



Valutazione dell'uso dei farmaci nella popolazione immigrata in ambito territoriale

Osservatorio immigrati

1. INTRODUZIONE

1.1 Background statistico demografico

All'inizio del 2010 l'ISTAT ha registrato 4.235.059 cittadini non italiani residenti nel nostro Paese, ma secondo la stima dell'equipe del Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes, includendo tutte le persone regolarmente soggiornanti seppure non ancora iscritte in anagrafe, si arriva a 4 milioni e 919mila (1 immigrato ogni 12 residenti).

L'aumento dei residenti è stato di circa 3 milioni di unità nel corso dell'ultimo decennio, durante il quale la presenza straniera è pressoché triplicata, e di quasi 1 milione nell'ultimo biennio (**Grafico 1**). I cittadini stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2010 rappresentano per l'ISTAT il 7,0% del totale dei residenti (per Caritas/Migrantes il 7,2%), mentre al 1° gennaio 2009 essi rappresentavano il 6,5%. Nel corso dell'anno 2009 il numero di stranieri è aumentato di 343.764 unità (+8,8%), un incremento ancora molto elevato, sebbene inferiore a quello dei due anni precedenti (494 mila nel 2007 e 459 mila nel 2008, rispettivamente +16,8% e +13,4%), principalmente per effetto della diminuzione degli ingressi dalla Romania.

I minori sono 932.675, il 22,0% del totale degli stranieri residenti; circa 573 mila sono nati in Italia, mentre la restante parte è giunta nel nostro Paese per ricongiungimento familiare. I minori nati in Italia rappresentano la "seconda generazione", stranieri in quanto figli di genitori stranieri, ma non immigrati. Per la legge italiana questa generazione dovrà aspettare il compimento del diciottesimo anno ed avere determinati requisiti (residenza stabile negli anni, aver frequentato regolare corso di studi, ...) per chiedere di diventare cittadini italiani)

I nuovi nati da entrambi i genitori stranieri nel corso del 2009 sono 77.148 (21mila in Lombardia, 10mila nel Veneto e in Emilia Romagna, 7mila in Piemonte e nel Lazio, 6mila in Toscana, almeno mille in tutte le altre regioni italiane, fatta eccezione per Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna. Queste nascite incidono per il 13% su tutte le nascite e per più del 20% in Emilia Romagna e Veneto. Se si aggiungono altri 17.000 nati da madre straniera e padre italiano, l'incidenza sul totale dei nati in Italia arriva al 16,5%. Il numero sarebbe ancora più alto se considerassimo anche i figli di padre straniero e madre italiana, per quanto tra le coppie miste prevalgono quelle in cui ad essere di origine immigrata è la donna (nel 2008 erano 23.970 i figli nati da coppie miste in Italia, 8 su 10 da padri italiani e madri straniere).

Circa la metà dei residenti stranieri (2 milioni 86 mila individui, pari al 49,3% del totale) proviene dai paesi dell'Est europeo: in particolare, circa un quarto proviene dai Paesi Ue di nuova adesione (1 milione 71 mila, escludendo Cipro e Malta, fra cui 888 mila dalla sola Romania).

I cittadini dei paesi est-europei (+181 mila nel corso del 2009, +9,5%) contribuiscono per circa la metà anche all'incremento degli stranieri residenti: quelli dei paesi Ue di nuova adesione sono cresciuti complessivamente di circa 105 mila unità (+10,9%), mentre quelli dei paesi dell'Est europeo non facenti parte dell'Unione sono aumentati di 76 mila unità (+8,1%). I cittadini dei paesi asiatici sono complessivamente cresciuti di 71 mila unità, con un incremento relativo dell'11,6%.

Nel corso dell'ultimo anno i paesi che hanno mostrato l'incremento più rapido appartengono all'Europa dell'est e al subcontinente indiano: tra i principali, nell'ordine, +18,1% la Moldova, +17,1% il Pakistan, +15,3% l'India e +13,1% l'Ucraina.

La Lombardia accoglie un quinto dei residenti stranieri (982.225, 23,2%). Poco più di un decimo vive nel Lazio (497.940, 11,8%), il cui livello viene quasi raggiunto da altre due grandi regioni di immigrazione quali il Veneto (480.616, 11,3%) e l'Emilia Romagna (461.321, 10,9%), mentre il Piemonte e la Toscana stanno un po' al di sotto (rispettivamente 377.241, 8,9% e 338.746, 8,0%). Roma, che è stata a lungo la provincia con il maggior numero di immigrati, perde il primato rispetto a Milano (405.657 rispetto a 407.191).

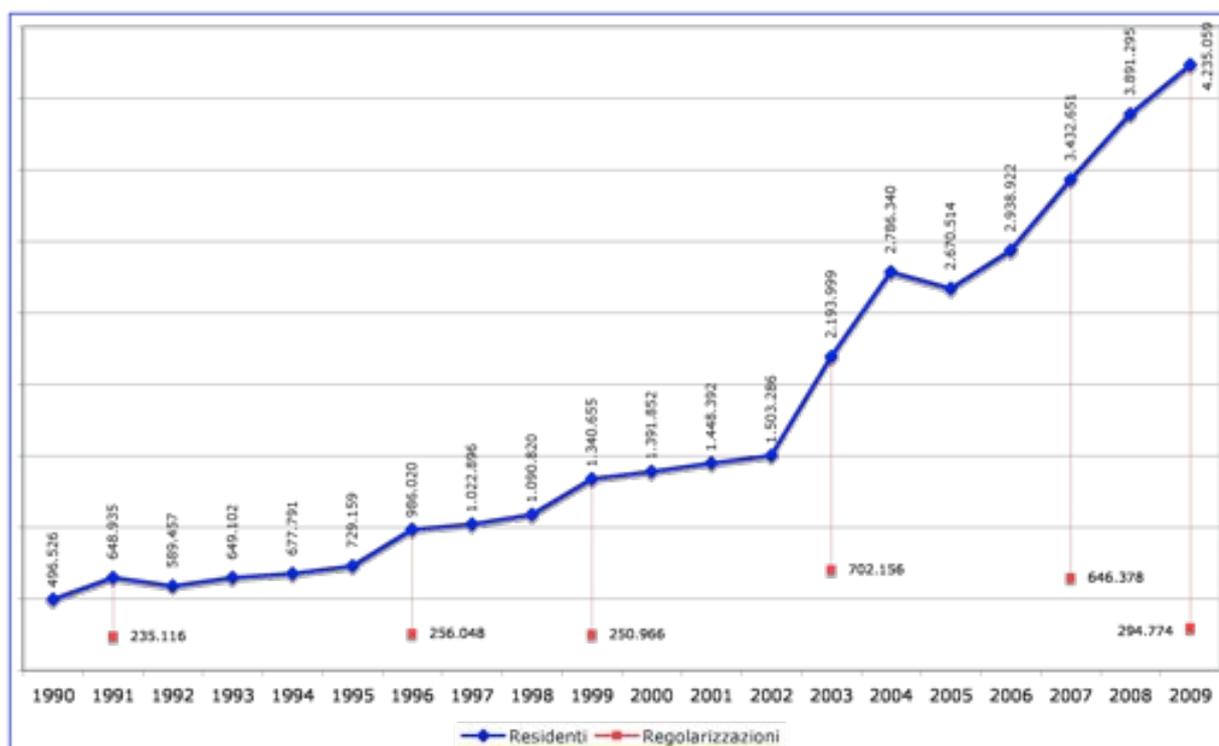
In Emilia Romagna, Lombardia e Umbria l'incidenza sulla popolazione locale è maggiore della media nazionale e va oltre il 10% e in alcune province anche oltre il 12% (Brescia, Mantova, Piacenza, Reggio Emilia).

Le donne incidono mediamente per il 51,3%, con punte massime in Campania (58,3%) e ad Oristano (63,5%), e minime in Lombardia (48,7%) e a Ragusa (41,5%).

Nel 2009 sono state presentate 17.603 richieste di protezione internazionale, cioè di persone in fuga dai loro paesi (-42,3% rispetto al 2008).

Nello stesso anno sono stati registrati 4.298 respingimenti e 14.063 rimpatri forzati, per un totale di 18.361 persone allontanate. Le persone rintracciate in posizione irregolare, ma non ottemperanti all'intimazione di lasciare il territorio italiano, sono state 34.462. Il rapporto tra persone intercettate e persone rimpatriate è andato diminuendo nel corso degli anni (dal 57% nel 2004 al 35% nel 2009). Le persone trattenute nei centri di identificazione e di espulsione sono state 10.913, tra le quali anche diverse persone già ristrette in carcere, dove non era stata accertata la loro identità. Nell'insieme il 58,4% non è stato rimpatriato. Complessivamente si ritiene che il numero di immigrati in condizione di irregolarità giuridica all'inizio del 2010 siano al di sotto del 10% della componente regolare anche se con forte diversificazione territoriale.

Grafico 1. Andamento negli anni (1990-2009) della presenza di immigrati residenti ed impatto dei provvedimenti di regolarizzazione



FONTE: elaborazione Area sanitaria Caritas Roma su dati ISTAT e Ministero interno

1.2 Accesso ai servizi sanitari

Il profilo di salute degli immigrati in Italia è condizionato da molteplici fattori ed eventi. Tra gli altri ricordiamo la possibilità di avvenuta esposizione nel Paese di provenienza ad eventuali specifici fattori di rischio (ambientali, microbiologici, culturali e/o comportamentali); il percorso migratorio, a volte particolarmente logorante sul piano fisico e psicologico; e, al momento dell'arrivo nel Paese ospite, la capacità di accoglienza della società e il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi socio-assistenziali.

Le politiche sanitarie per la tutela degli immigrati e dei rifugiati in Italia sono un patrimonio relativamente recente. Se ne comincia a parlare agli inizi del 1990, ma solo nel 1998 il tema viene affrontato compiutamente con la legge n. 40 (la cosiddetta "Turco-Napolitano") poi confluita nel Testo Unico (TU) sull'immigrazione (*Decreto Legislativo n. 286 del 25 luglio 1998*). Il regolamento d'attuazione di questa legge (*Decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 31 agosto 1999*) ed una Circolare del Ministero della Salute (*n. 5 del 24 marzo 2000*) completano l'impianto normativo coerente con il mandato costituzionale di garanzia di cure "... come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività ..." (art. 32 della Carta Costituzionale). Si è scelta quindi una politica "di inclusione sanitaria": la quasi totalità di stranieri, da qui in poi definiti con l'accezione propriamente giuridica, cioè coloro che provengono da Paesi non europei, hanno garantito, almeno sulla carta, il diritto alla tutela sanitaria. L'articolo n. 34 del TU dal titolo "*Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)*" contiene le norme per gli immigrati 'regolarmente soggiornanti' sul territorio nazionale cioè con una titolarità giuridica di presenza testimoniata da un regolare permesso o carta di soggiorno; l'articolo 35 dal titolo "*Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN*" affronta il tema di tutela sanitaria "*a salvaguardia della salute individuale e collettiva*" anche nei confronti di coloro "*non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno*", i cosiddetti irregolari e/o clandestini (Stranieri Temporaneamente Presenti – STP). L'articolo 36, dal titolo "*Ingresso e soggiorno per cure mediche*", definisce le condizioni necessarie affinché un cittadino straniero possa venire in Italia per sottoporsi a cure mediche e chirurgiche.

Per quel che riguarda i cittadini comunitari, con il recepimento di una Direttiva europea (*Decreto Legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007* "Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" ed i vari regolamenti ad essa connessa) l'Italia si è adeguata all'impianto normativo sovranazionale che da una parte assicura libertà di circolazione ai suoi cittadini con copertura sanitaria garantita (seppur per breve periodo - in genere tre mesi - e per alcune tipologie di tutele - in genere interventi urgenti e/o condizioni di bisogno cronico) da una tessera sanitaria comune (TEAM – Tessera Europea Assicurazione Malattia), dall'altra stabilisce norme per l'accessibilità ai servizi sanitari nei vari paesi dell'Unione per presenze più durature (oltre i tre mesi). Per l'intempestività del recepimento della Direttiva Europea (siamo stati tra gli ultimi paesi a farlo) e la sovrapposizione con l'entrata in EU della Romania e Bulgaria (1° gennaio 2007), una vasta fetta di popolazione che non aveva i requisiti richiesti (TEAM), occupati in nero o trovandosi in condizione di marginalità (ereditata da periodi di irregolarità giuridica), non è riuscita ad accedere ai servizi sanitari. In parte tale situazione è stata affrontata a livello regionale e da una nota ministeriale che, nell'ambiguità dell'impostazione, tuttavia invita ad "*essere attivate, nei confronti di queste persone, anche per motivi di sanità pubblica nazionale, le campagne di vaccinazione, gli interventi di profilassi internazionale e la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, ai sensi della vigente normativa nazionale*" (precisazioni Ministero Salute del 19.02.08).

Seppur con qualche criticità, questa specifica politica nazionale "inclusiva" deve però necessariamente accompagnarsi con una "disponibilità" da parte delle amministrazioni locali e degli operatori sanitari a renderla operativa ed è proprio in questo ambito che si evidenzia una preoccupante discontinuità applicativa: ancora oggi assistiamo infatti ad una mancanza di uniformità di applicazione su tutto il territorio nazionale soprattutto per le disposizioni che regolano l'accesso ai servizi sanitari per gli immigrati irregolarmente presenti e dei comunitari in condizione di fragilità sociale.

Rimandando a testi specializzati l'approfondimento di tali problematiche, proponiamo una schema riassuntivo e semplificato (e quindi non esaustivo) della tipologia della presenza di immigrati connessa con il diritto all'assistenza sanitaria (**Tabella 1**).

Tabella 1. Schema semplificato (e non esaustivo) della tipologia della presenza di cittadini non italiani e diritto alla tutela sanitaria

Tipologia di immigrato	Tipologia di tutela	Note
Straniero regolare con permesso di soggiorno - pds (o visto) che richiama lavoro (anche in fase di disoccupazione; stagionali), famiglia (anche se per gravidanza o per accompagnamento minore) o protezione sociale (compresi richiedenti asilo, rifugiati, sfollati e profughi temporanei)	Iscrizione obbligatoria al SSN	Nel 2009 sono il 97% dei pds. Garantisce i LEA
Straniero regolare con pds per studio, motivi religiosi, residenza elettiva; ricongiungimento familiare per over 65enni	Assicurazione privata o iscrizione volontaria SSN	L'assicurazione privata copre solo urgenze; l'iscrizione al SSN garantisce i LEA. Nel 2009 sono circa il 2%. L'iscrizione volontaria per gli over 65enni è garantita solo da alcune Regioni
Straniero detenuto indipendentemente dal possesso di un pds	Iscrizione temporanea SSN	Garantisce i LEA
Straniero regolare con visto breve (turismo, affari, ...)	Assicurazione privata	Copre solo urgenze
Straniero con visto e/o pds per motivi di cura	A proprio carico o di sponsor (privati o pubblici – progetti umanitari regionali o statali)	Copre esclusivamente gli interventi autorizzati
Straniero in condizione di irregolarità giuridica	Codice STP – Straniero Temporaneamente Presente	Cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti ed essenziali, interventi medicina preventiva e riabilitativa
Comunitario per soggiorni brevi	TEAM	Garantisce le cure considerate medicalmente urgenti e necessarie in relazione alla durata del soggiorno temporaneo e allo stato di salute del titolare
Comunitario lavoratore in Italia (anche disoccupati già lavoratori subordinati o autonomi nel territorio nazionale; stagionali)	Iscrizione al SSN	Garantisce i LEA
Comunitario familiare di lavoratore in Italia o a carico di cittadino italiano o in possesso di "attestazione di soggiorno permanente"	Iscrizione al SSN	Garantisce i LEA
Comunitario studente in Italia	Assicurazione privata o iscrizione volontaria SSN (in alcuni casi estensione TEAM)	L'assicurazione privata copre solo urgenze; l'iscrizione al SSN garantisce i LEA.
Comunitario con residenza elettiva	Assicurazione privata o iscrizione volontaria SSN (solo in alcune Regioni)	L'assicurazione privata copre solo urgenze; l'iscrizione al SSN garantisce i LEA.
Comunitario senza TEAM ed in condizione di fragilità sociale	Codice ENI – Europeo Non Iscritto (non in tutte le Regioni e non sempre stessa dicitura di codice)	Prestazioni urgenti ed essenziali, medicina preventiva e riabilitativa (forte diversificazione regionale)
Comunitario presente specificatamente per cure mediche non garantite da TEAM	Formulario E112-S2	Copre solo le cure per le quali è stato effettuato il trasferimento. Altre cure che si rendessero necessarie non riferite alla patologia in questione vanno erogate attraverso la TEAM

FONTE: Salvatore Geraci, SIMM, 2011

1.3 Razionale del progetto

Le fonti di informazione sulla condizione degli immigrati in Italia sono eterogenee e poco orientate a descriverne lo stato di salute. Gli studi finora condotti a partire da indagini specifiche o analizzando i database amministrativi hanno utilizzato soprattutto le schede di dimissione ospedaliera (SDO). Poco è stato fatto relativamente alle prescrizioni farmaceutiche, molto probabilmente perché la molteplicità di attori coinvolti, la frammentazione dei percorsi assistenziali dovuta anche all'elevata mobilità della migrazione, la

frequente mancanza di un regolare permesso di soggiorno rendono difficile seguire nel tempo il grado di accesso alle cure.

In aggiunta, la differenziazione delle politiche regionali sul farmaco, indotta dal decentramento e dalla conseguente responsabilizzazione delle Regioni sull'eventuale disavanzo rispetto alle risorse necessarie per la sanità, ha creato importanti disuguaglianze tra cittadini italiani ma ancor di più tra gli immigrati presenti nel nostro Paese nei livelli di assistenza e di continuità delle terapie.

Ciononostante, il farmaco può risultare un tracciante della realtà assistenziale della popolazione immigrata presente in Italia, confrontandola con quella italiana, mettendo in rilievo le differenze legate al Paese di origine, alla lingua, alla religione, al sesso e all'età, all'interno e tra le singole nazionalità.

Questo progetto mira a dettagliare le variabilità quantitative e qualitative nell'accesso ai farmaci erogati a carico del SSN tra le diverse popolazioni di immigrati e italiani, ma soprattutto a far emergere, dal confronto con i dati epidemiologici, i bisogni inevasi, anche alla luce delle differenziazioni nei livelli e nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria delle Regioni coinvolte.

2. MATERIALI e METODI

2.1 Popolazione in studio

La popolazione di riferimento è rappresentata dagli assistibili provenienti da:

- ASL partecipanti all'Osservatorio ARNO – CINECA (32 ASL in 9 regioni per un totale di 10.883.920 assistibili) (<http://osservatorioarno.cineca.org/aziende.htm>)
- Regione Umbria (4 ASL per un totale di 900.790 assistibili) (Fonte: popolazione ISTAT al 1/1/2010) (<http://demo.istat.it>)

2.2 Coorti dello studio

2.2.1 Definizione coorti

La definizione delle diverse coorti avviene sulla base di due informazioni: il paese di nascita (desunto dal codice fiscale) e la cittadinanza (ricavata dall'anagrafe degli assistibili).

Da un punto di vista operativo gli immigrati sono stati ulteriormente caratterizzati in base alla cittadinanza: paesi a forte pressione migratoria (PFPM) e paesi a sviluppo avanzato (PSA).

Le popolazioni di riferimento sono rappresentate dai cittadini italiani indipendentemente dal paese di nascita.

Sono state quindi identificate cinque coorti:

1. "**Immigrati PFPM nati all'estero**": assistibili nati all'estero con cittadinanza straniera di paesi a forte pressione migratoria (PFPM);
2. "**Immigrati PFPM nati in Italia**": assistibili nati in Italia con cittadinanza straniera di paesi a forte pressione migratoria (PFPM);
3. "**Immigrati PSA**": assistibili nati all'estero o in Italia con cittadinanza straniera di paesi a sviluppo avanzato (PSA);
4. "**Nuovi italiani**": assistibili nati all'estero con cittadinanza italiana;
5. "**Italiani**": assistibili nati in Italia con cittadinanza italiana.

Si possono così distinguere gli stranieri immigrati nel nostro Paese da coloro che, pur essendo nati all'estero, hanno acquisito nel tempo la cittadinanza italiana, o sono figli di italiani temporaneamente residenti all'estero (**Nuovi Italiani**).

Le coorti degli **Immigrati PFPM**, **Immigrati nati in Italia**, **Immigrati PSA** e **Nuovi italiani** rappresentano le coorti di studio, mentre la coorte degli **Italiani** rappresenta la coorte riferimento (**Tabella 2**).

Una coorte a parte è rappresentata dagli **Immigrati STP** che, pur facendo parte della coorte degli immigrati, non è confrontabile con le altre coorti precedentemente definite, dal momento che, avendo il codice STP validità semestrale, ciascun assistibile può avere più codici STP e questo può falsare le analisi. Per questi motivi la coorte STP sarà considerata a parte.

Tabella 2. Definizione delle coorti

	Stato di nascita	Cittadinanza	Definizione	Coorte	Gruppo
1.	Estero	Straniera PFP	Cittadini nati all'estero e con cittadinanza straniera	Immigrati PFP nati all'estero (gli STP vengono analizzati a parte)	Coorte in studio
2.	Italia	Straniera PFP	Figli di immigrati	Immigrati PFP nati in Italia	Coorte in studio
3.	Estero/Italia	Straniera PSA	Cittadini nati all'estero o in Italia con cittadinanza straniera	Immigrati PSA (gli STP vengono analizzati a parte)	Coorte in studio
4.	Estero	Italiana	<ul style="list-style-type: none"> Italiani nati all'estero Stranieri che hanno acquisito la cittadinanza italiana 	Nuovi italiani	Coorte in studio
5.	Italia	Italiana	Cittadini italiani nati in Italia	Italiani	Coorte di riferimento

2.2.2 Identificazione coorti

Le coorti degli assistibili in studio sono identificate attraverso le informazioni contenute in:

a. Codice Fiscale: codice alfanumerico (16 caratteri) in grado di identificare in modo univoco a fini fiscali le persone residenti sul territorio italiano (www.agenziaentrate.gov.it)

Cognome: 3 lettere

Nome: 3 lettere

Data di nascita e sesso: 5 caratteri alfanumerici

Anno di nascita: ultime due cifre dell'anno di nascita

Mese di nascita: associata una lettera (A gennaio, B febbraio, C marzo, D aprile, E maggio, H giugno, L luglio, M agosto, P settembre, R ottobre, S novembre, T dicembre)

Giorno di nascita e sesso: due cifre del giorno di nascita (se è compreso tra 1 e 9 si pone uno zero come prima cifra); per i soggetti di sesso femminile a tale cifra va sommato il numero 40

Comune di nascita: una lettera e 3 cifre numeriche. Per i nati al di fuori del territorio italiano si considera lo Stato estero di nascita; in tal caso la sigla inizia con la lettera Z, seguita dal numero identificativo del Paese

Codice di controllo: 1 lettera



b. Anagrafe regionale/aziendale assistiti: contiene i dati demografici dei cittadini assistiti dal SSN. Tra queste informazioni è possibile ottenere, tramite procedura di record-linkage, il codice relativo alla cittadinanza

c. Codice STP: codice alfanumerico formato da 16 caratteri: 3 caratteri per la sigla STP + 6 caratteri per il codice ISTAT relativo alla Regione ed alla struttura pubblica erogante le prestazioni + 7 caratteri come numero progressivo attribuito al momento del rilascio

E' un codice identificativo regionale a validità semestrale (max annuale in alcune Regioni), riconosciuto su tutto il territorio nazionale, rinnovabile e utilizzabile in caso di prestazioni rese ad immigrati non in regola con il permesso di soggiorno. Il codice STP deve essere utilizzato sia per il rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del SSN, sia per la prescrizione su ricettario regionale di farmaci erogabili dalle farmacie convenzionate, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa dei cittadini italiani.

2.3 Periodo

Anni 2009-2010

2.4 Fonte dei dati

Dati di prescrizione farmaceutica territoriale convenzionata provenienti dalla lettura mensile delle ricette rimborsabili spedite dalle farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSN.

Tali dati vengono incrociati con le anagrafi degli assistibili, dei medici e delle farmacie.

2.5 Indicatori utilizzati

Assistibili: persone registrate nell'anagrafe sanitaria dell'Azienda ULSS al 31 dicembre di ciascun anno

Assistiti: assistibili dell'Azienda ULSS che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel periodo in esame.

Prevalenza: % assistiti di un determinato periodo sugli assistibili dello stesso periodo. Si considerano tutti gli assistiti che hanno prescrizioni nel periodo in esame.

2.6 Descrizione dei report

Sezione 1: popolazioni in studio e indicatori generali

1. Distribuzione di frequenza degli assistiti e degli assistibili per fasce di età e sesso
2. Distribuzione di frequenza degli assistiti e degli assistibili per Regione e per sesso
3. Indicatori di consumo: n. medio di confezioni per assistito, spesa media per assistito, spesa media per assistibile

Sezione 2: profilo farmaco epidemiologico

4. Prevalenza d'uso per ATC al I livello (GAP)
5. Prevalenza d'uso di uno o più GAP
6. Primi 20 gruppi terapeutici (SGT) con il maggior numero di assistiti per ciascuna popolazione
7. Primi 20 principi attivi con il maggior numero di assistiti per ciascuna popolazione

2.1 cronico

8. Prevalenza d'uso di farmaci per il diabete (ATC=A10)
9. Prevalenza d'uso di farmaci per la depressione (ATC=N06A)
10. Prevalenza d'uso di antipertensivi (ATC= C03, C07, C08C, C09)

2.2 acuto

11. Prevalenza d'uso di antibiotici (ATC=J01)
12. Prevalenza d'uso di farmaci per la tubercolosi (ATC=J04A)

Trattamento dei dati

Il Cineca garantisce il rispetto delle legislazioni vigenti, italiana ed europea, in termini di protezione dei dati personali e sensibili.

Il sistema, oltre ad essere conforme al DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche in materia di protezione dei dati personali e sensibili, è anche certificato ISO 9001:2000 per il sistema qualità e ISO 27001:2005 per la gestione della sicurezza delle informazioni. I risultati dello studio conterranno soltanto dati di natura aggregata, non più riconducibili ai singoli soggetti .

Bibliografia di riferimento

- ISTAT, La popolazione straniera Residente in Italia, 2010 (2008; 2009).
- Caritas/Migrantes, Dossier Statistico Immigrazione, 2010 (2008; 2009).
- Aa.Vv. I diritti sociali degli stranieri. Utet Giuridica, Milano 2009.
- Caritas Italiana. Guida all'orientamento legale dei cittadini stranieri. Roma, 2010.
- Geraci S, Bonciani M, Martinelli B. La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali. Inprinting srl, Roma, 2010.
- Geraci S, Martinelli B. Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali. Edizioni Nuova Anterem, Roma, 2002.
- Nascimbene B. (a cura di). Diritto degli stranieri. Cedam, Padova, 2004.

Norme principali di riferimento

Provvedimenti legislativi ed atti correlati

- Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286. "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". So alla GU n. 191 del 18 agosto 1998 – Serie generale. Articoli sanitari: 34, 35 e 36.
- Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394. "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286". So alla GU n. 258 del 3 novembre 1999 – Serie generale. La parte sanitaria è trattata in modo specifico agli articoli 42, 43 e 44.
- Decreto del Presidente della Repubblica 18 ottobre 2004, n. 334. "Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione" SO alla GU n. 33 del 10 febbraio 2005 – Serie generale. La parte sanitaria è trattata in modo specifico agli articoli 39 e 40.
- Decreto Legislativo del 6 febbraio 2007, n. 30. "Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri".
- Linee guida della Commissione Europea riguardo l'applicazione della direttiva 2004/38 del 2 luglio 2009.
- Legge 15 luglio 2009, n. 94, recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica". Indicazioni in materia di anagrafe e di stato civile.

Circolari ministeriali

- Circolare del Ministro della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000 (DPS-X-40-286/98) "Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione" e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria". GU n. 126 del 1 giugno 2000 – Serie generale.
- Telex Ministero della Salute n° PSML/III/0000961 del 19 giugno 2003 "Estensione del campo di applicazione del regolamento (CEE) n. 1.408/71 e del regolamento (CEE) 1.574/72 ai cittadini di paesi terzi cui tali disposizioni non siano già applicabili unicamente a causa delle nazionalità".
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/P//2259/I.3.b del 13 febbraio 2007. Assistenza sanitaria ai cittadini provenienti dalla Romania e dalla Bulgaria, privi di copertura sanitaria.
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/12712/I.3.b del 3 agosto 2007. Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari- direttiva 38/2004 e Dlgs 3 febbraio 2007 n. 30.
- Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008. Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia.
- Circolare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali DGUERI VI /1.3.b.a 4537/P del 24 febbraio 2009 Nuove disposizioni in materia di ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 29 del Testo unico Immigrazione, come modificato dal Decreto legislativo n.160 del 3 ottobre 2008. Assicurazione sanitaria per ricongiungimento genitore ultrasessantacinquenne.
- Circolare del Ministro dell'Interno n. 19 del 7 agosto 2009. Legge 15 luglio 2009, n. 94, recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica". Indicazioni in materia di anagrafe e di stato civile.
- Circolare del Ministro dell'interno n. 12 del 27 novembre 2009. Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. Sussistenza.
- Circolare del Ministro dell'interno protocollo 0008450 del 23 dicembre 2009. Procedura di emersione dal lavoro irregolare nell'attività di assistenza alla famiglie ex L 102/09. Assistenza sanitaria nelle more della conclusione della procedura di emersione.

Gruppo di lavoro: Enrico Costa, Margherita Andretta - SIFO; Roberto Da Cas e Giuseppe Traversa – ISS; Salvatore Geraci e Giovanni Baglio – SIMM; Marisa De Rosa, Elisa Rossi, Elisa Cinconze – Cineca; Gianni Tognoni - CMNS