



## 9. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER MINORENNI STRANIERI



Molto è stato fatto negli ultimi venti anni e molto rimane da fare per la tutela del diritto alla salute dei minorenni stranieri in Italia, a fronte di un significativo incremento di questa fascia di popolazione<sup>117</sup>.

L'esperienza migratoria, vissuta personalmente o indirettamente in quanto figli di immigrati, ha rappresentato e rappresenta un fattore di rischio per la salute di questi/e bambini/e e adolescenti quando non è supportata da politiche di sostegno, inclusione e inserimento degli adulti e della famiglia. Da qui la necessità in questi anni, monitorati dal Gruppo CRC, di un approccio pluridimensionale alla promozione della salute dei minorenni stranieri, che tenga conto sia delle politiche attive di inclusione sociale, sia dell'elemento della "permeabilità" dei servizi sanitari. Entrambe sono infatti da considerare questioni determinanti per garantire percorsi di tutela sanitaria specifici<sup>118</sup>, pensati e realizzati in un'ottica di piena inclusione ed equità nell'offerta, anche per quanto riguarda l'assistenza alla gravidanza e al parto<sup>119</sup>.

A fronte di un quadro normativo nazionale sostanzialmente in linea con tale approccio, la non univoca interpretazione di quest'ultimo a livello regionale ha rappresentato in questi anni un esempio emblematico

di barriera giuridico-amministrativa che ne ha minato la concreta realizzazione.

**L'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e PPA (CSR) del 20/10/2012**<sup>120</sup>, che a sua volta aveva dato un'interpretazione autentica e univoca della normativa vigente (DL 286/1998)<sup>121</sup>, avrebbe dovuto rappresentare una risposta alla precedente eterogeneità applicativa, ma nei fatti si è tradotto in provvedimenti attuativi solo in alcune Regioni, lasciando parzialmente irrisolte soprattutto le criticità nell'ambito dell'accoglienza e della presa in carico proprio delle persone più fragili, compresi i minorenni figli di genitori irregolari.

Un successivo passo in avanti è stato rappresentato dalla pubblicazione dei nuovi **Livelli Essenziali di Assistenza** (con DPCM 18/03/2017, art. 63)<sup>122</sup>, in cui viene ribadito che "i minori stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al SSN e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani", compresa l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta (PLS).

Purtroppo nel DPCM 18/03/2017, così come nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni (CSR), non si fa riferimento esplicito ad alcuna iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Regionale (SSR) per i **minori comunitari figli di genitori in stato di irregolarità**<sup>123</sup>. Per questi è prevista solo un'assistenza sanitaria tramite l'assegnazione di un codice ENI (europeo non iscritto)<sup>124</sup>. L'iscrizione al SSR per i minorenni comunitari ha quindi una

117 ISTAT (2020), *Identità e percorsi di integrazione delle seconde generazioni in Italia*: "Gli stranieri residenti in Italia con meno di 18 anni erano circa 26 mila al censimento del 1991, 285 mila a quello del 2001 e oltre 940 mila a quello del 2011. Secondo i dati anagrafici sarebbero diventati un milione e 40 mila all'inizio del 2018". Cfr. <https://www.istat.it/it/files//2020/04/Identita%20e%20percorsi.pdf>.

118 Geraci, S. – El Hamad, I. (2011), "Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre", in *Italian Journal of Public Health*, 9, 8(3) suppl. 3, pagg. 14-20. Cfr. <http://www.unife.it/medicina/ostetricia/studiare/minisiti/fisiopatologia-del-puterperio/discipline-demoetnoantropologiche/materiale-lezioni/barriere%20nel%20accesso%20ai%20servizi%20e%20fruibilita.pdf>.

119 Comitato ONU, Osservazioni conclusive, 2011, punto 48: <http://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2009/08/OSSERVAZIONI-COMITATO-IN-ITALIANO-2011-3.pdf>.

120 Accordo della Conferenza Stato-Regioni e delle PP.AA. del 20/12/2012 sulle "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", Rep. Atti n. 255/CSR, G.U. n. 32 del 07/02/2013, Suppl. Ordinario n. 9.

121 Cfr. <https://www.camera.it/parlam/leggi/980401.htm>.

122 Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Suppl. Ordinario n. 15): [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg).

123 Tale indicazione – iscrizione al SSN anche dei figli di ENI – era già contenuta nel IV Piano nazionale di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ed era contemplata anche dalla Presidenza del Consiglio – Dipartimento per le politiche della famiglia (DPR 31 agosto 2016), punto 1.3.3 dell'Obiettivo Generale: "Migliorare la reattività dei sistemi sanitari nel rispondere alle esigenze dei minorenni svantaggiati".

124 Ministero della Salute, DG RUERI/II/3152-P/1.3.b/1, del 19/02/2008: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1514\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1514_allegato.pdf).



base giuridica più debole e di più difficile applicazione, derivando solo indirettamente dal concetto di non discriminazione tra gruppi di persone di età minore (art. 2 CRC). A oggi, in sei Regioni italiane i minorenni, figli sia di comunitari con codice ENI sia di extracomunitari con codice STP (stranieri temporaneamente presenti), non hanno accesso al pediatra di libera scelta (PLS) o al medico di medicina generale (MMG) e possono solo essere visitati dal pediatra del consultorio, negli ambulatori STP-ENI o al Pronto Soccorso. In altre sette Regioni risulta chiara una disparità di trattamento fra minorenni comunitari ed extracomunitari, con accesso al PLS solo per questi ultimi<sup>125</sup>, nonostante l'Accordo CSR equipari di fatto i livelli assistenziali di entrambi i codici ENI e STP. Resta da evidenziare che anche **il mancato rilascio del codice fiscale (CF) costituisce un ostacolo all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** per i minori figli di irregolari; attualmente solo quelli nati in Italia possiedono il CF; nei restanti casi, in mancanza, vengono utilizzati in molte regioni i codici STP-ENI "ampliati" alla possibilità di accesso al PLS o al MMG. Inoltre, a tutt'oggi, un deterrente per l'iscrizione anagrafica e conseguente rilascio di CF può essere costituito dalla Legge 94/2009, che ha introdotto il reato d'ingresso e soggiorno irregolare con obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio. Questo nonostante la Circolare n.19/2009 del Ministero dell'Interno<sup>126</sup>, che purtroppo ha avuto scarsa diffusione, e la successiva depenalizzazione del reato suddetto<sup>127</sup>.

Anche la mancata possibilità **di usufruire di esenzione**

**ticket favorisce la permanenza nell'irregolarità sanitaria e l'aumentato accesso al PS** rispetto ai percorsi sanitari appropriati<sup>128</sup>. Nel DPCM 18/03/2017 non sono state date indicazioni operative al riguardo ma, in linea con quanto raccomandato dal Gruppo CRC nel 3° Rapporto Supplementare del 2017<sup>129</sup>, nella **Legge di Bilancio 2020**<sup>130</sup> viene riconosciuto il diritto all'esenzione del ticket ai "minorenni privi di un sostegno familiare, per i quali l'autorità giudiziaria abbia disposto un provvedimento ai sensi dell'articolo 343 del codice civile o dell'articolo 403 del codice civile, nonché dell'articolo 4 della Legge 4 maggio 1983, n. 184", comprendendo quindi i minori stranieri non accompagnati (MNA) e i minorenni stranieri richiedenti protezione internazionale, che non possono dimostrare il reddito familiare e dunque accedere alle esenzioni previste per le categorie in condizione socio-economica di svantaggio.

Negli ultimi due anni inoltre, l'applicazione della Legge 132/2018, meglio nota come **Decreto Sicurezza**, ha comportato ulteriori criticità riguardo alla tutela della salute di alcune tipologie di migranti. Nello specifico l'abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari ha di fatto contribuito ad aumentare il numero di persone in condizione di irregolarità e a ridurre la capacità da parte dei servizi socio-sanitari di intercettare le situazioni a rischio. I minorenni figli di questi "nuovi" irregolari, nonostante il DPCM 18/03/2017, vivono una condizione di particolare vulnerabilità in quanto ai genitori, che non hanno più accesso ai servizi sanitari di base se non per le cure urgenti o essenziali, vengono meno le risorse e le competenze per provvedere alla tutela e alla promozione della salute propria e dei figli (*health literacy*)<sup>131</sup>. Un recente cambio di passo è rap-

125 NAGA-Milano in collaborazione con la SIMM, Rapporto 2019 sull'Attuale legislazione sanitaria italiana per gli immigrati irregolari e attuale fruibilità di tale legislazione a livello regionale.

126 Circolare n. 19 del 7 agosto 2009, concernente "Indicazioni operative in materia di anagrafe e stato civile in applicazione della Legge 15 Luglio 2009, n. 94, recante Disposizioni in materia di sicurezza pubblica": "Per lo svolgimento delle attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione [registro di nascita dello stato civile] non devono essere esibiti documenti inerenti al soggiorno trattandosi di dichiarazioni rese, anche a tutela del minore, nell'interesse pubblico della certezza delle situazioni di fatto". Ciò in prospettiva di un'eventuale futura richiesta di cittadinanza italiana che, in assenza di un certificato di nascita, non può essere accolta.

127 Legge 67/2014, "Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili".

128 Raccomandazione espressa anche dal Comitato nazionale di Bioetica nel documento "Immigrazione e salute", pubblicato il 23 giugno 2017, e dal 3° Rapporto Supplementare 2017 del Gruppo CRC.

129 Cfr. [http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/08/par\\_9-10.pdf](http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/08/par_9-10.pdf).

130 Legge 160 del 27 dicembre 2019, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022", disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/12/30/19G00165/sg>.

131 Cfr. <https://www.simmweb.it/955-la-simm-scrive-al-ministro-grillo-insieme-ad-altre-sette-societ%C3%A0-scientifiche-per-segnalare-diverse-criticita%C3%A0-e-rischi-legati-all-applicazione-della-l-132-2018>.



presentato dal nuovo Decreto-legge del 21/10/2020<sup>132</sup>, che prevede significative modifiche riguardo sia ai requisiti per la protezione internazionale, sia al sistema di accoglienza, ripristinando maggiori garanzie e tutele per la salute di questi minori e delle loro famiglie.

Queste barriere giuridico-amministrative, oltre agli ostacoli di tipo linguistico, comunicativo e relazionale, sono presenti anche nei percorsi di accoglienza sanitaria dei minorenni soli o accompagnati che, soprattutto negli ultimi anni, sono arrivati via terra e via mare da differenti e spesso tragici contesti geopolitici. Un importante passo avanti in questo ambito è stato costituito dalla produzione di **Linee guida**<sup>133</sup> e **Indicazioni operative**<sup>134</sup>, frutto di una concreta ed efficace collaborazione tecnico-scientifica tra soggetti istituzionali e non istituzionali, finalizzate a favorire l'emersione precoce dei bisogni fisici e psichici delle persone immigrate e la successiva presa in carico per ogni fase del percorso di accoglienza, con specifica attenzione alle vittime di tortura, stupri o altre forme gravi di violenza<sup>135</sup>.

Anche riguardo alla **procedura di accertamento**

**dell'età dei MNA** – dopo un lungo e articolato<sup>136</sup> iter<sup>137</sup> normativo<sup>138</sup> mirato a rispondere ai bisogni complessi di queste persone in una cornice unitaria di riconoscimento dei diritti – nel luglio 2020 è stato raggiunto l'Accordo CSR con l'approvazione del nuovo "Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati"<sup>139</sup>. Tale documento rappresenta una base normativa su cui lavorare al momento del recepimento da parte delle Regioni e delle PPAA, al fine di uniformare le prassi su tutto il territorio nazionale.

Nel contesto fin qui descritto, **la pandemia da COVID-19** e le misure urgenti per fronteggiare la conseguente emergenza sanitaria hanno ulteriormente aggravato le criticità evidenziate, favorendo l'esclusione delle fasce più vulnerabili della popolazione dei minorenni stranieri, in modo particolare i figli di genitori in condizione di irregolarità giuridica. La già riferita mancata iscrizione al SSN (nonostante il DPCM 18/03/2017) ha privato questi bambini di un rapporto continuativo con il PLS, anche solo mediante consulenza telefonica, cosa che avrebbe permesso una maggiore informazione relativa alla prevenzione del contagio e un maggiore monitoraggio di un eventuale rischio socio-sanitario. Inoltre, i controlli durante il *lockdown* hanno favorito un'aumentata "invisibilità" di questi/e bambini/e e delle loro famiglie, con conseguente mancato accesso alle cure non solo urgenti ma anche per patologie croniche e con insufficiente esecuzione dei dovuti accertamenti e maggior rischio di complicanze. Particolarmente ad alto rischio infettivo sono anche i minorenni, accompagnati e non, che vivono nei centri di accoglienza o nelle comunità in condizioni di affollamento, nonché in assenza di adeguata dispo-

132 Atto Camera 2727, "Conversione in legge del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante "Disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-bis, 391-bis, 391-ter e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale", approvato in Consiglio dei Ministri il 5 ottobre 2020.

133 Istituto Nazionale di Medicina e Povertà (INMP) – Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), Linee guida "Controlli sanitari e percorsi di tutela della salute per i migranti in arrivo in Italia con i recenti flussi migratori", del 24/07/2017: <https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Libri/Linea-Guida-Controlli-sanitari-all'arrivo-e-percorsi-di-tutela-sanitaria-per-i-migranti-ospiti-presso-i-centri-di-accoglienza-Presentazione-e-download>.

134 Nuove Indicazioni del GLNBI-SIP per l'accoglienza sanitaria al minore migrante, del 30 novembre 2013: [https://www.sip.it/wp-content/uploads/2017/09/Indicazioni\\_GLNBM.pdf](https://www.sip.it/wp-content/uploads/2017/09/Indicazioni_GLNBM.pdf).

135 Linee guida del Ministero della Salute per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale (22/03/2017): [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf).

136 "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati", presentato dalla Conferenza Stato-Regioni il 3 marzo 2016: [www.minori.gov.it/sites/.../protocollo\\_identificazione\\_msna.pdf](http://www.minori.gov.it/sites/.../protocollo_identificazione_msna.pdf).

137 DPCM 234 del 10 novembre 2016: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/12/22/298/sg/pdf>.

138 Legge 47 del 7 aprile 2017, "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", pubblicata in G.U. n. 93 del 21/04/2017: [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg).

139 Cfr. <https://www.simmweb.it/images/protocollodeterminazione/p3-cu-atto-rep-n-73-9lug2020.pdf>.



nibilità di acqua e/o servizi igienico-sanitari<sup>140</sup>. Rare sono le esperienze locali nelle quali siano stati predisposti specifici percorsi di prevenzione e tutela, che prevedano la diffusione di materiale informativo multilingue e trans-culturalmente efficace<sup>141</sup>, nonché la creazione di una rete multi-stakeholder<sup>142</sup> di supporto alle famiglie, in modo da garantire a questi minorenni le misure socio-sanitarie, educative e di sostegno psicologico adottate, nelle varie fasi dell'emergenza COVID-19, per la maggioranza della popolazione minorile italiana.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di definire i percorsi operativi che portano alla fruibilità dei nuovi LEA, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, nello specifico l'iscrizione al SSN dei minorenni stranieri, indipendentemente dalla condizione amministrativa e giuridica dei genitori; di estendere tale opportunità ai minorenni comunitari in possesso di codice ENI e di individuare un codice unico di esenzione per i minori di età in condizioni di fragilità sociale;
2. Al **Ministero dell'Interno** di garantire la continuità assistenziale dei minorenni stranieri, accompagnati e non, dal momento dello sbarco alla permanenza nei centri di seconda accoglienza, attraverso un percorso multidisciplinare indicato dalle Linee guida e dalle Indicazioni operative promosse dal Ministero della Salute, anche in un'ottica di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

140 Gruppo editoriale INMP (2020), *Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*, versione del 30 luglio 2020, a cura dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2942\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2942_allegato.pdf).

141 Cfr. <https://italy.iom.int/it/covid-19-brochure-informative>.

142 Cfr. [https://eupha.org/repository/advocacy/MIG\\_statement\\_on\\_COVID19.pdf](https://eupha.org/repository/advocacy/MIG_statement_on_COVID19.pdf).