



Equità nell'accesso degli immigrati ai servizi sanitari



I flussi migratori interessano una moltitudine di persone, ognuna con determinanti di salute, bisogni e livelli di vulnerabilità differenti. Per il 2050 si parla di 405 milioni di persone migranti nel mondo, come risultato delle crescenti disparità demografiche, dei cambiamenti ambientali, delle nuove dinamiche economiche e politiche globali, delle rivoluzioni tecnologiche e dei network sociali.

I migranti economici sono coloro che vivono in una condizione di povertà, spesso relativa (ossia gli sforzi che fanno per ottenere un reddito non sono proporzionali al beneficio che ne ricavano in termini di qualità della vita), e che scelgono di mettere a disposizione la loro forza e salute per un lavoro in terra straniera.

I migranti politici, in fuga da guerre o persecuzioni di tipo religioso, razziale, etc sono circa 65,3 milioni di persone (nel 2015) tra richiedenti asilo, rifugiati e profughi.

L'UNHCR stima che nel mondo, ogni minuto, 24 persone siano costrette a lasciare la propria casa per sfuggire a una situazione che li vede in pericolo di morte o di privazione della libertà.

I migranti ambientali sono persone vittime di disastri climatici: alluvioni, tempeste, terremoti, eruzioni vulcaniche, incendi (si stima che il loro numero sia stato 22,4 milioni nel 2014).

A qualunque titolo queste persone si trovino in un Paese ospite devono aver diritto al pieno accesso alle cure e ai programmi di prevenzione così come specificato nel corso della conferenza di Lisbona *Health and Migration in the UE: better health or all inclusive society* (2007), al termine della quale si è ribadito che l'accesso all'assistenza sanitaria rientra nell'ambito della promozione dei diritti umani. Malgrado le dichiarate buone intenzioni, si registrano barriere all'accessibilità e barriere alla fruibilità all'assistenza sanitaria.

In particolare, sono barriere all'accessibilità: le difficoltà giuridico legali prevalentemente legate allo status, i problemi economici (ad esempio la non omogenea applicazione dell'esenzione E92 o X01, le difficoltà al pagamento del ticket), gli aspetti burocratico-amministrativi (il possesso o meno del Codice Fiscale, per esempio), gli aspetti organizzativi (orari, genere del medico, bassa soglia).

Tra le barriere alla fruibilità vi sono le difficoltà linguistiche e comunicative (in base ai risultati dell'indagine ISTAT "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" risulta che il 13,8% degli stranieri adulti ha difficoltà a spiegare in italiano i disturbi al medico e il 14,9% ha difficoltà a comprendere ciò che il medico dice. Lo svantaggio è maggiore per le donne, per gli over 54, per chi ha un titolo di studio basso e per le collettività cinesi, indiane, filippine e marocchine; le difficoltà interpretative e gli aspetti comportamentali-relazionali.

Proprio per migliorare l'assistenza e renderla più equa, l'*International Organization for Migration* (IOM) ha pubblicato il documento *Recommendations on access to health services for migrants in an irregular situation: an expert consensus* finalizzato a chiarire perché occorre migliorare l'accesso ai servizi sanitari da parte dei migranti non regolarmente presenti in Europa. Si tratta di un testo che riflette il consenso raggiunto da una vasta gamma di esperti internazionali del settore a seguito di una serie di incontri avvenuti tra il 2012 e il 2016 ed identifica 12 raccomandazioni (seguite ognuna da una sintesi dell'evidence su cui è basata):

1. il principio della **copertura sanitaria universale ed equa**, dovrebbe essere applicato a tutte le persone residenti, di fatto, in un paese, a prescindere dal loro status giuridico;

2. i governi dovrebbero **sostenere i diritti relativi alla salute** e ratificare i trattati che hanno sottoscritto. Dovrebbe essere data maggior importanza ai diritti relativi alla salute di immigrati non regolarmente presenti e ci vorrebbero più azioni legali per difendere tali diritti;
3. in linea con i principi di base della salute pubblica, gli Stati dovrebbero garantire agli immigrati non regolarmente presenti l'**accesso completo a tutte le forme di assistenza** primaria a disposizione dei cittadini;
4. in linea con i principi di base della convenienza economica, i governi dovrebbero prendere in considerazione la crescente quantità di prove che evidenziano come limitare l'accesso alle cure primarie costa più soldi di quanti se ne spendano con l'assistenza tempestiva;
5. in conformità con i trattati sui diritti umani nonché la legislazione sulla protezione dei dati, la privacy e la riservatezza delle informazioni, **la segnalazione da parte di operatori sanitari agli organi di polizia o alle autorità sull'immigrazione dovrebbe essere esplicitamente vietata**. Tale divieto deve essere applicato rigorosamente e gli immigrati non regolarmente presenti devono ricevere assicurazioni esplicite che tale segnalazione non avrà luogo;
6. in conformità con i trattati e le direttive che gli Stati membri hanno firmato e ratificato, particolare attenzione deve essere rivolta alla tutela dei diritti legati alla salute di gruppi vulnerabili (bambini, gestanti, persone trafficate) indipendentemente dal fatto che tali persone siano o meno regolarmente residenti in un Paese;
7. occorre incrementare gli sforzi di **ricerca** per identificare i problemi di salute per i quali gli immigrati non regolarmente presenti sono particolarmente a rischio. Andrebbero migliorate le conoscenze in merito al loro comportamento quando necessitano di aiuto e dovrebbero essere condotti studi epidemiologici per stimare i rischi per la loro salute;
8. occorre investire in ambito di ricerca per migliorare la nostra **comprensione** della salute, delle condizioni di vita e di lavoro, delle caratteristiche demografiche;
9. gli sforzi per combattere i pregiudizi e le incomprensioni relative ai migranti non regolarmente presenti devono essere intensificati con tutte le forme di comunicazione, incluso svolgere ulteriori ricerche sui contributi di società scientifiche e provvedere alla diffusione dei risultati;
10. per essere equo e politicamente accettabile, l'accesso ai servizi sanitari per migranti non regolarmente presenti dovrebbe essere accompagnato da accordi di **compartecipazione alla spesa** che non saranno percepiti come ingiusti privilegi verso questa popolazione rispetto ai residenti ed ai migranti regolarmente presenti;
11. oltre a migliorare la copertura sanitaria è essenziale, per garantire che i servizi sanitari siano adatti alle specifiche esigenze, **rimuovere i fattori che ostacolano il raggiungimento delle cure**;
12. i governi, le ONG, le organizzazioni della società civile, gli esperti di sanità pubblica e i ricercatori devono unire le forze in sostegno dei diritti relativi alla salute dei migranti non regolarmente presenti.

In Italia da anni si lavora nella direzione del raggiungimento di questi 12 obiettivi in particolare con l'azione di advocacy della SIMM e con l'attività capillare dei GrIS, Gruppi Immigrazione Salute unità territoriali della SIMM, con le loro attività quali: fare informazione e attivare discussioni sugli aspetti normativi specifici nazionali e locali, sulle iniziative intraprese nei servizi pubblici e nei servizi del volontariato e del privato sociale; mettere in rete gruppi, servizi, persone, competenze e risorse sia assistenziali sia formative; elaborare proposte in termini politico-organizzativi; fare azione di 'advocacy' sulle istituzioni.