

Migranti e salute: tra diritto (alle cure) e reato (di clandestinità)

Francesca Severino, Maurizio Bonati
 Laboratorio per la Salute Materno Infantile
 Dipartimento di Salute Pubblica, IRFMN Milano
 francesca.severino@marionegri.it

ABSTRACT

Migrants and health: between rights (to treatment) and crimes (of clandestinity)

The 94/2009 law, issued by the Italian Government in July of the past year, has created a state of uncertainty and worry among the health operators and has worsened the actual level of accessibility to health services for migrants, especially irregular ones.

In Italy health has progressively become a right for everyone, migrants included, independently of their juridical condition. Nevertheless, in practice, a high level of inequality affecting access to healthcare services is noted when comparing the Italian population and migrants. Available data reveal a substantial failure of health and social policies for integration and highlight the need for increased awareness of, and motivation to achieve, the affirmation of the right to health for all.

Only a strong, active, and collective effort, and not punitive measures against migrants, can guarantee a progress towards, and the acknowledgment of the right to health for all individuals. An analysis of the consequences felt by the most vulnerable groups of migrants as a result of the overlap between existing legislation and the new 94/2009 Law reveals that the new direction taken recently distances us from the national principles of the right to health and creates further inequalities between Italian "citizens".

► **Key words.** Migration | women's health | juvenile | health services | health care disparity | legislation | vulnerable groups | equity.

RIASSUNTO

La legge 94/2009, emanata dal Governo italiano nel luglio dello scorso anno, ha creato un clima di incertezza e preoccupazione tra gli operatori del mondo della salute e ha avuto effetti peggiorativi in relazione al reale grado di accessibilità dei servizi sanitari da parte dei migranti, soprattutto irregolari.

In Italia la salute si è progressivamente delineata come un diritto per tutti, migranti inclusi, indipendentemente dalla loro condizione giuridica. Tuttavia, nella pratica, si è continuata a registrare un'importante disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari tra popolazione italiana e migranti. I dati a disposizione testimoniano un fallimento delle politiche sociali e sanitarie per l'integrazione e indicano la necessità di maggiore

attenzione e disponibilità per l'affermazione nella pratica del diritto alla salute per tutti. Solo un grande sforzo collettivo e partecipato, e non le misure punitive nei confronti dei migranti, potrà garantire l'attivazione e il riconoscimento del diritto alla salute per tutti gli individui. L'analisi delle conseguenze che si verificano per le categorie più vulnerabili di migranti a seguito delle sovrapposizioni tra normativa vigente e la nuova legge 94/2009 dimostra che la direzione recentemente intrapresa ci allontana dai principi nazionali di diritto alla salute, creando ulteriori diseguaglianze tra i "cittadini" italiani.

► **Parole chiave.** Migrazione | salute della donna | minori | servizi sanitari | diseguaglianze | legislazione | gruppi vulnerabili | equità.

La legge 94/2009 emanata dal Governo italiano nel luglio dello scorso anno, il cosiddetto pacchetto sicurezza, ha sollevato un dibattito, in particolare tra gli operatori sanitari. Al centro della polemica vi è stato nello specifico l'art. 1 comma 16 che ha introdotto il reato di ingresso e soggiorno irregolare, con successivo obbligo di denuncia per pubblici ufficiali e incaricati al pubblico servizio. L'introduzione del reato di clandestinità ha generato una condizione di ambiguità tale da spingere gli ordini professionali dei medici, degli assistenti sociali, degli psicologi, i colleghi degli infermieri e delle ostetriche, parte del mondo universitario, le ONG e altre organizzazioni religiose e laiche ad allinearsi in una netta e ferma opposizione sotto il segno del "Noi non segnaliamo". Alla base di questo movimento l'impossibilità di condividere e operare, da parte degli operatori e sostenitori del diritto alla salute per tutti, con due norme contrastanti: divieto di segnalazione e obbligo di denuncia del migrante irregolare. La nuova legge, impostata simultaneamente intorno ad un divieto e un obbligo, non prevedeva di fatto alcuna abrogazione del divieto di segnalazione¹ (per cui il medico poteva continuare a perpetuare il suo ruolo di promotore della salute²), ma a fronte di un reato perseguibile d'ufficio (come appunto quello di clandestinità) obbligava l'operatore sanitario, in qualità di pubblico ufficiale o di incaricato del servizio pubblico, alla denuncia dello straniero della cui condizione di irregolarità fosse venuto a conoscenza nell'esercizio della propria funzione (artt. 361 e 362 codice penale).

L'epilogo di questa vicenda può essere riassunto nella recente Circolare n. 12/09 del Ministero dell'Interno³, dove viene definitivamente chiarito che la nuova legge 94 non ha abrogato l'art. 35 e di conseguenza continua a trovare applicazione, per i medici e per il personale che opera presso le strutture sanitarie, il divieto di segnalare alle autorità lo straniero irregolare che richieda assistenza sanitaria, salvo il caso in cui il personale stesso sia tenuto all'obbligo del referto, ai sensi dell'art. 365 del codice penale, a parità di condizioni con il cittadino italiano. Poiché l'obbligo di referto, precisa la circolare, sussiste solo nel caso di delitti per i quali si debba procedere d'ufficio, esso non ricorre per il reato di immigrazione clandestina, trattandosi di un reato contravvenzionale e non di un delitto. La circolare ricorda infine che per quanto riguarda la questione dell'esibizione dei documenti inerenti il soggiorno per l'accesso alle prestazioni della pubblica amministrazione, anche in questo caso restano escluse le prestazioni di carattere sanitario, che lo straniero irregolare può chiedere senza alcun bisogno di esibire i docu-

*"Noi non segnaliamo":
netta opposizione
all'introduzione
del reato di clandestinità
e alle sue conseguenze.*



*Finalmente la Circolare
n. 12/09 chiarisce
l'attualità del divieto
di segnalazione.*

menti comprovanti la regolarità del suo soggiorno nel nostro Paese.

Gli operatori del mondo della salute (o almeno la gran parte di essi) hanno registrato così un successo nel ribadire al mondo istituzionale e all'opinione pubblica i principi deontologici della loro professione.

Qual è invece il destino dei pazienti migranti che entrano nel nostro paese, soprattutto illegalmente? Hanno la possibilità reale di accedere ai servizi, oppure il reato di clandestinità li mette a rischio di non veder tutelati i loro diritti? Per poter comprendere le eventuali conseguenze che la legge 94/2009 può avere sul diritto alla salute delle popolazioni migranti, soprattutto donne e minori irregolari, occorre ritracciare il quadro epistemologico entro il quale, anche in Italia, questo diritto si è progressivamente delineato come il risultato di un percorso.

La situazione dei pazienti migranti: quali i diritti, l'accesso alle cure e ai servizi?

DAL DIRITTO ALLA SALUTE LEGATO ALL'INDIVIDUO AL DIRITTO ALLA SALUTE LEGATO ALLA CITTADINANZA

La salute è considerata un diritto inalienabile dell'individuo, appartenente all'uomo in quanto tale, dal momento che deriva dall'affermazione del più universale diritto alla vita e all'integrità fisica di cui rappresenta una delle declinazioni principali. In accordo con quanto stabilito dalle direttive fondamentali stabilite dalla Conferenza Internazionale della Sanità (New York, 1946) e dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (Nazioni Unite, 1948: art. 25), fatte proprie dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con la Dichiarazione di Alma-Ata (1978), "la salute, come stato di benessere fisico, mentale e sociale, e non solo come assenza di malattia o infermità, è un diritto fondamentale dell'uomo e l'accesso ad un più elevato stato di salute è un obiettivo sociale di assoluta importanza, d'interesse mondiale, che presuppone la partecipazione di numerosi attori socioeconomici oltre che di quelli sanitari".

Anche in Italia la Costituzione, in modo lungimirante e nel rispetto dei principi di uguaglianza e giustizia sociale, ha riconosciuto il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo, che viene ad essere tutelato nel suo bisogno di personalità e socialità. Nell' art. 32, la Costituzione della Repubblica italiana recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti"⁴. La definizione di salute dell'OMS e l'articolo 32 della Costituzione italiana che la recepisce uniscono il diritto alla salute all'individuo e non alla cittadinanza, affermando così di fatto il diritto alla salute anche per i migranti⁵.

La Costituzione italiana riconosce il diritto alla salute come diritto fondamentale dell'individuo.

A partire dagli anni '70 l'Italia ha iniziato ad essere meta di flussi migratori da varie parti del mondo. Il numero di stranieri in Italia nel 1999 si aggirava intorno a poco più di un milione; alla fine del 2008, la popolazione straniera documentata ha raggiunto i 3,7 milioni. Gli immigrati senza regolare permesso di soggiorno si stimano essere intorno ai 700.000, che uniti alla categoria precedente raggiungono un totale di 4,4 milioni di stranieri, il 7,3% del totale della popolazione. L'aumento sensibile del flusso migratorio in Italia ha determinato, a partire dagli anni '90, precise azioni sia a livello normativo che di politiche sanitarie^{6,7}. Prima fra tutte l'emanazione, da parte del Governo, della Legge 40, poi confluita nel D. Lgs. 286 del luglio 1998, dal

titolo: «Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero» (T.U.). I principi e le disposizioni contenute in questo decreto hanno poi trovato maggiore concretezza applicativa con l'emanazione del Regolamento di attuazione previsto dallo stesso T.U. (il D.P.R. n. 394 del 31 agosto 1999). Il tema della salute degli stranieri immigrati entra per la prima volta all'interno del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Tra gli obiettivi menzionati nel Piano Sanitario Nazionale ritroviamo: la garanzia ai migranti di un accesso uniforme all'assistenza medico-sanitaria e l'estensione della copertura vaccinale, come garantito alla popolazione italiana. Sono inoltre previste specifiche attività orientate all'integrazione del migrante, come, ad esempio, la creazione di strumenti per riconoscere, monitorare e valutare i bisogni dei migranti in ambito sanitario, una formazione specifica degli operatori sanitari che possa garantire una modalità di prestazione nel rispetto delle esigenze di persone appartenenti ad altre culture (approccio multiculturale), lo sviluppo di un apparato informativo in grado di fornire agli stranieri gli strumenti per comprendere il funzionamento delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e le modalità di accesso in modo da incoraggiarli a rivolgersi al Servizio.

In una prospettiva di percorso di progressiva e piena cittadinanza, l'articolo 2 del T.U. sottolinea che allo straniero, a prescindere dalla sua condizione giuridica, "sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana" (comma 1), mentre a quanti soggiornano regolarmente sono riconosciuti gli stessi diritti civili attribuiti al cittadino italiano (comma 2). In coerenza con questi enunciati viene sviluppata tutta la parte relativa alle politiche di integrazione (lavoro, istruzione, minore età, alloggio e salute) e alle misure contro ogni discriminazione: particolare significato rivestono le norme e le indicazioni di tutela sanitaria dello straniero (vedi box)⁸. Obiettivo dichiarato della nuova impostazione politico-normativa è quello di includere a pieno titolo gli immigrati in condizione di *regolarità giuridica* nel sistema di diritti e doveri per quanto attiene all'assistenza sanitaria a parità di condizioni di opportunità con il cittadino italiano. Il diritto all'assistenza viene esteso anche a coloro presenti in Italia in *condizione di irregolarità giuridica e clandestinità* garantendo loro oltre alle cure urgenti anche quelle essenziali, continuative e i programmi di medicina preventiva. I cardini sui quali viene impostata la normativa sui migranti in ambito sanitario sono dunque:

- ▶ 1. l'inclusione nel sistema salute dei cittadini regolarmente soggiornanti;
- ▶ 2. l'ampliamento dell'assistenza per gli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) irregolari e clandestini;
- ▶ 3. la pianificazione degli ingressi per le cure mediche.

Nella pratica questa normativa ha dato luogo a una serie di doveri e diritti per le diverse categorie di migranti e ha determinato che un pacchetto base di servizi sanitari potesse essere garantito a tutti.

Allo straniero, a prescindere dalla sua condizione giuridica, sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana.

ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA: DIRITTI E DOVERI DELLE DIVERSE CATEGORIE DI MIGRANTI

L'entrata in vigore della Direttiva Europea 2004/38, recepita nell'ordinamento italiano mediante D.L. n. 30/2007, e relativa al diritto dei cittadini del-

Box 1

PRINCIPALI DISPOSIZIONI D'INTERESSE SANITARIO RELATIVE ALL'IMMIGRAZIONE

- **Circolare 1 dicembre 2009, n.12** "Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. Divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. Sussistenza"- Protocollo n. 780/A7 del 27 novembre 2009.
- **Nota Ministero della Salute 19 febbraio 2008** "Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia" - Protocollo DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1.
- **Comitato Interministeriale per la Programmazione economica, Deliberazione n. 114 del 9 novembre 2007** "Fondo sanitario nazionale 2007 - Parte corrente - Ripartizione tra le regioni delle risorse accantonate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, legge n.662/1996", Gazzetta Ufficiale n. 26 del 31 gennaio 2008. (N.B. Vi sono analoghe disposizioni annuali a partire dal 1997).
- **Circolare 3 agosto 2007, n. 5** "Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari - direttiva 38/2004 e D. Lgs. 3 febbraio 2007 n. 30" - Protocollo DG RUERI/II/12712-P/I.3.b/1.
- **Nota Ministero della Salute 17 aprile 2007** "Chiarimenti in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extra-comunitari a seguito delle recenti Direttive emanate dal Ministero dell'Interno" - DGRUER/VI/1.3.b.a/ 5719/ P.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 7 Aprile 2006** "Approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008" Gazzetta Ufficiale n. n. 139 del 17 giugno 2006. Paragrafo 5.7
- **Decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 2003** "Approvazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005", Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 18 giugno 2003 - Serie generale. Parte II, Paragrafo 6.6.
- **Circolare 24 marzo 2000, n. 5** "Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria", Gazzetta Ufficiale n. 126 del 1-6-2000 - Serie generale.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394** "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286", Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 3 novembre 1999 - Serie generale. Artt. 42, 43 e 44.
- **Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286** "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 - Serie generale. Artt. 34, 35 e 36.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998** "Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000", Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998 - Serie generale. Parte I, Obiettivo IV.

l'Unione Europea e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, ha comportato una ridefinizione del concetto di cittadino straniero. Da questo momento in poi, la descrizione dei diritti e doveri dei cittadini stranieri in relazione all'assistenza sanitaria includerà un sottoinsieme più vasto: l'appartenenza (o meno) alla comunità europea. In generale possiamo affermare che, mentre il cittadino europeo oggi non necessita più di un permesso di soggiorno per circolare in un altro Stato membro e, di conseguenza, può fruire dei servizi sanitari di quello stesso Paese proprio in virtù della sua appartenenza alla più vasta comunità europea, il cittadino non comunitario vede vincolata la stessa possibilità alla conformità (o meno) della sua posizione rispetto alle norme che regolano il suo soggiorno.

Per comprendere allora quali siano, a livello di diritti e doveri, le differenze che intercorrono tra le diverse categorie di migranti dobbiamo chiarire quali

Vi sono diversi gradi di accessibilità al SSN a seconda del gruppo di migranti.

siano i diversi gradi di accessibilità del SSN in relazione ai diversi gruppi di migranti.

Uno straniero che si trovi nel nostro Paese avrà gli stessi diritti e doveri di un cittadino italiano e dovrà essere iscritto obbligatoriamente al nostro SSN se è cittadino comunitario e lavoratore subordinato o autonomo, oppure, se non comunitario e in possesso di un permesso di soggiorno per lavoro subordinato, autonomo, o per attesa di occupazione, per motivi familiari, per asilo politico o umanitario, per attesa adozione o affidamento o per l'acquisizione della cittadinanza italiana. L'assistenza sanitaria sarà valida anche per i suoi familiari a carico regolarmente soggiornanti in Italia.

Anche se non rientra nella categorie precedenti, uno straniero potrà comunque, se regolarmente soggiornante, iscriversi volontariamente al SSN. È il caso, ad esempio, degli stranieri in possesso di un permesso di studio. In proposito è previsto un contributo forfettario annuo di € 150 per lo studente privo di redditi diversi da borse di studio o sussidi erogati da enti pubblici italiani, e di € 220 per persona alla pari. Il contributo non è valido qualora i suddetti soggetti abbiano familiari a carico*.

La condizione di irregolarità relativamente al permesso di soggiorno non limita l'accesso alle strutture sanitarie nel nostro Paese. Uno straniero potrà comunque usufruire delle cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o in ogni modo essenziali, ancorché continuative, per malattie e infortuni e dei programmi di medicina preventiva utilizzando il codice STP. Inoltre, una donna straniera non potrà essere espulsa dal nostro Paese se si trova in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. In questo caso potrà avere uno specifico permesso di soggiorno insieme al marito convivente. Successivamente potrà essere autorizzato uno speciale permesso di soggiorno ai familiari per gravi motivi connessi con lo sviluppo psicofisico del minore o per cure mediche⁹. Le visite e le cure relative alla gravidanza e al parto (le analisi cliniche di laboratorio, le visite specialistiche, i corsi di preparazione alla nascita, il ricovero per il parto e le cure delle eventuali e conseguenti malattie), come pure l'interruzione volontaria di gravidanza, sono garantite gratuitamente presso i consultori, gli ospedali pubblici e le strutture accreditate a tutte le donne migranti che si trovano in Italia.

I minori presenti in Italia hanno diritto all'assistenza e alle cure, indipendentemente dal fatto che la loro famiglia sia immigrata regolarmente o irregolarmente e che uno o entrambi i genitori siano irregolari, così come garantito da un'ampia normativa che prende spunto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989¹⁰. La Convenzione, ratificata in Italia e resa esecutiva con legge n. 176/91, è diretta a garantire in senso ampio la tutela della salute del minore al di là dei limiti entro i quali è assicurata la tutela sanitaria degli stranieri adulti non in regola con le norme di soggiorno, e prevede per tutti i minori di 18 anni il diritto al godimento del migliore stato di salute possibile e a beneficiare dei servizi medici di riabilitazione. In linea di principio, dunque, tutti i minori stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale hanno diritto all'iscrizione al SSN e al pediatra di libera scelta. Risultano iscritti al SSN quei minori che sono:

► **1.** nati nel Paese di origine e arrivati in Italia con uno o entrambi i genitori, che hanno una situazione regolare rispetto al permesso di soggiorno;

*Al cittadino comunitario privo di contratto di lavoro e/o impossibilitato a pagare un'iscrizione volontaria al nostro SSN o un'assicurazione privata che copra l'assistenza sanitaria sono assicurate, coerentemente a quanto disposto dall'art. 35 T.U. 286/1998, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia o infortunio, e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva utilizzando il codice ENI (Europeo Non Iscritto).

Per i minori, vi è la garanzia in senso ampio di tutela della salute al di là dei limiti entro i quali è assicurata agli stranieri adulti non in regola.

ARGOMENTO

- ▶ 2. nati in Italia da genitori che hanno una situazione regolare rispetto al permesso di soggiorno;
- ▶ 3. in affidamento o adottati da famiglie italiane, avendo diritto all'assistenza sanitaria al pari degli altri figli (naturali o adottivi) dei loro nuovi genitori;
- ▶ 4. figli di coppie miste, indipendentemente dal riconoscimento o dalla posizione regolare o meno del genitore straniero, essendo riconosciuti come cittadini italiani;
- ▶ 5. i richiedenti asilo.

I minori presenti irregolarmente hanno comunque diritto di assistenza, seppur limitata, come STP, presso i consultori pediatrici, i servizi di pronto soccorso, gli ospedali e gli ambulatori territoriali se sono:

- 1. nati nel Paese d'origine e arrivati in Italia con uno o entrambi i genitori che hanno una situazione irregolare rispetto al permesso di soggiorno;
- 2. nati in Italia da genitori che hanno una situazione irregolare rispetto al permesso di soggiorno;
- 3. i minori non accompagnati.

Questa limitata garanzia del diritto alla salute per i minori irregolari in Italia è di fatto in contrasto con la Convenzione sui diritti del fanciullo, che stabilisce che tutti i minori, senza discriminazioni, devono avere accesso all'assistenza sanitaria¹¹.

La normativa di riferimento relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri permette di affermare che, nonostante lo status del migrante determini una differenza in relazione al livello di accesso del nostro SSN, a tutti è garantito uno stesso pacchetto di servizi base a tutela della salute, anche a coloro che risiedono illegalmente nel Paese.

DALLA NORMATIVA ALLA PRATICA QUOTIDIANA: IL DESTINO DEI GRUPPI PIÙ VULNERABILI

I pochi studi e rapporti europei disponibili convergono nell'evidenziare disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari tra popolazioni autoctone e migranti, sebbene la maggior parte dei Paesi europei sulla base di normative garantiscano (o dovrebbe garantire) uguaglianza di trattamento a tutti¹²⁻¹⁵.

Il recente Rapporto CRC¹⁶ riporta alcuni esempi di ostacoli ai quali possono andare incontro i minori migranti quando si rivolgono ai servizi sanitari. Le problematiche più rilevanti comprendono: ostacoli di tipo strutturale, legati, ad esempio, alle normative sanitarie nell'accesso di persone non legalmente presenti sul territorio nazionale, una scarsa o inadeguata informazione sui servizi; pregiudizi od ostilità da parte del personale dei servizi; ostacoli di tipo linguistico; o 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. La stessa tipologia di ostacoli viene registrata anche nel settore della salute riproduttiva, che chiama in causa le diverse forme di tutela della donna e della maternità messe in atto dal nostro sistema di welfare. L'OMS ha recentemente sottolineato come gli indi-

Diversi sono comunque gli ostacoli cui possono andare incontro i migranti nel rivolgersi ai servizi sanitari.

catori di salute materno-infantile, tra cui gli esiti alla nascita, rappresentino un importante strumento per valutare lo stato di salute di una popolazione¹⁷. È ormai riconosciuto a livello internazionale che gli esiti alla nascita dipendono in gran parte dall'assistenza ricevuta, ed è quindi essenziale garantire a tutte le donne la piena equità di accesso ai servizi durante la gravidanza e il parto, senza differenze di etnia e status sociale, con pari dignità e garanzia di sicurezza. Una recente revisione sistematica della letteratura internazionale inerente i principali esiti di salute alla nascita tra le donne straniere rispetto alle donne autoctone in 12 Paesi europei ha riguardato l'analisi delle differenze di salute in relazione alle diverse politiche di accoglienza e di inserimento della popolazione immigrata nel tessuto del Paese ospite¹⁸. I risultati hanno mostrato che in Italia, dove le politiche di integrazione sono più deboli rispetto ad altri Stati europei, gli esiti di salute delle madri immigrate risultano decisamente peggiori di quelli delle madri italiane. Le indagini sull'assistenza al percorso nascita per le donne immigrate hanno evidenziato una minore sorveglianza prenatale, con inizio del follow-up più ritardato e cadenza dei controlli più diradata. Tra le madri immigrate il 2,5% non aveva effettuato alcuna visita e il 19% aveva fatto la prima dopo la 12^a settimana di gestazione, tra le italiane i valori risultavano rispettivamente dello 0,5% e 4,6%. Questo significa che le donne italiane effettuano in media 5 visite in più delle donne straniere. Inoltre, un'ulteriore analisi effettuata in alcune regioni italiane ha prodotto evidenze sui principali esiti alla nascita. Seppure con differenze locali si è osservata una mortalità fetale e neonatale superiore, una maggiore presenza di prematurità, di basso peso e di asfissia nei figli di straniere rispetto alle madri italiane. Questa valutazione di *health impact assessment* evidenzia, da una parte, l'importanza del contesto sociale nel condizionare le dinamiche di salute delle persone, soprattutto in condizioni di particolare fragilità; e dall'altra indica come un percorso incentrato sull'integrazione e sull'accessibilità dei servizi sanitari sia potenzialmente in grado di ridurre i differenziali di salute esistenti all'interno delle popolazioni, e di contrastare le disuguaglianze che ancora oggi persistono in molti Paesi europei.

L'analisi delle problematiche riscontrate dai migranti nell'orientamento al servizio sanitario testimonia una situazione complessa e attesta un sostanziale cortocircuito tra obiettivi e azioni della nostra politica sanitaria¹⁹. In un contesto come quello che abbiamo descritto, dove le difficoltà che affliggono il binomio migranti/salute sono molto lontane dall'essere risolte, l'emana-zione della legge 94/2009 ha avuto un effetto estremamente peggiorativo per le popolazioni migranti, in particolare quelle irregolari. Il già citato art.1 comma 16, che ha introdotto il reato di ingresso e soggiorno irregolare, ha creato incertezza e paura da parte di tutti i migranti irregolarmente presenti, con il conseguente rischio di una diminuzione ulteriore di accesso ai servizi sanitari²⁰. I timori che affliggono i migranti irregolari risultano fondati se si analizzano le sovrapposizioni tra normativa vigente sull'immigrazione e la nuova legge 94/2009. Prendiamo ad esempio la situazione delle donne straniere irregolari che si trovano a dover affrontare la maternità nel nostro Paese. Queste donne si trovano in una posizione particolarmente vulnerabile. Il T.U. sull'immigrazione, come abbiamo visto in precedenza, prevede all'art. 19 l'inespellibilità delle donne in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi

Gli indicatori di salute materno-infantile sono uno strumento molto utile per valutare lo stato di salute di una popolazione.

La legge 94 del 2009 ha avuto un effetto peggiorativo per i migranti, in particolare gli irregolari.

alla nascita del figlio cui provvedono. In questi casi le donne migranti possono ottenere uno speciale permesso di soggiorno, chiamato ex art. 19, che ha però l'unico scopo di certificare la loro inespellibilità. Questi permessi di soggiorno non possono essere prorogati, né possono essere convertiti in un altro permesso di soggiorno e allo scadere dei sei mesi, la migrante irregolare sarà in ogni caso espulsa dal territorio italiano. Quindi, il rilascio del permesso di soggiorno ex art. 19 non elimina lo stato di clandestinità delle interessate, ma si limita a vietarne temporaneamente l'espulsione. Di conseguenza queste donne saranno imputabili per il fatto di essere entrate nello Stato senza autorizzazione e il procedimento penale non sarà sospeso dal loro stato di gravidanza²¹. Le donne migranti irregolari vivono dunque una situazione paradossale: hanno il diritto di chiedere un permesso di soggiorno conformemente alle norme che tutelano la maternità nel nostro Paese, ma si vedono obbligate ad autodannunciarsi per ottenerlo²². La prospettiva sarà quella di dover affrontare un processo giudiziario con un possibile esito di condanna a pagare una somma che va dai 5 ai 10 mila euro.

Il reato di ingresso e soggiorno illegale (art. 10 bis) non prevede eccezione per i minori ed è, quindi, contestato anche ad essi. Essendo i minori inespellibili (art. 19), i giudici dovrebbero ritenere non applicabile almeno il reato di soggiorno illegale (permane quello di ingresso illegale), come non è configurabile il reato di permanenza nel territorio nazionale a seguito dell'espulsione (art. 14 c. 5ter e seguenti). Il clima di timore e incertezza determina che il migrante che si trovi in difficoltà e senza il permesso di soggiorno sia messo nell'impossibilità di rivolgersi ad un pubblico ufficiale addetto alla pubblica sicurezza senza rischiare di essere perseguito per il reato di ingresso (e soggiorno) illegale, di essere espulso oppure, se già ha avuto un provvedimento di espulsione, di essere arrestato per il reato di permanenza illegale a seguito dell'espulsione (art. 14 comma 5ter su citato).

Anche l'obbligo per il cittadino straniero di esibire il permesso di soggiorno in sede di richiesta di provvedimenti riguardanti gli atti di stato civile, (art. 1 comma 22 lett. g) sta alimentando un clima di preoccupazione ed incertezza nelle popolazioni immigrate. Nonostante la precisazione del Ministro dell'Interno con circolare del 7 agosto 2009 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", tale norma rimane ambigua e si configura come una misura che rischia di scoraggiare la protezione del minore e della maternità.

Il clima di incertezza e preoccupazione della legge 94/2009 non contribuisce ad evadere i bisogni sanitari di un'ampia popolazione vulnerabile per la condizione di clandestinità²³⁻²⁶. Diritti ulteriormente negati ai minori e alle donne immigrati. Così, in Italia, dove il principio della salute per tutti è un diritto riconosciuto dell'individuo, si è creato un sistema di disegualianza all'accesso ai servizi sanitari tra popolazione autoctona e migranti. Questo indica un fallimento delle nostre politiche sociali e sanitarie per l'integrazione e la necessità di maggiore attenzione e disponibilità (anche culturali) per l'affermazione nella pratica su tutto il territorio nazionale del diritto alla salute

Il clima di timore e incertezza generato dalla legge 94 del 2009 riduce ancora di più il libero e spontaneo accesso ai servizi e alle cure.

per tutti. Questo approccio necessita di un grande sforzo collettivo e partecipato e non può vedersi ostacolato da misure punitive nei confronti dei migranti. La garanzia dell'equità si sviluppa soprattutto a partire da un contesto di accoglienza, in special modo per le categorie più vulnerabili, sia per l'accesso ai servizi sanitari che per il riconoscimento di tutti i diritti dell'uomo.

R&P

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano (D.Lgs. 286/98, art. 35, comma 5).
2. Come esplicitato nel Codice di deontologia medica all'art. 3 Doveri del medico: "Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali e sociali nelle quali opera". Inoltre nel giuramento professionale del medico si legge: "giuro di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo ed impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale ed ideologia politica".
3. Il 1° dicembre 2009 il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno emana a firma del prefetto Morcone la circolare numero 12 Protocollo n. 780/A7 (del 12 novembre 2009), che fornisce alle autorità competenti chiarimenti riguardo all'attualità del divieto di segnalazione.
4. In Italia, l'attuazione del suddetto articolo avviene, a partire dal 1978, con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.
5. Geraci S. Assistenza sanitaria agli immigrati: per un diritto sovranazionale. In: Atti della Conferenza "Le politiche dell'UE per l'immigrazione, diritti fondamentali, integrazione sociale, cooperazione allo sviluppo". Roma, CNEL, 2003 (serie Documenti, 30), pp. 180-4.
6. Mencarini L, Baldoni E, Dalla Zuanna G. The situation of children in immigrant families in Italy: changes and challenges, Innocenti Working Paper, 2009 no.15, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.
7. Caritas/Migrantes, Immigrazione Dossier Statistico 2009, XIX Rapporto. Idos- Centro Studi e Ricerche.
8. Marceca M. Politiche sanitarie e percorsi di ricerca. Salute e territorio 2008; 168: 170-5.
9. Questo permesso di soggiorno, detto di "assistenza al minore", rimanda il momento dell'espulsione, ma non regolarizza la posizione del genitore e non potrà essere convertito in un altro permesso di soggiorno. La permanenza in Italia risulta quindi sempre e comunque temporanea, impedendo di fatto qualsiasi progetto di integrazione.
10. United Nations. Convention on the Rights of the Child (CRC). New York: United Nations, 1989.
11. Save the Children. I minori stranieri in Italia. Identificazione, accoglienza e prospettive per il futuro, Rapporto 2009. www.savethechildren.it
12. WHO Europe, The European health report 2009: health and health systems. WHO, 2009
13. Mladovsky P. A framework for analyzing migrant health policies in Europe. Health Policy 2009; 93: 55-63.
14. Mladovsky P. Migration and health in EU health systems. Euro Observer 2007; 9: 4.
15. De Angelis M. Immigrant in Italy and their right to health services: the importance of health services for an easier integration. Bulletin of the Transilvania University of Brasov 2009; 2: 51.
16. Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC). 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2009. www.gruppocrc.net
17. WHO. World health statistics 2009. Geneva: WHO, 2009.
18. Bollini P, Pampallona S, Wanner K, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. Soc Sci Med 2009; 68: 452-61.
19. È interessante notare come, ad oltre un decennio di distanza, ad essere disattese siano state proprio quelle azioni previste dal Piano Sanitario Nazionale per gli anni 1998-2000, ovvero: sviluppo strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute degli immigrati, formazione degli operatori sanitari finalizzata ad approcci interculturali nella tutela della salute ed organizzazione dell'offerta di assistenza volta

ARGOMENTO

- a favorire la tempestività del ricorso ai servizi e la compatibilità con l'identità culturale degli immigrati.
20. Save the Children Italia afferma che nonostante sia stato lasciato nella legge sull'immigrazione il divieto di segnalazione del paziente alle autorità, nella pratica le strutture sanitarie sono state soggette a controlli della polizia negli archivi e ci sono stati casi di sostanziale segnalazione di pazienti del pronto soccorso anche da prima dell'entrata in vigore della legge sulla sicurezza (notizie del 22.4.2009, 9.4.2009, 12.2.2009, 17.6.2009).
21. La sospensione del procedimento penale e l'eventuale non luogo a procedere sono previsti soltanto nel caso in cui l'imputata chieda e ottenga un permesso di soggiorno di protezione internazionale, sostanzialmente assegnato per eccezionali motivi umanitari.
22. L'unica eccezione si avrebbe nel caso in cui la donna perda il permesso di soggiorno durante la gravidanza: in questo caso infatti, non sarebbe entrata irregolarmente in Italia, e poiché la sua permanenza sarebbe consentita dall'articolo 19, si potrebbe sostenere che tale norma consenta l'esercizio di un vero e proprio diritto, quindi preveda la causa di non punibilità.
23. Geraci S, Marceca M. Donne e bambini immigrati. In: Geddes M, Berlinguer G (a cura di). La salute in Italia. Rapporto 1998. Roma: EDIESSE, 1998; pp. 43-76.
24. Marceca M. "La salute". In: Zincone G. Ed. Commissione per le Politiche di integrazione degli immigrati. Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. Bologna, il Mulino, 2000; 273-315.
25. Marceca M. "La salute". In: Zincone G. Ed. Commissione per le Politiche di integrazione degli immigrati. Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. Bologna, il Mulino, 2001; 215-42.
26. Marceca M, Geraci S, Martino A. Esperienza migratoria, salute e disuguaglianze. Da: "A caro prezzo. Le Disuguaglianze nella salute". 2° Rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. Pisa: Edizioni ETS, 2006; 292-306.

GLOSSARIO

Autoctono

Riferito a un popolo e alla sua cultura. Originario del luogo stesso in cui vive, in cui si sviluppa.

Cittadinanza

Condizione di appartenenza dell'individuo a uno Stato, a cui è connesso il godimento di diritti e l'assolvimento di doveri. La parola cittadinanza esprime innanzitutto un rapporto giuridico, l'appartenenza cioè di un individuo ad un'unità politica che gli attribuisce una condizione precisa basata su un insieme di diritti (civili, politici, sociali) e di doveri. La cittadinanza può essere acquisita a titolo originario (per nascita) o a titolo derivato (per altre ragioni). L'attribuzione della cittadinanza a titolo originario può avvenire per diritto di sangue o per diritto di luogo. La maggior parte degli stati europei, fra cui l'Italia, adotta lo *ius sanguinis* (diritto di sangue); la Francia adotta lo *ius soli* (diritto del luogo). L'attribuzione della cittadinanza a titolo derivato può avvenire per mutamento dei confini di uno Stato, beneficio di legge, matrimonio con un cittadino, naturalizzazione.

Cittadino Comunitario

È cittadino/a dell'Unione Europea qualsiasi persona fisica che sia cittadino/a di uno Stato membro; è complementare alla cittadinanza nazionale degli Stati membri e non la sostituisce. L'essere cittadino dell'Unione comporta un insieme di diritti e doveri che si aggiungono a quelli connessi allo status di cittadino di uno Stato membro.

Clandestino

Termine che indica il cittadino straniero presente nel territorio di uno Stato in violazione della normativa sull'ingresso e il soggiorno avendo varcato la frontiera in maniera fraudolenta o in un punto non autorizzato.

Emigrazione

Nel contesto europeo, indica l'azione attraverso la quale un individuo, avente precedentemente residenza nel territorio di uno Stato membro, cessa di avere la sua residenza usuale in quello stesso Stato membro per un periodo di almeno dodici mesi. Nel contesto globale, indica l'atto di partire o uscire da uno Stato in previsione di stabilirsi in un altro.

Expulsione o rimpatrio forzato

L'atto di uno Stato con il quale esso allontana uno straniero in situazione irregolare dal proprio territorio nazionale.

Extracomunitario

Sono extracomunitari i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea.

Immigrazione

Nel contesto europeo, rappresenta l'azione mediante la quale un individuo stabilisce la sua residenza nel territorio di uno Stato membro per un periodo relativo a, o che si aspetta sia, di almeno dodici mesi, essendo precedentemente stato residente in un altro Stato membro o un paese terzo.

Irregolare

Si definisce irregolare il cittadino straniero che, pur essendo entrato legalmente nel territorio di un Paese ospite, continua a risiedervi in mancanza di un permesso di soggiorno.

Migrante

Non esiste, a livello internazionale, una definizione universalmente condivisa del termine "migrante". Tale termine è generalmente utilizzato per indicare tutti i casi in cui la decisione di lasciare il proprio Paese per trasferirsi in un altro è presa liberamente dall'individuo per ragioni di "convenienza personale" e senza l'intervento di un fattore esterno che determini tale decisione. Tale definizione si applica dunque alle persone e ai membri delle loro famiglie che si trasferiscono in un altro Paese o regione per migliorare le proprie condizioni di vita materiali o sociali, le proprie prospettive o quelle della propria famiglia.

Migrante irregolare

Chiunque, essendo entrato in maniera irregolare o a seguito della scadenza del suo visto o del permesso di soggiorno, non possieda uno status regolare nel Paese di transito o d'accoglienza. Con questo termine si indicano i migranti che violano le regole d'ingresso di un Paese o qualsiasi altra persona che non è autorizzata a rimanere nel Paese d'accoglienza.

Migrante regolare

Soggetto che risiede in un Paese di accoglienza ed è titolare di un permesso di soggiorno valido o in fase di rinnovo.

Minore non accompagnato

I minori non accompagnati sono ragazze e ragazzi sotto i 18 anni di età, di origine straniera, separati da entrambi i genitori e non accuditi da alcun adulto responsabile per legge o convenzione. I minori non accompagnati possono essere sia rifugiati che richiedenti asilo o migranti. I diritti dei minori non accompagnati sono protetti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Fanciullo del 1989.

Nazionalità

Appartenenza a una determinata nazione, come unità politica e giuridica, come organismo unitario nella totalità dei suoi aspetti etnici, culturali e sociali.

Regolarizzazione

Processo mediante il quale un paese permette alle persone che hanno una situazione irregolare di ottenere uno status giuridico legale nel paese ospitante.

Richiedente asilo

Un richiedente asilo è colui che è fuori dal proprio Paese e presenta, in un altro Stato, domanda per ottenere il riconoscimento dello status di rifugiato in base alla Convenzione di Ginevra sui rifugiati del 1951, o altre forme di protezione internazionale. Fino al momento della decisione finale da parte delle autorità competenti, egli è qualificato come richiedente asilo e ha diritto di soggiorno regolare nel Paese in cui si trova. Il richiedente asilo non è quindi assimilabile al migrante irregolare, anche se può giungere nel Paese d'asilo senza documenti d'identità o in maniera irregolare, attraverso i cosiddetti "flussi migratori misti", composti, cioè, sia da migranti irregolari sia da potenziali rifugiati. Sulla base dell'art. 10, 3° comma, della Costituzione Italiana, viene data una definizione più ampia di richiedente asilo rispetto a quella di rifugiato prevista dalla Convenzione di Ginevra del 1951. L'articolo della Costituzione recita infatti che: "lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le disposizioni stabilite dalla legge". In questo caso si tratta del cosiddetto "asilo costituzionale", definizione che contempla ogni ipotesi in cui sia impedito l'esercizio delle libertà democratiche, anche se non direttamente riconducibili a fenomeni di persecuzione.

Soggiorno illegale

Si riferisce alla presenza nel territorio di uno Stato membro di un cittadino di un paese terzo che non soddisfa le condizioni di ingresso come stabilite dall'art. 5 del Trattato di Schengen o altre condizioni di ingresso, permanenza o residenza in quello stesso Stato membro.

Straniero

Nel contesto europeo si riferisce ad un individuo che non è cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea. La Costituzione italiana non definisce la condizione di straniero come: cittadino extracomunitario; apolide, cioè colui che è privo di cittadinanza di alcun paese; rifugiato e richiedente asilo.