



Il progetto di un ambulatorio di prossimità a Treviso



Agnese Moro

Aspirante volontaria

Percorso formativo

Università del Volontariato Belluno Treviso

a.a. 2024/2025

Relatrice: dott.ssa Liana Manfio

Breve presentazione corsista a cura di CSV Belluno Treviso

Agnese è una dottoressa che sta cercando il suo futuro impegno nel volontariato. La componente relazionale non le manca, così come le competenze sanitarie.

Ha intrapreso questo percorso per conoscere più da vicino il mondo della partecipazione attiva e orientare il suo impegno.

Sommario

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO I	3
1) Situazione demografica nazionale.....	3
2) Norme legislative nazionali.....	5
CAPITOLO II	9
1) Situazione demografica in Veneto	9
2) Norme legislative in Veneto	10
3) Gli Ambulatori del Terzo Settore (ETS) in Veneto	11
CAPITOLO III.....	13
DISCUSSIONE.....	16
CONCLUSIONI	17
Riferimenti bibliografici e sitografici.....	18

INTRODUZIONE

In un contesto in cui le risorse pubbliche si fanno sempre più limitate e la complessità dei bisogni sanitari aumenta, il volontariato del Terzo Settore emerge come un attore fondamentale per la sostenibilità del diritto universale alla salute, sia sul piano individuale che collettivo. L'impegno di migliaia di volontari, associazioni, e organizzazioni non profit contribuisce in modo concreto al funzionamento dei servizi sociosanitari, colmando lacune, offrendo supporto alle fasce più fragili della popolazione e innovando modelli di assistenza. Dall'accompagnamento dei pazienti alle cure domiciliari, dal sostegno psicologico alla promozione della salute nelle comunità locali, il volontariato rappresenta un presidio attivo di prossimità e solidarietà.

Secondo i dati della Rete del Volontariato Sanitario e ISTAT (2023) oltre 5 milioni di italiani sono coinvolti in attività di volontariato, di cui una parte significativa è impegnata in ambito sanitario e sociale. Le organizzazioni di volontariato, ad esempio, rappresentano il 40% dei servizi sociali sul territorio nazionale, con un valore stimato di circa 5 miliardi di euro all'anno. Questo dato dimostra quanto il volontariato sia ormai imprescindibile per garantire una adeguata risposta ai bisogni di salute della popolazione.

Tuttavia, è importante sottolineare che il ruolo del volontariato non deve essere interpretato come una risposta emergenziale alla carenza di fondi pubblici o come una sostituzione surrettizia del Primo Settore (cioè il settore pubblico). Il rischio infatti è quello di trasformare il volontariato da scelta etica e progettuale in un impegno strutturale. Questo svuoterebbe il suo significato più autentico, basato sulla libera partecipazione, la cittadinanza attiva e la coesione sociale.

L'auspicio invece è che il volontariato venga riconosciuto come partner strategico e complementare delle istituzioni pubbliche. Un alleato capace di portare innovazione sociale, flessibilità operativa con un punto di vista radicato nei territori e nelle comunità. Un attore in grado di rafforzare la dimensione universalistica del diritto alla salute, sia integrando l'azione pubblica sia contribuendo alla costruzione di un sistema più equo, accessibile e umano.

In questo senso è fondamentale promuovere politiche pubbliche che sostengano il Terzo Settore non solo dal punto di vista economico, ma anche culturale e organizzativo,

valorizzando le buone pratiche, le reti territoriali e le forme di co-progettazione tra enti pubblici e realtà sociali (Legge 106/2016). Le fondazioni, gli enti locali, le organizzazioni di volontariato e le istituzioni devono lavorare insieme per creare una rete che valorizzi le buone pratiche, favorisca la formazione continua e incentivi la progettazione partecipata.

Il Fondo per il Volontariato (previsto della legge 106/2016) rappresenta così una risorsa fondamentale per garantire la stabilità delle organizzazioni non profit, ma è necessario un impegno per decentralizzare i finanziamenti e favorire iniziative a livello locale, ancorandosi e integrandosi con i sistemi di welfare già esistenti, evitando di diventare una risorsa emergenziale.

È da questi presupposti che questo lavoro prende spunto, per analizzare come il principio dell'universalità del diritto alla salute sia applicato partendo da una analisi alla situazione nazionale, regionale e locale, per finire con il descrivere un progetto in corso a Treviso, e cioè la costruzione di un Ambulatorio di Prossimità o Ambulatorio ETS.

CAPITOLO I

1) Situazione demografica nazionale

Il primo comma dell'articolo 32 della nostra Costituzione sancisce: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Il diritto alla salute viene sancito dalla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1946 e successivamente confermato nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948.

La legge 28/12/1978 n.833 istituiva il Sistema Sanitario Nazionale, con il quale si passava dai servizi sanitari finanziati dai lavoratori attraverso le Casse Mutue a un sistema di assistenza fondato sulla fiscalità generale.

È abbastanza evidente come questo diritto, soprattutto negli ultimi tempi, anche dopo che la gestione dell'emergenza della pandemia legata al Covid ne ha evidenziato le criticità, non sempre venga applicato nella sua interezza. Diversi sono i motivi che determinano questa situazione: difficoltà incontrate nella sua applicazione, dovute in parte al problema sempre più preoccupante del progressivo arretramento del SSN, le norme regionali restrittive, le difficoltà amministrative e la carenza di personale, sia a livello nazionale che regionale e non ultimo, all'impiego non ottimale delle risorse umane preposte a tale servizio, evidenziando nel complesso un sistema sanitario pubblico che lascia sempre più spazio all'espandersi di un mercato della sanità legato al profitto del privato, al quale può avere accesso solo un numero ristretto di persone in grado di pagare direttamente le prestazioni mediche.

Diventa rilevante quindi esaminare i dati della popolazione attuale in Italia e, per il nostro progetto di Ambulatorio ETS, i dati in Veneto.

I dati Istat demografici del 2024 ci dicono essere regolarmente presenti come cittadini italiani 59 milioni di abitanti circa, con una prevista decrescita a 58,5 nel 2030 e 54,7 nel 2050, legata a vari fattori, tra cui il sempre maggiore incremento della popolazione anziana (199,8 anziani ogni 100 giovani in età fertile) e riduzione dei nuovi nati. Questi dati grezzi mettono in rilievo il ruolo sempre più determinante della popolazione straniera negli scenari demografici nazionali.

Sempre secondo i dati Istat, del Ministero dell'Interno e del CNEL (Consiglio Nazionale dell'Economica e del Lavoro) al 1° gennaio 2024 si contano ufficialmente 5.307.598 stranieri residenti, pari al 9% della popolazione italiana, un dato più che trentuplicato rispetto agli anni 80 in cui iniziavano le prime migrazioni. Secondo la fondazione ISMU (Iniziativa e Studi sulla Multietnicità), si aggiungono inoltre 176.000 stranieri regolarmente presenti, ma non residenti (leggermente ridotti rispetto al 2023) e 321.000 stranieri privi di regolare permesso di soggiorno.

La composizione etnica degli immigrati è eterogenea, rappresentata per il 46,2 % da persone provenienti dalla Comunità Europea, il 23,4% dall'Asia, il 22,7% dall'Africa e il 7,6% dall'America. Nello specifico sono maggiormente rappresentati i rumeni, seguiti dagli albanesi, marocchini, cinesi, ucraini e a seguire in percentuale minore bangladesi, indiani, filippini, pakistani e senegalesi.

Da segnalare che l'Italia resta poco attrattiva per studenti stranieri.

Le norme per acquisire il regolare soggiorno sono in continuo aggiornamento. A tutt'oggi sembra un percorso ad ostacoli articolato in una serie di passaggi che spesso lasciano in sospeso per un tempo variabile molte persone con scarsa capacità di seguire tutte le procedure e le varie tappe in successione:

1. questura per richiedere protezione internazionale (riconoscimento, protezione sussidiaria, protezione speciale, necessità di cure);
2. identificazione: la polizia prende i dati, foto e impronte digitali;
3. compilazione di un modulo specifico per richiesta di protezione internazionale;
4. colloquio con Commissione Territoriale;
5. valutazione e decisione;
6. eventuale ricorso.

Fino al 2010 gli ingressi sono stati tracciati dai permessi di lavoro, mentre dal 2011 in poi i flussi di cittadini non comunitari sono avvenuti prevalentemente per ricongiungimento familiare. Questi arrivano a rappresentare, tra i 2018 e 2021 oltre la metà dei nuovi ingressi.

Dal 2022 la guerra in Ucraina ha portato i motivi legati alla protezione internazionale ad essere la prima motivazione di ingresso in Italia con oltre il 45% dei permessi rilasciati per questo motivo.

Nonostante il 59,3% degli immigrati non comunitari abbiano un permesso di soggiorno di lungo periodo (5 anni, rinnovabile), negli ultimi 2 anni, con le nuove normative di politica migratoria, è stato ridotto il rilascio di permessi per richiesta di asilo (-47,6%) e per motivi di lavoro (-42,2%). Si comprende quindi come di fronte al fenomeno di tali dimensioni, la questione della effettiva attuazione dell'universalità del diritto alla salute continua ad essere un problema rilevante da gestire, sia dal punto di vista sanitario che legislativo.

2) Norme legislative nazionali

Il Testo Unico sull'Immigrazione (d.lgs. 25/1998, n.286) definisce il quadro normativo in merito all'assistenza sanitaria. In particolare, con l'articolo 34 è prevista l'iscrizione obbligatoria al SSN per:

- stranieri che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o autonomo o iscritti alle liste di collocamento;
- stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per lavoro subordinato, autonomo, per motivi familiari, per richiesta di asilo politico, per protezione sussidiaria, per casi speciali, per cure mediche, per attesa di adozione, per affidamento, per acquisire la cittadinanza;
- minori stranieri non accompagnati, a prescindere dalla regolarità del soggiorno;
- Familiari a carico regolarmente soggiornanti.

La legge di Bilancio entrata in vigore il 1° gennaio 2024 ha reso problematico l'accesso alle cure mediche per una parte della popolazione straniera regolarmente soggiornante sul territorio italiano. Tale disposizione, infatti, ha introdotto una modifica dell'art. 34 del Testo Unico sull'Immigrazione: è stato mutato l'importo del contributo di iscrizione da circa 380 euro per anno solare, a 2.000 euro per anno solare (art.1 c.240). Inoltre, per i cittadini stranieri, pur regolarmente soggiornanti, che tuttavia non rientrino nelle categorie sopra individuate, la legge non prevede l'iscrizione obbligatoria al SSN, ma gli stessi sono

comunque tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortuni e maternità, stipulando una apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero valida del territorio nazionale. In alternativa dovranno effettuare l'iscrizione al SSN, detta volontaria, e subordinata sempre al versamento annuale non inferiore a 2.000 euro. Il contributo è ridotto a 700,00 euro per i soggiornanti studenti per motivo di studio

Per gli stranieri non iscrivibili al SSN perché non rientranti nelle suddette categorie, l'articolo 35 sempre del Testo Unico sull'Immigrazione, sono assicurate le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o essenziali, continuative, di malattia e di infortunio.

In particolare, sono garantite prestazioni per la tutela sociale della gravidanza e maternità, la salute del minore, le vaccinazioni secondo la normativa, intervento di profilassi internazionale, la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Il Testo Unico stabilisce che le prestazioni suddette siano erogate senza oneri a carico dei richiedenti privi di risorse, a parte le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

Per ottenere queste prestazioni è necessario il rilascio da parte dell'ULSS della tessera sanitaria ENI (Europei non Iscritti) o SPT (Stranieri Temporaneamente Presenti), previa presentazione delle generalità, della dimora (o in mancanza di un recapito) e l'autocertificazione di indigenza. Il documento di identità è indispensabile per i cittadini comunitari, mentre per i cittadini extracomunitari vale l'autocertificazione dei dati personali. La tessera ha durata di sei mesi (in Veneto un anno) e si rinnova persistendo le condizioni di presenza dell'interessato sul territorio nazionale. Entrambe le tessere non danno diritto all'accesso delle cure del Medico di Medicina Generale di libera scelta.

All'articolo 35 del Testo Unico si stabilisce inoltre che l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme di soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, a parte casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano. Purtroppo, a volte, la ventilata ipotesi di soppressione di questa garanzia porta le persone che necessitano di cure ad evitare l'accesso al Pronto Soccorso e ad altre strutture sanitarie.

L'articolo 43 c.8, del Testo Unico sancisce inoltre che le Regioni individuino le modalità per erogare le cure essenziali e continuative presso presidi sanitari pubblici o privati accreditati. Per questo è necessaria la residenza, altrimenti l'iscrizione al SSN è rifiutata. Si arriva quindi a parlare di "domicilio fittizio" quando la registrazione della persona senza fissa dimora avviene nel relativo Registro Nazionale gestito presso ogni Comune (Testo Unico 286/98 e Testo Unico sull'Anagrafe DPR 223/1989). In particolare, l'articolo 2, comma 3 della legge anagrafica 1228/1954, modificato dalla legge 94/2009 stabilisce che una persona senza fissa dimora si consideri residente nel Comune dove ha stabilito il proprio domicilio. I Comuni sono tenuti ad assicurare l'iscrizione anagrafica anche alle persone senza fissa dimora, garantendo loro i diritti connessi alla residenza, con l'accesso ai servizi sanitari e sociali. La giurisprudenza ha chiarito che l'iscrizione anagrafica, anche in via fittizia non è ostativa al rilascio o rinnovo di permesso di soggiorno. La circolare ISTAT n.29/1992 ha fornito chiarimenti sull'applicazione della normativa stabilendo che ogni comune deve istituire in indirizzo fittizio per le persone senza fissa dimora, purché accertata la loro presenza sul territorio. Deliberare un indirizzo fittizio è importante perché permette alle persone senza dimora di fare richiesta di:

- 1) Carta di identità
- 2) Tessera sanitaria
- 3) Permesso di soggiorno
- 4) Rinnovo di permesso di soggiorno
- 5) Fine pena

Tutto questo appare dovuto indipendentemente dalla titolarità di un rapporto di lavoro, dalla disponibilità di una abitazione, e di legami familiari, in contrasto con le interpretazioni di alcune amministrazioni che a volte rischiano di violare così la legislazione nazionale. Capita di registrare una diffusa riluttanza (per motivi politici e economici) ad applicare la norma della "residenza fittizia" nella sua interezza.

Si viene così a creare ancora una volta una barriera burocratica con esclusione di persone fragili e vulnerabili, spesso non a conoscenza dei diritti di cui sono titolari.

Resta comunque difficile tracciare con precisione le persone senza fissa dimora. In Italia, secondo l'ultimo censimento ISTAT 2021 sono 96.197 iscritte in anagrafe, ma questi dati si

basano su criteri amministrativi e potrebbero non includere tutte le altre persone che vivono per strada in situazioni di grave marginalità. Il 38% di questi è di nazionalità straniera, la maggior parte di origine africana

CAPITOLO II

1) Situazione demografica in Veneto

Secondo i dati Istat, al 1° gennaio 2023 la popolazione straniera in Veneto ammonta a 501.161 residenti, che rappresentano circa il 10,3% della popolazione regionale totale. In termini assoluti, il Veneto è la quarta regione italiana per residenti stranieri, dopo la Lombardia, Lazio e Emilia-Romagna: il 9,7% della popolazione straniera residente in Italia si concentra in Veneto. Per quanto riguarda l'incidenza rispetto alla popolazione complessiva, il Veneto è una delle sette regioni, tutte del Centro-Nord, con una presenza superiore al 10%. In questo caso, il primato nazionale spetta l'Emilia-Romagna con il 12,5%.

Su territorio regionale sono riscontrabili delle marcate differenze in termini assoluti e relativi di presenze di cittadini stranieri, sia a livello provinciale che comunale. La provincia di Verona è il territorio con la maggiore presenza straniera, con 120.049 residenti stranieri che rappresentano il 12,0% del totale dei residenti in provincia.

Seguono la provincia di Padova con oltre 97.000 presenze, Treviso 89.366, Città metropolitana di Venezia 91.000, Vicenza 81.961, Rovigo 20.000, Belluno 12.000. Per quanto riguarda l'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti, a Padova, Treviso e Venezia supera il 10%, a Vicenza è il 9%, a Rovigo 8% e Belluno 6%.

Mediamente si registra una lieve prevalenza di donne (51,4%). Analizzando però le singole nazionalità, si registra una presenza femminile nettamente maggioritaria tra le comunità dell'Est Europa, come Ucraina (78%) e Moldavia (65,8%), mentre le donne sono meno presenti tra le comunità dell'Asia meridionale come il Bangladesh, Pakistan e India e tra quelle dell'Africa quali il Senegal, Ghana e Tunisia.

Nonostante la progressiva crescita della popolazione più anziana, l'età della popolazione straniera si conferma ancora mediamente più giovane di quella italiana. In particolare, la distribuzione dei residenti stranieri risulta concentrarsi nelle classi centrali d'età e fra le fasce più giovani della popolazione. In Veneto quindi, se l'età media per gli italiani è di 47,4 anni, per i giovani stranieri si abbassa a 34,9 anni. Tra la popolazione straniera il 19% ha meno di 15 anni e il 76% ha una età compresa tra i 15 e i 64 anni. Tra gli italiani invece, solo il 12% ha meno di 15 anni e il 62% presenta un'età compresa tra i 15 e 64 anni. Di conseguenza gli

“over 65” rappresentano il 26% della popolazione con cittadinanza italiana, mentre scendono ad appena il 5% tra gli stranieri.

Il principale paese di origine degli stranieri residenti in Veneto si conferma la Romania, con 126.000 presenze, pari ad un quarto degli stranieri residenti (25,4%). Seguono altre nazionalità come il Marocco con 46.000, Cina 36.500, Albania 32.000, Moldavia 28.000, e Bangladesh 20.000. Sommando le aree continentali, il 54% degli stranieri proviene da Paesi Europei UE e extra UE come Albania, Moldavia e Ucraina, il 22% da Paesi Asiatici e il 20% circa da Paesi Africani.

2) Norme legislative in Veneto

La Regione Veneto ha risposto al fenomeno immigrazione con due modalità: quello del volontariato e quello istituzionale.

Risale già agli anni 80 la fondazione delle Cucine Economiche Popolari (CEP) presso la diocesi di Padova cui si è aggiunto nel 1993 a Verona il Centro Salute Immigrati (CESAIM).

All'entrata in vigore del Testo Unico sull'Immigrazione (25/07/1998 e il DPR 31/08/1999, n. 394) si prevedeva un "Regolamento recante norme di attuazione del Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'Immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" con l'istituzione di poliambulatori pubblici o convenzionati gestiti direttamente dalle ULSS. La situazione si è presentata fin da subito con un quadro a macchia di leopardo. Soltanto nel 2021 con la DGR 26/07/2021 n.1030 la Regione Veneto promuove iniziative sperimentali per agevolare l'accesso alle cure per le persone in condizioni di povertà sanitaria attraverso collaborazioni con Enti del Terzo Settore. Mediante la stipula di convenzioni annuali, eventualmente rinnovabili, le Aziende ULSS vengono autorizzata a collaborare con ETS con esperienza specifica nel settore per implementare azioni di supporto, con richiamo dell'importanza di applicare la Carta dei Diritti Fondamentali e la Convenzione delle Nazioni Unite in merito ai diritti delle persone con disabilità e "nuovi vulnerabili" da difficoltà economiche e sociali.

Vengono quindi promossi gli Ambulatori distrettuali di prossimità "volti a fornire assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria a supporto delle prestazioni garantite dal SSN e rivolte alle

persone in stato di bisogno, individuate al punto 3, gestite da medici e infermieri volontari. In particolare, si prevedono cure ambulatoriali essenziali, ancorché continuative per malattie e infortunio in forma gratuita, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: medicina di base, eventuali visite specialistiche e quando necessario ad una prima diagnosi finalizzata ad una presa in carico, da definirsi in sede di convenzione tra le parti”.

Si prevede inoltre l’istituzione di un ambulatorio mobile, specificato come “studio medico mobile” a livello provinciale in grado di intercettare situazioni di disagio e vulnerabilità sul territorio.

Tra i destinatari di tali iniziative il provvedimento elenca:

- persone anziane sole
- persone con disabilità e con particolari patologie
- donne in gravidanza
- nuclei monoparentali
- genitori con figli minori
- migranti
- stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio regionale iscritti al SSN indipendentemente dalla cittadinanza
- cittadini comunitari senza TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia)
- soggetti non in regolare con le norme relative all’ingresso e al soggiorno con codice SPT
- cittadini senza dimora o privi di residenza
- cittadini che transitano verso altre regioni.

3) Gli Ambulatori del Terzo Settore (ETS) in Veneto

A tutt’oggi la Regione Veneto non ha fornito un elenco degli ambulatori ETS presenti sul territorio; pertanto, le informazioni disponibili si basano su una ricognizione effettuata da un nucleo di responsabili/referenti e il quadro che emerge è di 20 tra ambulatori e servizi sanitari, di cui uno mobile, facenti riferimento alle varie ULSS venete, risultando al momento scoperta l’area dell’ULSS 1 Dolomiti.

Ad una indagine conoscitiva del 2023 sono stati raccolti i primi dati rispetto alla numerosità degli utenti per ambulatorio e per area di provenienza, per patologie rilevate e la loro percentuale.

Le prime difficoltà rilevate sono state quelle di ordine burocratico con le amministrazioni comunali nell'attribuire la residenza fittizia prevista dalla normativa vigente, alimentando di fatto l'esclusione sociale. Si rilevano inoltre comportamenti difformi da parte delle varie ULSS e anche fra distretto e distretto nell'ambito della stessa ULSS nell'interpretare la normativa per il rilascio delle tessere ENI/STP e il diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN.

Altre criticità di maggior rilevanza sono legate a situazioni in cui, cittadini regolarmente soggiornanti ma in attesa di regolamentare il loro status amministrativo, restano per lunghi periodi in uno stato di "limbo amministrativo" in attesa degli appuntamenti della Prefettura. È stata anche segnalata la difficoltà di alcune ULSS nell'assegnazione e consegna come previsto dalla convenzione in essere, del ricettario regionale ai medici volontari operanti negli Ambulatori ETS.

Persiste tuttora una insufficiente informazione (mediatica, informatica) circa la presenza sul territorio degli ambulatori dedicati all'assistenza sanitaria di stranieri privi di iscrizione al SSN e sono state talora segnalate situazioni al limite del diniego all'accesso a prestazioni essenziali a titolari di tessera ENI/SPT per cui diventa sempre più auspicabile un canale di comunicazione tra gli ambulatori ETS e la rete informatica del Servizio Sanitario Regionale per facilitare i rapporti con le istituzioni finalizzate ad ottimizzare soluzioni a problemi complessi sempre più emergenti.

CAPITOLO III

La Convenzione progetto **“Ambulatori di prossimità in collaborazione con enti terzo settore”** con riferimento normativo alla DGR 28 luglio 2021, n.1030, è stata avviata a Treviso a partire da gennaio 2025 tra ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Associazione di Volontariato I Care, con contratto annuale rinnovabile.

Con questa convenzione la Regione del Veneto “intende promuovere iniziative che favoriscano la salute e le condizioni di benessere psico-fisico delle persone in condizione di vulnerabilità tenuto conto dei fattori socio-economici e culturali che influenzano lo stato di salute degli individui e delle comunità”

È iniziato così un percorso di collaborazione tra ULSS 2 Marca Trevigiana e I Care con l'apertura dell'Ambulatorio ETS con sede presso il Dipartimento di Prevenzione “La Madonnina” in via Castellana, 2 progetto che si configura come una iniziativa congiunta con finalità e obiettivi stabiliti dalla Convenzione in atto.

L'associazione I Care Veneto ha una lunga storia ed esperienza: nasce a Treviso nel 2000 come Organizzazione di Volontariato con la vocazione di conoscere gli aspetti sociali e culturali di comunità provenienti da varie zone del Sud del mondo e sollecitare la promozione di incontri e dibattiti sul tema della cooperazione. L'Associazione realizza iniziative a livello provinciale e territoriale per la promozione dell'associazionismo tra cittadini migranti e progetti di cooperazione decentrata allo sviluppo in Africa. Persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale con attività dirette all'assistenza a soggetti in situazione di necessità e a interventi formativi utili al loro inserimento sociale.

Si fa presente come nel nord-Italia le famiglie in povertà assoluta sono aumentate di tre volte e mezzo negli ultimi 15 anni: erano 274.000 nel 2005, sono 943.000 nel 2020, in numero maggiore rispetto al resto della nazione. La povertà colpisce soprattutto i minori (13,6%), le famiglie numerose (20,7%) e/o con persone straniere (25,7%). In particolare, la povertà sanitaria sta emergendo come una delle facce più rilevanti e preoccupanti, accanto alle povertà economica, educativa e relazionale, con conseguenze a cascata in termini di sanità pubblica, prospettive di sviluppo personale, sociale e economico. È rilevante che quasi mezzo milione di persone nell'intero Paese si sia rivolto nel 2020 alla rete del Banco

Farmaceutico per ottenere aiuti per farmaci, indagini cliniche e cure. Di queste, gran parte sono presenti nel nord-Italia, di cui per il 53% di origine straniera e 47% di origine italiana.

Verosimilmente, in previsione dell'accentuarsi del problema nel prossimo futuro, si sottolinea l'importanza che anche nella nostra Provincia si configurino iniziative finalizzate al contrasto della povertà in genere.

In merito al progetto Ambulatorio ETS in corso a Treviso, sono attualmente in dotazione due locali dotati di tutto l'arredamento, la strumentazione e le misure di sicurezza per far fronte alle prestazioni come da contratto stipulato. È prevista l'apertura di almeno due giorni alla settimana, fino a ottimizzare le giornate di accesso per garantire maggior presenza e continuità delle cure. Il personale in presenza durante le aperture settimanali è formato da 1 infermiere, 1 medico, 1 volontario per accoglienza e pratiche amministrative e su chiamata 1 mediatore culturale.

Sono attualmente operanti e a disposizione 14 medici di Medicina Generale provvisti di ricetta regionale, 2 medici specialisti, 3 infermieri, 7 addetti alla segreteria e 3 all'accompagnamento alle pratiche amministrative dell'utenza. Si sta inoltre lavorando in collaborazione con il Banco Farmaceutico, il Servizio Farmaceutico Ospedaliero e le farmacie del territorio disponibili, per la dotazione e fornitura di farmaci da usare al bisogno ed eventualmente da distribuire alle persone non in grado di acquistarli per problemi economici.

Gli accessi nel corso di questi mesi sono andati in crescendo dai 4 agli 8 ad ogni apertura, nonostante non sia ancora partita una adeguata campagna di informazione e pubblicizzazione dell'iniziativa, che è comunque prevista con l'avanzamento dell'implementazione dei servizi offerti. Al momento, in attesa di dati più consistenti, non si è in grado di elaborare statisticamente le patologie rilevate.

Sono programmati incontri di aggiornamento e formazione in collaborazione con la rete degli Ambulatori ETS del Veneto.

Anche in questo progetto le prime criticità emerse sono sovrapponibili a quelle già rilevate negli altri Ambulatori ETS della Regione, in particolare sono inerenti a processi di comunicazione e condivisione con i servizi amministrativi ULSS e dei Comuni, per i quali si auspica una sempre maggiore collaborazione nell'interesse condiviso, considerato anche

come gli Ambulatori ETS contribuiscono a ridurre il ricorso improprio in Pronto Soccorso, offrendo un servizio che abbatta la spesa per la sanità pubblica nonché essere presidi sentinella di rilevazione epidemiologica per patologie infettive e diffuse con impatto sulla salute collettiva.

DISCUSSIONE

Dal riconoscimento dell'universalità del diritto alla salute e l'importanza della tutela alla salute pubblica, emerge con chiarezza e importanza l'attuale necessità di una maggior diffusione di strutture come gli attuali Ambulatori di Prossimità ETS, almeno finché ce ne sarà bisogno, considerate le condizioni sociosanitarie in atto.

È auspicabile che questi ambulatori facciano riferimento sempre al SSN, sia per una valutazione costi-benefici che di monitoraggio e contenimento della morbilità delle fasce sociali in condizioni di maggiore povertà sanitaria e quindi maggiormente esposte.

È fondamentale la presenza e disponibilità da parte della Regione Veneto in merito all'apertura di nuovi Ambulatori ETS per intercettare bisogni che a tutt'oggi non sono presi in carico per la mancata copertura di una importante fetta della popolazione che potrebbe usufruire dei servizi offerti.

Sarebbe veramente utile che ci fosse una uniformità delle prassi amministrative tra le ULSS, i Distretti, i Comuni, le Prefetture e le Questure per le procedure legate alle pratiche necessarie per il soggiorno nel territorio regionale e nazionale. In tal senso potrebbe risultare utile istituire corsi di formazione rivolti al personale preposto in front-office, nonché a tutti i volontari degli ambulatori ETS.

Una più capillare diffusione dell'informazione, un maggior coordinamento tra gli Ambulatori ETS e i Servizio Sociali dei Comuni permetterà di intercettare il bisogno del disagio e della vulnerabilità in modo più strutturato con miglior efficacia e efficienza. Così come una rete informatica tra Ambulatori ETS e SSR sarà in grado di monitorare oltre che i bisogni, anche l'epidemiologia della morbilità con la possibilità di interventi più utili e mirati.

CONCLUSIONI

L'assistenza sanitaria in Italia è garantita a norma di legge per tutti i cittadini presenti sul territorio, indipendentemente dallo stato sociale e anche se privi di regolare titolo di soggiorno.

Tuttavia, la concreta realizzazione di tale garanzia è stata demandata per anni a iniziative locali e spontanee, non coordinate tra loro, con modalità variegata e disomogenee con il pericolo di una non piena attuazione del dettato costituzionale in materia di tutele della salute individuale e collettiva.

Si sono evidenziate da una parte un aumento dell'utenza degli Ambulatori ETS, dovuto a un importante aumento dei flussi migratori a partire dagli ultimi trenta anni e dall'altra a importanti carenze di copertura di carattere normativo e amministrativo delle maestranze preposte. Per il momento il volontariato con il Terzo Settore resta un pilastro fondamentale e indispensabile per la sostenibilità di un diritto universale quale la salute. L'auspicio è quello che nel tempo non diventi solo un ripiego per mancanza di finanziamenti pubblici del Primo Settore, ma un affiancamento e un presupposto per valorizzare le capacità di innovazione sociale per sostenere maggiormente i diritti universali noti anche come diritti umani che spettano a ogni individuo, semplicemente per il fatto di essere umano, senza distinzione di razza, sesso, nazionalità, etnia, lingua, religione o qualsiasi altra condizione. Questi diritti sono considerati inalienabili, indivisibili e interdipendenti, il che significa che non possono essere tolti, sono tutti ugualmente importanti e si influenzano reciprocamente, sottolineando come il miglioramento delle condizioni sociali delle persone più vulnerabili, abbiano evidenti ricadute favorevoli su tutta la restante popolazione.

Riferimenti bibliografici e sitografici

Cestim: sito di documentazione sui fenomeni migratori <http://www.cestim.it>

CNEL Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro <https://www.cnel.it>

Costituzione Italiana <https://governo.it>costituzione-italiana>

Decreto 26/07/21 www.giustizia.it

Dichiarazione dei diritti umani <http://ohchr.org>

Istat <http://istat.it>tag>immigrati>

Indagine conoscitiva sugli ambulatori medici del Veneto gestiti da enti del terzo settore (2022) Centro Salute Immigrati Verona

INMP-Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà <http://www.inmp.it>

Fondazione ISMU ETS (2023) Ventottesimo rapporto sulle migrazioni 2022. Franco Angeli

Fondo per il volontariato legge 106/2016 <http://csvnet.it>

Legge 23/12/1978 n.833 <http://www.gazzettaufficiale.it>

Ministero dell'interno <http://interno.gov.it>

Ministero della salute: l'Italia per l'equità nella salute <http://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni>

Regione Veneto <http://www.regione.veneto.it> Assistenza sanitaria erogata dal SSN ai cittadini non italiani presenti in Italia.

Testo Unico sull'Anagrafe <http://normativa.it>

Testo Unico sull'Immigrazione <http://www.altalex.com>

ULSS 2 Marca Trevigiana <http://www.aulss2.veneto.it> >Gli ambulatori di prossimità > la rete veneta degli ambulatori ETS



del **VOLONTARIATO** di Belluno e Treviso

è un'iniziativa promossa da



Università
Ca' Foscari
Venezia



in collaborazione con

