

FABIO CICILIANO - LAURA MOSCATELLO

LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

1. 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. A partire, infatti, dalle direttive fondamentali stabilite dalla Conferenza Internazionale della Sanità (New York, 1946) e fatte proprie dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute è definita come: *“uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale. I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi per farvi parte devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate”*.

In linea con la dichiarazione dell'OMS, le principali Convenzioni internazionali sanciscono il diritto alla salute come uno dei diritti fondamentali dell'individuo e delle collettività e la sua tutela uno dei doveri degli Stati.

Anche l'Italia, in maniera lungimirante e nel rispetto dei principi di uguaglianza e di 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. L'art. 32 della Costituzione repubblicana del 1948 cita infatti testualmente che *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

Nella prospettiva della garanzia del diritto alla salute come diritto umano universale ed inalienabile, la Costituzione italiana non limita la garanzia del diritto alla salute ai soli cittadini od ai residenti, ma lo estende a tutti gli individui, affermando così di fatto il diritto alla salute anche per i migranti.

In passato, la relazione tra migrazione e salute era concepita come funzione del “bagaglio patologico” delle popolazioni migranti, elemento che rifletteva le loro condizioni di salute. Questo approccio era caratterizzato da una serie di elementi negativi che mettevano in evidenza le caratteristiche sanitarie dei migranti: malattie importate dal paese di origine, principalmente malattie infettive, patologie legate all’adattamento alla società d’accoglienza, disturbi psichici, ecc. Inoltre, questo approccio aveva la tendenza a considerare le condizioni di salute delle migranti e dei migranti in riferimento ai rischi che esse potevano rappresentare per la salute pubblica.

Viceversa, alcuni studi, contrariamente a quanto descritto, considerano positivamente il rapporto tra migrazione e salute poiché è stato rilevato che le persone più inclini a lasciare il loro paese sono in generale quelle più in buona salute.

Attualmente, si riconosce la difficoltà di stabilire a priori un rapporto di causalità diretta tra la migrazione e certe patologie particolari. Non è possibile ignorare gli effetti, talora negativi, sulla salute delle migranti e dei migranti delle condizioni di vita e di lavoro nella società di immigrazione e l’influenza delle condizioni giuridico-amministrative del soggiorno: è il cosiddetto “*exhausted migrant effect*”. Di conseguenza, essere migranti non è considerato in sé come un fattore di rischio sanitario e gli studi più recenti parlano piuttosto della complessità di questo rapporto che risulta dalla combinazione di molti elementi genetici, sociali, economici, amministrativi e legati agli stili di vita. Si sa che i fattori che determinano le condizioni di salute non devono essere ricercati esclusivamente nell’ambito della salute in senso stretto: elementi come le condizioni ambientali e socio-economiche, le abitudini e anche la politica intesa nella sua accezione più ampia contribuiscono a definire le condizioni-quadro fondamentali per la salute. L’esperienza migratoria, uno dei momenti che più marcano la vita di un individuo e della sua famiglia, insieme al contesto migratorio determinano le condizioni socio-economiche dei migranti e influiscono sulla loro salute; una parte della popolazione dei migranti, in effetti, è presente sovente nelle posizioni più basse della gerarchia sociale e occupa posti di lavoro esposti a importanti rischi professionali come gli incidenti sul lavoro.

Inoltre, quando la congiuntura economica è sfavorevole, i migranti sono più spesso disoccupati e, a causa della remunerazione non sempre adeguata ai bisogni di un corretto tenore di vita, una parte rilevante di questo gruppo di persone si ritrova a far parte della categoria dei cosiddetti “*working poor*”.

A volte, è il tipo di autorizzazione di soggiorno che determina una situazione precaria dannosa per la salute e, in particolare, per l’equilibrio psichico.

2. Per quanto riguarda le condizioni di salute e i comportamenti dei migranti nell'ambito della salute, si può fare qualche osservazione generale, anche se le ricerche realizzate sono carenti e non permettono affermazioni definitive. Alcuni studi effettuati che hanno preso in considerazione il monitoraggio sullo stato di salute delle popolazioni immigrate in Italia evidenziano che i migranti valutano in media le loro condizioni di salute peggiori rispetto alla valutazione espressa, sullo stesso argomento, dalla popolazione italiana residente. Le persone appartenenti a comunità immigrate presentano delle condizioni di salute meno buone rispetto a quelle della popolazione italiana, confermando così la validità del dato soggettivo, basato sull'autovalutazione delle condizioni di salute da parte dei migranti.

Più in generale, la salute dei migranti è caratterizzata, tra l'altro, da:

- patologie importate dal paese d'origine, malattie infettive in particolare;
- problemi psico-sociali legati alle cause o alle condizioni della migrazione, riscontrati presso i richiedenti asilo e i rifugiati;
- lento deterioramento della salute a seguito di un'attività professionale a volte pesante e faticosa e a condizioni di vita spesso precarie;
- salute non buona nella fase della riproduzione, gravidanze a rischio e elevata proporzione di nascite di neonati prematuri.

Per quanto riguarda le abitudini dei migranti nel campo della salute, gli elementi centrali sono i comportamenti a rischio e l'accesso alle prestazioni sanitarie: vari gruppi di migranti hanno un comportamento più a rischio per quanto riguarda il consumo di tabacco e di alcol, l'esercizio fisico e l'alimentazione.

In questo senso, è opportuno sottolineare l'importanza della maniera in cui le informazioni sul tema della salute sono diffuse e recepite. La letteratura scientifica in materia afferma che diversi fattori, come la "*health literacy*" (le competenze sanitarie), il capitale sociale, la situazione economica, ecc. giocano un ruolo importante in questo contesto. Le persone con competenze sanitarie limitate hanno difficoltà a comprendere e interpretare le informazioni scritte e orali fornite loro dagli specialisti della salute, a seguirne le prescrizioni e a posizionarsi in maniera critica rispetto alle informazioni sulla salute. Per questo, gli interventi sul tema della promozione della salute e della prevenzione dovrebbero quindi tener conto del ruolo della *health literacy* sul comportamento sanitario dei migranti.

Per quanto attiene all'accesso al sistema delle prestazioni sanitarie, la letteratura scientifica sottolinea che il ricorso alle prestazioni sanitarie e i comportamenti – protettivi o a rischio – non sono determinati dalla semplice scelta individuale, ma sono condizionati da una serie di fattori che

toccano in maniera minore la popolazione autoctona rispetto a quella migrante. Le esperienze discriminatorie, le difficoltà linguistiche, la diversità del significato dei concetti di salute e di malattia, la mancanza di conoscenze e di informazioni sul sistema sanitario e sulle istituzioni sanitarie sono dei fattori negativi che generano una situazione di sotto-utilizzazione o di utilizzazione inadeguata della copertura sanitaria da parte della popolazione migrante.

Da ciò segue che i progetti e i programmi di intervento nell'ambito della salute che hanno l'obiettivo di ridurre le ineguaglianze dovrebbero prendere in considerazione anche la popolazione migrante. È chiaro che, al di là dei problemi di salute di certi gruppi migranti, la promozione della salute e la prevenzione devono tener conto anche del fattore della diversità in termini di stili di vita, di codici di rappresentazione, di sistema di valori, ecc. che caratterizza la migrazione. In effetti, tutti questi aspetti condizionano i comportamenti che influenzano la salute, la percezione delle informazioni in materia di prevenzione e la possibilità di raggiungere le migranti e i migranti o le persone appartenenti ad altre minoranze.

3. Oltre alla nazionalità o al Paese di provenienza che costituisce un fattore importante nella spiegazione delle disparità nelle condizioni di salute dei diversi gruppi migranti, non bisogna dimenticare l'esistenza di altri fattori come l'età, il sesso, i motivi di migrazione, il tipo di autorizzazione di soggiorno, ecc.

Le condizioni di salute sono influenzate anche dal tipo di migrazione: le richiedenti e i richiedenti d'asilo percepiscono il loro stato di salute meno buono delle migranti e dei migranti per ragioni economiche della loro stessa origine nazionale.

È stato anche dimostrato che tra i migranti che sono in situazioni marginali a causa della loro autorizzazione di soggiorno, come per esempio le persone ammesse provvisoriamente e quelle in situazioni irregolari, coloro che hanno un'attività professionale si considerano in buona salute rispetto a chi non lavora. Ciò evidenzia l'effetto che le risorse proprie di una persona hanno sulla valutazione soggettiva delle proprie condizioni di salute.

Esistono, infatti, effetti cumulati di certi fattori che possono determinare un aumento della vulnerabilità e/o una carenza di risorse per contrastarla. In un contesto migratorio, fattori quali un permesso di soggiorno temporaneo, una conoscenza insufficiente della lingua, la mancanza di risorse sociali, le discriminazioni, la mancanza di informazioni sul sistema socio-sanitario, ecc. possono generare molto spesso delle situazioni a rischio per la popolazione migrante.

La questione può essere compiutamente compresa solo se inserita nella logica globale delle ineguaglianze nella salute che esistono nella nostra società. Tra i fattori più importanti che possono generare queste ineguaglianze c'è il fenomeno migratorio ed è per questo che le strategie sviluppate da diversi paesi per ridurre tali ineguaglianze nella salute, sottolineano l'importanza di considerare adeguatamente la dimensione "migrazione" in tutti gli interventi nel campo della promozione della salute e della prevenzione.

L'assistenza ai migranti rappresenta, quindi, un capitolo particolarmente significativo dell'impegno del sistema sanitario nel contrastare gli effetti negativi delle disuguaglianze sociali, economiche e culturali sulla salute. Le nuove sfide che questo problema pone alle organizzazioni sanitarie vanno considerate anche come un'opportunità per migliorare la qualità generale dei servizi e l'orientamento al paziente.

Nel nostro Ordinamento, agli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno presenti a qualsiasi titolo sul territorio nazionale è riconosciuto e garantito il diritto all'accesso alle cure mediche. Il diritto può essere esercitato attraverso la procedura di assistenza sanitaria per gli STP – stranieri temporaneamente presenti – per tutte le prestazioni a carattere di urgenza e/o essenzialità ed a quelle di medicina preventiva inerenti la tutela della gravidanza, maternità, salute del minore, vaccinazioni, malattie infettive, prevenzione, diagnosi e cura delle tossicodipendenze. L'assistenza agli STP rappresenta un obbligo di legge ai sensi del d.lgs. n. 286/1998 (testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione) e della circolare del Ministero della Sanità n. 5/2000.

Ai sensi dell'art. 35 del succitato d.lgs. 286/1998, le prestazioni a cui gli STP hanno diritto sono:

1. Cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali:
 - o Così come definite dal Ministero della Salute:
 - Costituiscono cure urgenti le prestazioni sanitarie che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute;
 - Costituiscono cure essenziali le prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato ma che, nel tempo, potrebbero determinare danno alla salute o rischi per la vita;
 - o È compito del medico – per diretta competenza – attestare la sussistenza dell'urgenza e/o dell'essenzialità della prestazione erogata o prescritta.
2. Interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura inerenti:
 - o Tutela della gravidanza e della maternità;

- o Tutela del minore;
- o Vaccinazioni;
- o Interventi di profilassi internazionale;
- o Profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive.

Le prestazioni sanitarie di cui al punto 1) sono sostenute dal Ministero dell'Interno, previa rendicontazione alla locale Prefettura.

Le prestazioni sanitarie di cui al punto 2) sono sostenute dalla Regione (o dalla Provincia Autonoma) competente alla quale, per tali finalità vengono assegnati specifici fondi CIPE nell'ambito del fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

Nello specifico, sono a carico della Regione (o della Provincia Autonoma) gli oneri relativi alle prestazioni rese a minori, a donne in gravidanza (tutela della maternità compresi i ricoveri per parto), per interruzione volontaria della gravidanza, a titolo di prevenzione (vaccinazioni obbligatorie e consigliate, trattamento delle malattie infettive compresi i ricoveri ospedalieri, trattamento e prevenzione delle tossicodipendenze).

La procedura per l'attribuzione del titolo di STP si attiva all'atto della prima richiesta/accesso e può essere rilasciato dalla ASL competente per territorio, dalle aziende ospedaliere, dagli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, dai policlinici universitari.

Il personale sanitario dei presidi sanitari ad accesso diretto ai quali si rivolge l'utente STP sprovvisto di codice/tessera STP – anche senza documento di riconoscimento e su semplice dichiarazione delle proprie generalità – è tenuto in ogni caso all'erogazione – al primo accesso e senza assegnazione del codice – della prestazione per la quale sussistono caratteri di urgenza.

Non è possibile effettuare alcuna prescrizione su “ricetta rossa” (ricettario unico regionale) ad utenti sprovvisti di tessera/codice STP.

La tessera/codice STP ha validità sull'intero territorio nazionale e durata di 6 mesi, rinnovabile.

Il paziente STP non può accedere, per le visite e le prescrizioni, agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Il D.L. n. 92/2008, convertito con modificazioni, nella legge n. 125/2008 (c.d. pacchetto sicurezza) non abroga l'art. 35 comma 5 del d.lgs. 286/1998 e pertanto resta confermato che: “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”.

4. Capitolo a parte è quello relativo all'assistenza sanitaria degli stranieri non comunitari minori e/o titolari di permesso di soggiorno o in attesa di permesso di soggiorno per richiesta di asilo, protezione sussidiaria, protezione umanitaria. Per costoro è obbligatoria l'iscrizione al SSN.

L'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale è gratuita ed obbligatoria e si effettua presso il presidio ASL competente per la zona di residenza o di abituale dimora e consente di scegliere il medico di base e, nel caso dei minori, del pediatra di libera scelta e di usufruire dell'assistenza sanitaria, gratuitamente. L'iscrizione si effettua mediante l'esibizione del permesso di soggiorno o della ricevuta della richiesta e il codice fiscale.

Il richiedente asilo in possesso di permesso di soggiorno ha l'obbligo di iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale.

In maniera analoga, il rifugiato e il beneficiario di protezione sussidiaria hanno l'obbligo all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e beneficiano delle prestazioni in compartecipazione della spesa.

Non possono iscriversi al SSN i cittadini stranieri non comunitari per soggiorni di breve periodo (inferiori a tre mesi) e i titolari di permesso di soggiorno per cure mediche rilasciato ai sensi dell'articolo 36 del d.lgs. 286/1998.

Quando la competenza del rilascio del permesso di soggiorno è in capo alle Questure, al cittadino straniero viene rilasciato il cosiddetto "cedolino", documento che attesta l'avvenuta richiesta di primo rilascio del permesso di soggiorno. In particolare, la Questura competente rilascia, entro tre giorni dalla presentazione della domanda (acquisizione del cosiddetto Mod. C3, previsto per la formalizzazione della richiesta di protezione internazionale), un attestato nominativo con foto (definito "cedolino") che certifica allo straniero la qualità di richiedente asilo, nonché, entro venti giorni dalla presentazione della domanda, il permesso di soggiorno per richiesta di asilo. Il rilascio del "cedolino" garantisce gli stessi diritti derivanti dal possesso di regolare permesso di soggiorno e, quindi, (insieme al codice fiscale) consente l'iscrizione al SSN.

I cittadini stranieri richiedenti asilo e i loro familiari dovrebbero essere iscritti al SSN a cura del gestore del servizio di accoglienza.

Il cittadino straniero con permesso di soggiorno per richiesta d'asilo, al quale non è stata data facoltà di intrattenere regolari rapporti di lavoro durante il periodo di richiesta di asilo, usufruisce delle prestazioni sanitarie in esenzione dal sistema di compartecipazione alla spesa, venendo assimilato al disoccupato iscritto alle liste di collocamento.

A differenza di quanto accadeva in passato, oggi il cittadino straniero non deve più procedere al rinnovo annuale dell'iscrizione al SSN, doven-

dosi procedere alla sua cancellazione contestualmente alla scadenza o alla revoca del permesso di soggiorno o in caso di modifica del motivo del permesso di soggiorno da cui conseguiva il venire meno dell'obbligo dell'iscrizione al SSN.

5. In conclusione, nel contesto migratorio, tre sono i tipi di fattori che influenzano la salute delle popolazioni migranti: i fattori socioeconomici, la cultura, l'esperienza migratoria. A causa di condizioni di vita e di lavoro difficili, una parte della popolazione migrante forma uno strato sociale svantaggiato; peraltro la popolazione migrante è caratterizzata da una grande diversità linguistica e da una decisa pluralità di stili di vita, di sistemi di riferimento e di valori, ma anche di differente percezione della salute e del benessere. Per quanto riguarda l'esperienza migratoria (cause di migrazione, fuga, difficoltà di integrazione, incertezza riguardo al futuro, esperienze di esilio, ecc.), essa lascia un segno importante nella vita dei migranti e delle loro famiglie, in particolare nel caso dei richiedenti asilo e dei rifugiati.

Peraltro, questi fattori non sono gli unici; altri elementi intervengono sulla salute dei migranti come l'età, il genere, ecc. ed è per questo che la promozione della salute deve considerare l'insieme di questi fattori come complementari in tutte le sue azioni.

È necessario, quindi, soddisfare i bisogni specifici delle popolazioni migranti nel campo della promozione della salute e della prevenzione; ciò richiede un adattamento istituzionale, di metodo e di conoscenza nei confronti di questo contesto in continua evoluzione.

È solo attraverso un tale percorso che gli sforzi di tutti gli attori che operano nella promozione della salute e nella prevenzione potranno consentire il raggiungimento di risultati soddisfacenti al fine di annullare quel divario che, tuttora presente, separa i cittadini italiani dai migranti presenti sul territorio nazionale.