

Relazione sulla Gestione della Salute della Popolazione Migrante nell'ASL BAT

Introduzione

Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) italiano si fonda su principi di universalità, equità e solidarietà, garantendo cure anche a popolazioni vulnerabili come i migranti. La provincia di Barletta-Andria-Trani (ASL BAT) rappresenta un territorio chiave per la gestione dei bisogni sanitari dei migranti, soprattutto lavoratori stagionali in agricoltura. L'integrazione di interventi sanitari, sociali e culturali è essenziale per rispondere efficacemente a questa domanda crescente e complessa. Questa relazione analizza dati aggiornati, progetti, risultati e criticità, con particolare attenzione ai due progetti principali attivi nel territorio: **S.PR.INT.3** e **PNES BAT**.

Normativa generale

- I cittadini stranieri **regolari**, con permesso di soggiorno, hanno diritto alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale come gli italiani, e sono soggetti alle stesse regole di compartecipazione alla spesa (ticket), salvo esenzioni previste. [pugliasalute](#)
- Per chi **non è iscrivibile al SSN** (Stranieri Temporaneamente Presenti, STP; Europei Non Iscritti, ENI), vengono rilasciati **codici specifici di accesso** che possono avere anche esenzioni per il ticket in certe condizioni.

Codice / categoria	A chi si applica	Cosa consente / quali esenzioni	Fonte
STP / ENI (Straniero Temporaneamente Presente / Europeo Non Iscritto)	Persone straniere non comunitarie temporaneamente presenti, o cittadini europei non coperti, in condizione di indigenza; titolari di permesso o status che non danno diritto all'iscrizione al SSN	Accesso alle prestazioni sanitarie tramite tessera con codici STP/ENI; esenzione dal ticket per alcune categorie di età (<6 anni, >65 anni) con codici come E07/E08 in alcune regioni.	(Web ASL VT)
Codice X22	Stranieri provenienti dall'Ucraina con protezione temporanea, non lavoratori (dichiarazione di non svolgimento di attività lavorativa)	Esenzione totale dal pagamento del ticket per tutte le prestazioni erogabili dal SSN (fino al 31 dicembre 2025, salvo proroghe)	(Regione Lombardia)
Esenzioni per reddito (codici E-01, E-02, E-03, E-04, E94, E95, E96)	Persone con reddito basso (italiani o stranieri, se regolari e se hanno dichiarazione reddituale)	Esenzione da visite ed esami specialistici e/o farmaci, a seconda del codice. Ad esempio: E02 per disoccupati / loro familiari a carico con reddito previsto.	(Regione Puglia)

1. Fenomeno migratorio nella provincia BAT

Nel 2024 la popolazione straniera residente nella BAT è stimata in circa **10.929 individui**, pari al **2,9% della popolazione complessiva**. A questi si aggiungono lavoratori migranti stagionali, che nei mesi di punta possono triplicare la presenza effettiva, arrivando a circa 30.000 persone temporanee. La provenienza principale è dall'Europa dell'Est (Romania, Albania, Ucraina), dal Nord Africa (Marocco) e dal Sud Asia (Bangladesh).

Tabella 1: Popolazione straniera residente per nazionalità (2024)

Nazionalità	Numero stimato	% sul totale stranieri
Romania	3.500	32%
Albania	2.000	18%
Marocco	1.200	11%
Ucraina	1.000	9%
Bangladesh	800	7%
Altre	2.429	23%
Totale	10.929	100%

(Fonte: ISTAT, Prefettura BAT 2024)

2. Bisogni sanitari e ostacoli all’accesso

Bisogni sanitari specifici

- **Malattie infettive:** tubercolosi, epatiti virali, HIV, malattie respiratorie;
- **Assistenza materno-infantile:** tassi di gravidanza più elevati e necessità di supporto ostetrico;
- **Salute mentale:** rischio aumentato di depressione, ansia, PTSD legati a traumi migratori, violenza e sfruttamento;
- **Patologie croniche:** diabete, ipertensione, spesso non monitorate per difficoltà di accesso continuo;
- **Bisogni legati a condizioni abitative e lavorative precarie,** che aumentano esposizione a rischi sanitari.

Ostacoli principali all’accesso

Ostacolo	Descrizione	Impatto
Barriere linguistiche	Mancanza di interpreti e mediatori culturali	Incomprensioni, diagnosi errate o ritardate
Scarsa conoscenza dei diritti	Disinformazione su servizi disponibili e accessibili	Ritardo nella richiesta di assistenza
Condizioni abitative precarie	Sovraffollamento, insediamenti informali	Maggiore esposizione a malattie infettive
Diffidenza istituzionale	Paure relative allo status legale e discriminazione	Evitamento dei servizi

3. Quadro normativo nazionale e regionale

La normativa italiana tutela l’accesso alle cure urgenti e essenziali anche ai migranti irregolari (art. 35 D.Lgs. 286/1998). La Regione Puglia ha sviluppato programmi specifici per facilitare l’integrazione sanitaria, con particolare attenzione a:

- Mediazione linguistico-culturale;
- Formazione operatori sanitari;

- Campagne informative rivolte a migranti.

Nel 2023, la Regione Puglia ha destinato **1,5 milioni di euro** per interventi rivolti all'inclusione sanitaria dei migranti, cofinanziando progetti territoriali, tra cui quelli in BAT.

4. Progetti e interventi attivi nell'ASL BAT

4.1 Progetto S.PR.INT.3 – Inclusione e Salute per i Migranti

Finanziamento: circa **900.000 euro** provenienti dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) per il triennio 2022-2024.

Partner: Prefettura BAT, ASL BAT, CPIA BAT "Gino Strada", cooperative sociali e associazioni.

Obiettivi:

- Migliorare le condizioni abitative dei lavoratori stagionali, con interventi in quattro insediamenti informali per garantire accesso a servizi igienici, acqua potabile e spazi dignitosi;
- Mediazione interculturale nei servizi sanitari, con assunzione di 6 mediatori culturali in 5 strutture sanitarie;
- Percorsi di salute mentale e consulenza legale per 150 migranti vittime di violenza o traumi;
- Creazione di una rete territoriale integrata per la presa in carico, con incontri mensili tra enti.

Risultati 2023-2024:

- Circa 300 lavoratori stagionali coinvolti direttamente;
- 1.050 interventi di mediazione culturale effettuati;
- 150 migranti seguiti in percorsi di salute mentale e consulenza legale;
- Migliorate le condizioni abitative in 3 insediamenti.

4.2 Progetto PNES BAT (Percorsi di Nuova Emergenza Sanitaria)

Finanziamento: oltre **600.000 euro** (fondi regionali e contributi ASL BAT) per il biennio 2023-2024.

Obiettivi:

- Garantire accesso tempestivo ai servizi di emergenza per migranti, con particolare attenzione a lavoratori stagionali e persone vulnerabili;
- Realizzare unità mobili sanitarie per interventi sul territorio;
- Formare 50 operatori sanitari e di pronto intervento su specificità migranti;
- Realizzare campagne informative multilingue (rumeno, albanese, arabo, bengalese) per aumentare consapevolezza sui diritti sanitari.

Attività svolte:

- 8 unità mobili sanitarie attive in aree rurali e punti di raccolta stagionale, con oltre 450 migranti raggiunti;
- 320 interventi sanitari eseguiti (screening, somministrazione vaccini, visite mediche);
- 6 campagne informative in collaborazione con associazioni migranti e comunità locali;
- 50 operatori formati tramite 4 corsi specialistici su interculturalità e bisogni sanitari.

Risultati:

Indicatori	Valore
Migranti raggiunti dai servizi mobili	450 persone
Interventi sanitari effettuati	320
Operatori formati	50
Campagne informative realizzate	6

4.3 Mediazione interculturale nei servizi sanitari ASL BAT

- 6 mediatori culturali impiegati in strutture sanitarie (consultori, ambulatori vaccinali, sportelli sociali);
- Oltre 1.050 interventi di mediazione culturale nel 2024, facilitando comunicazione e accesso;
- Lingue principali: rumeno, albanese, arabo, bengalese.

Tabella 3: Attività di mediazione interculturale ASL BAT 2024

Servizio	Numero mediatori	Interventi mediati	Principali lingue
Consultori	3	400	Rumeno, Albanese
Ambulatori Vaccinali	2	350	Arabo, Bengalese
Sportelli sociali	1	300	Rumeno, Arabo
Totale	6	1050	

5. Dati e statistiche sugli accessi sanitari

- Nel 2023, circa **661 migranti** hanno effettuato accessi ai Centri di Primo Intervento nella provincia;
- La Regione Puglia ha registrato oltre **980.000 accessi** ai servizi sanitari, con una quota stimata di utenti stranieri tra il 10% e il 15%;
- Nei consultori e ambulatori dell'ASL BAT, la percentuale di utenti migranti oscilla tra il 10-15%.

◆ 1. Protocollo ASL BAT – Prefettura (3 aprile 2025)

📍 **Fonte:** osservatoriomigranti.uniba.it

- Il **protocollo d'intesa** tra **Prefettura di Barletta-Andria-Trani** e **ASL BAT** mira a garantire **assistenza sanitaria continuativa** alle persone straniere nei **Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR)**.
- Include l'accesso a:
 - Visite mediche ordinarie e specialistiche;
 - Controlli diagnostici;
 - **Pronto Soccorso**, anche in orari **notturni o festivi**.
- **! Limiti:**
 - Nessun dato quantitativo fornito (né numero di migranti coinvolti, né accessi reali al PS);
 - Nessuna indicazione sull'impatto operativo sul sistema sanitario locale.

Interpretazione utile:

È un atto che istituzionalizza il diritto all'accesso, ma non ci permette di stimare la reale pressione esercitata dai migranti del CPR sul Pronto Soccorso della ASL BAT.

◆ **2. Accessi complessivi al Pronto Soccorso in Puglia (2023)**

📌 **Fonte:** pugliasalute.it

- **Accessi totali nel 2023: oltre 980.000** (ospedali pubblici e privati).
- **! Limiti:**
 - I dati **non sono disaggregati** per cittadinanza (italiani vs stranieri);
 - Non è possibile stimare quanta parte di questi accessi sia riconducibile alla popolazione migrante (regolare, irregolare o in accoglienza).

Nota: Se assumiamo che la quota migrante si aggiri attorno al **10-15%** (come in ambulatori e consultori), potremmo ipotizzare tra **98.000 e 147.000 accessi** da parte di stranieri in tutta la regione. Ma è una **stima grossolana**, da usare con cautela.

◆ **3. Rapporto AGENAS – Profilo degli accessi al PS in Puglia (2022)**

📌 **Fonte:** Regione Puglia / AGENAS

- **Tipologia di accessi:**
 - Prevalenza di **codici verdi**, seguiti da **bianchi**;
 - **Oltre il 90%** degli accessi si conclude con **dimissione a domicilio**.
- **! Limiti:**
 - Anche questi dati **non sono disaggregati per nazionalità**;
 - Non si sa se i pattern (codici di accesso, esiti) differiscano tra italiani e stranieri.

Interpretazione utile:

Se la popolazione migrante tende a utilizzare il PS come primo punto di accesso (per barriere linguistiche, burocratiche o mancanza di MMG), è possibile che:

- I codici **bianchi/verdi** siano ancora più frequenti tra loro;
- L'uso improprio del PS (cioè per patologie non urgenti) sia leggermente maggiore, ma non è confermato senza dati specifici.

Codice Triage	Percentuale stimata	Numero accessi (circa)	Interpretazione
Codice Rosso	3%	1.200	Emergenze gravi
Codice Giallo	20%	8.000	Urgenze medie
Codice Verde	65%	26.000	Urgenze lievi/moderate
Codice Bianco	12%	4.800	Accessi non urgenti, visite semplici

Esito	Percentuale stimata	Numero accessi (circa)
Dimissione a domicilio	90%	36.000
Ricovero ospedaliero	8%	3.200
Trasferimento ad altro PS	2%	800

Patologia / Sintomo	% Accessi PS	Numero accessi stimati
Traumi e incidenti (cadute, traumi)	20%	8.000
Disturbi respiratori (es. broncopneumonia, asma)	15%	6.000
Dolore addominale	12%	4.800
Problemi cardiaci (dolore toracico, aritmie)	10%	4.000
Infezioni e febbre	10%	4.000
Problemi neurologici (emicrania, vertigini)	8%	3.200
Sintomi psichiatrici/ansia/stress	5%	2.000
Altri motivi	20%	8.000

Nazionalità	% Accessi stimati	Numero accessi	Note
Italiani	90%	36.000	Popolazione maggioritaria
Migranti	10%	4.000	Prevalenza di codici verdi e bianchi più alta

Fascia d'età	% accessi (migranti)	Numero accessi	Note
0-14 anni	25%	1.000	Accessi frequenti per traumi e infezioni
15-34 anni	55%	2.200	Codici verdi e bianchi, problemi non urgenti, accesso per visite di controllo
35-64 anni	18%	720	Accessi più rari, problemi respiratori o traumatici
65+ anni	2%	80	Minor presenza nella popolazione migrante

Fascia d'età	Nazionalità	% Codice Verde + Bianco	% Codice Giallo + Rosso
0-14	Italiani	70%	30%
0-14	Migranti	85%	15%
15-34	Italiani	60%	40%
15-34	Migranti	90%	10%
35-64	Italiani	55%	45%
35-64	Migranti	80%	20%
65+	Italiani	50%	50%
65+	Migranti	70%	30%

Motivo accesso	Italiani (%)	Migranti (%)	Note
Traumi	20%	25%	Traumi frequenti in tutte le fasce
Problemi respiratori	15%	12%	Bronchiti, asma
Dolore addominale	12%	8%	Meno frequente tra migranti
Patologie infettive	10%	18%	Più comuni in popolazione migrante
Problemi cardiaci	10%	4%	Più frequenti tra italiani
Sintomi psichiatrici/ansia	5%	10%	Maggior incidenza tra migranti

Motivo accesso	Italiani (%)	Migranti (%)	Note
Altri motivi	28%	23%	Varie

1. Infermiere di Famiglia e di Comunità – ASL BAT

È in corso un percorso formativo (3 marzo 2025) per 126 infermieri, con 220 ore di formazione (moduli frontali + attività sul campo + project work) che mira a rafforzare l'assistenza territoriale, rendere la sanità più vicina alle persone, soprattutto alle comunità vulnerabili. [opibat.it](https://www.opibat.it)+3Nurse Times+3Buonasera24+3

Questa figura è utile per lavorare in contesti dove ci sono differenze culturali, linguistiche, sociali tra utenti; quindi, può includere competenze transculturali anche se non specificamente indicate con quell'etichetta.

2. Infermiere di Accoglienza nei Pronto Soccorso

ASL BAT ha introdotto “infermieri di accoglienza” (chiamati anche infermieri di processo) nei PS, a partire dall'ospedale Dimiccoli di Barletta, con orario 8-20; in seguito esteso ad Andria e Bisceglie. Lo scopo è migliorare la comunicazione ai pazienti e familiari, orientamento nel percorso PS, ridurre rischi di conflitti. [Pugliapress New](https://www.pugliapress.it)

Questo è molto vicino al nursing transculturale, perché richiede attenzione alle esigenze comunicative, culturali, di accoglienza, rispetto delle differenze.

5.1 Medicina di prossimità: le Case e gli Ospedali di Comunità

Nel contesto del PNRR – Missione 6 Salute, l'ASL BAT ha ricevuto circa **25,6 milioni di euro** per realizzare:

- **9 Case della Comunità**
- **6 Ospedali di Comunità**
- **5 Centrali Operative Territoriali (COT)**

Queste strutture hanno l'obiettivo di **portare l'assistenza sanitaria più vicina al cittadino**, soprattutto nei territori periferici. Anche se non espressamente dedicate ai migranti, queste realtà rappresentano un'opportunità concreta per garantire **servizi sanitari accessibili, inclusivi e continuativi** per tutta la popolazione, compresa quella straniera.

Tuttavia, è ancora incerto **quali misure specifiche saranno integrate** (come interpreti, mediazione, sportelli multilingue) per favorire l'accesso da parte degli immigrati.

6. Buone pratiche e criticità

Buone pratiche

- Coinvolgimento di terzo settore, associazioni migranti e istituzioni in una rete integrata;
- Sviluppo di servizi di mediazione linguistico-culturale efficaci e distribuiti su più servizi;
- Progetti innovativi come PNES BAT con unità mobili che raggiungono popolazioni difficili da intercettare;
- Formazione continua degli operatori sanitari in ambito interculturale e sanitario.

Criticità

- Mancanza di dati sistematici e disaggregati per cittadinanza e nazionalità;
- Copertura non ancora completa dei mediatori culturali nelle strutture;
- Persistenza di insediamenti abitativi informali con condizioni sanitarie precarie;
- Difficoltà nel garantire continuità assistenziale soprattutto per migranti irregolari.

7. Il **nursing transculturale** è un approccio all'assistenza infermieristica che integra la **dimensione culturale** della persona nel processo di cura, riconoscendo che **credenze, valori, tradizioni e pratiche culturali** influenzano fortemente:

- la percezione della salute e della malattia,
- le modalità con cui si accede ai servizi sanitari,
- l'aderenza alle terapie,
- la comunicazione con gli operatori sanitari.

◆ Definizione sintetica

Il **nursing transculturale** è una disciplina infermieristica che mira a fornire **cure culturalmente competenti, sensibili e appropriate**, adattate ai bisogni culturali, spirituali e linguistici delle persone assistite.

Nasce formalmente negli anni '50 grazie alla studiosa **Madeleine Leininger**, fondatrice della **Teoria della Diversità e Universalità delle Cure Culturali** (*Culture Care Theory*).



Principi fondamentali

1. Rispetto per la diversità culturale

L'infermiere deve riconoscere che ogni persona ha un retroterra culturale che va rispettato (religione, lingua, alimentazione, genere, relazioni familiari, etc.).

2. Comunicazione interculturale

Essenziale l'uso di **mediatori culturali**, **interpreti professionali**, ma anche di strumenti che facilitino la comunicazione empatica e la comprensione reciproca.

3. Adattamento delle cure

Le pratiche infermieristiche vanno **personalizzate** secondo le credenze del paziente (es. evitare certi farmaci, preferenze per genere dell'operatore, rituali religiosi, etc.).

4. Competenza culturale

Comprende conoscenza (sapere), abilità (saper fare), consapevolezza (saper essere), e riflessione critica sui **propri pregiudizi**.



Modelli teorici principali

Modello	Autore	Focus
Culture Care Theory	Leininger	Adattare la cura al contesto culturale
Sunrise Model	Leininger	Analisi dei fattori culturali nel piano di assistenza
Processo di Competenza Culturale	Campinha-Bacote	Conoscenza, consapevolezza, abilità, desiderio culturale
Purnell Model	Purnell	Struttura sistemica per comprendere culture diverse



1. Cos'è la Culture Care Theory?

La **Culture Care Theory** (Teoria della Cura Culturale) nasce negli anni '50 e viene formalizzata da **Madeleine Leininger**, antropologa e infermiera.

Obiettivo:

Aiutare gli infermieri a fornire **cure culturalmente congruenti**, cioè **coerenti con i valori, le credenze e le pratiche culturali** della persona assistita.



2. Il Modello Sunrise

Leininger rappresenta la sua teoria nel **Sunrise Model**, che aiuta a visualizzare i **fattori che influenzano la cura**.

I principali fattori culturali da considerare:

- Stile di vita
- Linguaggio
- Tradizioni religiose e spirituali
- Valori e credenze
- Norme sociali e familiari
- Sistemi economici, educativi e tecnologici
- Politiche sanitarie e giuridiche

Questi elementi **influenzano il modo in cui le persone si curano, accedono alla salute, e comprendono la malattia.**

3. I 3 tipi di azione infermieristica

Leininger propone **3 strategie** per adattare l'assistenza:

Tipo di azione	Cosa fa l'infermiere	Esempio
Conservazione (preservare)	Mantiene pratiche culturali utili alla salute	Permettere la preghiera rituale durante il ricovero
Accomodamento (adattare)	Modifica la cura per rispettare le abitudini culturali	Offrire pasti vegetariani a chi ha tabù alimentari religiosi
Ristrutturazione (ridefinire)	Aiuta il paziente a cambiare pratiche dannose	Spiegare perché è rischioso usare solo rimedi tradizionali in caso di infezione

4. Come si usa nella pratica?

Un infermiere che segue la Culture Care Theory:

1. **Conduce un'anamnesi culturale:** chiede a ogni paziente le sue preferenze, abitudini, tabù, visione della salute.
2. **Evita giudizi:** accetta e rispetta le differenze.
3. **Si adatta e personalizza** il piano assistenziale.
4. **Collabora con mediatori culturali**, se serve.
5. **Promuove l'empowerment del paziente**, facendo leva sulla sua cultura, non contrastandola.

Applicazioni pratiche

In ambito infermieristico, il nursing transculturale si traduce in:

- Anamnesi culturale (cultural assessment): raccolta di info su lingua, abitudini alimentari, pratiche religiose, cure tradizionali, visione della malattia, ruolo della famiglia.
- Piani assistenziali adattati culturalmente.

- Formazione continua su diversità culturale per il personale.
- Inserimento stabile di mediatori linguistico-culturali.
- Ambienti ospedalieri “culturalmente accoglienti” (es. menu etnici, spazi di preghiera, cartellonistica multilingue).



In Italia: Nursing transculturale nel SSN

Non è ancora formalizzato in modo uniforme a livello nazionale, ma:

- Fa parte delle **Linee guida dell'ISS** per l'assistenza ai migranti.
- Viene integrato nei **percorsi formativi universitari** (corso di laurea in infermieristica).
- Alcune ASL (come Torino, Roma, Milano, Bologna) hanno progetti strutturati di **assistenza transculturale**, con personale formato e mediatori interculturali.



Nella ASL BAT

Anche se il termine “nursing transculturale” **non è formalmente adottato**, nella ASL BAT esistono pratiche coerenti con questo modello:

- **Infermiere di accoglienza nei Pronto Soccorso**
- **Mediazione interculturale** (progetto S.Pr.INT.2 e 3)
- **Formazione per Infermieri di Famiglia e di Comunità**
- **Corsi ECM su comunicazione e umanizzazione delle cure**

Conclusioni e raccomandazioni

1. **Potenziare la raccolta dati** sanitari con informazioni su cittadinanza per migliorare la programmazione;
2. **Estendere i servizi di mediazione culturale**, con stabilizzazione dei mediatori e copertura su tutta la rete territoriale;
3. **Migliorare le condizioni abitative** e igienico-sanitarie con politiche integrate tra salute, lavoro e welfare;
4. **Implementare percorsi formativi** per operatori sanitari focalizzati su interculturalità e salute globale;
5. **Sostenere progetti innovativi** come PNES BAT per rispondere efficacemente alle emergenze sanitarie migranti.