



11. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER MINORENNI STRANIERI



La popolazione straniera in Italia, negli ultimi due anni, nonostante il calo dovuto alla flessione degli ingressi e al costante flusso di acquisizioni di cittadinanza, ha consolidato la sua posizione relativa, arrivando a rappresentare l'8,5% dei residenti al 01.01.2021, giungendo altresì a sfiorare un peso relativo del 10% se valutato nell'ottica della popolazione presente (*Usual resident population*)¹²³. Anche i **minorenni stranieri, 1.047.873 al 31.12.20, di cui il 50% nati in Italia**¹²⁴, sono destinati a essere sempre più parte integrante del tessuto sociale ed economico del Paese, con un crescente numero di "nuovi" cittadini italiani¹²⁵.

La quota di minorenni tra gli stranieri si stima essere al 20,3%, mentre tra gli italiani è al 15,4%; in particolare, ha meno di 10 anni il 12,3% degli stranieri contro il 7,7% degli italiani. Da rilevare comunque che, nell'ambito del significativo calo delle nascite nel nostro Paese, anche il numero dei nati da donne straniere (contrariamente a quanto accaduto fino al 2012) continua a presentare un trend negativo, più rilevante per i figli di entrambi i genitori stranieri rispetto alle coppie miste¹²⁶.

Ai nati in Italia si sommano le persone di minore età arrivate con i familiari o "non accompagnate" (MSNA)¹²⁷,

che in percentuale sempre più considerevole provengono da Paesi colpiti da guerre e persecuzioni. Infatti ai flussi migratori relativi alla rotta mediterranea e balcanica, si aggiungono, al 31 marzo 2022, i circa 73.898 rifugiati, prevalentemente donne e bambini, in fuga dal recente conflitto in Ucraina, di cui 30.158 (40% sul totale) sono minorenni¹²⁸, tra cui 277 censiti come MSNA¹²⁹.

Ognuna delle tipologie di minorenni stranieri sopracitati presenta specifiche vulnerabilità che necessitano di essere affrontate con **un approccio olistico e inclusivo, evitando barriere di tipo normativo, burocratico-amministrativo e socio-culturale**, che ne metterebbero a rischio i diritti, in primis quello alla salute, a partire dalla gravidanza. A tal riguardo, la marginalità sociale e la scarsa conoscenza dei percorsi sanitari si traducono infatti in difficoltà di accesso alle strutture e in ritardata e/o ridotta sorveglianza prenatale con conseguente maggior rischio di esiti negativi per la salute della donna e del bambino¹³⁰.

Come già esposto in precedenti Rapporti CRC, **il quadro normativo nazionale si configura sostanzialmente in linea con un approccio pluridimensionale alla tutela della salute dei minorenni stranieri**, tenendo conto sia delle politiche attive di inclusione sociale, sia dell'accessibilità dei servizi sanitari. L'Accordo della Conferenza Stato-Regioni/Province Autonome del 2012¹³¹, aveva dato un'interpretazione autentica e univoca della normativa vigente (DL 286/1998¹³²) e avrebbe dovuto rappresentare una risposta alla precedente eterogeneità applicativa, così come i nuovi

¹²³ XXVII Rapporto sulle migrazioni 2021. <https://www.ismu.org/ventisettesimo-rapporto-sulle-migrazioni-2021/>; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02007R0862-20210701>

¹²⁴ <https://www.istat.it/it/files//2021/12/Censimento-e-Dinamica-Demografica-2020.pdf>

¹²⁵ In Italia nel 2020 le acquisizioni di cittadinanza italiana sono state 132.736 (+4,5% rispetto al 2019, anno in cui se ne registravano 127.001. Il tasso annuo d'acquisizione di cittadinanza italiana sul totale degli stranieri residenti è passato dal 2,5% nel 2019 al 2,6% nel 2020. <https://www.ismu.org/in-crescita-le-acquisizioni-di-cittadinanza-italiana-comunicato-stampa-15-9-2021>

¹²⁶ Dei 404.892 nati in totale in Italia nel 2021, il 14,8% sono figli di entrambi i genitori stranieri e il 21,8% di almeno un genitore straniero. http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POP_STRRES1#;

¹²⁷ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/fo-focus-on/minori-stranieri/Documents/Rapporto-approfondimento-semestrale-MSNA-31-dicembre-2021.pdf>

¹²⁸ <https://www.lavoro.gov.it/stampa-e-media/comunicati/pagine/italia-ucraina-dialogo-sul-tema-accoglienza-temporanea-dei-minori.aspx/>

¹²⁹ Per approfondimento si veda oltre capitolo VIII, paragrafo Minori in fuga dai conflitti armati: l'emergenza Ucraina.

¹³⁰ Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2020. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3149_allegato.pdf;

La nascita in Emilia-Romagna 18° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP)

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione/pubblicazioni>;

G.Caruso et al.:Immigration and Adverse Pregnancy Outcomes in an Italian Free Care Hospital - International Journal of Women's Health 2021:13 911-917.

¹³¹ Accordo della Conferenza Stato-Regioni e delle PPA.A. 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.<http://www.regioni.it/sanita/2012/12/27/conferenza-stato-regioni-del-20-12-2012-accordo-tra-il-governo-le-regioni-e-le-province-autonome-di-trento-e-bolzano-sul-documento-recante-indicazioni-per-la-corretta-applicazione-della-normativa-p-281709/>

¹³² Cfr. <https://www.camera.it/parlam/leggi/980401.htm>



Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)¹³³ (art. 63) in cui veniva ribadito che in Italia i minorenni stranieri extracomunitari 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).

Nonostante queste chiare indicazioni, **a fronte del documentato recepimento della normativa nazionale da parte della maggioranza delle Regioni e Province Autonome**¹³⁴, **tale diritto-dovere non risulta uniformemente realizzato**. In molti casi, la mancata garanzia è da attribuire a ostacoli burocratici e/o amministrativi; un esempio è costituito dall'impossibilità di poter procedere all'iscrizione al Sistema Sanitario Regionale (SSR) in caso di mancata precedente assegnazione del Codice Fiscale (CF) al minorenne¹³⁵. Questa esclusione, legandosi a problematiche di natura tecnica e non di merito, può riguardare anche bambini affetti da gravi patologie; in alcune realtà regionali l'ostacolo viene aggirato, laddove possibile, tramite assegnazione al minorenne del codice Straniero Temporaneamente Presente (STP).

Ancora, analoghi ostacoli di natura tecnico-amministrativa hanno determinato, di recente e per diversi mesi, problemi nell'accesso alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 poiché questo frequentemente richiedeva, per la prenotazione ai portali regionali, l'inserimento a sistema di un CF alfanumerico e/o dei dati relativi alla tessera europea di assicurazione malattia (TEAM).

Ad oggi, anche laddove l'iscrizione al SSR risulti possibile per le categorie sopra citate, non è previsto il ri-

lascio di codici di esenzione dalla spesa sanitaria per i minorenni tra 7 e 18 anni in condizioni di irregolarità giuridica (fanno eccezione i MSNA e coloro che hanno meno di 6 anni).

Ciò costringe molte famiglie, nell'impossibilità di farsi carico della spesa, a tentare di ricorrere alla tessera STP. Difatti in molte realtà locali in caso di iscrizione al SSR per ottenere l'esenzione è necessario attestare i requisiti di reddito, mentre per i titolari di codice STP questo è possibile con un'autodichiarazione di indigenza dei genitori stessi (codice X01)¹³⁶. Le criticità esposte riguardano anche i minorenni figli di genitori comunitari con codice ENI (Europeo Non Iscritto), per i quali non è prevista alcuna specifica esenzione.

Inoltre, a tutt'oggi, **un deterrente per l'iscrizione anagrafica e conseguente rilascio di CF continua ad essere costituito dalla Legge 94/2009**¹³⁷, 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 19/2009 del Ministero dell'Interno, che purtroppo ha avuto scarsa diffusione, e la successiva depenalizzazione del reato suddetto¹³⁸.

Altro esempio di estrema eterogeneità di offerta e di modalità di accesso dei vari SSR, è rappresentato dall'**esecuzione della circoncisione rituale maschile (CRM)**¹³⁹. Secondo le stime dell'associazione medici stranieri in Italia (AMSI), ogni anno 5.000 bambini stranieri o di origine straniera vengono circoncisi in territorio italiano per motivi religiosi e/o culturali, il 35% in clandestinità con il rischio di gravi complicanze; altri 6000 circa eseguono la pratica nel Paese di origine dei genitori. Al riguardo, la Commissione Parla-

¹³³ 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>

¹³⁴ Monitoraggio a cura della SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, www.simmweb.it; DGR del 16 marzo 2015 n. 34-1198 regione Piemonte.

¹³⁵ Nota n. 461873 dell'11/08/2014 "Iscrizione al SSR dei minori stranieri non appartenenti alla UE, figli di genitori non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)" regione Lazio. https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2014/2014.Lazio_nota_minori.pdf

¹³⁶ Previsto dall'Allegato al Decreto del MEF 17 marzo 2008 per i cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno.

¹³⁷ 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.

¹³⁸ 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".

¹³⁹ "Monitoraggio GLNBM SIP sulla Circoncisione Rituale Maschile (CRM): l'esperienza nelle diverse realtà regionali" 2019 https://www.parlamento.it/japp/bgt/showdoc/18/SommComm/0/1119774/index.html?part=doc_dc



mentare Infanzia ed Adolescenza¹⁴⁰ ha presentato una proposta di relazione al Parlamento, in cui si auspica un inserimento della CRM tra le prestazioni fornite dal SSN, 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. Si auspica¹⁴¹ quindi l’emanazione di direttive nazionali che creino una cornice chiara e lineare all’interno della quale le singole Regioni, adattandole alle realtà locali, possano creare **percorsi assistenziali omogenei che garantiscano la pratica della CRM in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie.**

Per quanto riguarda **l’accoglienza dei minorenni di provenienza ucraina**¹⁴², indipendentemente dalla nazionalità, il Consiglio Europeo ha approvato per la prima volta l’adozione della direttiva sulla protezione temporanea, che consente il permesso di soggiorno con accesso ai servizi essenziali (compresa l’assistenza sanitaria) in tutta l’Unione Europea (UE)¹⁴³. **In Italia la normativa al riguardo stabilisce¹⁴⁴ l’ingresso libero, la possibilità di assistenza sanitaria** come STP (esenzione X01) da subito e, previo rilascio del Titolo di Soggiorno e CF, con iscrizione obbligatoria al SSN e scelta del PLS o del Medico di Medicina Generale.

Inoltre la produzione e l’aggiornamento di Linee guida¹⁴⁵, 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, continuano a costituire un punto cardine per la definizione dei percorsi di accoglienza sanitaria dei minorenni stranieri nel nostro Paese.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Salute e alle Regioni** di definire i percorsi operativi che portino 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), superando l’ostacolo amministrativo rappresentato dall’obbligo di presentazione del CF e con la possibilità di usufruire dell’esenzione della spesa sanitaria, con codice X01, previa un’autodichiarazione dei genitori;
- 2. 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;
- 3. Al Ministero dell’Interno** di garantire, dal momento dell’arrivo, la continuità assistenziale dei minorenni stranieri, accompagnati e non, attraverso un percorso multidisciplinare definito dalle Indicazioni operative promosse dal Ministero della Salute e dalle relative Società scientifiche.

¹⁴⁰ La proposta è stata predisposta anche con il contributo della Società Italiana di Pediatria (SIP) – Gruppo di Lavoro Nazionale del Bambino Migrante (GLNBM), Documento XVI-bis n. 4 XVIII Legislatura Presentato dalla Commissione parlamentare per l’infanzia e l’adolescenza (Bicamerale), il 14 luglio 2021; annunciato nella seduta n. 347 del 15 luglio 2021 <https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/docnonleg/42840.htm>

¹⁴¹ Position paper GdL MM SIMM (Gruppo di Lavoro Minori Migranti della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni) www.simmweb.it

¹⁴² Per approfondimento si veda oltre Capitolo VIII, paragrafo “Minori in fuga dai conflitti armati: l’emergenza Ucraina”.

¹⁴³ European Commission. Proposal for a COUNCIL IMPLEMENTING DECISION establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001, and having the effect of introducing temporary protection COM/2022/91 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC009>

¹⁴⁴ <https://uncem.it/wp-content/uploads/2022/03/oc-dpc-873-06-marzo-ucraina-nazionale-misure-salute.pdf>; 03/03/2022 Circolare del Ministero della Salute Crisi Ucraina - Prime Indicazioni per Aziende Sanitarie Locali <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=86063&parte=1%20&serie=null>; <https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/ocdpc-n-881-del-29-marzo-2022-0>

¹⁴⁵ 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: 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