

Capitolo V. Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



81

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

f) Accesso ai servizi sanitari per minori stranieri

40. Il Comitato raccomanda che l'Italia adotti misure efficaci per facilitare a tutti i bambini l'accesso ai servizi sanitari e per incoraggiare i genitori a rivolgersi ai servizi sanitari a disposizione dei bambini.

(CRC/C/15/Add.198, punto 40)

Come già sottolineato nel 3° Rapporto CRC⁴⁹⁰ l'esperienza migratoria può essere un fattore di rischio per la salute del minore quando non è supportata con politiche di sostegno, inclusione e inserimento degli adulti e della famiglia. Si ribadisce pertanto la necessità di rafforzare il coordinamento tra i vari Ministeri che si occupano d'immigrazione e di sviluppare una politica concertativa fra i diversi livelli territoriali⁴⁹¹ e tra tutti gli attori realmente impegnati in questo ambito. Sulla base di quanto stabilito nella proposta di «Documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato 2007-2009»⁴⁹² si ritiene che andrebbe meglio valorizzato e sostenuto dalle politiche nazionali sia il ruolo decisivo che l'ordinamento affida alle Regioni per le politiche d'integrazione, sia l'ammontare delle risorse operative per la promozione dei sistemi di osservazione territoriale, della programmazione e della progettazione delle politiche locali, della collaborazione interistituzionale, della concertazione sociale, della partecipazione democratica e della sussidiarietà sociale.

Innanzitutto si rileva che non tutti i minori stranieri presenti

sul territorio italiano hanno lo stesso livello di conoscenza dei servizi socio-sanitari ed anche l'utilizzo che ne fanno è diversificato. Ciò dipende sia da variabili culturali, relazionali, fattori sociali-demografici ed economici (ad esempio, età, sesso, scolarizzazione, inserimento lavorativo), sia dall'incapacità del sistema socio-sanitario di considerare la complessità sociale della salute dei minori stranieri.

La **promozione attiva dei servizi sanitari all'interno delle comunità di migranti** risulta quindi essenziale, in particolare, rispetto all'accesso ai servizi rivolti agli stranieri senza permesso di soggiorno⁴⁹³. Al fine di promuovere e facilitare l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria, con particolare riferimento a quelli rivolti ai migranti irregolari, sarebbe opportuno prevedere il coinvolgimento dei servizi sociali del territorio⁴⁹⁴. Le attività di informazione e promozione della salute sul territorio dovrebbero inoltre essere accompagnate da servizi di mediazione culturale all'interno degli ambulatori dedicati, con l'obiettivo di diminuire la distanza fra servizi sanitari e popolazione migrante e cercare di tener in considerazione i fattori socio-economici e culturali che possono influire sul percorso di cura dei pazienti stranieri. A causa della mancanza di "offerta attiva" da parte dei servizi, mirata proprio ai gruppi più a rischio, quali i minori stranieri, le famiglie di origine straniera, anche a parità di condizioni economiche e sociali con le famiglie italiane, spesso subiscono trattamenti discriminatori sul piano dell'assistenza e della possibilità di usufruire dei servizi.

Un'altra questione rilevante è l'**ampliamento dell'offerta dei servizi pubblici sanitari**. Ci sono infatti ancora vaste aree di bisogni non soddisfatti, in particolare in ambito di salute materno-infantile⁴⁹⁵, rispetto all'interruzione volon-

⁴⁹³ La diffusione corretta di informazioni circa il diritto alla salute è infatti prioritaria rispetto ad una popolazione che, a causa della propria condizione giuridica, spesso teme il confronto con le istituzioni e versa, in molti casi, in condizioni di esclusione e vulnerabilità.

⁴⁹⁴ Ad esempio il decreto 4 luglio 2003 della Regione Sicilia prevede la predisposizione di «servizi di accoglienza attiva» per i cittadini extra-comunitari. Tale indicazione può essere promossa anche a livello delle altre Regioni per facilitare l'integrazione tra i diversi ambiti (sanitario e sociale) a garanzia dell'accesso alle cure mediche per la popolazione immigrata.

⁴⁹⁵ Si ricorda come la salute materno-infantile rappresenti una componente fondamentale della salute pubblica delle popolazioni umane. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito uno specifico progetto su questa tematica e all'interno del *Ninth General Programme of Work* per il periodo 1996-2000 ha indicato dieci obiettivi da raggiungere, di cui 7 sono strettamente connessi alla salute riproduttiva. Il 24 aprile 2000 è stato approvato in Italia il Progetto Obiettivo Materno Infantile come previsto dal Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000. Per un approfondimento delle tematiche inerenti la salute delle donne e la salute materno-infantile si può consultare il sito del Ministero della Salute che dedica ampio spazio al tema della Salute delle donne al seguente link www.ministerosalute.it/saluteDonna/saluteDonna.jsp

⁴⁹⁰ 3° Rapporto CRC 2007, pagg. 59-61.

⁴⁹¹ Un ruolo importante è quello svolto dalle Regioni che con la riforma del Titolo V della Costituzione hanno competenza sulle politiche sociali e l'attività sanitaria.

⁴⁹² Documento programmatico relativo alla politica d'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato per gli anni 2007-2009, a norma dell'art. 3 comma 1 T.U. 286/1998 così come modificato dalla Legge 189/2002.

Capitolo V. Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



82

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

taria di gravidanza (IVG), al percorso nascita, alla contraccezione, all'allattamento al seno, nonché alla mortalità perinatale e infantile⁴⁹⁶.

Per quanto riguarda poi **la qualità dell'offerta di tali servizi**, si pone fortemente la necessità di intervenire al fine di semplificare le procedure burocratiche che ne rendono spesso difficile l'accesso. In tal senso è apprezzabile il disegno di legge «Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale. Deleghe al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, riorganizzazione degli enti vigilati, farmacie, riordino della normativa di settore» proposto dal Ministro della Salute e approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 novembre 2007⁴⁹⁷. Inoltre si esprime apprezzamento per l'istituzione e l'operato della Commissione ministeriale «**Salute della Popolazione Immigrata**»⁴⁹⁸, con ruolo consultivo per il Ministro della Salute. Tale Commissione ha infatti affermato che il *benessere psico-fisico del minore e dell'adolescente, nonché la tutela della salute della persona straniera a prescindere dalla sua condizione giuridica*, sono tra i principi ai quali dovrebbe ispirarsi ogni intervento in tema di salute degli stranieri. Al suo interno è stato istituito un apposito gruppo di lavoro, dedicato alla **Salute delle donne e dei minori** che ha individuato tra le aree di criticità la salute sessuale e riproduttiva, il percorso nascita, l'interruzione volontaria di gravidanza, la salute nelle situazioni di maggiore vulnerabilità (ad esempio, la salute dei minori), nonché stabilito delle linee di intervento, quali la modifica della normativa dell'immigrazione in generale e in particolare riferita all'ambito sanitario, l'informazione, il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi.

A livello operativo, nazionale, regionale e locale, per la tutela del diritto alla salute dei minori si riaffermano le priorità già evidenziate nel 3° Rapporto CRC: formazione del personale, valutazione dei bisogni socio-assistenziali dei minori stranieri e delle loro famiglie, lettura della domanda di assistenza, organizzazione dei servizi, flessibilità dell'offerta, la-

⁴⁹⁶ A questo riguardo si fa riferimento agli Obiettivi di Salute del Servizio Sanitario Nazionale, come declinati nel capitolo 5 del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2006-2008. Il documento è reperibile sul sito del Ministero della Salute, www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPiano.jsp?id=316

⁴⁹⁷ Con questo disegno di legge, tra l'altro, s'istituisce un sistema di valutazione delle cure a livello regionale, che prevede anche una maggiore partecipazione dei cittadini nei meccanismi di valutazione dei servizi loro prestati, www.ministerosalute.it/imgs/C_17_primopianoNuovo_3_documenti_itemDocumenti_o_fileDocumento.pdf

⁴⁹⁸ La Commissione, insediatasi il 12 dicembre 2006, ha lavorato sia in plenaria sia in gruppi tematici [Cfr. www.ministerosalute.it/saluteDonna/paginaInternaMenuSaluteDonna.jsp?id=754&menu=azioni](http://www.ministerosalute.it/saluteDonna/paginaInternaMenuSaluteDonna.jsp?id=754&menu=azioni).

voro multidisciplinare, lavoro di rete⁴⁹⁹.

Si ritiene poi opportuno segnalare che il diritto alla salute, benché principio costituzionalmente garantito per tutti, fatica ad affermarsi in particolare nei confronti dei minori neocomunitari, dei figli di migranti irregolari, nonché dei minori stranieri non accompagnati.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari da parte dei **minori neo-comunitari**, si evidenzia che, a causa delle troppe contraddizioni e lacune contenute nella Circolare del 3 agosto 2007⁵⁰⁰, il 19 febbraio 2008, il Ministero della Salute ha emanato un'altra Circolare⁵⁰¹ in cui ha precisato che anche i cittadini comunitari non assicurati hanno diritto alle «prestazioni indifferibili ed urgenti», tra cui le prestazioni sanitarie relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza. Inoltre, devono 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 nazionale⁵⁰². Tuttavia persistono perplessità e preoccupazione, giacché questo provvedimento arriva, ancora una volta⁵⁰³, con almeno un anno e mezzo di ritardo rispetto alla segnalazione della problematica ed alla previsione dei suoi potenziali effetti ed a oltre 6 mesi di distanza dalla prima Circolare Ministeriale. Si sottolinea, unendosi alle osservazioni già fatte da esperti⁵⁰⁴, che nella Circolare non si cita, ad esempio, la possibilità d'iscrizione volontaria al Sistema Sanitario Na-

⁴⁹⁹ Documento finale del Gruppo Salute e Immigrazione dell'Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli Stranieri - CNEL, in Agenzia Sanitaria Italiana (ASI), n. 13, 29 marzo 2001: 30-46 [www.portalecnel.it/portale/documenti.nsf/o/C1256BB30040CD7C125730600567AC6/\\$FILE/Immigrazione%20e%20accesso%20ai%20servizi%20sanitari%20nazionali.pdf](http://www.portalecnel.it/portale/documenti.nsf/o/C1256BB30040CD7C125730600567AC6/$FILE/Immigrazione%20e%20accesso%20ai%20servizi%20sanitari%20nazionali.pdf); Bruni A., Fasol R., Gherardi S. *Accesso ai servizi sanitari traiettorie, differenze, disuguaglianze* Carocci Faber 2007.

⁵⁰⁰ I documenti sono consultabili sul sito www.ministerosalute.it/assistenzaSanitaria/paginaInternaMenuAssistenzaSanitaria.jsp?id=903&menu=stranieri

⁵⁰¹ Precisazioni sull'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari e applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008.

Documento consultabile sul sito www.regione.lazio.it/web2/contents/sanita/argomento.php?vms=24.

⁵⁰² Ministero della Salute, nota Prot. DG RUERI/II/3152/P/1.3.b/1 del 19 febbraio 2008, disponibile sul sito www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_1554_allegato.pdf

⁵⁰³ Era già accaduto con la Circolare del Ministero dell'Interno sulla proroga del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) per il 2007 a favore di quei neocomunitari che già ne erano in possesso prima dell'ingresso nell'UE della Romania e della Bulgaria.

⁵⁰⁴ Medici Senza Frontiere, Save the Children Italia, Società Italiana Medicina delle Migrazioni.

Capitolo V. Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



83

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

zionale (SSN), al posto della copertura assicurativa, per coloro che hanno diritto a chiedere l'iscrizione anagrafica per motivi di studio o dichiarando il possesso di adeguate risorse economiche, rispetto ai cittadini comunitari che non sono nelle condizioni per richiedere l'iscrizione al SSN, ma si trovano comunque stabilmente sul territorio (per periodi superiori a tre mesi). La Circolare stabilisce unicamente l'accesso alle prestazioni «urgenti e indifferibili» e non invece alle prestazioni «urgenti, essenziali, ancorché continuative» già garantite in favore degli stranieri privi di permesso di soggiorno. Tale previsione rappresenta una chiara violazione di quanto previsto dall'art. 1 T.U. 286/1998 (estensione ai cittadini comunitari delle norme più favorevoli applicabili ai cittadini extracomunitari). Infine non si indica in che modo (amministrativamente) gestire «una contabilità separata, da cui risulti l'identità del cittadino comunitario e le prestazioni ricevute» con il rischio che ogni realtà territoriale si organizzi in modo estremamente difforme o non si organizzi per niente.

La **Regione Marche** e la **Regione Piemonte**⁵⁹⁵ a gennaio 2008 e la **Regione Lazio**⁵⁹⁶ a marzo 2008 hanno disposto misure necessarie ad incentivare, da un lato, percorsi di "regolarizzazione" del soggiorno di lungo periodo dei cittadini comunitari e quindi l'iscrizione al SSN e, dall'altro, l'erogazione delle cure urgenti, essenziali e continuative ai pazienti che non risultano in grado di soddisfare tali condizioni. L'intervento di queste Regioni risponde a quanto previsto dalla Circolare del 19 febbraio 2008 che specifica che le competenze in materia sanitaria sono di spettanza regionale. Si auspica pertanto che tutte le Regioni possano recepire in modo chiaro le indicazioni fornite dal Ministero della Salute⁵⁹⁷.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria ai **minori figli di migranti irregolari e ai minori non accompagnati** a queste criticità vanno aggiunti dei problemi specifici.

⁵⁹⁵ Regione Piemonte «Assistenza sanitaria a cittadini neo comunitari rumeni e bulgari - Disposizioni» Circolare dell'Assessorato tutela della salute e sanità del 9 gennaio 2008 (cod. A1275). Regione Marche «Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007 (informativa alle Regioni avente ad oggetto diritto di soggiorno per i cittadini comunitari - direttiva 38/2004 e Dlgs. 3 febbraio 2007)», Circolare del 4 gennaio 2008 (cod. A1276).

⁵⁹⁶ Con una Circolare del 13 marzo 2008, la Regione Lazio fornisce precisazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie verso i cittadini comunitari e recependo le indicazioni del Ministero della Salute, estende ai cittadini UE la possibilità di beneficiare dell'assistenza medica pur se privi di qualsiasi copertura sanitaria, grazie al rilascio del tesserino ENI.

⁵⁹⁷ In fase di chiusura del presente Rapporto è pervenuta notizia di iniziative che rendono operativo in forma inclusiva, quanto indicato dalla citata Circolare del Ministero della Salute anche in altre Regioni, ad esempio in Campania (Prot. 2008.0283612 del 2 aprile 2008).

Rispetto ai **minori figli di migranti irregolari**, infatti, va ricordato che rimane attualmente precluso l'accesso sia al pediatra di libera scelta, sia al pediatra di consultorio, le cui mansioni non sempre prevedono l'erogazione dell'assistenza sanitaria di base ai minori STP (Straniero Temporaneamente Presente). Tale problema potrebbe essere risolto o stabilendo il diritto all'iscrizione al SSN, o quantomeno l'iscrizione al pediatra di libera scelta/medico di medicina generale, per tutti i minori presenti sul territorio (come proposto negli anni da diverse associazioni e enti di tutela) o "ampliando" le mansioni dei pediatri di consultorio cui i minori possono essere inviati dall'ambulatorio STP. Queste ipotesi presentano evidentemente varie difficoltà sul piano burocratico organizzativo, ma è assolutamente prioritario individuare una soluzione che garantisca pienamente il diritto alla salute dei minori e parità di condizioni rispetto ai minori italiani.

Per quanto concerne invece i **minori stranieri non accompagnati** residenti presso strutture di accoglienza del territorio, questi accedono spesso all'assistenza sanitaria con le forme previste per gli stranieri irregolari in quanto le ASL rifiutano l'iscrizione al SSN in mancanza del permesso di soggiorno per minore età. Tale prassi appare illegittima in quanto è opportuno garantire l'iscrizione fin dal collocamento presso il centro di accoglienza, anche precedentemente all'apertura della tutela legale. È pertanto necessario specificare tale circostanza con apposita Circolare del Ministero della Salute.

Infine, si riafferma l'assenza di politiche sanitarie specificamente dedicate agli svantaggi di salute per i **minori appartenenti alle famiglie di origine straniera più povere**, nonché la distribuzione geografica disomogenea delle politiche sociali locali rivolte al sostegno economico e sociale delle famiglie in povertà. Si ritiene fondamentale e prioritario cercare di contrastare precocemente tutti i fattori di rischio che la povertà produce nei primi anni di vita, con attività di educazione alla salute, di diagnosi precoce, di accompagnamento all'uso corretto dei servizi sanitari e della prevenzione e con un sostegno alle famiglie, insieme con le altre risorse di assistenza messe a disposizione da parte della società⁵⁹⁸.

⁵⁹⁸ Si veda *oltre* paragrafo «La condizione dei bambini e degli adolescenti poveri».

Capitolo V.

Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



84

I DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di migliorare la conoscenza della tipologia e della specificità dei bisogni di salute dei minori immigrati e dei relativi strumenti di rilevazione, con particolare riguardo alla salute materno-infantile, attraverso l'individuazione di nuove modalità operative in grado di soddisfare la domanda emergente e sommersa di salute dei minori immigrati e delle loro famiglie ed attuare un'adeguata risposta da parte del SSN;
2. Al **Ministero della Salute**, Commissione ministeriale «Salute della Popolazione Immigrata», di realizzare, da un lato, reti di comunicazione efficaci tra le parti interessate (Ospedali, ASL, IRCCS, Medici di Medicina Generale, Pronto Soccorsi, Consultori familiari e pediatri) sia per verificare che l'allocazione delle risorse e i servizi disponibili per i minori stranieri corrispondano realmente ai loro bisogni e priorità, che per contribuire alla promozione dell'assistenza sanitaria di base e per valutare qualità e costi; dall'altro pianificare interventi di prevenzione, diagnosi precoce e terapia dei disturbi in età infantile e adolescenziale attivando stretti collegamenti funzionali tra strutture a carattere sanitario (dipartimento materno-infantile, pediatria di base), e altri servizi sociali e istituzioni a carattere educativo, scolastico e giudiziario;
3. Alle **Regioni** di deliberare, prendendo ad esempio le Regioni Piemonte, Marche e Lazio, in favore dell'accesso dei minori comunitari al Sistema Sanitario Nazionale adeguando l'offerta di assistenza pubblica in modo da renderla visibile, facilmente accessibile, attivamente disponibile e in sintonia con i bisogni di questi gruppi di minori in conformità a quanto previsto dal Testo Unico sull'immigrazione che ha sancito il diritto alle cure urgenti ed essenziali e alla continuità della cura anche per i minori immigrati irregolari.