

Salvatore Geraci

Il fenomeno migratorio rappresenta per il sistema sanitario una sfida sempre aperta, non solo in termini di quantificazione e analisi dei bisogni, ma soprattutto nell'ottica di un'adeguata organizzazione dei servizi. Nella fase storica attuale, infatti, la principale esigenza è quella di superare la parcellizzazione e l'estemporaneità delle soluzioni adottate nei diversi contesti regionali e locali, per approdare a pratiche di sanità pubblica e a modalità assistenziali basate sulle migliori evidenze scientifiche e improntate all'appropriatezza, all'efficienza e all'equità.

Come ogni anno, il dossier statistico Immigrazione (vedi Scheda in Risorse), curato dal Centro Studi e ricerche Idos che in questi giorni è presentato in tutta Italia, è fonte inesauribile di spunti di riflessione a partire da dati puntuali e circostanziati che descrivono la realtà dell'immigrazione per quella che è: un fenomeno complesso, variegato, strutturale, con elementi di criticità ma assolutamente necessario dal punto di vista demografico, economico e, aggiungiamo noi, socio culturale.

Qualche numero

Nell'ambito dello scenario mondiale i flussi migratori continuano a intensificarsi: nel 2017 i migranti nel mondo sono stimati 253 milioni, più del 3% della popolazione del pianeta, di cui 17,2 milioni rifugiati e 2,8 milioni richiedenti asilo; complessivamente sono 65,6 milioni i "migranti forzati" (50% donne) compresi gli sfollati interni al proprio paese a causa di una crescente instabilità mondiale (33 conflitti in corso, 11 situazioni di crisi, 16 missioni ONU attive). La differenza tra le persone che scelgono di partire, seppur condizionate da molteplici fattori per trovare condizioni di vita migliori (i cosiddetti migranti economici ma stanno anche emergendo le cause di tipo ambientale che si mescolano a quelle di fuga) e coloro che invece sono costretti a scappare da condizioni di conflitto e persecuzione (richiedenti protezione internazionale) si sta sempre più "confondendo" anche se la politica scelta da molti Stati e dall'Unione Europea (UE) è rigidamente dicotomica: respingere i primi ed accogliere, più o meno condizionatamente, i secondi.

Nell'Unione Europea (UE) i residenti stranieri sono quasi 37 milioni, pari al 6,9% della popolazione totale (circa 21 milioni sono cittadini di paesi terzi e oltre 16 milioni originari di altri Stati membri). Nel 2016 sono stati 1.259.955 coloro che hanno richiesto protezione internazionale (erano stati 626.710 nel 2014 e 1.355.000 nel 2015). Complessivamente, lo scorso anno, sono stati 503.700 i migranti che sono giunti in fuga nell'Unione Europea e, di questi, 364mila lo hanno fatto via mare. Secondo Frontex, i

passaggi dalla Grecia e dal Mare Egeo, a causa dell'accordo con la Turchia del marzo 2016, sono diminuiti del 79% rispetto al 2015, mentre è aumentato del 20% il flusso di migranti lungo la rotta del Mediterraneo centrale verso l'Italia, dove sono entrate 181.436 persone, il numero più alto mai registrato. Tale numero si è drasticamente ridotto dal luglio 2017 (gennaio-ottobre, quasi 111.000 -30% rispetto allo stesso periodo 2016 ma -68% se si considerano gli ultimi 4 mesi) per una serie di accordi con la Libia. Questi accordi, fortemente contestati dalla società civile, sono una reale criticità nei percorsi internazionali di protezione.

La stima della presenza straniera regolare in Italia è, all'inizio del 2017, di 5.359.000 persone mentre gli italiani all'estero sono 5.383.199 secondo le anagrafi consolari (aumentati di oltre 150mila unità rispetto al 2015). È un dato leggermente maggiore rispetto a quanto pubblicato dall'Istat che però riguarda i soli residenti (5.047.028, 20.871 in più rispetto all'inizio del 2016) non tenendo conto quindi di coloro che pur essendo regolarmente presenti ancora non hanno completato quell'iter amministrativo. Se aggiungiamo la componente irregolare (come indicata dall'Ismu in circa 400.000) si raggiunge un totale delle presenze immigrate in Italia intorno a 5.800.000 persone, circa il 9% sulla popolazione residente.

Gli stranieri hanno una distribuzione disomogenea sul territorio (57,8% nord, 25,7% centro, 16,5% sud). I cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti rappresentano circa il 70% del totale degli stranieri residenti. I Paesi di cittadinanza più rappresentati sono Romania (1.168.552, il 23,2% di tutti gli immigrati), Albania (448.407, 8,9%), Marocco (420.651, 8,3%), Cina (281.972, 5,6%), Ucraina (234.354, 4,6%).

Una presenza strutturata e "necessaria"

L'immigrazione è ben strutturata considerando che ci sono 2.470.000 famiglie con almeno un componente straniero (in 7 casi su 10 nuclei con soli stranieri), che nel 50% dei casi sono unipersonali e per un altro 30% sono coppie con figli (a loro volta, nella metà dei casi, monoreddito).

Questi immigrati mostrano una forte tendenza all'insediamento stabile, soprattutto i non comunitari, i quali per circa il 63% hanno ottenuto un permesso CE come lungo-soggiornanti, e quindi a tempo indeterminato.

Si conferma il trend di crescita di cittadini stranieri che acquisiscono la cittadinanza italiana, nel 2016 sono state 201.591, 40 ogni mille stranieri, con un incremento del 13% rispetto all'anno precedente. Nel conteggio sono comprese le

acquisizioni e i riconoscimenti della cittadinanza per matrimonio, naturalizzazione, trasmissione automatica al minore convivente da parte del genitore straniero divenuto cittadino italiano (quasi il 37%), per elezione da parte dei 18enni nati in Italia e regolarmente residenti ininterrottamente dalla nascita, per *ius sanguinis*. Il 18% dei nuovi cittadini italiani ha come cittadinanza di origine quella albanese, il 17,2% quella marocchina, il 6,4% quella rumena. Dal 2005 quasi 1.350.000 sono stati i cittadini stranieri divenuti italiani.

Su un totale di 474.000 bambini nati nel nostro Paese nel corso del 2016 (il numero più basso dall'Unità d'Italia), il 19,4% è nato da madre straniera, una percentuale identica a quella riscontrata nel 2015. In assoluto, i nati da cittadine straniere sono 92mila, il 2,2% in meno dell'anno prima. Di questi, 69mila sono quelli avuti con partner straniero (14,7% del totale dei nati). I nati da cittadine italiane sono 382mila, con una riduzione del 2,4% sul 2015. Questi dati sono particolarmente significativi dal punto di vista demografico: tenendo conto che l'indice di sostituzione è di 2,1 (numero di figli che in media ogni donna dovrebbe fare per mantenere costante la popolazione in un determinato paese), gli ultimi dati dell'Istat evidenziano che nel 2016 questo indicatore del tasso di fecondità delle donne italiane era di 1,27 contro il 1,95 delle immigrate (che era il 2,65 nel 2008); l'apporto di quest'ultime risulta quindi necessario ma non sufficiente a ristabilire un trend positivo alla curva demografica del nostro Paese. Infatti nonostante le nascite da genitori stranieri (dal 2007, quasi 750.000), si va quindi verso un graduale e drammatico invecchiamento della nostra popolazione, con tutte le conseguenze socio-economiche che questo comporta.

Nel 2015 gli occupati stranieri hanno prodotto una ricchezza di 127 miliardi di euro, vale a dire l'8,8% della ricchezza complessiva, e hanno dichiarato in media redditi di 11.752 euro annui a testa, pari a un totale di 27,3 miliardi di euro. Essi hanno versato Irpef per 3,2 miliardi di euro, in media 2.265 euro a testa (gli italiani 5.178 euro). Continua a essere notevole il beneficio finanziario assicurato dagli immigrati ai conti pubblici, compreso tra 2,1 e 2,8 miliardi di euro a seconda del metodo di calcolo. Si tratta di una valutazione condotta da diversi anni dagli esperti di IDOS e della Fondazione Leone Moressa. Considerata la più giovane età degli immigrati, l'Italia potrà contare ancora per molti anni su questo vantaggio.

Le politiche sanitarie

In questo quadro strutturato si inseriscono le descrizioni di varie politiche in un'ottica di integrazione a cui il Dossier dedica spazio e riflessioni; spazio è dedicato anche alle politiche sanitarie volendo sottolineare che queste non servono solo a garantire l'accesso senza barriere e discriminazioni al Servizio Sanitario

Nazionale (SSN), ma anche a sviluppare linee generali di *policy* in grado di offrire risposte “di sistema” ai bisogni emergenti. Il fenomeno migratorio rappresenta per il sistema sanitario una sfida sempre aperta, non solo in termini di quantificazione e analisi dei bisogni, ma soprattutto nell’ottica di un’adeguata organizzazione dei servizi. Nella fase storica attuale, infatti, la principale esigenza è quella di superare la parcellizzazione e l’estemporaneità delle soluzioni adottate nei diversi contesti regionali e locali, per approdare a pratiche di sanità pubblica e a modalità assistenziali basate sulle migliori evidenze scientifiche e improntate all’appropriatezza, all’efficienza e all’equità. A tale riguardo, elenchiamo di seguito alcune iniziative istituzionali che hanno contraddistinto il 2017 (ma anche il 2016) che oltre ad avere un valore in sé dal punto di vista politico e programmatico, assumono anche un significato altamente simbolico, nell’ottica di un definitivo passaggio da una gestione improntata all’emergenza a una guidata dalla pianificazione e dalla capacità di *governance*. **La cornice rimane comunque l’Accordo del 20 dicembre 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sulle “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e P.A.”** (Rep. Atti n. 255/CSR)[[1](#)], ancora non adeguatamente applicato, che ha fornito il giusto scenario di riferimento normativo anche per gli atti che citiamo.

- Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 16/30/Cr09/C7-C15. Protocollo per l’identificazione e per l’accertamento olistico multidisciplinare dell’età dei minori non accompagnati[[2](#)]
- Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 2016. IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2016-2017”. GU Serie Generale n.267 del 15-11-2016 - Suppl. Ordinario n. 50[[3](#)]
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 novembre 2016, n. 234. Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell’età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24. GU Serie Generale n.298 del 22-12-2016[[4](#)]
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15[[5](#)]
- Legge 7 aprile 2017, n. 47. Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati. GU n.93 del 21-04-2017[[6](#)]
- Decreto del Ministero della Salute 3 aprile 2017. Linee guida per la

programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. GU Serie Generale n.95 del 24-04-2017[7]

- Comitato Nazionale per la Bioetica. “Immigrazione e salute”. 23 giugno 2017[8]
- INMP, ISS e SIMM. Linea Guida “I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all’arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza”. Roma: EuroLit s.r.l., giugno 2017 (ISBN 9788898544189)[9]
- Ministero dell’Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione: “Piano Nazionale d’integrazione dei titolari di protezione internazionale” ai sensi del Decreto legislativo 21 febbraio 2014, n. 18 che prevede che il Tavolo di Coordinamento Nazionale, insediato presso il Ministero dell’interno, predisponga ogni due anni il Piano in oggetto. Vedi 3.5, pg 22 (presentato il 26 settembre 2017)[10]

Affinché queste norme, provvedimenti e indicazioni istituzionali non rimangano sulla carta o alla mercé di interpretazioni più o meno “originali” a livello locale, non sempre nel segno dell’inclusione e della tutela, sarebbe opportuno mettere in campo ulteriori strumenti di *governance*, a regia centrale, con il concorso di tutte le istituzioni nazionali, regionali, degli istituti specifici di intervento tecnico, e con la valorizzazione delle competenze scientifiche e delle esperienze nazionali e locali provenienti dal mondo delle organizzazioni umanitarie e del privato sociale.

Salvatore Geraci, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)

Risorsa

[Scheda Dossier Statistico Immigrazione](#) [PDF: 1 Mb]

Bibliografia

1. [Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane](#). Rep. Atti n. 255/CSR)[PDF: 6 Mb]
2. [Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 16/30/Cr09/C7-C15. Protocollo](#)

- [per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati](#) [PDF: 248 Kb]
3. [Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 2016. IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2016-2017". GU Serie Generale n.267 del 15-11-2016 - Suppl. Ordinario n. 50](#) [PDF: 3,4 Mb]
 4. [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 novembre 2016, n. 234. Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24. GU Serie Generale n.298 del 22-12-2016](#) [PDF: 3 Mb]
 5. [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15](#) [PDF: 8 Mb]
 6. [Legge 7 aprile 2017, n. 47. Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati. GU n.93 del 21-04-2017](#) [PDF: 2,6 Mb]
 7. [Decreto del Ministero della Salute 3 aprile 2017. Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale](#) [PDF: 1 Mb] . GU Serie Generale n.95 del 24-04-2017
 8. Comitato Nazionale per la Bioetica. "[Immigrazione e salute](#)" [PDF: 648 Kb]. 23 giugno 2017
 9. INMP, ISS e SIMM. [Linea Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controllo. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza"](#) [PDF: 3,8 Mb]. Roma: Eurolit s.r.l., giugno 2017 (ISBN 9788898544189)
 10. Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione: "[Piano Nazionale d'integrazione dei titolari di protezione internazionale](#)" ai sensi del [Decreto legislativo 21 febbraio 2014, n. 18 che prevede che il Tavolo di Coordinamento Nazionale, insediato presso il Ministero dell'interno, predisponga ogni due anni il Piano in oggetto](#) [PDF: 400 Kb]. Vedi 3.5, pg 22 (presentato il 26 settembre 2017)