Legge sulla Sicurezza: è conosciuta dagli infermieri

Study to assess the level of knowledge of the Security Law in nurses

Isabella Cortesi[1] *Cinzia Gradellini*[2]

RIASSUNTO
L'iter di approvazione del Decreto Sicurezza, concernente la regolamentazione dell'accesso ai servizi sanitari per gli stranieri irregolari, è stato ampiamente dibattuto dai media e ha visto la mobilitazione delle associazioni degli addetti ai lavori, in difesa del diritto alla salute. L'approvazione della legge, con modifiche importanti rispetto alla precedente proposta, non ha avuto stessa risonanza e lascia spazi di discrezionalità. Obiettivo: analizzare la conoscenza degli infermieri in merito alla legge, in vigore. E' stato somministrato un questionario appositamente strutturato e testato a duecento infermieri di un'azienda ospedaliera. Il 70% degli infermieri dichiara di avere ricevuto informazioni dai media; il 51% è a conoscenza del fatto che la legge fa riferimento sia a medici, sia a infermieri e il 40% indica che non esiste obbligo di esibire/richiedere documenti alla persona immigrata. Solo il 19% indica correttamente che non vi è obbligo di denuncia; il restante 81% del campione ritiene la denuncia obbligatoria (19%) o non sa come comportarsi. Il 72% ritiene necessarie maggiori informazioni per lo svolgimento del proprio lavoro. Si conferma il dubbio relativo alla mancanza di conoscenza della nuova normativa: solo una piccola parte del campione risulta correttamente informata di quanto concerne l'accesso alle prestazioni da parte dello straniero irregolare.
Parole chiave: Decreto Sicurezza, assistenza, immigrato.

ABSTRACT
Proposal of the recent Security Law, which regulates access of irregular immigrants to health services , provoked much debate and uprising. However, little attention was paid to its approval, after substantial modification.
This study was performed to assess how much nurses know about this law, by means of a questionnaire issued to 200 nurses working in one hospital.
Results showed that they had been informed by the media, 51% were aware that the law regards both physicians and nurses and 40% stated that immigrants were not obliged to present identification. Only 19% of the sample correctly stated that denouncement to the authorities is not obligatory; the remaining 81% believed the contrary to be true . A need for greater information was expressed by 72%.
The outcome of the study confirmed the need for greater information on this topic.
Key words: Security Law, care, immigrant

INTRODUZIONE

La questione dell'assistenza sanitaria alle persone straniere è stata oggetto, negli ultimi anni, di una completa revisione normativa, accompagnata da un bombardamento mediatico che non ha favorito la diffusione della conoscenza e della corretta applicazione delle norme stesse.

Un particolare riferimento và alle discussioni, protratte per lunghi mesi, sul Decreto Sicurezza del febbraio 2009, divenuto, nel luglio dello stesso anno, Legge 94, Disposizioni in materia di sicurezza pubblica. L'elemento principale che ha toccato da vicino le professioni della salute, è stato la proposta di abrogazione del divieto di segnalazione della persona immigrata in condizione di irregolarità, da parte del personale sanitario, contenuto nel Decreto Legislativo 286 del 1998 (Testo Unico sull'immigrazione). Tale normativa, che ha dato le basi per il diritto assistenziale, all'articolo 35 (Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale) affronta il tema di tutela sanitaria a salvaguardia della salute individuale e collettiva, nei confronti di coloro non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno. L'articolo 35 del Testo Unico (comma 3) prevede la necessità di assicurare, ai cittadini stranieri non in regola, ma presenti sul territorio nazionale, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti, essenziali, continuative e di estendere i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Nello specifico, il comma 5, del medesimo articolo, precisa che l'accesso alle strutture sanitarie, da parte del cittadino non in regola con le norme sul soggiorno, non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano (Governo Italiano, 2010).

1 Dottore in Infermieristica
2 Dottore in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Tutor e docente Incaricato presso il Corso di laurea in Infermieristica di Reggio Emilia (Università di Modena e Reggio).

Alla proposta di abrogazione del comma precedentemente citato, il contesto socio-assistenziale si è mostrato unanime nella rivendicazione del diritto alla salute, nei confronti di persone in condizione di estrema fragilità sociale. Gli ordini professionali di medici, assistenti sociali, psicologi, i collegi infermieri e ostetriche, società scientifiche, facoltà universitarie, sindacati, organizzazioni non governative, religiose, laiche, aziende sanitarie, Regioni e centouno dei parlamentari della stessa maggioranza che aveva approvato il disegno di legge, ne hanno chiesto il ritiro.

Dopo lunghi dibattiti e mobilitazioni da parte degli addetti ai lavori, ampiamente documentati da tutti i mezzi dell'informazione (Società Italiana Medicina delle Migrazioni, 2009), l'approvazione definitiva della legge ha introdotto il reato di clandestinità con dovere di denuncia all'autorità giudiziaria, ma ha mantenuto l'esenzione, a tale obbligo, degli operatori sanitari e dei presidi della scuola dell'obbligo, come previsto dall'articolo del Testo Unico (TU), rimasto in vigore. Tuttavia, con l'approvato reato di clandestinità in base alla Legge 94, il quadro normativo lascia un margine di ambiguità: l'obbligo di denuncia non esclude medici e infermieri, in quanto pubblico ufficiali/incaricati di pubblico servizio, ma la persistenza in vigore dell'articolo del TU vieta la denuncia, per queste figure professionali. A fronte di una possibile discrezionalità di corretta applicazione della legge, si è resa necessaria la divulgazione di circolari esplicative a livello statale o regionale, a cui molte aziende hanno provveduto con solerzia (Centro Studi di Diritto Sanitario, 2010). Il ruolo dei media, se particolarmente attivo nella prima fase di discussione, non lo è stato altrettanto nella divulgazione di informazioni ad approvazione definitiva della legge ed è fuori discussione, l'influenza che essi hanno sulla definizione del pensiero comune. Tali elementi lasciano dubbi in merito all'effettiva conoscenza di quanto sopra, da parte degli operatori della salute.

OBIETTIVO

Analizzare la conoscenza degli infermieri riguardo la normativa vigente che regola le diverse possibilità di accesso alle prestazioni per gli stranieri irregolari.

METODO

Lo strumento di indagine utilizzato è stato un questionario strutturato ex novo e testato su un gruppo di infermieri ospedalieri, estraneo al campione coinvolto nell'indagine.

Lo strumento è costituito da sedici domande, di cui quindici a risposta chiusa dicotomica o multipla e una a risposta aperta. È articolato in quattro macro-categorie: una prima parte introduttiva con due domande a carattere anagrafico (età e anni di servizio); una parte riguardante il target a cui l'operatore eroga assistenza (quattro domande: sesso, età, provenienza, frequenza di accesso); una parte specifica sul Decreto che indaga le conoscenze degli operatori in merito alla normativa (sette domande relative a conoscenza percepita della legge, contenuti della legge e relative ricadute sull'operatività quotidiana). L'ultima parte è costituita da tre domande (due chiuse e una aperta) che lasciano spazio a suggerimenti e riflessioni da parte dell'infermiere. Il questionario prevede due domande di controllo.

L'indagine si è svolta su un campione di duecento infermieri ospedalieri selezionati con modalità random. Non sono stati identificati criteri di inclusione o esclusione relativi al campionamento, perché non ritenuti necessari al fine della ricerca; tuttavia, gli elementi emersi dalla prima parte del questionario (dati anagrafici, frequenza di contatti con l'utenza immigrata) hanno permesso di fare riflessioni sui risultati ottenuti.

I questionari sono stati inviati e raccolti garantendo l'anonimato del campione.

RISULTATI

L'indagine è stata effettuata nella primavera del 2010, periodo al termine del quale sono rientrati cinquantatre questionari.

La maggioranza degli infermieri, facenti parte del campione, ha un'età compresa tra i trentuno e i quarant'anni (36%), seguita dalle categorie quarantuno/cinquanta (34%) e ventuno/trenta (23%). Dall'analisi dell'anzianità di servizio si rileva un 26% sia degli operatori che lavorano da non più di cinque anni, sia da chi lavora da più di ventuno. Il 25% ha sedici/venti anni di servizio, il 15% sei/dieci anni, l'8% sei/dieci.

Nella descrizione del target di pazienti, a cui, più frequentemente si rivolge assistenza, non emerge una predominanza di genere e si rileva una maggioranza di adulti, seguiti da anziani e bambini. Si segnala che a tale domanda, nonostante l'esplicita indicazione di barrare una sola opzione, molti infermieri hanno dato risposta multipla.

Il 62% degli infermieri riporta che assiste quotidianamente la persona immigrata; il 23% vede circa un paziente alla settimana, l'11% un paziente al mese (sei infermieri), il 4% non ha contatti (due infermieri). Pur non essendo completamente contrastanti, tali dati non trovano esatta conferma nella rilevazione dell'erogazione di servizio a persone immigrate, da cui emerge una maggioranza di infermieri che rispondono "spesso" (47%), seguita da "raramente" (24%) e "mai" (8%). Il

21% (undici infermieri) sceglie l'opzione "non so".

Entrando nel merito della Legge Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, emerge che il 25% degli infermieri è a conoscenza della nuova legge (tredici); il 47% (venticinque) riferisce di conoscere la legge parzialmente; il 28% (quindici) riferisce di non esserne a conoscenza (Grafico 1).

Considerando che nove infermieri hanno fornito risposte multiple al quesito e undici non hanno risposto, si rileva che quasi il 70% degli infermieri ha ricevuto informazioni dai media (quindici da televisione, quattordici da i giornali, otto da internet). Undici operatori hanno ricevuto informazioni da circolari aziendali (20%), tre da colleghi di lavoro (5%), uno dall'Università (1.8% - opzione specificata in "altro"-Grafico 2).

Ventinove operatori (55%) sono a conoscenza del fatto che la Legge n. 94/09 introduce il reato di Clandestinità; sei operatori (11%) riferiscono che la legge non introduce tale reato, quindici (28%) non ne sono a conoscenza. Inoltre, cinquantuno operatori (96%) individuano la definizione corretta del termine, due la definizione errata (4%).

Alla domanda che indaga a quali figure professionali la legge fa riferimento, ventisette operatori (51%) hanno risposto in modo corretto (medico, in quanto pubblico ufficiale, e infermiere in quanto incaricato di pubblico servizio). Dodici infermieri hanno risposto che la nuova Legge riguarda solo il medico (24%), tredici infermieri non sanno precisamente quali siano le figure professionali coinvolte (24%). Un operatore non ha dato alcuna risposta.

Quattordici operatori riportano che il paziente irregolare, in accesso ai servizi, è tenuto a esibire i propri documenti (26%), ventuno (40%) rispondono correttamente che non esiste tale obbligo, per otto non c'è chiarezza sull'argomento (15%), nove non sanno come comportarsi (17%). Un operatore non ha risposto.

Relativamente agli obblighi del personale sanitario, nove operatori rispondono in modo errato, dichiarando l'obbligo di segnalare lo straniero irregolare (17%), dieci rispondono correttamente (è prevista segnalazione solo in caso di obbligatorietà di referto, 19%), venti riferiscono la mancanza di chiarezza sull'operatività dell'infermiere (38%), quattordici non sanno come comportarsi (26%). L'81% degli infermieri, dunque, non è a conoscenza delle predisposizioni della legge. (Grafico 3).

La netta maggioranza degli operatori (72%) ritiene siano necessarie conoscenze specifiche sull'argomento, per lo svolgimento del proprio lavoro; il 26% non percepisce tale necessità, il 2% non ha opinioni in merito. A conferma di quanto emerso precedentemente, solo tre infermieri su cinquantatre si ritengono adeguatamente informati (6% versus 92%). Un operatore non ha risposto (Grafico).

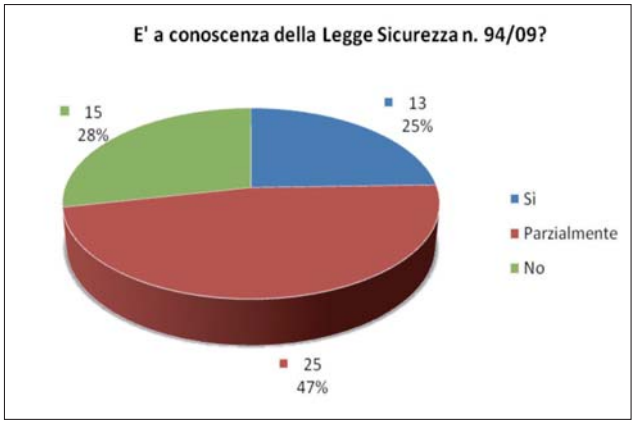

Grafico n. 1

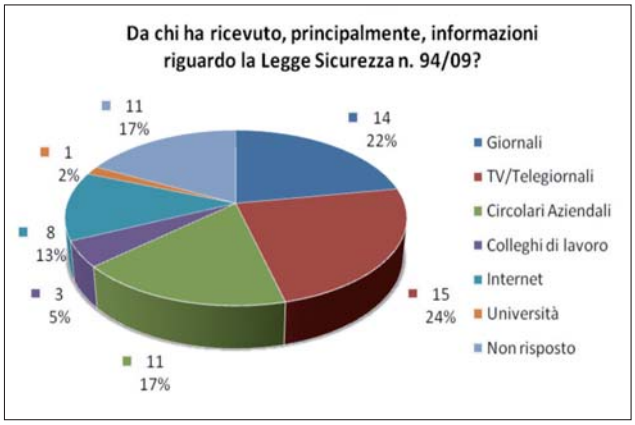

Grafico n. 2

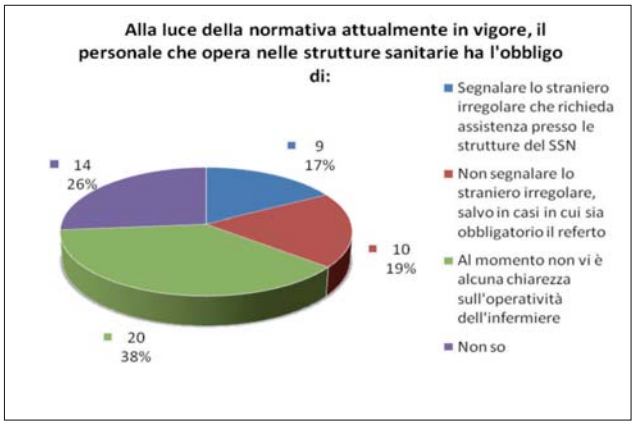

grafico n. 3

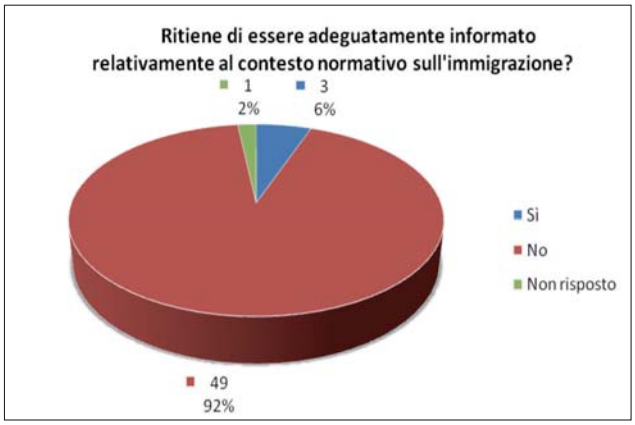

Grafico n. 4

L'ultima domanda (aperta) ha raccolto suggerimenti/osservazioni relativamente all'argomento; se ne riportano un paio, considerate particolarmente significative: "Si è assistito a una drastica riduzione degli accessi dei pazienti irregolari dopo l'introduzione dell'ultima legge. Non penso che siano scomparsi improvvisamente dal nostro territorio"; ma anche: "Noi siamo dei professionisti della salute e non è nostro compito segnalare. A questo proposito ci sono organi preposti."

DISCUSSIONE

Il campione coinvolto nell'indagine è risultato avere, nel complesso, diversi anni di esperienza. Relativamente all'utenza immigrata, i paesi di provenienza maggiormente rappresentati (Africa, seguita dall'Est Europa), corrispondono con i dati delle presenze nella provincia di svolgimento dell'indagine (rispettivamente 23.7% e 25%). La maggior parte degli infermieri riferisce contatti con la popolazione immigrata con frequenza giornaliera (62%), ma, nonostante tale dato, solo un quarto del campione riferisce di conoscere la regolamentazione agli accessi prevista dalla legge in oggetto. In riferimento a ciò, la maggioranza riferisce di aver ricevuto informazioni dai media (69%). Il fatto che la metà del campione riferisce, correttamente, che la legge introduce il reato di clandestinità e ne indica appropriata definizione, è spiegabile considerando che tale elemento normativo è stato abbondantemente dibattuto dai media, nella prima fase di discussione del disegno di legge. Contrariamente a ciò, solo il 19% degli infermieri è a conoscenza di quanto previsto dalla legge, concernente l'accesso alle prestazioni, divenuta disposizione effettiva.

È importante specificare che l'accesso ai servizi sanitari, da parte della popolazione immigrata, è da sempre complesso poiché legato a diverse problematiche. La modalità di utilizzo dei servizi, legata a diverse norme e consuetudini proprie del paese di origine, la percezione del bisogno di salute e la relativa formulazione della domanda di aiuto, la diversa concezione di prevenzione e percezione del rischio influenzano l'efficacia e la tempestività della risposta assistenziale. Ulteriori elementi quali lo status giuridico incerto (mancanza del permesso di soggiorno), la scarsa o assente conoscenza della lingua dominante, la distorta consapevolezza dei propri diritti e delle normative e, più in generale, il deficit di informazione che crea un'impropria domanda di assistenza, aumentano in modo esponenziale la fragilità dell'immigrato con problemi di salute. La non conoscenza della legge e la non corretta applicazione della stessa, da parte degli operatori, accrescono questa fragilità, con rischio di incorrere in quelle problematiche che sono state ampliamente discusse a mozione della proposta di denuncia del clandestino in accesso ai servizi: mancanza di tutela della salute, sia del singolo, sia della comunità, riduzione della possibilità di gestione e controllo di patologie infettive specifiche di condizioni sociali indigenti (con conseguente aumento dei costi per accessi intempestivi), creazione di percorsi di salute clandestini, alternativi alla medicina e ai servizi convenzionali, ma soprattutto il mancato rispetto del diritto alla salute (Società Italiana Medicina delle Migrazioni, 2009).

Un'ultima riflessione, di cui è necessario tenere conto, è la poca responsività del campione (rientro del 26.5% dei questionari) reca una riflessione che porterebbe a un'ulteriore sottostima del dato; è, infatti, possibile che gli operatori che hanno collaborato siano in un qualche modo maggiormente interessati (dunque informati) sull'argomento. La consapevolezza degli infermieri e la relativa richiesta di avere maggiori informazioni è un dato positivo che permette di progettare un'informazione su larga scala, sia a livello nazionale (Gazzetta Ufficiale, Collegi, formazione universitaria e post-base), sia a livello delle singole aziende.

BIBLIOGRAFIA

Centro Studi di Diritto Sanitario. Normative. Data accesso 10 giugno, 2010. Da http://www.dirittosanitario.net.

Governo Italiano. Normative. Data accesso 15 giugno, 2010. Da http://www.governo.it.

Società Italiana Medicina delle Migrazioni. Commenti al Decreto Sicurezza. Data accesso 12 dicembre, 2009. Da http://www.simmweb.it