



9. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER PERSONE DI ETÀ MINORE STRANIERE

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

e) sviluppi e metta in atto una campagna di informazione e di sensibilizzazione sul diritto all'assistenza sanitaria di tutti i bambini, inclusi quelli di origine straniera, con particolare attenzione alle strutture di assistenza sanitaria utilizzate dalle comunità straniere; tale campagna deve includere la correzione degli elevati tassi di natalità e di mortalità prenatale tra le madri straniere.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. e)

Negli ultimi sei anni la **popolazione minorile straniera residente in Italia** ha presentato un graduale mutamento non tanto nei numeri¹⁴³, quanto in merito ai Paesi di provenienza, alla storia migratoria e al profilo di salute, riproponendo quindi l'eterogeneità e la dinamicità tipiche del fenomeno migratorio nel nostro Paese, ormai luogo di "stabilizzazione" della popolazione immigrata e caratterizzato dalla presenza sia di singoli, sia di nuclei

familiari in costante rapporto con il tessuto sociale autoctono.

I minori migranti censiti, riflettendo la distribuzione della popolazione immigrata, risiedono a tutt'oggi prevalentemente nelle Regioni dell'Italia settentrionale¹⁴⁴ e le fasce di età maggiormente rappresentate sono 0-5 e 6-10 anni (rispettivamente il 33,3% e il 30,7%

del totale)¹⁴⁵. Tra questi, i nati in Italia hanno sicuramente attenuato il *trend* demografico negativo che ha caratterizzato la popolazione italiana negli ultimi otto anni. Da evidenziare, comunque, che **anche la natalità degli stranieri è scesa progressivamente** (80mila nati da entrambi i genitori stranieri nel 2012; 69mila nel 2016) in seguito sia al processo di graduale invecchiamento delle donne straniere, sia al loro adattamento al modello riproduttivo della società italiana¹⁴⁶.

La popolazione minorile di origine straniera, oltre ai nati in Italia, comprende i minori immigrati con i genitori o ricongiunti, i bambini adottati all'estero, i minori Rom/Sinti nei campi, i figli di rifugiati e i minori non accompagnati (MNA), arrivati in numero progressivamente crescente negli ultimi quattro anni.

La descrizione del **profilo di salute dei minori migranti** in Italia si presenta particolarmente complessa e la classificazione in diverse tipologie è spesso sfocata e variabile nel tempo, a causa, ad esempio, dei possibili cambiamenti di status giuridico dei genitori (con/senza regolare permesso di soggiorno, richiedente asilo, rifugiato, diniegato). Inoltre, l'appartenenza a specifiche comunità di provenienza rimanda a caratterizzazioni culturali, religiose, linguistiche, non sempre facilmente riconducibili a categorie e profili rigidamente definiti. Il quadro epidemiologico appare quindi fortemente condizionato dalla specifica storia migratoria di questi minori, dai processi d'integrazione sociale e dalla relazione con i servizi sanitari in termini di accesso e fruibilità. In questo contesto, i dati riportati a livello nazionale e regionale evidenziano come a tutt'oggi l'assistenza materno infantile risulti ancora tra le aree più critiche per la salute della popolazione immigrata. Nello specifico, negli ultimi sei anni, a fronte di una progressiva diminuzione delle interruzioni volontarie di gravidanza¹⁴⁷, si evidenzia tra le donne

¹⁴³ I minori stranieri residenti in Italia sono passati da 1.005.470 (01/01/2011) a 1.065.544 (01/01/2016) unità, pari al 22% e 21,2% rispetto al totale della popolazione residente straniera. Fonte: Dossier Statistico Immigrazione 2011/2016.

¹⁴⁴ Incidenza dei minori stranieri sul totale dei minori per Regione: Emilia-Romagna 17,1%, Lombardia 16,6%, Umbria 15,2%, Veneto 14,7%. Dati ISTAT 2015: <http://demo.istat.it/strasa2015/index.html>.

¹⁴⁵ Dati ISTAT 2017: <http://demo.istat.it/strasa2017/index.html>.

¹⁴⁶ Nel 2008 il valore medio della fecondità tra le donne straniere era stimato in 2,65 figli per donna, nel 2012 si era ridotto a 2,37 per scendere poi a 1,93 nel 2015; valori sempre comunque superiori a quelli corrispondenti delle donne italiane (1,34; 1,29; 1,27 figli per donna, rispettivamente nel 2008, 2012 e 2015). Fonte: ISTAT <http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/index.html>.

¹⁴⁷ Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e



immigrate comunque un maggiore rischio di natimortalità, di parto pretermine, di macrosomia e di peso molto basso alla nascita, rispetto alle italiane¹⁴⁸. La marginalità sociale e la scarsa conoscenza dei percorsi sanitari sembrano ancora tradursi in difficoltà di accesso alle strutture e, di conseguenza, in ritardata e/o ridotta sorveglianza prenatale, con maggior rischio di esiti negativi per la salute della donna e del bambino¹⁴⁹. Questo soprattutto alla luce della riduzione in molte Regioni del numero di Consulteri cui le donne migranti fanno maggior riferimento¹⁵⁰.

I dati riguardanti i ricoveri ospedalieri dei bambini stranieri, rispetto a quelli italiani, confermano stati morbosi simili e in gran parte associati a situazioni di svantaggio sociale, quali povertà e carenze igienico-abitative, presentando comunque una maggiore prevalenza di malattia tubercolare, malaria, ipovitaminosi D e una più precoce insorgenza di diabete di tipo 1¹⁵¹. Inoltre, i ricoveri dei bambini stranieri con genitori senza regolare permesso di soggiorno (*undocumented*) presentano un valore tariffario e un peso medio superiori a quelli dei minori sia italiani, sia stranieri residenti, rendendo evidente la necessità di una **presa in carico da parte del Pediatra di Famiglia (PdF)** per evitare che arrivino in ospedale in condizioni di maggiore gravità, con conseguenze sulla salute e sui costi¹⁵².

L'impostazione inclusiva del Testo Unico sull'Immigrazione (D.lgs. 286/1998) ha dovuto

137 anni misurarsi con le differenti interpretazioni e la discrezionalità delle Regioni nell'implementare e rendere operative le politiche sociali e sanitarie definite per gli stranieri a livello nazionale.

L'Accordo Stato-Regioni del 2012¹⁵³, che avrebbe dovuto rappresentare una risposta a questa eterogeneità applicativa, 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 minori *undocumented*.

Un successivo passo in avanti per l'esercizio del diritto alla salute di questi bambini è stato rappresentato dalla pubblicazione dei **nuovi Livelli Essenziali di Assistenza** ¹⁵⁴(DPCM 18/03/2017, art. 63, comma 4), in cui si ribadisce che *"i minori stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani"*, compresa l'iscrizione al PdF. Nel Decreto comunque sono esclusi, attuando una grave forma di discriminazione, i minori figli di genitori comunitari in condizioni di fragilità sociale (Europei Non Iscritti – ENI)¹⁵⁵. Inoltre, non sono state date le indicazioni operative, comprese le specifiche sul codice di esenzione ticket¹⁵⁶. Di fatto, la **mancata esenzione dalla partecipazione alla**

per l'interruzione volontaria di gravidanza (L. 194/78). Dati definitivi 2014- 2015.

¹⁴⁸ Giunta Regionale Emilia-Romagna – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare: "La nascita in Emilia-Romagna", 13° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) – anno 2015. Report ISTAT, "Natalità e fecondità della popolazione residente", del 28/11/2016: <https://www.istat.it/it/archivio/193362>.

¹⁴⁹ Ballotari, P. et al. (2013), "Effects of immigrant status on Emergency Room (ER) utilisation by children under age one: a population-based study in the province of Reggio Emilia (Italy)", in *Health Serv. Res.*, 13, pag. 458.

¹⁵⁰ Cecchetto, A. – Cescatti, E. – Lesi, G. – Sacchetti, G. (2017), "La salute delle donne e madri straniere: una sfida per i nostri servizi materno-infantili", in *Sistema Salute*, settembre.

¹⁵¹ "Meeting Abstracts 72nd Congress of the Italian Society of Pediatrics", Firenze, 16-19 novembre 2016, in *Ital. J. Pediatr.*, vol. 43 (Suppl. 1), 2017: <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0327-2>. Clemente, M.G. et al. (2017), "Pediatric Tuberculosis in Northern Sardinia", in *Mediterr. J. Hematol. Infect. Dis.*, 15, 9(1).

¹⁵² Carletti, P. – De Giacomi, G.V. (2014), "Cosa sappiamo sui costi dell'assistenza sanitaria agli immigrati?", in *Quotidiano*

Sanità, 6 marzo:

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3012570.pdf>.

¹⁵³ Accordo della Conferenza Stato-Regioni e 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.

¹⁵⁴ 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.

¹⁵⁵ 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*.

¹⁵⁶ Raccomandazione espressa anche dal Comitato Nazionale di Bioetica nel documento *Immigrazione e salute*, pubblicato il 23 giugno 2017.



spesa sanitaria per minori stranieri in condizioni di fragilità sociale riguarda, sopra i sei anni, non solo i bambini *undocumented* iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ma anche gli ENI, i MNA e, dopo due mesi dalla presentazione della domanda¹⁵⁷, i minori stranieri richiedenti protezione internazionale accompagnati e non accompagnati. La mancata possibilità di usufruire di un'esonazione ticket favorisce per questi minori la permanenza nell'irregolarità sanitaria e l'aumentato accesso al Pronto Soccorso invece dei percorsi sanitari appropriati.

Nell'ambito di tale quadro normativo, l'iscrizione al SSN di tutti i minori *undocumented* presenti sul territorio è possibile, purché dispongano di un codice fiscale, il cui possesso è legato al certificato di nascita. I nati in Italia da genitori senza permesso di soggiorno sono a rischio di esclusione da queste garanzie, poiché è a tutt'oggi vigente la Legge 94/2009 che ha introdotto il reato d'ingresso e soggiorno irregolare e successivo obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio. Questa legge, nonostante la Circolare n. 19/2009 del Ministero dell'Interno¹⁵⁸, che purtroppo ha avuto scarsa diffusione, può costituire un deterrente per quei genitori irregolari che, per paura di essere identificati e di incorrere in sanzioni¹⁵⁹, non si presentano agli uffici anagrafici per la registrazione del figlio. Ciò mette a rischio uno dei diritti civili fondamentali di questi minori (art. 7 della Convenzione di New York), a tutti gli effetti "**bambini invisibili**", anche nella

prospettiva di un'eventuale futura richiesta di cittadinanza italiana che, in assenza di un certificato di nascita, non può essere accolta.

A tutt'oggi permangono quindi barriere giuridico-legali, economiche e burocratico-amministrative nell'effettivo esercizio del diritto alla tutela della salute e alla fruibilità dei servizi sanitari per questi minori. A tali barriere si aggiungono ostacoli di tipo linguistico, comunicativo e relazionale, che sempre di più richiedono al/la mediatore/trice culturale, nell'ambito di un **approccio multidisciplinare e transculturale**, di adempiere oltre al ruolo di interprete anche a competenze comunicative, psicologiche e sociologiche, in una logica più ampia del dispositivo di mediazione semplice e mediazione di sistema.

L'insieme di questi ostacoli assume un rilievo particolare nei percorsi di accoglienza sanitaria dei minori, soli o accompagnati, che arrivano via terra e via mare da differenti contesti geo-politici, spesso caratterizzati da guerre e persecuzioni. Oltre ai problemi di salute fisica e psichica derivanti dalle condizioni precedenti alla partenza e dal percorso migratorio, una volta sbarcati questi minori sono ulteriormente segnati da situazioni di accoglienza ben lontane dai principi elementari di salute pubblica e d'igiene mentale (ricoveri sovraffollati, promiscuità con gli adulti, pulizia e nutrizione scadente). Ne deriva la necessità di indicare, alla luce delle attuali evidenze scientifiche, le modalità operative più idonee a favorire l'emersione precoce del

¹⁵⁷ Decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142: Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (GU n. 214 del 15/09/2015).

¹⁵⁸ 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".

¹⁵⁹ L'art. 10-bis Testo Unico Immigrazione 286/1998 (inserito dalla Legge 15 luglio 2009 n. 94.) afferma che "salvo che il fatto costituisca più grave reato, lo straniero che fa ingresso ovvero si trattiene nel territorio dello Stato, in violazione delle disposizioni del presente testo unico nonché di quelle di cui all'articolo 1 della legge 28 maggio 2007, n. 68, è punito con l'ammenda da 5.000 a 10.000 euro. Al reato di cui al presente comma non si applica l'articolo 162 del codice penale".



bisogno e la successiva presa in carico per ogni fase del percorso di accoglienza, attuando contemporaneamente un'efficace sorveglianza sanitaria rispetto a condizioni patologiche giudicate rilevanti per la sanità pubblica. A tal fine, sono state recentemente presentate (24/07/2017) dall'Istituto Nazionale di Medicina e Povertà (INMP), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) le **Linee Guida** “ *Controlli sanitari e percorsi di tutela della salute per i migranti in arrivo in Italia con i recenti flussi migratori*” sono ulteriormente segnati da situazioni di , che rappresentano una prova concreta ed efficace di collaborazione tecnico-scientifica tra soggetti istituzionali e non istituzionali.¹⁶⁰

Anche nell'ambito della salute psichica sono state prodotte le Linee Guida¹⁶¹ del Ministero della Salute, con l'intento di fornire indicazioni sulla programmazione e attuazione di interventi appropriati e uniformi per l'individuazione, la presa in carico e il trattamento dei disturbi psichici dei richiedenti protezione, adulti e minori, che abbiano subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza.

In accordo con le Linee Guida citate, le Indicazioni Operative del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante¹⁶², hanno inoltre definito percorsi diagnostico-terapeutici e di assistenza caratterizzati da un approccio “bambino-centrico”, evitando pericolose i bisogni peculiari della singola persona di età minore. Il tutto nella prospettiva di un **accesso equo e inclusivo nell'ambito del SSN** di tutti i minori migranti, soprattutto quelli in

condizioni di maggior rischio sociale o psico-sociale, e delle loro famiglie, nella consapevolezza che “*un bambino è prima di tutto e soprattutto un bambino, non un migrante*”¹⁶³.

Pertanto il **Gruppo CRC** raccomanda:

1. Al Ministero della Salute e alle Regioni/Province Autonome di

definire i percorsi operativi che portino alla reale fruibilità dei nuovi LEA, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, nello specifico l'iscrizione al SSN dei minori stranieri, indipendentemente dalla loro condizione amministrativa; di estendere tale opportunità ai minori comunitari in possesso di codice ENI e di individuare un codice unico di esenzione per i minori in condizioni di fragilità sociale;

2. Al Ministero dell'Interno di rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi degli sbarchi; di garantire la continuità assistenziale nei Centri di seconda accoglienza attraverso il ricorso al pediatra e al mediatore culturale e, ove necessario, di avviare un percorso multidisciplinare secondo le Linee Guida e le Indicazioni Operative proposte dal Ministero della Salute, dall'INMP e dalle società scientifiche;

3. Al Parlamento di approntare una riforma legislativa che garantisca il diritto alla registrazione anagrafica per tutti i bambini nati in Italia, indipendentemente dalla situazione amministrativa e giuridica dei genitori.

¹⁶⁰https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2624_all_egato.pdf.

¹⁶¹ “Linee Guida 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”, Roma, 22/03/2017: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato463992.pdf>.

¹⁶² Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante, della Società Italiana di Pediatria (SIP)

<http://www.glnbi.org/documenti/385420bb0e6a97dfd8dd2ef07c12537a.pdf>; <http://www.sip.it/wp-content/uploads/2017/02/GLNBM-SIP-SOP-1.pdf>.

¹⁶³ Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, “The protection of children in migration”, Bruxelles, 12/04/2017: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-wedo/policies/european-agenda-migration/20170412_communication_on_the_protection_of_children_in_migration_en.pdf.