2.3 La salute

Di *Nicola Pasini e Veronica Merotta*

Abstract

Seguendo il modello degli anni passati, questo capitolo propone una ricognizione delle più recenti novità in ambito normativo e di gestione sui temi della salute dei migranti:

Il *Decreto Minniti*, che rende le richieste di protezione internazionale più brevi, ha un impatto positivo nel ridurre lo stress e l'ansia legati all'attesa per gli esiti tra i richiedenti asilo ma, allo stesso tempo, potrebbe indebolire la garanzia di una valutazione attenta di qualità della richiesta di protezione. Inoltre, il possibile aumento dei casi di diniego, avrebbe un impatto indiretto sul fenomeno di irregolarità, accelerando di fatto l'ingresso dei migranti "denegati" nell'universo degli invisibili, senza diritti.

La scelta di introdurre una nuova forma di centri di detenzione, i *Centri di Permanenza per i Rimpatri* (CPR), che sostituiscono i precedenti Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE) potrebbe costituire un ulteriore elemento che potrebbe generare conseguenze negative sulla salute dei migranti.

La riforma dei *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA) porta in sé anche alcune preoccupazioni legate all'aumento di spesa a carico dei cittadini, conseguentemente alla rivisitazione di alcune prestazioni sanitarie.

Il Disegno di *Legge Zampa* sulla tutela dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) fa in parte riferimento al diritto alla salute e all'istruzione. Vengono introdotte misure che superano gli impedimenti burocratici che precedentemente non consentivano ai minori soli di goderne a pieno ed effettivamente.

L'adozione delle *linee di indirizzo per il riconoscimento precoce e la presa in carico di migranti vittime di violenza intenzionale e di torture* è legata all'elevato rischio per i richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria di sviluppare sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti o propriamente traumatiche.

Il capitolo si sofferma poi su alcuni specifici aspetti circa le condizioni di salute della popolazione straniera:

Tubercolosi (TBC). Pur attribuendo alla popolazione immigrata una parte consistente dei casi di TBC riscontrati nel 2016, soprattutto per ragioni legate alle condizioni di indigenza in cui essi spesso vivono, l'Italia resta un Paese a bassa endemia per TBC e la trasmissione della malattia dagli immigrati alla popolazione residente continua a rappresentare un evento raro.

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG). Nel 2014 si registra un calo rispetto al 2013 delle IVG delle donne sia italiane sia straniere, in linea con il trend degli ultimi anni. Quasi un terzo delle IVG ha riguardato donne con cittadinanza straniera, dato comunque in lieve diminuzione rispetto agli anni precedenti. Se si osserva la sotto-popolazione straniera delle donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), le IVG effettuate sono maggiori al Nord e al Centro Italia.

I *richiedenti e titolari protezione internazionale.* L'aumento del numero di persone in carico al sistema di accoglienza italiano ha portato a non poche difficoltà in termini di capacità di garantire 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 2 anni), anche dovuta all'incertezza delle politiche internazionali, il disagio sociale può trasformarsi in vera e propria sofferenza mentale, come sottolinea l'OMS. Tra i rischi che aumentano il grado di vulnerabilità rientrano il genere (essere donna), l'età (non essere più giovani) e l'assenza di sostegno sociale.

L’OMS critica la mancata diversificazione di trattamento per i problemi di salute mentale riscontrati nei minori, in particolare nei minori non accompagnati. Alcuni studi sono d’accordo nel ritenere che i disturbi post traumatici tendano ad intensificarsi a distanza di tempo dal *resettlment* e sono influenzati da fattori socio-economici legati alla fase post migratoria. Similmente, altri studi hanno osservato l’effetto positivo sulla salute dell’attivazione di percorsi educativi e di inserimento lavorativo così come di altre iniziative di integrazione (insediamento stabile, supporto sociale, partecipazione scolastica, interazioni con persone del posto).