



g) Accesso ai servizi sanitari per minori stranieri

L'incremento della natalità da genitori stranieri negli anni (i bambini stranieri nati in Italia sono passati dall'1,7 % nel 1995 - circa 9 mila nati - al 12,7 % nel 2008 - circa 70 mila nati - figli di una popolazione straniera inferiore al 7%²³³) costituisce un importante segnale di consolidamento sociale della popolazione immigrata, conseguenza dell'inserimento dei genitori nel mondo del lavoro, del ricongiungimento familiare e del costante aumento di nuove coppie e matrimoni misti. Riguardo allo stato di salute dei minori di origine straniera sulla base di alcuni studi condotti su base nazionale e su base regionale²³⁴, è possibile fare alcune considerazioni.

I **neonati con genitori immigrati** presentano maggiori percentuali di nascite pre-termine, basso peso rispetto ai neonati italiani e i tassi di natimortalità e di mortalità neonatale precoce sono superiori rispetto a quelli della popolazione italiana. Questi dati sono correlati al controllo della salute materna, prima e durante la gravidanza, e mostrano come molte donne immigrate, per motivi economici, culturali o difficoltà di accesso ai servizi sanitari, non si sottopongono, prima del concepimento o durante la gestazione, ad adeguati controlli clinici, sierologici e strumentali.

I **dati sulle malattie infettive** non sembrano indicare la presenza significativa di quadri clinici «esotici», anche se sono rilevabili maggiori prevalenze, rispetto ai bambini italiani, di epatiti A e B²³⁵, malattia tubercolare e malaria²³⁶.

Tra le endocrinopatie e le malattie del metabolismo, sono

²³³ In particolare, nelle Regioni del Centro-Nord si registrano valori percentuali di gran lunga superiori alla media nazionale: nelle due ripartizioni del Nord i bambini nati da genitori stranieri sono circa il 19%; nel Centro il 14%, mentre nel Sud solo il 3,4%. ISTAT, *Bilancio demografico nazionale (Anno 2008)* del 23 giugno 2009, disponibile su www.istat.it/salastampa/comunicati/in_calendario/bildem/20090623_00/testointegrale20090623.pdf

²³⁴ Si veda ad esempio lo studio del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato della Società Italiana di Pediatria (GLNBI-SIP), Zaffaroni M., Bona G., Sogni S., *La salute del bambino immigrato*, in UNICEF, *Il mondo domani, Salute dei bambini*, Numero 1/gennaio-febbraio 2008; Mazzetti M., *Bambini in cammino. Il dialogo transculturale in pediatria*, Percorsi Editoriali, Roma, 2002; Ambrosini M., Molina S. (a cura di) *Secondo generazioni* Ed. Fondazione Giovanni Agnelli, 2004; Bona G. (a cura di), *Il bambino immigrato*, Editeam s.a.s Gruppo Editoriale, Cento (Fe), 2003; Di Napoli A., Arianna P., Spinelli A. et al., *Caratteristiche dei nati di figli di straniere nella regione Lazio*, in *Raccolta Abstracts I Convegno Nazionale congiunto ISMU, GLNBI, SIMM, ABIO*, Milano 16 e 17 maggio 2003, 21.

²³⁵ Majori S., Baldo V., Tommasi I., Malizia M., Floreani A., Monteiro G., Ferrari A., Accordini A., Guzzo P., Baldovin T. *Hepatitis A, B, and C infection in a community of sub-Saharan immigrants living in Verona (Italy)*. *Travel Med.* 2008 Sep-Oct; 15(5):323-7.

²³⁶ Mascarello M., Allegranzi B., Angheben A., Anselmi M., Concia E., Laganà S., Manzoli L., Marocco S., Monteiro G., Bisoffi Z. *Imported malaria in adults and children: epidemiological and clinical characteristics of 380 consecutive cases observed in Verona, Italy*. *Travel Med.* 2008 Jul-Aug; 15(4):229-36.



state segnalate prevalenze analoghe a quelle dei bambini italiani per le tireopatie, mentre risultano prevalenze maggiori per la pubertà precoce e le sindromi adrenogenitali, e prevalenze minori per diabete di tipo 1, bassa statura e obesità; sono stati segnalati casi di rachitismo che appaiono legati a condizioni di vita difficile, specie in bambini nati da madri provenienti da Paesi dell'Africa subsahariana e che non hanno ricevuto adeguata profilassi di vitamina D₃ nel primo anno di vita.

Il ritardo nella raccolta ed elaborazione dei dati (gli ultimi a disposizione sono del 2005) e le limitate informazioni disponibili a livello nazionale delle **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)**²¹⁷ limitano considerevolmente le valutazioni in materia. Inoltre, non esiste uno studio nazionale che abbia analizzato le SDO concernenti i minori di nazionalità straniera in Italia, anche a causa della difficoltà di individuare i soggetti di nazionalità straniera nel complesso dei ricoverati, fortemente condizionata dalla definizione di minore straniero che s'intende adottare, dalla qualità e dal livello di completezza delle informazioni disponibili²¹⁸.

Alcuni studi hanno dimostrato che gli adolescenti immigrati, rispetto ai coetanei italiani, sono più spesso interessati da sintomi di natura psicosomatica e sono meno soddisfatti riguardo alla loro salute e la loro vita. Le disuguaglianze socio-economiche, la mancanza d'integrazione sociale e la vittimizzazione determinerebbero le differenze riscontrate in termini di sintomi e stato di salute percepito²¹⁹.

I **minori di origine straniera** presenti in territorio italiano possano trovarsi in diverse condizioni giuridiche²²⁰, ed occorre tener presente che i minori non accompagnati e i minori vittime di tratta necessitano di un'attenzione medica particolare e di un'accoglienza sanitaria specifica. In linea di principio, tutti i minori stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale hanno il diritto all'iscrizione al SSN ed al pediatra di libera scelta. Per coloro presenti irregolarmente, sono garantite prestazioni sanitarie urgenti ed essenziali e solo alcune Regioni (Umbria e Puglia, in qualche modo la

Toscana e per un periodo il Friuli Venezia Giulia) hanno previsto il pediatra di riferimento²²¹. I minori comunitari per i soggiorni brevi hanno garantita la tutela della loro salute attraverso la possibilità di utilizzare gratuitamente le strutture sanitarie italiane, se in possesso della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM), rilasciata dal paese di provenienza (e per una tipologia limitata di prestazioni urgenti o in qualche modo indifferibili); per coloro presenti per studio ci sono specifici accordi, mentre per i figli di coloro che lavorano regolarmente in Italia è prevista l'iscrizione al SSN. Sono di fatto esclusi dalla tutela sanitaria i minori comunitari figli di genitori irregolari. Solo alcune Regioni hanno normato la possibilità di accesso ai servizi sanitari per questo gruppo di minori²²².

Una serie di problematiche sanitarie che accomunano i minori stranieri inoltre dipende dalla **possibilità reale di accesso ai servizi di prevenzione e di medicina di base**, ed in particolare dal ritardo con cui i minori stranieri accedono alle strutture sanitarie e lo scarso uso che fanno del pediatra di libera scelta. Non esistono dati nazionali sulla fruizione reale del pediatra di libera scelta da parte delle famiglie straniere regolari, ma alcune indicazioni possono essere tratte da indagini a carattere locale²²³ dalle quali si evince che appare sproporzionato l'utilizzo del pronto soccorso e dei ricoveri ospedalieri. I bambini con cittadinanza straniera si ricoverano in misura maggiore, utilizzano più spesso il ricovero ordinario del *day-hospital* ed hanno una durata della degenza più lunga. Per i bambini stranieri, il miglioramento del ricorso appropriato ai ricoveri va realizzato innanzitutto attraverso il potenziamento dell'accesso alle cure primarie, anche perché di fatto molti genitori stranieri sono abituati a rivolgersi ai servizi sanitari solo in caso di bisogno urgente e per alcuni gruppi c'è ancora scarsa conoscenza del concetto di prevenzione sanitaria.

Oltre alle condizioni di salute e di rischio, che pongono gli immigrati in una condizione di partenza svantaggiata rispetto alla popolazione autoctona, altre variabili intervengono nella spiegazione delle disuguaglianze all'accesso dei servizi sanitari. Alcuni autori²²⁴ hanno catalogato le difficoltà cui vanno incontro questi soggetti in: ostacoli di tipo strutturale,

²¹⁷ La rilevazione delle SDO copre tutte le degenze per episodi acuti, quelle in riabilitazione e in lungo degenza medica.

²¹⁸ Esistono studi a carattere regionale, ad esempio uno studio pubblicato nel 2002 dall'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio, che ha esaminato 135.824 dimissioni ospedaliere di soggetti in età evolutiva dagli ospedali pubblici del Lazio, ma i dati riguardano l'anno 2000. Per approfondimenti si veda Di Lallo D., Di Napoli A., Franco F. (a cura di), *La salute dei neonati e i ricoveri in età evolutiva*, in Baglio G. et al. *Rapporto sull'assistenza ospedaliera a cittadini stranieri nel Lazio. Anno 2000*, Roma, Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, 2002.

²¹⁹ Vieno A., Santinello M., Lenzi M., Baldassari D., Mirandola M. *Health status in immigrants and native early adolescents in Italy*. J Community Health. 2009 Jun;34(3):181-7.

²²⁰ Per un approfondimento si veda *oltre* Capitolo VIII, sezione «minori stranieri».

²²¹ Geraci S, Marceca M., *Aspetti demografici e legislativi d'interesse sanitario*, in Bona G (a cura di), *Il bambino immigrato*, Editeam s.a.s Gruppo Editoriale, Cento (Fe), 2003.

²²² Si veda l'elenco delle Regioni che hanno istituito il codice ENI - Europeo non iscritto - che dà diritto alle prestazioni urgenti ed essenziali, disponibile su www.simmweb.it/index.php?id=345

²²³ Gusmeroli A., Ortensi L., Pasini N. (a cura di), *La domanda di salute degli immigrati. Rapporto 2004*, Milano, Fondazione ISMU, 2005.

²²⁴ Losi N. *Vite altrove, migrazione e disagio psichico*, Giangiacomo Feltrinelli Editore, 2000, Milano; Nathan T., Stenger I. *Medici e stregoni*, Boringhieri, 1996, Torino.



legati, ad esempio, alle normative sanitarie nell'accesso di persone non legalmente presenti sul territorio nazionale, una scarsa o inadeguata informazione dei servizi, pregiudizi od ostilità da parte del personale dei servizi; ostacoli di tipo linguistico; di tipo psicologico quali, la sfiducia nei servizi o la paura del contatto e dell'esposizione del proprio corpo, difficoltà d'interazione sociale; ostacoli di ordine culturale che comprendono le difficoltà connesse a una diversa modalità di riconoscimento dei ruoli e della comunicazione tra medico e paziente o da un'adesione a modelli esplicativi della malattia non conciliabili con i paradigmi della biomedicina. Alla luce di tali considerazioni si evidenzia con preoccupazione il dibattito svoltosi nell'ambito della discussione parlamentare del cosiddetto «pacchetto sicurezza», in particolare l'enfasi data alla volontà di abrogare il «divieto di segnalazione» degli immigrati privi del permesso di soggiorno che utilizzino le strutture sanitarie, proposta successivamente ritirata. Destano preoccupazione alcune norme introdotte dalla **Legge 94/2009**, tra cui in primo luogo l'art. 1 comma 16 che ha introdotto il **reato di ingresso e soggiorno irregolare**, con successivo obbligo di denuncia per pubblici ufficiali ed incaricati di pubblico servizio. Tale norma ha creato incertezza e paura da parte dei genitori immigrati irregolarmente presenti, con il rischio di una riduzione di accesso ai servizi sanitari, nonostante permanga il divieto di segnalazione, previsto dal Testo Unico sull'immigrazione (Dlgs. 286/1998), che fa sì che gli operatori pubblici dei servizi sanitari (non solo medici ed infermieri ma anche tutte le altre figure, comprese quelle non sanitarie) siano esentati dal dovere di denuncia¹²⁵. Si segnala anche che alcune Regioni si sono espresse esplicitamente in tal senso¹²⁶. Inoltre preoccupa anche l'art. 1 comma 22 lett. g), che introduce l'obbligo per il cittadino straniero di esibire il permesso di soggiorno in sede di richiesta di provvedimenti riguardanti gli atti di stato civile. Nonostante la precisazione del Ministero dell'Interno con circolare del 7 agosto 2009¹²⁷ che prevede che: «[...] 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. L'atto di stato civile ha natura diversa e non assimilabile a quella dei provvedimenti menzionati nel citato art. 6 [...]». Tale norma

si configura come una misura che rischia di scoraggiare una protezione del minore e della maternità, per il livello di incertezza che crea sia negli operatori sia negli immigrati.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** di realizzare reti di comunicazione efficaci tra i soggetti interessati (Regioni e Province Autonome, Ospedali, ASL, IRCCS, Medici di Medicina Generale, Pronto Soccorso, Consultori familiari e pediatrici) sia per fornire informazioni puntuali sui diritti all'assistenza sanitaria degli immigrati e sui livelli assistenziali garantiti, 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;
2. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** di adottare tutte le iniziative percorribili affinché i «Piani di prevenzione» attivi a livello nazionale e regionale possano raggiungere anche i minori di origine straniera, compresi coloro che si trovano in condizione di irregolarità;
3. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** 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 e implementare un'adeguata risposta da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

¹²⁵ Si veda www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/marzo_09/7_-_lettera_presidente.pdf

¹²⁶ Si veda www.simmweb.it/index.php?id=363

¹²⁷ Si veda www.stranieriinitalia.it/briguglio/immigrazione-e-asilo/2009/agosto/circ-interno-7-8-2009.pdf