



Le sfide per il sistema sanitario

I flussi migratori comportano problematiche nuove in termini di tutela della salute, sia fisica sia psicologica

di Nicola Pasini e Veronica Merotta

La questione del diritto alla salute della popolazione immigrata, regolare e irregolare, e delle politiche sanitarie a essa rivolte, si inserisce nel più ampio quadro evolutivo dei sistemi di sicurezza sociale, i quali sono sottoposti a riforme e ricalibrature continue, tali da indurre un ripensamento delle forme tradizionali di accesso universalistico alle diverse prestazioni sanitarie.

Alla luce di tali mutamenti, si deve cercare di comprendere quali sono le nuove sfide alla cittadinanza sanitaria, soprattutto in un contesto economico-sociale completamente nuovo rispetto al passato e che impone una revisione degli strumenti allocativi e distributivi di risorse scarse. In questo senso, parlare di salute e welfare in riferimento alla popolazione

immigrata significa fare riferimento a una serie di criticità:

- la sfida dell'immigrazione ai welfare state europei, l'emergere di possibili nuovi modelli di solidarietà e di inclusione sociale, l'evoluzione della cittadinanza e dei diritti sociali, il tutto in un quadro di governance multilivello ⁽¹⁾;

- le diverse concezioni di salute e di malattia in contesti globali, nonché il mutamento della domanda e offerta dei servizi, in particolare quelli socio-sanitari rivolti alla persona;
- il monitoraggio delle condizioni di salute degli immigrati, attraverso l'analisi comparativa di alcuni indicatori;

- la condizione di salute delle donne immigrate, soprattutto nella sfera riproduttiva (area materno-infantile);
- l'analisi dettagliata di alcune patologie come le malattie infettive

(tubercolosi, HIV, malattie sessualmente trasmesse ecc.), le malattie psichiatriche, i tumori, i traumi (da lavoro, in ambiente domestico, da violenza altrui, da autolesionismo, da incidenti stradali).

La salute degli immigrati

Nel corso delle numerose indagini longitudinali sulla salute degli immigrati si è cercato di rispondere ad alcuni interrogativi: i problemi generali relativi alla salute rivestono un'importanza prioritaria per gli immigrati che decidono di vivere nel nostro Paese? Quali sono le loro

⁽¹⁾ La *multi-level governance* può essere definita come un approccio che implica che il processo decisionale coinvolga una molteplicità di attori istituzionali e non, pubblici e privati, a livelli territoriali diversi (statali, regionali, municipali), con il risultato finale di non assegnare alcuna competenza esclusiva a nessuna gerarchia politica stabile.

condizioni di salute, e quali le principali patologie?

Si possono classificare tre tipi di problemi che riguardano la salute degli immigrati e che nel corso del tempo hanno rappresentato i principali momenti di confronto tra gli studiosi e gli operatori del settore.

a. Problemi da *importazione*, relativi alle patologie che gli immigrati potrebbero portare con sé dal proprio Paese di origine, per cause ereditarie o per fattori di rischio assimilabili all'appartenenza etnica o a pratiche consuetudinarie che potrebbero facilitare o aumentare la propensione a determinate malattie (le più comuni sono malaria, tubercolosi, malattie veneree, parassitosi intestinale, altre malattie infettive da importazione ecc.). Nel nostro Paese, nel corso dell'ultimo trentennio e a fasi alterne, si sono riscontrati fenomeni di ingiustificato allarmismo che hanno portato a stigmatizzare, il più delle volte impropriamente, gli immigrati come responsabili di eventuali trasmissioni di tali malattie nel Paese ospitante, soprattutto se presenti irregolarmente sul territorio nazionale.

b. Problemi più seri nell'ambito della dimensione sanitaria degli immigrati riguardano invece il loro faticoso *adattamento* in un nuovo contesto socio-culturale. Circa le cause di ricovero ospedaliero, negli ultimi anni sono in aumento fenomeni di disagio che comportano disturbi psico-somatici, forme di malessere dovute allo sradicamento, cui si associano l'incertezza del futuro e la precarietà delle condizioni di vita. Inoltre, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, alcune ricerche evidenziano una discrepanza culturale tra i servizi offerti dalle strutture sanitarie e soggetti che non hanno mai incontrato consuetudini e forme di assistenza e cura tipiche della società occidentale.

c. Ulteriori problemi vengono classificati come problemi di *acquisizione*, dovuti principalmente a fattori di ri-

schio cui gli immigrati vanno incontro per le precarie condizioni igieniche e di vita in cui si vengono a trovare, ai rischi sempre più frequenti connessi alla mancanza di tutela e di sicurezza nell'ambito lavorativo e alle difficoltà di varia natura relative all'accesso ai servizi socio-sanitari.

In Italia, il profilo epidemiologico degli immigrati è al suo interno molto differenziato e in parte dipende anche dalla zona geografica nella quale vivono. Gli immigrati non hanno condizioni di salute necessariamente peggiori rispetto a quelle degli italiani, ma proprio per le loro specificità presentano condizioni di salute differenziate tra loro e diverse dagli indigeni per fattori di rischio. Nel caso delle cosiddette malattie del benessere, che sono il risultato dell'aumentata ricchezza in una società (per esempio diabete, asma, obesità), gli immigrati manifestano tassi di mortalità inferiori rispetto alla popolazione complessiva, un effetto che, tuttavia, si perde con il passare del tempo, per l'avvicinamento degli stili di vita tra immigrati di lungo periodo e autoctoni. Al contrario, lo svantaggio degli immigrati è molto evidente quando si tratta di altre cause di mortalità e morbidità, quali malattie trasmissibili, incidenti, infortuni e violenze **(2)**. In particolare, le donne immigrate sono più soggette al rischio di esclusione sociale in materia di salute sessuale e riproduttiva **(3)**. Inoltre, l'evoluzione demografica che interesserà la popolazione straniera nei prossimi anni prevede necessariamente un aumento del numero di minori figli di immigrati e, al tempo stesso, delle persone anziane; di conseguenza, bisognerà riflettere in maniera più prospettica sugli scenari di sostenibilità futura.



Nicola Pasini

è professore di Scienza Politica presso l'Università degli Studi di Milano. Coordinatore del Settore Salute, Welfare e Immigrazione e della Linea Strategica Futuro dell'Europa e Immigrazione della Fondazione Ismu.
nicola.pasini@unimi.it

Uno scenario incerto

Nello scenario attuale, diventa sempre più urgente comprendere come si possa garantire l'inclusione sanitaria delle fasce più deboli (non solo stranieri, anche italiani) che si trovano in condizioni di maggior fragilità e precarietà (i cosiddetti soggetti vulnerabili), le cui conseguenze si riflettono negativamente sul maggior divario in termini di disuguaglianza di salute **(4)**. A tal proposito, a partire dal 2016, per la prima volta alcuni istituti di ricerca hanno rilevato fenomeni di percezione di salute negativa nella popolazione italiana, dato in controtendenza con gli atteggiamenti e i comportamenti degli ultimi decenni. In ogni caso, le disuguaglianze che dal punto di vista empirico separano i cittadini stranieri regolari dagli italiani nell'accesso ai servizi sanitari sono numerose: vanno dalla (in)consapevolezza dei propri diritti, alle barriere linguistico-culturali; dalle fragilità psicologiche e post-traumatiche, agli ostacoli giu-

(2) N. Pasini, V. Merotta, «La Salute», in Fondazione Ismu, *Ventiduesimo Rapporto sulle Migrazioni 2016*, Milano, FrancoAngeli, 2017, pp. 143-55.

(3) N. Pasini, V. Merotta, «La Salute», in Fondazione Ismu, *Ventitreesimo Rapporto sulle Mi-*

grazioni 2017, Milano, FrancoAngeli, 2018, pp. 139-49.

(4) M. Marmot, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*, London-New York, Bloomsbury Publishing, 2015.



Veronica Merotta

è programme officer presso la Fondazione Cariplo. Ricercatrice in analisi delle politiche pubbliche, Settore Salute, Welfare e Immigrazione presso la Fondazione Ismu. merotta.veronica@gmail.com

ridici (per gli irregolari). La libertà interpretativa con cui le regioni hanno dato adito alla normativa nazionale ha portato a situazioni di disallineamento totale o parziale dai principi di tutela della salute dei cittadini stranieri faticosamente conquistati (5). Per questo, presso la Conferenza delle Regioni, è stata sollecitata da parte della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni l'adozione di un accordo che sancisse a livello operativo dei criteri e dei procedimenti standard di assistenza sanitaria.

A marzo 2017 sono stati pubblicati i nuovi LEA (6), a distanza di sedici anni dal decreto con cui erano state definite per la prima volta le attività, i servizi e le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale si proponeva di erogare. Gli artt. 62 e 63 sono riferiti ai cittadini non appartenenti all'Unione Europea e si ispirano alle norme del Testo unico sull'immigrazione e suo Regolamento e all'Accordo del 20 dicembre 2012. Da quest'ultimo è ripresa la novità più importante in merito alla salute

della popolazione straniera, ovvero la previsione 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» (art. 63, c., 4).

Tuttavia, l'utile aggiornamento dei LEA porta in sé anche alcune preoccupazioni: a causa dell'aumento dei costi sanitari a carico dei cittadini (sulla base della maggior responsabilità individuale nei confronti della propria salute) è possibile che si verifichi un «impoverimento della salute della popolazione», ovvero minori livelli di prevenzione, di screening, di esami e richieste di cure.

Inoltre, nel corso del 2017 è stato approvato il disegno di Legge Zampa (L. n. 47/2017) volto a rafforzare le tutele nei confronti dei minori stranieri non accompagnati e a garantire un'applicazione uniforme delle norme per l'accoglienza sul territorio nazionale. I minori stranieri che arrivano in Italia senza genitori o figure adulte di riferimento non potranno essere respinti e saranno tutelati da un sistema di protezione e di inclusione uniforme.

Infine, sono state pubblicate le linee di indirizzo per il riconoscimento precoce e la presa in carico di migranti vittime di violenza intenzionale e di torture, con l'obiettivo di tutelare chi richiede protezione internazionale in condizioni di particolare vulnerabilità in qualunque fase del suo percorso di riconoscimento della protezione e ovunque sia ospitato.

L'aumento del numero di persone in carico al sistema di accoglienza italiano ha portato a non poche difficoltà in termini di capacità di ga-

rantire standard minimi di igiene e percorsi di tutela della salute. Se a queste difficoltà si somma la lentezza delle procedure di riconoscimento del titolo di protezione (oltre due anni), il disagio può trasformarsi in vera e propria sofferenza psicologica.

Questo nuovo scenario ripropone la questione della tenuta o meno di principi, valori e argomenti giustificativi soggiacenti gli attuali servizi socio-sanitari. La loro interpretazione, inevitabilmente, ricade sullo stato di *ben-essere* non solo dei cittadini dei Paesi occidentali, ma anche dei migranti che hanno deciso di vivere in tali Paesi. ■



In sintesi

In Italia, il **profilo epidemiologico degli immigrati è molto differenziato** e in parte dipende dalla zona geografica nella quale vivono. Gli immigrati non si contraddistinguono per condizioni di salute peggiori, ma presentano profili di rischio diversi dalla popolazione autoctona rispetto alle diverse patologie. A livello di sistema sanitario, le disuguaglianze che nella pratica separano i cittadini stranieri regolari dagli italiani nell'accesso ai servizi sono numerose. **I LEA pubblicati nel marzo del 2017 includono importanti novità**, soprattutto rispetto alla tutela dei minori.

L'aumento del numero di persone che richiedono accesso ai servizi in conseguenza dei flussi migratori più recenti e la lentezza delle procedure di riconoscimento dei diritti dei rifugiati rappresentano oggi due delle sfide più pressanti per il Servizio Sanitario.

(5) V. Merotta, «I casi regionali», in N. Pasini (a cura di), *Confini irregolari. Cittadinanza sanitaria in prospettiva comparata e multilivello*, Milano, FrancoAngeli, 2011, pp. 199-304.

(6) I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini,

attraverso la fiscalità generale o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). Tale strumento riveste grande importanza in quanto dovrebbe rappresentare una garanzia della tutela del diritto alla salute per l'intero territorio nazionale senza distinzione di residenza.