

Stranieri e sanità

a cura di M.Elena Coffano e Luisa Mondo

Poiché il tema del volume è quest'anno quello dei bambini e ragazzi in età scolare, abbiamo scelto di affrontare il tema della salute secondo due punti di vista: quello della normativa in materia sanitaria inerente questa fascia di popolazione, per la quale riportiamo una sintesi delle diverse possibili situazioni nelle quali può trovarsi un minore straniero, e quello dell'analisi delle condizioni di salute, attraverso le immagini che se ne posso trarre dai flussi informativi ufficiali, integrati dalle fonti del volontariato.

Minori stranieri e sanità: la normativa

I bambini e ragazzi stranieri hanno diritto all'assistenza ed 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. (New York, 20 novembre 1989) Un riepilogo della normativa in materia è riportato in allegato 1.

In tabella 1 sono declinate le modalità di attuazione di tale diritto nella normativa vigente. Sono riportate, nella prima colonna, le possibili condizioni dei bambini immigrati, nella seconda la modalità di presenza dei genitori in Italia in base alla quale, in terza colonna, sono descritte le possibilità di assistenza sanitaria per il bambino, infine, in quarta colonna, è fatto cenno a quelle che sono le possibilità di raccolta di dati anamnestici relativi al piccolo.

In particolare per quanto riguarda le coppie miste citiamo l'analisi effettuata a partire dai CEDAP (certificati di assistenza al parto) da Stefano Molina¹: delle 34.603 coppie che hanno avuto un figlio in Piemonte nel 2003, in oltre il 15% dei casi almeno uno dei genitori non è italiano: l'unione tra un uomo italiano ed una donna straniera è molto più frequente (19% delle nascite da madre non italiana) rispetto alla combinazione inversa (1% circa delle nascite da madre italiana). Questi bambini saranno in grado di svolgere, nel prossimo futuro, un particolare ruolo di mediazione nei processi di integrazione.

In allegato 2 sono poi anticipate le indicazioni relative alle strutture torinesi espressamente dedicate alla fascia pediatrica tratte dalla "Guida ai Servizi Sanitari per Immigrati" redatta a cura di Valerio Gai e Stefano Dacquino della Divisione di Medicina d'Urgenza – Ospedale Maggiore San Giovanni Battista di Torino, di prossima pubblicazione su carta e on-line (sul portale della Regione Piemonte).

¹ Stefano Molina, Fondazione Giovanni Agnelli, relazione "Caratteristiche sociali ed epidemiologiche dell'immigrazione a Torino" presentata al convegno "I luoghi delle cure", Torino, 18-20 giugno 2004

Tab. 1 - Minori stranieri e diritto all'assistenza sanitaria: modalità di applicazione

Situazione del bambino/a	Situazione dei genitori	Modalità di assistenza	Eventuale anamnesi
bambini nati nel Paese d'origine arrivati in Italia con uno o entrambi i genitori	regolari	iscritti al SSN	la presenza dei genitori, in genere, permette di risalire a dati attendibili in merito a vaccinazioni, andamento della crescita, eventuali esami o ricoveri
bambini nati nel Paese d'origine arrivati in Italia con uno o entrambi i genitori	irregolari	hanno diritto all'assistenza, come STP*, presso i consultori pediatrici, i servizi di pronto soccorso, gli ospedali e gli ambulatori territoriali	la presenza dei genitori, in genere, permette di risalire a dati attendibili in merito a vaccinazioni, andamento della crescita, eventuali esami o ricoveri
bambini nati in Italia	regolari	iscritti al SSN	storia clinica agevolmente ricostruibile
bambini nati in Italia	irregolari	hanno diritto all'assistenza, come STP, presso i consultori pediatrici, i servizi di pronto soccorso, gli ospedali e gli ambulatori territoriali	storia clinica agevolmente ricostruibile
bambini in affidamento e adottati da famiglie italiane		hanno diritto all'assistenza sanitaria al pari degli altri figli (naturali o adottivi) dei loro nuovi genitori	se l'adozione è preceduta da un soggiorno in istituto possiamo disporre di dati sanitari affidabili, ma se è preceduta da abbandono prolungato è possibile che siano disponibili poche informazioni, non sempre attendibili
bambini soli	generalmente clandestini	hanno diritto all'assistenza, come STP, presso i consultori pediatrici, i servizi di pronto soccorso, gli ospedali e gli ambulatori territoriali	in genere nessun raccordo anamnestico
figli di coppie miste		indipendentemente dal riconoscimento o dalla posizione regolare o meno del genitore straniero il bambino/a è cittadino/a italiano/a e può essere iscritto al SSN	storia clinica agevolmente ricostruibile

* STP: straniero temporaneamente presente

Analisi delle condizioni di salute

Una volta analizzato come e dove i piccoli immigrati possono accedere ai servizi sanitari vediamo quali sono, in effetti, le loro condizioni di salute.

La salute alla nascita

Come già ampiamente documentato in letteratura e nelle precedenti edizioni di questo volume, dall'analisi dei certificati di assistenza al parto (CEDAP) e delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) si rilevano differenze significative nelle condizioni di salute di neonati italiani e stranieri:

tra i neonati figli di donne straniere sono più frequenti i nati prematuri, i malformati, i nati morti e i parti che richiedono tecniche di rianimazione in sala parto.

Valgano come esempio i dati dei ricoveri per l'anno 2003 in cui la percentuale di bambini dimessi sani alla nascita tra gli italiani è il 56%, scende a poco meno del 50% tra gli stranieri ed arriva appena al 40% per i piccoli STP mentre, in misura opposta, aumenta l'incidenza di prematuri e gravemente immaturi che sono il 5% tra gli italiani, poco più del 6% e raggiungono il 7.7% tra gli STP.

Questi esiti gestazionali poco felici sono verosimilmente frutto di alcune gravidanze non adeguatamente seguite: basti pensare che, nel 2003, solo l'80% delle donne straniere che ha partorito si è sottoposta alla prima visita nel primo trimestre (contro il 94% delle italiane) e che circa il 6% non si sottoposta ad alcuna visita per tutto il periodo della gravidanza (le italiane che non si fanno seguire sono il 2%).

L'accesso tardivo o addirittura assente al monitoraggio delle condizioni di salute della gestante e del feto è un elemento cruciale rispetto all'evoluzione della gravidanza e della salute del neonato in quanto anche una gravidanza fisiologica necessita di essere seguita proprio per continuare ad essere definita come tale.

E non solo. Come illustrato da Teresa Spadea ed Ester Cois², in base alla teoria della programmazione biologica, già nel corso della gravidanza a seguito di scadenti condizioni di vita e di nutrizione della madre inizierebbero ad accumularsi nel bambino ritardi di maturazione dei tessuti che potrebbero mostrare i loro effetti sia al momento della nascita sia in età adulta aumentando il rischio, rispettivamente, di natimortalità e mortalità infantile e di malattie respiratorie, cardiocircolatorie e metaboliche.

Un discorso a parte vorremmo fare, in quest'edizione, per i nati di basso peso (peso alla nascita inferiore ai 2.500 grammi): Stefano Molina³ ha osservato come, generalmente, negli studi sull'immigrazione, ci si limita a confrontare i dati relativi alla popolazione immigrata con la popolazione in cui si sono inseriti senza effettuare analoghe considerazioni in merito alla popolazione d'origine e, quindi, per le nazionalità che hanno avuto oltre 100 nati in Piemonte nel 2003 ha confrontato la quota di neonati di basso peso con la quota riportata dalla fonte Unicef-WHO per i paesi di origine.

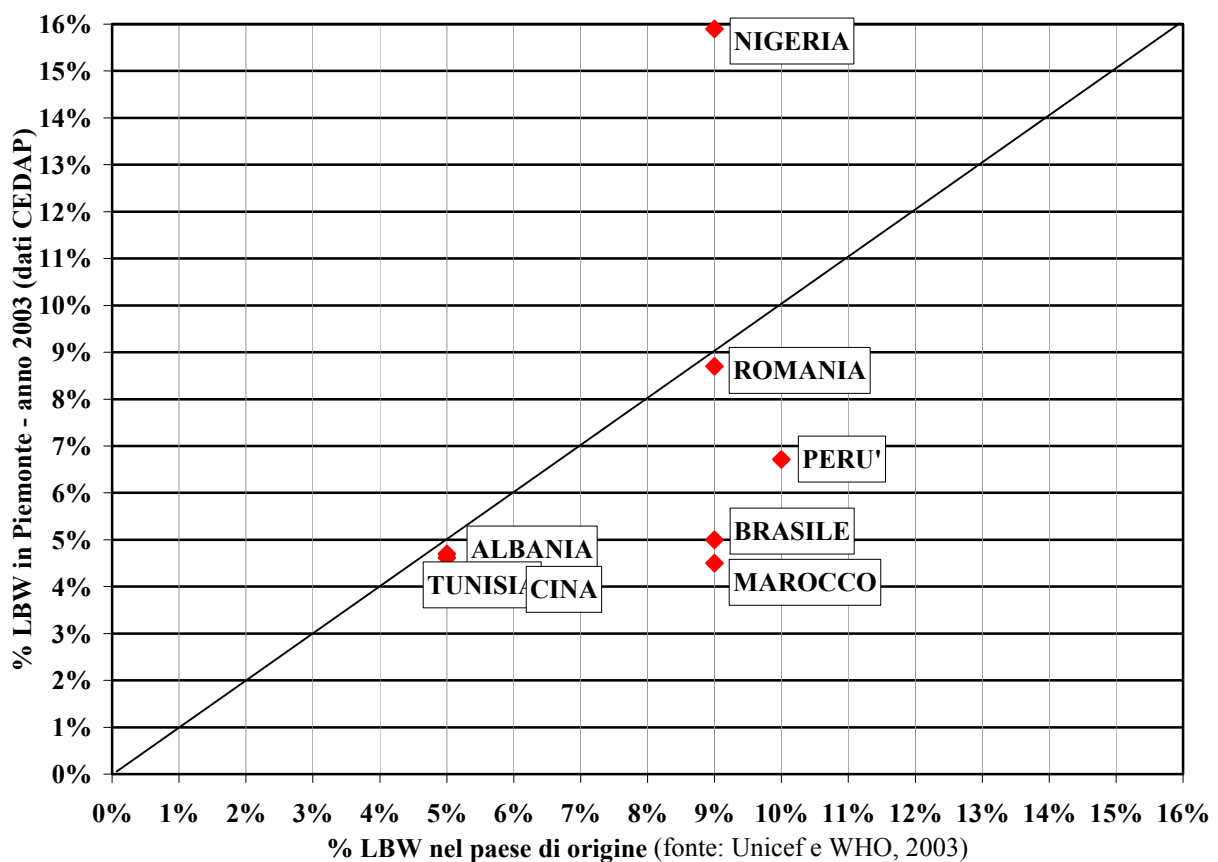
Se gli immigrati presenti a Torino e in Piemonte fossero perfettamente rappresentativi delle rispettive popolazioni di origine e se le condizioni igienico-sanitarie del luogo di arrivo fossero neutrali rispetto al peso alla nascita, allora le quote di neonati di basso peso in Piemonte e

² "I primi anni di vita" in Disuguaglianze di salute in Italia, supplemento di Epidemiologia e Prevenzione, anno 28 (3) 2004

³ Ibidem

nel paese d'origine dovrebbero collocarsi sulla bisettrice del grafico in figura 1. In 6 casi su 7, invece, il peso dei nati da madre straniera è maggiore rispetto a quello che avremmo potuto attenderci. Tale risultato potrebbe dipendere da una versione femminile dell'effetto migrante sano o essere legato al contributo del servizio sanitario del paese d'immigrazione, ad una migliore alimentazione o ad altre ipotesi ancora da definire e sarà oggetto di future analisi e riflessioni. Soltanto per i bimbi nati da madre nigeriana la percentuale di basso peso è quasi doppia (16% contro 9%) rispetto al paese di origine, per ragioni che meriteranno di essere approfondite.

**Fig. 1: Neonati di basso peso in Piemonte e nei paesi di origine
(nazionalità con oltre 100 nati)**



I ricoveri ospedalieri

Dall'analisi dei dati relativi alle SDO non si osservano particolari differenze tra il tipo di patologie che colpiscono i bambini italiani e gli stranieri e possiamo affermare che si tratta di bambini tendenzialmente sani che se e quando si ammalano, sono affetti dalle stesse malattie dei loro coetanei italiani e dei loro connazionali immigrati, dato che la distribuzione per nazionalità rispecchia fedelmente la presenza sul territorio della popolazione d'origine.

Le attività ambulatoriali

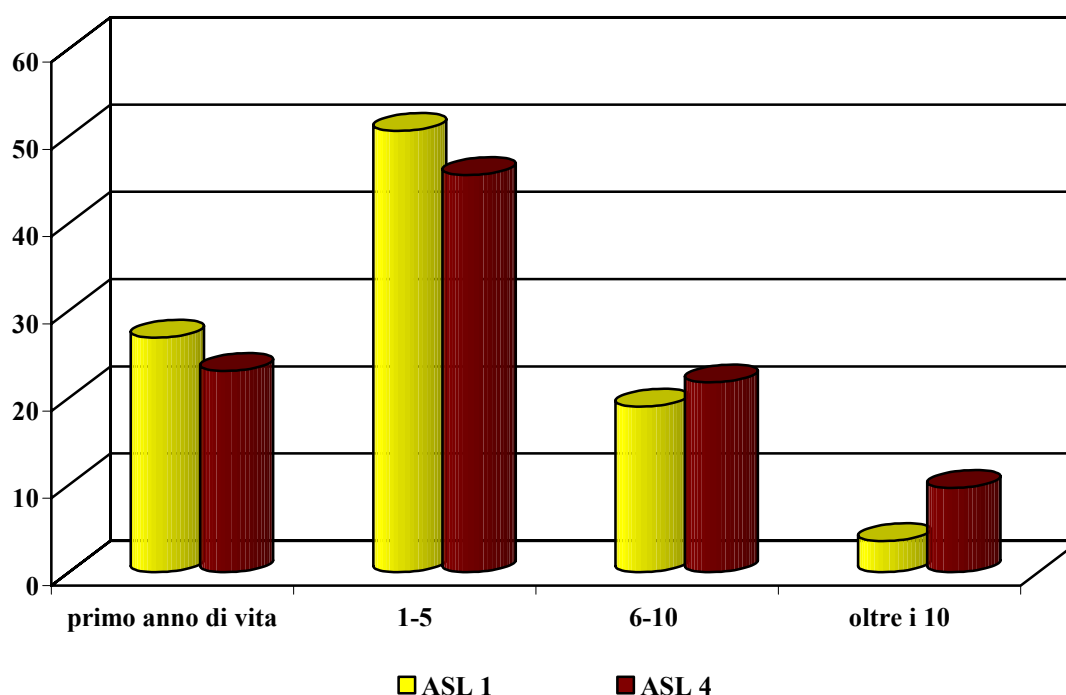
Permane, tuttavia, un eccesso di ricoveri per otite e bronchite (meno del 4% per gli italiani, poco più del 7% per gli stranieri, l'11.5% per gli STP) il quale pare deporre per problemi legati, da un lato, alla condizione abitativa ed al sovraffollamento, dall'altro alle difficoltà dei genitori ad accedere tempestivamente all'assistenza primaria finendo per farlo quando anche una patologia benigna e curabile domiciliarmene richiede invece una degenza.

Di seguito riportiamo i risultati dell'analisi dei dati relativi all'attività dei principali ambulatori torinesi presso i quali possono essere visitati i bambini stranieri irregolari: ASL 1 (distretti 1-8, 9 e 10), ASL 4, Ambulatorio medico Giovanni Paolo II (SERMIG) e Ambulatorio per bambini stranieri dell'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM) relativi all'anno 2004.

Presso l'ASL 1 sono stati visitati 1129 bambini, all'ASL 4 sono stati visitati 1082 bambini presso gli ambulatori di Pediatria di Comunità (1788 prestazioni mediche e 1366 prestazioni infermieristiche) e 214 presso gli asili nido (224 prestazioni mediche e 109 prestazioni infermieristiche), presso il SERMIG sono state effettuate 1411 visite e presso l'Ambulatorio Bambini Stranieri Ospedale Infantile Regina Margherita sono stati registrati 206 passaggi di cui 64 relativi a prime visite.

In figura 2 è riportata la distribuzione per età dei piccoli pazienti dell'ASL 1 e 4.

Fig. 2 - distribuzione per età, ASL 1 e 4, anno 2004



In figura 3 è illustrata la distribuzione per Paese d'origine dei bambini visitati presso i quattro ambulatori: è interessante notare come presso i diversi ambulatori sia differente l'afflusso di rumeni e nord africani, forse per abitudini consolidate nel tempo.

Parlando di bambini e ragazzini ci preme inserire alcune considerazioni sulle seconde generazioni, considerazioni non strettamente sanitarie, ma indubbiamente riconducibili all'ambito della salute mentale, da un lato, dell'integrazione sociale dall'altro.

I figli di stranieri nati in Italia o i ragazzi immigrati che in Italia hanno vissuto la loro carriera scolastica passeranno, nell'arco dei prossimi 12 anni, dagli attuali 400.000 ad oltre 1.000.000. Questi ragazzi hanno aspettative di vita omologabili a quelle dei loro coetanei: difficilmente accetteranno forme di "integrazione subalterna"⁴ di cui sono stati protagonisti i loro genitori con i quali, verosimilmente, si troveranno ad avere, da un lato, dissonanze generazionali (resistenza nei confronti della trasmissione di modelli culturali ispirati alla società d'origine) e, dall'altro, una precoce inversione dei ruoli poiché, grazie alla loro migliore conoscenza della lingua e delle istituzioni, diventano "genitori dei loro genitori" mediando i rapporti con il medico o con le istituzioni⁵.

Conclusioni

Nelle pagine precedenti abbiamo visto come, nonostante il diritto all'assistenza sanitaria, vi siano ancora ampi spazi per migliorar l'accesso ai servizi territoriali e ospedalieri da parte dei piccoli e giovani immigrati e delle loro madri durante la gravidanza.

Nel Nono Rapporto sulle Migrazioni della Fondazione Ismu⁶, Nicola Pasini parla di una "duplice asimmetria informativa": la prima a carico degli immigrati che non sempre sono a conoscenza delle procedure per accedere all'assistenza sanitaria; la seconda da imputarsi alla comunità medico-sanitaria, alle prese con le esigenze differenziate di un'utenza sempre più multiculturale e multi-etnica.

Per quanto riguarda la nostra realtà territoriale possiamo iniziare a pensare che il progressivo aumento dell'accesso all'assistenza territoriale presso i consultori pediatrici o presso gli ambulatori dedicati ai bimbi immigrati significhi una maggior informazione da parte dei genitori ed una loro presa di coscienza dell'importante ruolo svolto in questi centri sia nel campo della prevenzione primaria (nel corso della visita il pediatra parla di alimentazione, offre consigli in merito alle vaccinazioni o alla prevenzione di incidenti domestici, fornisce informazioni in merito al comportamento da tenere in caso febbre o vomito o diarrea o piccole cadute in modo da evitare accessi impropri ai servizi di pronto soccorso) che di quella secondaria (precoce riconoscimento di disturbi dell'accrescimento, dello sviluppo neuropsichico, delle funzioni d'organo), ruolo ulteriormente favorito dalla preziosa presenza dei mediatori culturali.

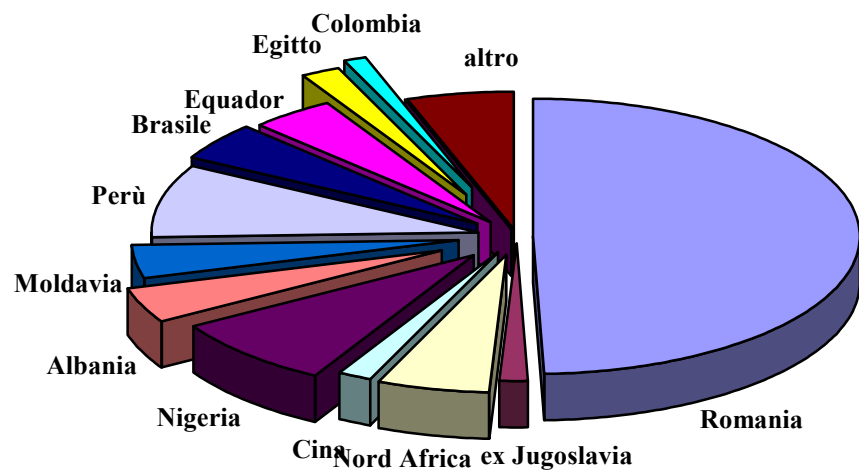
⁴ Immigrati ammessi in quanto lavoratori disponibili ad accollarsi occupazioni sgradite e ormai diffusamente rifiutate dai lavoratori italiani (*lavori delle cinque P*: pesanti, precari, pericolosi, poco pagati, penalizzati socialmente)

⁵ Maurizio Ambrosini "Il futuro in mezzo a noi" in *Seconde generazioni*, a cura di Maurizio Ambrosiani e Stefano Molina, ed. Fondazione Giovanni Agnelli, 2004

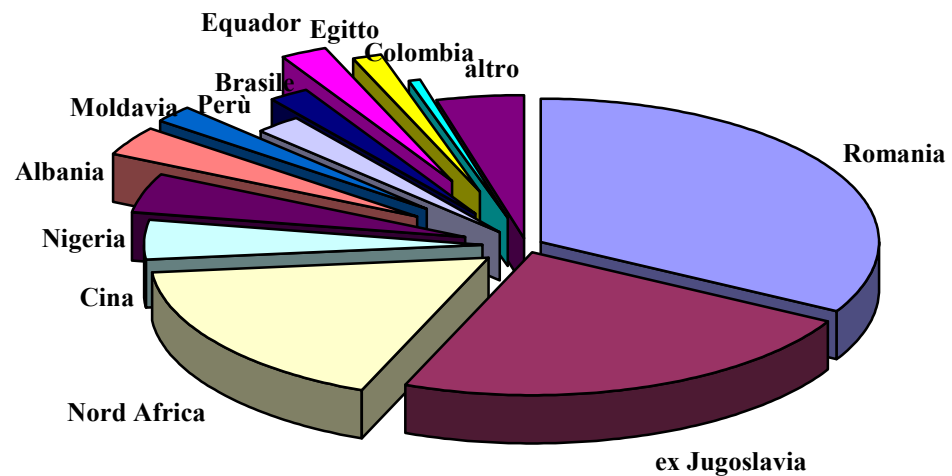
⁶ Franco Angeli, 2004

Fig. 3 - Composizione per provenienza dell'utenza di 4 ambulatori per minori stranieri

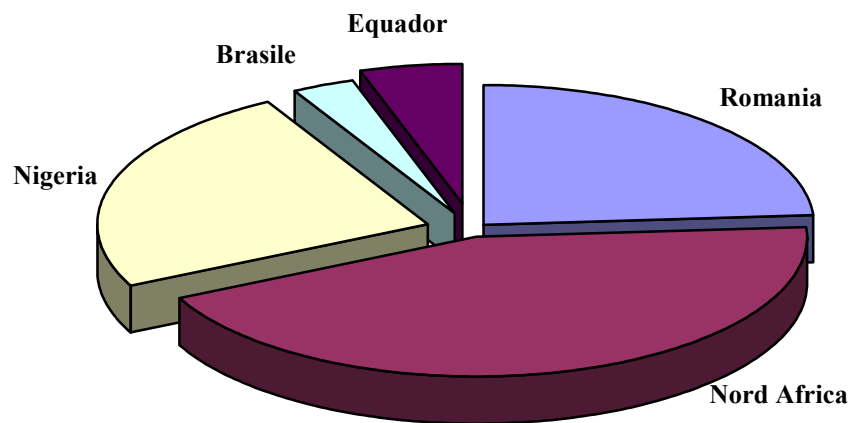
A.S.L. 1



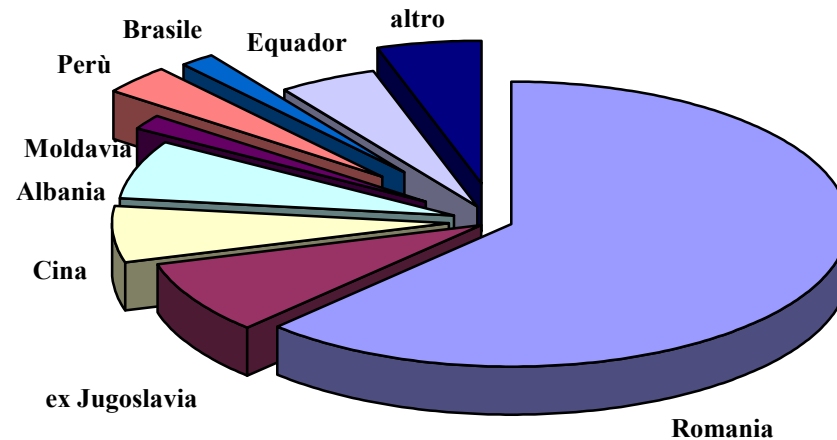
ASL 4



SERMIG



O.I.R.M.



Allegato 1 - Riepilogo della normativa in merito all'assistenza sanitaria ai minori immigrati

La Convenzione sui diritti del fanciullo, New York, 20 novembre 1989, normalmente conosciuta come "la convenzione di New York" prevede che i firmatari, Italia compresa, garantiscano ad ogni fanciullo presente sul proprio territorio, a prescindere da ogni considerazione di razza, colore, sesso, lingua, religione, origine etnica o sociale, situazione finanziaria, opinione politica sua o dei suoi genitori, tutti i provvedimenti appropriati affinché sia tutelato contro ogni forma di discriminazione.

Inoltre tali Stati si impegnano ad assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere ed a tal fine adottare tutti i provvedimenti legislativi ed amministrativi appropriati (articolo 3, comma 2). I firmatari, inoltre, riconoscono che i fanciulli mentalmente o fisicamente handicappati devono condurre una vita piena in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia ed agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità e riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione (articolo 24).

Per quanto riguarda la normativa italiana, la Legge 27 maggio 1991 n. 176 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'11 giugno 1991, n. 135 S.O.) rappresenta la ratifica ed esecuzione della Convenzione dei diritti del fanciullo.

La successiva Circolare 23/97, n. 559/443/225086/15/5/1 Div. 4 giugno 1997 del Ministero dell'Interno afferma che "I minori di anni 18 possono fruire dell'assistenza sanitaria in conformità ai principi stabiliti dalla Convenzione sui diritti del fanciullo di New York, ratificata e resa esecutiva con la Legge 27.5.1991 n. 176"

Inoltre, l'istituzione del Comitato Minori Stranieri di cui all'art.33 del D.L.vo n.286 del 25 luglio 1998 risponde ai dettati della Convenzione occupandosi sia di minori accolti nell'ambito dei programmi solidaristici sia di quelli non accompagnati che hanno diritto, in quanto minori, a ricevere un trattamento differenziato rispetto ai clandestini adulti.

Tutta la normativa in materia ⁷ è volta all'integrazione sociale dello straniero al fine di garantire la tutela ed il sostegno al minore, rispettandone personalità e diritti.

In sintesi, agli stranieri, adulti e bambini, non in regola con le norme di ingresso e di soggiorno sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, quali la tutela della gravidanza e della maternità, la tutela della salute dei minori, le vaccinazioni, gli interventi di profilassi internazionale, profilassi diagnosi e cura delle malattie infettive.

In Piemonte, la Legge Regionale novembre 1989 n. 64, "Interventi regionali a favore degli immigrati extra-comunitari residenti in Piemonte" (B.U.R. 15 novembre 1989, n. 46) è finalizzata alla promozione di iniziative volte al riconoscimento, per gli immigrati extra-comunitari in regola con il permesso di soggiorno e le loro famiglie residenti nel territorio regionale, di tutti i diritti secondo i principi ispiratori della Costituzione italiana e le libertà sancite dalla Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo.

Sempre in Piemonte, la Delibera di Giunta Regionale n. 56-10571 del 15/7/1996 ha istituito, sul territorio regionale, i Centri ISI (informazione sanitaria immigrati) importanti punti di riferimento per gli stranieri irregolari (ai quali viene assegnato, alla prima visita presso tutte le strutture sanitarie pubbliche, un codice regionale STP (straniero temporaneamente presente) riconosciuto su tutto il territorio nazionale) che vi possono ricevere gratuitamente assistenza sanitaria senza che il loro accesso comporti alcun tipo di segnalazione all'autorità giudiziaria, così come avviene presso servizi di Pronto Soccorso Ospedalieri ed i centri di volontariato *no-profit*.

⁷ Legge 6 marzo 1998 n. 40, D.Lvo 25 luglio 1998 n. 286, D.P.R. 5 agosto 1998, D.L.vo 13 aprile 1999 n. 113, D.P.R. 31 agosto 1999 n. 535, Legge 30 luglio 2002 n. 189

Allegato 2 - Assistenza pediatrica territoriale per bambini immigrati non in regola ⁸

Consultori Pediatrici ASL 1 (sono presenti, in alcune giornate, mediatrici culturali)	Via San Secondo 29 bis (per i distretti 1 e 8)	011-5662342	lunedì 9-12/ 12.30-17 Mediatrice rumena 9-12 martedì 8-13 mercoledì 9-12 Mediatrice magrebina giovedì 8-13	
	Via Ventimiglia 112 (per i distretti 9 e 10)	011-5665301	lunedì 14-16 Mediatrice rumena 14-16 mercoledì 10-12 Mediatrice rumena 10-12	
Consultorio Pediatrico Arcobaleno ASL 4	Via Maddalene 35/A	011-2403670	lunedì dalle 14 alle 16	
	Lungo Dora Savona 24	011-2403670	martedì 10,30- 12,30 e 13-15,30 mercoledì 9-12 giovedì 14-15,30	
Altri consultori pediatrici delle A.S.L.	vedi elenco telefonico per indirizzo, orario e numero di telefono			
Ambulatorio Bambini Stranieri Ospedale Infantile Regina Margherita	Piazza Polonia 94	011-3135250	martedì mercoledì venerdì dalle 13 alle 14	non è necessaria alcuna prenotazione
Ambulatorio Pediatrico dell'Ospedale Mauriziano Umberto I	Largo Turati 62	011-5082488	dal lunedì al venerdì dalle 10,30 alle 12 (preferibilmente il mar. ed il merc.)	solo previa prenotazione telefonica
Ambulatorio della Croce Rossa	Via Bologna 171	011-2445447 2445411		su appuntamento
Camminare Insieme	Via Cottolengo 24	011-4365980	martedì 15-16 venerdì 9-11	
SERMIG	Via del Fortino 1	011-4368566	lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle 17 in poi	
CPA ASL4	Lungo Dora Savona 26	011-1243638	dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15	

⁸ "Guida ai Servizi Sanitari per Immigrati" redatta a cura del Prof. Valerio Gai e del Dott. Stefano Dacquino della Divisione di Medicina d'Urgenza – Ospedale Maggiore San Giovanni Battista di Torino.

Bibliografia

Trillò M.E., Morrone A., Geraci S. "Il bambino straniero e il pediatra" in Salute e società multiculturale, ed IISMAS Onlus, 2003

Ambrosini M. e Molina S. (a cura di) "Seconde generazioni" ed. Fondazione Giovanni Agnelli, 2004

Costa G., Spadea T., Cardano M. (a cura di), Disuguaglianze di salute in Italia, supplemento di Epidemiologia e Prevenzione, anno 28 (3) 2004