



8. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER MINORENNI STRANIERI



In Italia, Paese con una storia ormai pluridecennale di immigrazione, i residenti con cittadinanza straniera al 31 dicembre 2022 sono 5.030.716; tale numero risulta in leggero calo rispetto all'anno precedente (5.171.894) e sostanzialmente in linea con il dato del 2019 (4.996.158), ultimo anno pre-pandemia¹¹⁰.

Questa popolazione risulta costituita per più del 20% da persone di minore età (1.050.983) di cui circa il 76% nate nel nostro Paese da entrambi o da almeno un genitore straniero¹¹¹.

A partire dal 2012, si è assistito a un trend negativo del numero dei nati da donne straniere che nel 2022 sono stati 55.445, circa il 2,6% in meno rispetto al 2021; nello specifico, il calo dei nati da entrambi i genitori stranieri si mantiene più rilevante rispetto a quanto avviene nelle coppie miste¹¹². Persiste comunque una maggior propensione alla procreazione da parte degli immigrati rispetto alla popolazione italiana; ciò può essere considerato un indicatore indiretto dell'integrazione sociale ed economica che però, se da un lato dimostra una maggior fiducia nel futuro in Italia, dall'altro riflette l'adattamento ai modelli socioculturali del nostro Paese con le conseguenti ricadute demografiche.

Ai nati in Italia si sommano le persone di minore età arrivate con i familiari o per ricongiungimento familiare e i cosiddetti "minori stranieri non accompagnati" (MSNA)¹¹³. A un anno dall'inizio della guerra in Ucraina, tra i circa 172.000 rifugiati Ucraini (al 24/02/2023), prevalentemente donne e bambini, arrivati in Italia, 63.536 (36,1% sul totale) sono minorenni e di questi, al 01/01/2023, 5.042 censiti come MSNA¹¹⁴.

Tali cifre indicano chiaramente come il **mondo dei minorenni con background migratorio si presenta par-**

¹¹⁰ Istituto Nazionale di Statistica – Istat, Bilancio demografico e popolazione residente per sesso al 31 dicembre, Roma, Italia: Istat. Demo - Statistiche demografiche (istat.it). Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2022, "Cittadini non comunitari in Italia. Anni 2021-2022". Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/276508

¹¹¹ Fondazione ISMU, XXVII Rapporto sulle migrazioni 2022, <https://www.ismu.org/xxvii-rapporto-sulle-migrazioni-2021-comunicato-stampa-11-2-2022/>; Dossier statistico pag. 219.

¹¹² Rapporto Osservasalute 2022. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, 2023, https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2023/06/ro-2022-volume_completo.pdf

¹¹³ Per approfondimenti si veda oltre Capitolo VIII, paragrafo "Minorenni migranti non accompagnati – Il diritto alla protezione e all'accoglienza".

¹¹⁴ https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2023/02/Ortensi_XXVIII-Rapp_1Mar23.pdf



ticularmente articolato e complesso nonché molto più sfuggente dalle classificazioni statistiche rispetto al passato. Le diverse tipologie di persone straniere di minore età in Italia e l'unicità delle singole storie di migrazione di queste richiedono un'analisi attenta nell'individuazione delle specifiche vulnerabilità soprattutto per quando riguarda la tutela dei loro diritti, in particolare quello alla salute.

Le attuali Linee guida¹¹⁵ promosse dal Ministero della Salute e finalizzate all'individuazione precoce dei bisogni fisici e psichici delle persone immigrate e alla successiva presa in carico, pur non essendo sempre seguite dagli operatori, continuano a costituire un punto cardine per la definizione dei percorsi di accoglienza sanitaria dei minorenni stranieri nel nostro Paese. È ormai evidente che il profilo di salute di questi bambini/e e ragazzi/e di origine straniera dipende, in un'ottica intersezionale, da diverse categorie biologiche, sociali e culturali quali genere, etnia, paese di provenienza, classe sociale, disabilità, orientamento sessuale, religione e, ultima e non meno importante, posizione giuridica in Italia (con/senza regolare permesso di soggiorno, richiedente asilo, rifugiato, diniegato). La connessione a più livelli di ognuna di queste categorie con le altre, può determinare l'interazione e il sinergismo di molteplici forme di discriminazione con una ricaduta significativa sulla salute delle persone di minore età di origine straniera. L'approccio che mette al centro il "superiore interesse del minore" è necessariamente olistico, inclusivo e finalizzato a ridurre per quanto possibile, l'impatto discriminatorio di tali categorie e le conseguenti barriere (normative, burocratico-amministrative e socio-culturali) alla tutela della salute dei minorenni stranieri in Italia, a partire dal periodo prenatale e neonatale.

Al riguardo, anche se in Italia il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte delle donne straniere è in continua diminuzione, il tasso rimane 2,4 volte più elevato rispetto a quello delle italiane (ma il

rapporto è nettamente inferiore a quello dei primi anni duemila quando era circa uguale a 5)¹¹⁶. I dati mostrano ancora delle **differenze in termini di assistenza in gravidanza ed esiti alla nascita** tra donne di diversa cittadinanza o provenienza, in particolare per quelle provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria. Nello specifico, l'analisi della frequenza di visite ostetriche periodiche e di controlli ecografici in gravidanza ha evidenziato un divario nell'utilizzo dei servizi sanitari a scapito delle donne straniere; anche il ricorso al Taglio Cesareo, pur se minore rispetto alle donne italiane, mostra un maggiore rischio di riospedalizzazione in puerperio. Gli indicatori di salute del neonato mostrano un leggero svantaggio per i figli delle donne di origine straniera, sebbene l'età media al parto delle madri italiane sia più avanzata (e, dunque, il profilo di rischio in gravidanza per queste ultime sia maggiore). Questi dati confermano come sia necessario mettere in atto ulteriori sforzi nelle politiche di programmazione e organizzazione dei servizi, volti a ridurre le disuguaglianze tra i due gruppi¹¹⁷.

Il quadro normativo nazionale, a partire dall'impostazione inclusiva del Testo Unico sull'Immigrazione (D.lgs. 286/1998), si configura sostanzialmente in linea con un approccio pluridimensionale alla tutela della salute dei minorenni di origine straniera, sia per quelli immigrati dei Paesi non appartenenti all'Unione Europea (UE) sia per i figli di cittadini comunitari. Nonostante questo, già dal 2007 nel 3° Rapporto CRC, è presente una specifica raccomandazione affinché **ogni minorenne, indipendentemente dal proprio status giuridico o da quello dei propri genitori, abbia il miglior livello di tutela sanitaria possibile**, anche attraverso l'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e l'assegnazione di un Pediatra di libera scelta (PLS) o di un Medico di Medicina Generale (MMG).

Dall'inizio degli anni Duemila, in linea con la CRC, tale diritto è stato indicato da un Documento tecnico della Commissione "Salute e immigrazione" del Ministe-

¹¹⁵ 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; 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

¹¹⁶ Rapporto Osservasalute 2022. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, 2023, <https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2023/06/ro-2022-stranieri.pdf>

¹¹⁷ Rapporto Osservasalute 2021. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, 2022, <https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2022/10/ro-2021-completo.pdf>



ro della Salute, nel luglio 2007¹¹⁸, successivamente definito da un Accordo Stato Regioni del 2012¹¹⁹, e previsto nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) dal 2017¹²⁰. Tuttavia, di fatto non si è mai concretizzato a causa della mancanza di indicazioni operative nazionali (soprattutto per quanto riguardava l'attribuzione del codice fiscale e dei codici di esenzione), lasciando alle singole Regioni l'opportunità di attivarsi in proposito. Questa situazione ha prodotto un'eterogeneità territoriale e un'ingiusta disuguaglianza¹²¹.

Nel 2022 un importante traguardo è stato finalmente raggiunto in questo ambito. Una prima Circolare del Ministero della Salute ha trasmesso alle Regioni la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate relativa all'“**Attribuzione del codice fiscale ai minori stranieri non regolari e ai minori stranieri non accompagnati ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale**”¹²³. A questa è seguita nell'ottobre 2022 una Circolare del Ministero della Salute con le indicazioni operative rispetto ai relativi codici di esenzione¹²⁴. Attualmente le Regioni e Province Autonome dispongono di tutti gli strumenti per rendere operativo questo diritto in modo omogeneo, diffuso e inclusivo anche rispetto ai minori comunitari in possesso del Codice ENI (Europeo non Iscritto), che non sono citati in modo specifico nelle suddette Circolari.

Persiste, comunque, il dubbio di come tutto ciò possa essere recepito a livello regionale considerando la grande diversificazione locale prodottasi in questi anni proprio nell'accesso ai servizi sanitari, anche dei minorenni. Tutt'oggi l'applicazione delle norme in materia e le prassi appaiono infatti difformi sul territorio nazionale e perlopiù non in linea con le recenti Circolari del Ministero della Salute sopramenzionate. Si evidenzia quindi la necessità di un puntuale monitoraggio relativo all'implementazione delle recenti indicazioni normative e, nello specifico, delle nuove modalità di iscrizione al SSN.

A livello nazionale non sono stati fatti passi avanti, invece, per quanto riguarda l'emanazione di direttive relative a percorsi assistenziali che garantiscano l'esecuzione della Circoncisione Rituale Maschile (CRM) in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie alla luce del “superiore interesse del minore” e nel rispetto di questa pratica, la cui legittimità è stata riconosciuta nel 1998 dal Comitato Nazionale di Bioetica. Da segnalare comunque le Delibere prodotte negli ultimi anni da varie Regioni relative a percorsi strutturati e sicuri nell'ambito dei rispettivi Sistemi Sanitari Regionali per l'esecuzione della CRM¹²⁵. Seppure in modo disomogeneo tali normative regionali continuano a far emergere un indirizzo politico comune che, al fine di

¹¹⁸ Ministero della Salute, Commissione “Salute e Immigrazione”, Relazione di sintesi del luglio 2007 della Commissione “Salute e immigrazione” istituita con Decreto 27 novembre 2006 del Ministero della Salute, https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Le_politiche/programma_e_proposte.pdf

¹¹⁹ Accordo della Conferenza Stato-Regioni e delle PPAA. 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, / <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44785&parte=1%20&serie=>

¹²⁰ DPCM 18/03/2017, Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Suppl. Ordinario n. 15), <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>

¹²¹ Geraci, S., F. Arrivi, V. Pettinicchio, e G. Civitelli. 2016, “Minori diseguali: la legge, e il diritto all'assistenza sanitaria, non è uguale per tutti. Comunicazione”. In Atti del XIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, “Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute”, Torino, 11-14 maggio 2016. Bologna, Italia: Edizioni Pendragon; Pettinicchio, V., S. Geraci, e M. Marceca. 2022. “Il monitoraggio delle politiche”. In Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, La SIMM, 30 Anni + le Epidemie: Nuove Diseguaglianze, Nuove Sfide, pagg.160-169. Roma, 18-20 ottobre 2022. Bologna, Italia: Edizioni Pendragon.

¹²² Ministero della Salute, Trasmissione Risoluzione Agenzia delle entrate N.25/E relativa al rilascio del codice fiscale ai minori stranieri STP e ai minori non accompagnati.

¹²³ Agenzia delle Entrate Risoluzione N.25/E Roma, 7 giugno 2022 “Attribuzione del codice fiscale ai minori stranieri non regolari e ai minori stranieri non accompagnati ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale”, <https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/4495896/Risoluzione+25+minorinonaccompagnati+del+7+giugno+2022.pdf/508bcffa-3b75-96c5-b83e-345d68cfccce>

¹²⁴ Ministero della Salute, Iscrizione al SSN dei minori stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno, minori non accompagnati, ed esenzioni. Indicazioni operative, https://www.simmweb.it/attachments/article/1096/2022_Ministero_minori_esenzioni.pdf

¹²⁵ Toscana: DGR n.561/2002 conferma nei LEA della prestazione cod. 69.0 Circoncisione, anche quando prevista a fini religiosi senza compartecipazione di spesa. Marche: DGR n. 795 del 29 giugno 2020 “Modalità di accesso alle prestazioni di circoncisione rituale maschile”. La prestazione è erogabile esclusivamente presso le strutture ospedaliere pubbliche e prevede la presa in carico del minore, ricomprendendo nell'ambito della prestazione la visita pre e post ricovero e l'intervento chirurgico. Emilia-Romagna: DGR 2 Agosto 2021, N. 1228 “Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi: approvazione documento”. Regione Calabria Mozione n. 11 del 18/02/2022 “Inserimento della procedura di circoncisione rituale a carico del Servizio Sanitario Regionale e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”. Regione Lazio: Determinazione 22 dicembre 2022, n. G18457 “Accesso alla circoncisione rituale. Aggiornamento Catalogo Unico Regionale (CUR)”. Regione Sicilia Direttiva 14/04/2023 prot.22746 “Modalità di accesso alla Circoncisione Rituale Maschile (CRM)”.



contrastare le CRM “clandestine”, in un’ottica di limitazione del danno, persegue la via dell’integrazione¹²⁶ attraverso risposte eque e inclusive alle complesse problematiche che riguardano i minorenni stranieri¹²⁷.

Pertanto, il **Gruppo CRC** raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di implementare e monitorare, nei rispettivi ambiti, le recenti indicazioni operative (Circolari Ministero della Salute 23/06/2022 e 08/08/2022) relative all’applicazione dei LEA in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento all’iscrizione al SSN dei minorenni stranieri, indipendentemente dalla condizione amministrativa e giuridica dei genitori (compresi i comunitari in possesso di codice ENI);
2. Al **Ministero dell’Interno** in sinergia con il **Ministero della Salute** di garantire e rafforzare, dal momento dell’arrivo e in modo uniforme a livello nazionale, la continuità assistenziale dei minorenni stranieri, accompagnati e non, attraverso un percorso multidisciplinare definito dalle Linee Guida promosse dal Ministero della Salute e dalle relative Società scientifiche;
3. Al **Ministero della Salute** di emanare direttive nazionali relative a percorsi assistenziali che garantiscano la pratica della CRM in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie, al fine di uniformare l’attuale disomogeneo quadro normativo regionale al riguardo.

¹²⁶ Commissione parlamentare per l’infanzia e l’adolescenza, Il mio corpo. Relazione sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori. XVIII Legislatura. 2021.

¹²⁷ SIMM, Position paper Circoncisione Rituale Maschile, Gruppo di Lavoro Minori Migranti, <https://www.simmweb.it/attachments/article/1167/SIMM%20-%20position%20paper%20circoncisione%20rituale%20maschile.pdf>