

Oggetto: Segnalazione criticità applicazione L. 132/2018 su possibilità di tutela della salute individuale di migranti e della salute collettiva

Gentile Ministra,

Le Società Scientifiche che operano in Italia in ambiti tematici totalmente o parzialmente correlati alla salute dei migranti, sentono la necessità di sottoporLe alcune preoccupazioni circa il mantenimento - dopo l'approvazione della Legge n. 132/2018 - di condizioni che consentano, da parte dei servizi sanitari pubblici e più in generale di tutti gli operatori coinvolti, di tutelare in modo efficace la salute di alcune tipologie di migranti nell'interesse loro e dell'intera comunità presente sul territorio nazionale.

Come Lei ben sa, ciò deve essere garantito nel rispetto dell'Art. 32 della Costituzione, che impegna la Repubblica a *tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantendo cure gratuite agli indigenti.*

Su tali principi, presupposti ed impegno sono state nel tempo approvate dal nostro Paese una serie di norme (D.Lgs. 286/1998, DPR 394/1999, Circolare Ministero Sanità n. 5 del 2000 ... per arrivare all'Atto di Intesa della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome n. 255 del 2012 e alla riformulazione dei LEA nel 2017) che, con una evidente prospettiva di Sanità pubblica, declinano, in modo inequivoco e su basi scientifiche razionali, gli obblighi e le modalità con cui le Aziende sanitarie (ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari, strutture private accreditate) devono garantire i diritti assistenziali degli stranieri presenti in Italia, con modalità differenziate sulla base delle loro condizioni di soggiorno/presenza.

Con la presente, intendiamo sottoporre alla Sua attenzione alcune situazioni che, per effetto dell'applicazione progressiva della citata L. 132/2018, potrebbero a nostro avviso presentare difficoltà e ostacoli di natura amministrativo-burocratica rispetto ai necessari interventi di natura clinico-assistenziale.

Se consideriamo, ad esempio, il caso specifico delle malattie diffuse, ciò comporterebbe il rischio di non effettuare gli interventi idonei ad un'efficace prevenzione e controllo delle catene di contagio, che proprio la situazione di irregolarità cui si verrebbero a trovare gli stranieri interessati dagli effetti della Legge 132/2018 contribuirebbe a rendere più temibili.

Con particolare riferimento alle patologie trasmissibili è infatti da tempo noto ed accertato come l'adeguato trattamento del soggetto portatore di infezione sia fondamentale per prevenirne la diffusibilità all'interno della comunità in cui vive e lavora. È importante sottolineare come negli ultimi venti anni non si sono verificate, nel nostro Paese, epidemie o altre situazioni che potessero destare un allarme sanitario. Ciò proprio in virtù di dispositivi di legge che, con una filosofia ampiamente inclusiva, hanno consentito di realizzare una tutela della salute, compresi efficaci interventi di prevenzione e controllo delle patologie infettive, come testimonia la progressiva diminuzione dei tassi di incidenza della malattia tubercolare in Italia, oggi considerata tra i Paesi che potrebbero raggiungere nei prossimi decenni il target della eliminazione. E a supporto di tali approcci sono state

recentemente prodotte Linee guida estremamente rilevanti per un adeguato e omogeneo governo dei percorsi di arrivo e permanenza degli immigrati.¹

Tale impianto di Sanità pubblica rischia però, ai nostri occhi, di essere indebolito dalla L. 132/2018, che indubbiamente contribuisce a diminuire i soggetti con piena titolarità di protezione sanitaria alla pari dei cittadini italiani, aumentando invece (in particolare attraverso l'abolizione del permesso per motivi umanitari), la quota delle persone di fatto 'indotte' all'irregolarità, e, di pari passo, i rischi di una minore capacità, da parte dei servizi, di intercettare le situazioni a rischio e di garantire la necessaria continuità assistenziale.

Né d'altronde l'introduzione, da parte della citata Legge, di un nuovo permesso di soggiorno per cure mediche (che prevede condizioni di *"particolare gravità, accertata mediante idonea documentazione... tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi in caso di rientro nel paese di origine o di provenienza"*) sembra garantire, ad es. per le necessità di persone con patologie croniche che richiedono terapie salvavita di lunga durata (vedi l'esempio della terapia per l'infezione da HIV), la necessaria tutela nel corso del tempo. In ogni caso permangono molte perplessità circa la procedura certificativa per la definizione dello stato di "particolare gravità", che - in coerenza con la transizione epidemiologica oggi in atto nel nostro Paese - non può limitarsi alle condizioni di acuzie ma investe necessariamente anche le patologie cronicodegenerative (cardiovascolari, oncologiche, metaboliche...), con rischio di interpretazioni difformi e in particolare restrittive, laddove non si tenga in debito conto dei 'determinanti sociali' che caratterizzano il paese di origine dello straniero.

A tali considerazioni, desideriamo tuttavia affiancare anche preoccupazioni circa le potenziali ripercussioni sulla salute, intesa in senso bio-psico-sociale, di coloro che saranno costretti - per gli effetti della legge - ad interrompere un processo di integrazione personale e familiare nella nostra società.

Le ripercussioni sulla salute mentale di questi soggetti - anche minori e individui comunque portatori di fragilità - sono imprevedibili e potenzialmente gravi. In particolare, la modifica dei capitoli cui devono attenersi i soggetti gestori dei Centri di accoglienza, con la conseguente riduzione del contributo per l'inserimento, determina inevitabilmente la forzata rinuncia ad alcuni strumenti di tutela e integrazione, quali i corsi di lingua italiana, la mediazione linguistico-culturale, i diversi interventi di orientamento socio-giuridico dei richiedenti asilo, ma soprattutto, per quanto di nostra competenza, l'assistenza psicologica. È indubbio che l'indebolimento o l'interruzione di presidi e supporti sia medici che psicologici, destinati a individui che hanno spesso subito gravi traumi (regimi di detenzione, violenze e aggressioni di varia natura compresa quella sessuale, malnutrizione, impossibilità di essere curati, sfruttamento e umiliazione psicofisica, torture) e per le quali sono necessari interventi di assistenza, diagnosi precoce, cure adeguate e riabilitazione, rappresentano un evidente rischio per la salute psicologica e il benessere individuale e per l'intero tessuto sociale comunitario. Con particolare riferimento alla possibilità di aver subito violenza fisica, psichica e sessuale vale la pena sottolineare il rischio che le *"Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza, riabilitazione nonché trattamento dei disturbi psichici dei richiedenti e titolari di protezione internazionale che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"* prodotte dal Ministero della Salute e approvate dall'Accordo Stato Regioni n. 43 del 30 marzo 2017 ([Decreto ministero Salute del 3 aprile 2017](#)), possano incontrare cospicue difficoltà di applicazione proprio in questa fase storica che ne dovrebbe vedere l'implementazione.

Abbiamo già citato i minori, accompagnati e non, come soggetti vulnerabili in relazione al percorso migratorio personale oltre che familiare. Nel nostro Paese, i minori stranieri, indipendentemente dalla posizione in ordine al soggiorno, sono titolari di tutti i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza sanciti dalla Convenzione di

¹ INMP, ISS, SIMM. *I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza*. Linea guida Salute migranti n. 1. Roma, Sistema nazionale per le linee guida, 2017. Adottata nell'Accordo Stato Regioni 108 CRS del 10 maggio 2018.

INMP, ISS, SIMM. *Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia*. Linea guida Salute migranti n. 2. Roma, Sistema nazionale per le linee guida, 2018.

New York (CRC)² (ratificata in Italia con Legge n. 176/1991), tra cui quello alla salute, e devono poter beneficiare di servizi medici e di riabilitazione (CRC art. 24). L'Italia, nel superiore interesse del minore, si impegna quindi a garantire il miglior stato di salute possibile adattando ogni provvedimento per assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e psicologica, con particolare attenzione per le cure primarie in tutte le epoche dell'età evolutiva. Tale diritto viene però di fatto disatteso. Sebbene infatti, la normativa vigente^{3,4} (peraltro non ancora uniformemente applicata nelle diverse realtà regionali)⁵ garantisca ai minori figli di genitori non in possesso di un regolare permesso di soggiorno (figli di Stranieri Temporaneamente Presenti – STP) l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e al Pediatra di libera scelta, questi bambini vivono comunque una condizione di particolare vulnerabilità, con probabilità maggiori di ammalarsi, nel momento in cui i genitori, non più titolari di protezione per motivi umanitari, non possono più accedere ai servizi sanitari di base (se non per le cure urgenti o essenziali). Inoltre, per queste famiglie, la conseguente esclusione dal Sistema SPRAR, ormai riservato ai titolari di protezione internazionale o permesso di soggiorno per motivi speciali, comporta l'interruzione dei percorsi di integrazione avviati (lavoro, scuola, salute) in un clima di discriminazione, emarginazione, paura e incertezza. In termini di *health literacy*, tutto ciò ha inevitabili conseguenze: il diritto alla salute dei minori è strettamente correlato alla capacità stessa dei genitori di rilevarne i bisogni di salute, di orientarsi nel sistema sanitario, di aderire alle campagne vaccinali, di assumere comportamenti idonei per la prevenzione delle malattie e promozione della salute dei propri figli, che sicuramente in una condizione di irregolarità viene resa più precaria.

Per quel che riguarda i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), ai fini di applicare le misure di tutela e protezione previste dalla Legge n. 47/2017⁶, va segnalato come l'eventualità di non riconoscerli come tali produce un forte elemento di vulnerabilità. L'attesa approvazione, in Conferenza Stato Regioni, del Protocollo per l'identificazione e accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei MSNA⁷ e la sua successiva implementazione, rappresenterebbero un ulteriore intervento necessario a garantire il benessere psico-fisico di questi minori con un conseguente vantaggio anche per la collettività.

Ogni legge che limita, direttamente o indirettamente, il diritto e l'accesso alla salute nella sua globalità è per noi Società Scientifiche firmatarie – anche indipendentemente da considerazioni etiche e morali di cui pure siamo portatori – un grave atto contro i presupposti scientifici cui devono essere informati la salute e la sanità e contro il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite (sottoscritta dall'Italia nel settembre 2015), che nel documento programmatico (A/RES/70/1) recita: *“Nell'intraprendere questo grande viaggio collettivo, promettiamo che nessuno verrà lasciato indietro”*. La legge 132/2018 non ci appare supportare questa affermazione sottoscritta da tutti i Capi di Stato delle Nazioni Unite.

Siamo certi che, in qualità di Ministra della Salute, ma anche di collega medico e di cittadina, non Le sfugga la rilevanza scientifica e sociale, oltre che etica, delle situazioni che Le abbiamo qui rappresentato.

² Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176.

³ 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.

⁴ Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Supplemento ordinario n. 15). www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg.

⁵ Monitoraggio Accordo SIMM

⁶ Legge 7 aprile 2017, n. 47. Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati. (GU n.93 del 21-4-2017) www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg

⁷ “Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati”, presentato dalla Conferenza Stato-Regioni il 3 marzo 2016. www.minori.gov.it/sites/.../protocollo_identificazione_msna.pdf e Lettera SIMM-SIP alla Federazione Nazionale Ordini dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri “Richiesta espressione di orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei MSNA”. www.simmweb.it, www.sip.it, www.glnbi.org.

Ciò detto, e rimanendo a disposizione per eventuali contatti/incontri chiarificatori, Le chiediamo di attivare ogni iniziativa ministeriale necessaria affinché in tutte le Regioni e Province Autonome si applichino le norme già in vigore contrastando l'insorgere di eventuali barriere all'accessibilità e fruibilità dei servizi medici e psicologici da parte di richiedenti protezione internazionale e migranti a qualunque titolo presenti sul territorio italiano.

Siamo infatti convinti che il patrimonio di diritti universali costruito dall'Italia attraverso il suo SSN, e che ha portato a promuovere e tutelare la salute di tutti, senza distinzioni, nel pieno interesse della collettività, debba essere custodito orgogliosamente e messo al riparo da misure che ne possano compromettere lo spirito ed i risultati di Salute pubblica.

Con i più cordiali saluti,

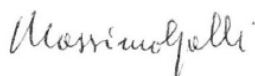
Per la Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni
(SIMM)

Il Presidente
Prof. Maurizio Marceca



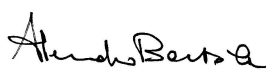
Per la Società Italiana di
Malattie Infettive e
Tropicali (SIMIT)

Il Presidente
Prof. Massimo Galli



Per la Società Italiana di
Malattie Tropicali e Salute
Globale (SIMET)

Il Presidente
*Prof. Alessandro
Bartoloni*



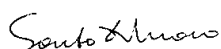
Per la Società Italiana di
Psicologia della Salute
(SIPSA)

Il Presidente
Prof. Fabio Lucidi



Per la Associazione Italiana
di Psicologia (AIP)

Il Presidente
Prof. Santo Di Nuovo




Per la Società Italiana di
Psicologia di Comunità

La Presidente
Prof.ssa Elena Marta



Per la Società Italiana di Igiene Medicina
Preventiva e Sanità Pubblica (Siti)

Il Presidente
Prof. Italo Francesco Angelillo



Per la Società Italiana di Pediatria

Il Presidente
Prof. Alberto Villani



Roma, 10 maggio 2019