fisico del bambino e dell'adolescente rappresenta un investimento per massimizzare la futura coesione sociale intergenerazionale e intragenerazionale;*
- 3) *le misure di sostegno al ricongiungimento familiare e all'integrazione sociale delle famiglie straniere costituiscono uno strumento di effettiva promozione della salute psico-fisica degli individui che ne fanno parte;*
- 4) *la tutela della salute della persona straniera, qualunque sia la sua condizione giuridica, rappresenta, oltre che il riconoscimento di un diritto fondamentale, una strategia di tutela della collettività;*
- 5) *la revisione della normativa che disciplina le politiche e gli interventi sull'immigrazione deve includere, coerentemente alle raccomandazioni della normativa comunitaria, la valutazione preliminare dell'impatto sulla salute (HIA = Health Impact Assessment) di ogni singola misura prevista.*

La sintesi che segue evidenzia ed integra le tematiche approfondite e le proposte elaborate nei gruppi di lavoro (accesso e fruibilità, salute materno infantile, professioni), anche attraverso contributi prodotti dai singoli commissari, alla luce di linee di attività individuate al momento dell'insediamento della Commissione: revisione della normativa; costruzione di una base informativa; diffusione di buone pratiche; informazione e comunicazione. Si rimanda invece ai vari documenti e rapporti predisposti da ogni gruppo di lavoro per l'analisi di contesto e il dettaglio operativo.

TEMATICHE APPROFONDITE

ATTIVITA'	TEMATICHE		
	ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI	SALUTE DONNE E MINORI	PROFESSIONI SANITARIE E MEDIAZIONE CULTURALE
REVISIONE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione della normativa esistente sulla tutela sanitaria degli stranieri non appartenenti all'Unione Europea evidenziandone criticità e proponendo interventi di miglioramento sia attraverso emendamenti alla nuova legge delega sia con circolari; • esame delle criticità della normativa per i comunitari con particolare riferimento ai neocomunitari avanzando proposte e percorsi giuridici coerenti con il punto precedente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi di interventi legislativi non direttamente in ambito sanitario ma di sicuro impatto sulle condizioni psico-fisiche degli stranieri con particolare riferimento ai minori, alle nuove generazioni, alle donne; con proposte strutturali da inserire nel dibattito della riforma della legge sull'immigrazione e su quella della cittadinanza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Studio delle criticità normative attuali riscontrate nell'inserimento lavorativo a pieno titolo di professionisti sanitari stranieri (medici ed infermieri); • ipotesi di percorsi giuridici, amministrativi e organizzativi per l'inserimento nel mondo del lavoro della figura del mediatore linguistico culturale in sanità.
CONSTRUZIONE DI UNA BASE INFORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Rivisitazione del contenuto e dell'architettura dei sistemi informativi sanitari con particolare attenzione ai dati sulla storia migratoria delle persone (luogo di provenienza, data di immigrazione, ...); 	<ul style="list-style-type: none"> • Censimento/monitoraggio di buone prassi in particolare nell'ambito del settore materno-infantile; • raccolta della normativa regionale sulla tutela delle donne straniere e dei minori; • monitoraggio delle buone 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio della presenza di lavoratori stranieri nel settore sanitario, sia a livello medico che paramedico; • individuazione di esperienze di mediazione culturale, analisi e studio di

	<ul style="list-style-type: none"> • correzione/integrazione dei sistemi informativi correnti (anche attraverso una revisione all'interno del programma "NSIS"); • (creazione) riconduzione al Sistema informativo centrale di sistemi informativi ad hoc (ISI; OSI; ...); • correlazione tra sistemi informativi ed indicatori economici di utilizzo del sistema sanitario con particolare riferimento alla componente STP per monitorare spesa e risorse necessarie; • promozione di una edizione speciale dell'indagine multiscopo Istat sulla salute dedicata agli stranieri immigrati. 	<p>pratiche (campagne, esperienze pilota);</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuazione dei centri di eccellenza per l'assistenza alle donne vittime di Mutilazioni genitali. 	<p>profili professionali del settore sanitario.</p>
DIFFUSIONE BUONE PRATICHE	<p>La prevalente competenza regionale nella materia sanitaria ha portato ad una forte articolazione sul territorio delle soluzioni adottate per rendere il diritto alla salute fruibile da parte degli stranieri. Partendo dalle informazioni man mano reperite, si vogliono condividere scelte organizzative e percorsi assistenziali risultati significativamente efficaci. In una logica di Sistema sanitario che sappia accogliere efficacemente persone provenienti da altri contesti culturali, si vuole ipotizzare un modello di mediazione culturale che coinvolga l'intero sistema, valorizzando, anche con una specifica preparazione, le competenze degli immigrati stessi e sollecitando percorsi formativi per tutti gli operatori. La Commissione si può fare promotrice di occasioni di presentazione e di discussione delle esperienze territoriali più interessanti, sotto forma di seminari, audizioni pubbliche, pubblicazioni.</p>		
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	<p>Il sito del Ministero della salute è stato recentemente rinnovato. Questa è l'occasione per rilanciare anche la parte riguardante l'immigrazione, arricchendola di informazioni per regioni, enti locali, associazioni, immigrati, studiosi ma anche delle informazioni che provengono da questi stessi soggetti. L'ambito della corretta informazione, oltre che strumento per interventi sanitari diretti (pubblicizzazione di specifiche campagne informative), vuole diffondere una cultura di accoglienza ed integrazione anche in campo sanitario.</p>		

C) Proposte

I gruppi di lavoro hanno presentato proposte molto specifiche che incidono nella quotidiana applicazione della normativa per la tutela della salute dei cittadini stranieri, nell'ambito di raccomandazioni generali che fanno da quadro di riferimento di tutte le innovazioni. In particolare:

- ✚ Concordare specifiche note per ridurre discrezionalità applicativa della normativa attuale armonizzandosi con le indicazioni europee in particolare: allineando le tipologie dei permessi di soggiorno alle forme di tutela sanitaria già previste dalla legge, con interpretazioni in senso inclusivo delle norme stesse (permessi di salute e/o umanitari per coloro già presenti o non espellibili);
- ✚ Avviare collaborazione con altri ministeri, in particolare con il Ministero dell'Interno e della Solidarietà per la ridefinizione normativa nell'ambito del ddl delega;
- ✚ Proporre una riforma dei criteri per la concessione della cittadinanza italiana passando dallo jus sanguinis allo jus soli e predisporre percorsi agevolati per i minori stranieri che abbiano trascorso un tempo significativo in Italia, specie se in età scolare.

PROPOSTE

TEMATICHE			
<u>ATTIVITA</u>	ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI	SALUTE DONNE E MINORI	PROFESSIONI SANITARIE E MEDIAZIONE CULTURALE
REVISIONE NORMATIVA	<p>*1. Interpretare in modo estensivo l'iscrizione facoltativa per studenti perchè non decada al rinnovo del permesso di soggiorno;</p> <p>*2. garantire l'iscrizione al SSN senza oneri a carico per coloro che, già presenti in Italia, ottengano al compimento dei 18 anni, un permesso per studio;</p> <p>3. semplificare e rendere trasparenti e percorribili le procedure di iscrizione volontaria al SSN già all'atto della richiesta di rilascio del visto per studio (e/o per le altre tipologie che prevedono iscrizione facoltativa);</p> <p>4. chiarire le procedure di rilascio e gestione del codice STP ed in particolare i criteri di partecipazione alla spesa degli immigrati irregolari e clandestini;</p> <p>5. indicare coerentemente con la normativa per gli stranieri che prevede che i comunitari non possano avere trattamenti più sfavorevoli rispetto a coloro non appartenenti all'UE, percorsi ordinari di iscrizione al SSN per tutti i comunitari presenti per periodi prolungati nel nostro paese (anche attraverso l'iscrizione volontaria) e, transitoriamente, forme di copertura sanitaria per i neocomunitari che non possono accedere al SSN per condizioni di fragilità sociale (rom, indigenti, disoccupati o occupati in nero, tutela gravidanza e maternità, tutela del minore anche se non accompagnato ...);</p>	<p>1. Stabilire, coerentemente con quanto sancito dalla Convenzione di New York sui diritti del minore, che tutti i minori stranieri presenti in Italia anche in condizione di irregolarità e clandestinità, debbano avere il miglior trattamento possibile in ambito sanitario e nessuna discriminazione rispetto agli altri minori presenti e quindi anche l'iscrizione temporanea al SSN, il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale;</p> <p>2. garantire permessi di soggiorno a lungo termine (almeno 5 anni) alle famiglie con bambini presenti, soprattutto se in età scolare;</p> <p>3. predisporre opportuni dispositivi in modo che al raggiungimento della maggiore età, o al termine degli studi, i minori scolarizzati in Italia non rischino l'espulsione se non trovano immediatamente un contratto di lavoro;</p> <p>4. agevolare i ricongiungimenti familiari identificando parametri abitativi meno restrittivi, snellendo l'iter burocratico, prevedendo sostegni di tipo sociale e psicologico alle famiglie;</p> <p>5. finanziare interventi per l'integrazione scolastica e sociale dei minori stranieri e il loro accompagnamento nei ricongiungimenti familiari;</p> <p>6. offrire parità di trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della donna, della maternità e del bambino tra italiani e stranieri con</p>	<p>1. Agevolare la possibilità di inserimento lavorativo nel settore pubblico di professionisti sanitari di origine straniera garantendo pari opportunità di trattamento economico, sindacale e professionale;</p> <p>2. promuovere, in accordo con gli specifici ministeri, l'inserimento in ogni percorso formativo che riguardi personale socio-sanitario, approfondimenti ordinari sui temi dell'interculturalità in sanità e della medicina ed infermieristica transculturale;</p> <p>3. approfondire il tema della Mediazione culturale, di cui si è appurata la necessità nell'ambito del SSN, in particolare degli aspetti che riguardano l'istituzionalizzazione della figura – punto sul quale si registrano voci contrastanti -, anche in collaborazione con altre amministrazioni centrali (Cnel, Ministero Solidarietà sociale).</p>

	<p>6. prevedere permessi di soggiorno per immigrati gravemente malati per garantire l'accesso ordinario alle cure ed il divieto di espulsione.</p> <p><i>* Oggetto della circolare 19 luglio 2007</i></p>	<p>regolare permesso di soggiorno;</p> <p>7. consentire l'accesso alle scuole per i figli di immigrati privi di permesso di soggiorno anche al di fuori della scuola dell'obbligo;</p> <p>8. estendere il permesso di soggiorno per gravidanza a un anno di vita del bambino e permettere alla donna di poter lavorare nel secondo semestre e convertire il permesso di soggiorno per gravidanza in permesso per lavoro.</p>	
<p>COSTRUZIONE DI UNA BASE INFORMATIVA</p>	<p>Definire Linee guida per l'analisi e per la diffusione ordinaria dei dati sanitari riferiti all'immigrazione già rilevati nei flussi correnti (definizione dei denominatori, tassi, ...).</p> <p>Lavorare per colmare le lacune dei sistemi informativi attuali e per l'identificazione di un sistema di indicatori specifici.</p> <p>Proporre Raccomandazioni per la correzione/integrazione dei sistemi informativi correnti a livello regionale e nazionale.</p> <p>Analizzare in modo condiviso i dati disponibili ed i contributi delle varie unità di ricerca individuate dal CCM.</p> <p>Monitorare a livello locale (Regioni e Province autonome) gli atti predisposti per garantire accesso e fruibilità alla tutela sanitaria per la popolazione immigrata con particolare riferimento alle condizioni di maggiore fragilità.</p> <p>Monitorare la problematica del riconoscimento dei titoli di studio e dell'inserimento degli operatori stranieri nel Sistema sanitario.</p>		
	<p>ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI</p>	<p>SALUTE DONNE E MINORI</p>	<p>PROFESSIONI SANITARIE E MEDIAZIONE CULTURALE</p>
<p>DIFFUSIONE PROMOZIONE BUONE PRATICHE</p>	<p>1. Dare ampia diffusione alla normativa internazionale nazionale e locale sulla materia.</p>	<p>1. Verificare localmente le criticità e le buone prassi avviate per la promozione della salute degli immigrati e promuovere le azioni che favoriscano l'accessibilità e la fruibilità con particolare riferimento alla donna ed al bambino straniero;</p> <p>2. potenziare i servizi territoriali rivolti all'assistenza pre e post-natale e favorire l'offerta attiva di assistenza socio-sanitaria alle donne straniere secondo un modello di approccio olistico alla salute caratteristico dell'equipe multidisciplinare dei consultori familiari;</p> <p>3. favorire la flessibilità organizzativa dei servizi tenendo conto delle esigenze della popolazione straniera</p>	<p>1. Raccogliere informazioni dettagliate relative ad esperienze di mediazione culturale già operanti in varie parti del paese, se necessario anche attraverso la convocazione dei promotori per un incontro con la Commissione. L'obiettivo è quello di giungere ad una definizione delle caratteristiche professionali del mediatore culturale nel settore sanitario e alla individuazione di un profilo formativo adeguato.</p>

		<p>(orari e giorni di apertura, almeno una ginecologa donna nei punti nascita e nei servizi IVG);</p> <p>4. prevedere attività di assistenza post-natale nei servizi territoriali e/o a domicilio per il sostegno all'allattamento e alla genitorialità e la precoce identificazione dei casi a rischio, soprattutto per i disturbi psicologici;</p> <p>5. promuovere uno studio dell'incidenza dei tumori della cervice uterina e della mammella nella popolazione immigrata e promuovere una educazione alla prevenzione delle popolazioni interessate;</p> <p>6. estendere i programmi di screening oncologici alle donne irregolarmente presenti in Italia e alle Rom;</p> <p>7. promuovere l'iscrizione al pediatra di famiglia nel punto nascita.</p>	
	ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI	SALUTE DONNE E MINORI	PROFESSIONI SANITARIE E MEDIAZIONE CULTURALE
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE FORMAZIONE	<p>1. Pubblicare stabilmente sul sito del Ministero alcune tabelle con i dati relativi agli immigrati con comparazioni tra anni (arricchire con sezione specifica le periodiche pubblicazioni sulle sdo);</p> <p>2. individuare la carenza formativa degli operatori sanitari per andare incontro alle domanda di salute espressa dagli stranieri presenti sul territorio.</p>	<p>1. Favorire l'informazione e l'accesso ai controlli prenatali tra le etnie che frequentano poco e tardivamente i servizi rivolti all'assistenza al percorso nascita (visite prenatali, corsi di accompagnamento alla nascita) attraverso attività di informazione e promozione mediante il coinvolgimento delle comunità di appartenenza e l'arruolamento di mediatori culturali per le etnie a maggior rischio;</p> <p>2. informare gli operatori sanitari (ginecologi ed ostetriche ospedaliere e territoriali e medici di famiglia) circa il maggior rischio di esiti sfavorevoli per la madre e il neonato (parto pretermine, basso peso alla nascita, maggiore natimortalità e mortalità neonatale precoce) nelle diverse etnie di provenienza in modo da favorire un'appropriata sorveglianza</p>	<p>1. Formare mediatrici-mediatori culturali, stabilizzare il loro ruolo e riconoscere la specifica figura all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.</p>

		<p>delle gravidanze a rischio;</p> <p>3. sfruttare l'occasione dei contatti con gli operatori sanitari durante l'assistenza al percorso nascita (pre, intra e post partum) per offrire informazioni e counselling sulla contraccezione (prevenzione IVG) e sugli screening oncologici;</p> <p>4. promuovere la formazione degli operatori sanitari sulla "contraccezione interculturale" e organizzare collaborazioni con le comunità di immigrati al fine di favorire l'accesso e l'uso della contraccezione;</p> <p>5. informare gli operatori sanitari e le stesse donne immigrate e rom sul disagio psicologico e studiarne le dimensioni.</p>	
--	--	---	--

Tutte le richieste/proposte in ambito conoscitivo saranno integrate con le azioni previste all'interno di progetti sull'immigrazione finanziati dal Ministero della Salute: tutti i risultati verranno condivisi.

Gli elementi e le proposte operative, soprattutto in ambito organizzativo e conoscitivo dovrebbero confluire in due strumenti previsti dal Ministero e su cui la Commissione lavorerà nell'anno sociale 2007-2008:

- 1. Piano strategico nazionale Salute e Immigrazione (in elaborazione)**
- 2. Libro Bianco Salute e Immigrazione**