



GLI EFFETTI SULLA SALUTE AD UN ANNO DAL  
DECRETO SICUREZZA

# *Il decreto sicurezza come determinante sociale di salute*

Chiara Bodini

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)

*Milano, 16 novembre 2019*



10W°

0°

10E°

20°

30E°

40E°

62N°



## SCALING FENCES:

### VOICES OF IRREGULAR AFRICAN MIGRANTS TO EUROPE

64N°



‘The core message arising from this study, that migration is a reverberation of uneven development and particularly of a development trajectory that is failing young people, sends a strong signal to policymakers.’

# Fonti

- Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region (2018)
- Dossier statistico immigrazione 2019
- Rapporto ActionAid – Openpolis “La sicurezza dell'esclusione - Centri d'Italia 2019”
- Documenti, lettere, articoli SIMM
- Esperienza diretta GrIS
- Tesi di laurea “L'accesso alle cure per la popolazione RTPI”
- “Monitoraggio dei percorsi di accoglienza - assistenza per richiedenti protezione internazionale in Emilia-Romagna” a cura di medici specializzandi
- [Schede di segnalazione SIMM]

GRAVE,  
MOLTO GRAVE

PERMESSO DI SOGGIORNO

SCADUTO

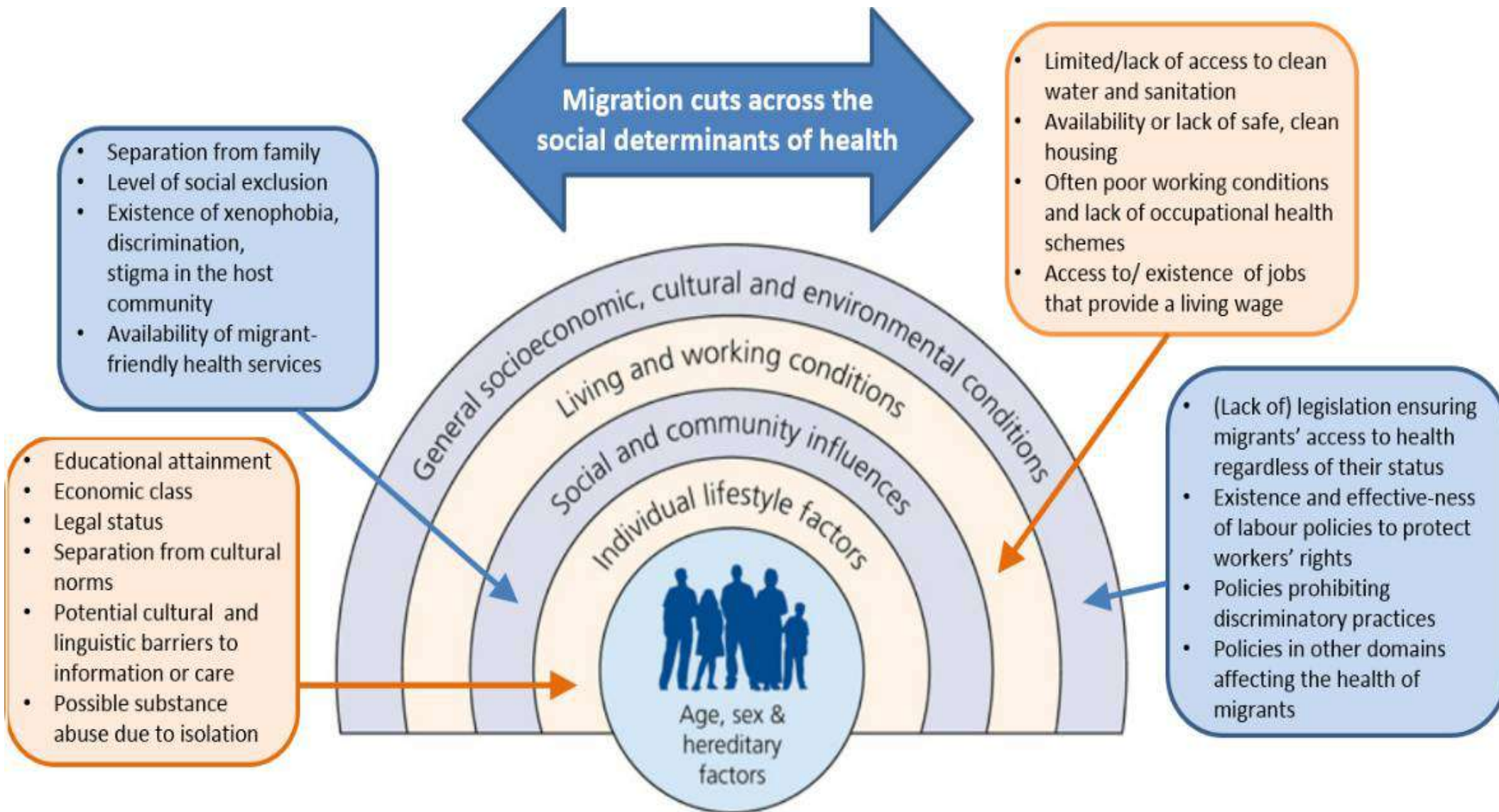
# Migrazione: un fenomeno strutturale

- Migranti internazionali: 173 milioni (2000) -> 272 milioni (2019)
- Migranti forzati: 70,8 milioni (2018)
  - 1/3 rifugiati, 2/3 sfollati (*internally displaced*)
  - 85% delle persone rifugiate vive in Paesi a medio o basso reddito
  - a fine 2018, il Paese che ospitava il maggior numero di rifugiati era la Turchia (3,7 milioni)
- In Italia:
  - nel 2018 si è registrato il numero più basso di migranti giunti via mare dal 2012 (23.371, erano 119.369 nel 2017: un calo dell'80%)
  - RTPI (189.000 rifugiati, 106.000 richiedenti) sono una parte limitata della popolazione straniera residente, che al 31 dicembre 2018 era pari a 5,3 milioni (8,7% della popolazione totale)

Report on the health of refugees and migrants  
in the WHO European Region:  
**No public health without refugee and migrant health**

- Almost **one in 10 people** in the WHO European Region is currently an international migrant.
- **Finding work** is a major reason why people migrate internationally, although **violence, conflict, natural disasters and human rights abuses** are also contributors.
- **Migration and displacement are social determinants of health** affecting the health of refugees and migrants.
- Gaining an overview of the health status of refugees and migrants and health system response is paramount in achieving the **Sustainable Development Goals** and in ensuring **universal health coverage**, and is in line with the **Health 2020** framework.

# Migration is a determinant of health



# Determinanti di salute della migrazione





# Fortezza Europa

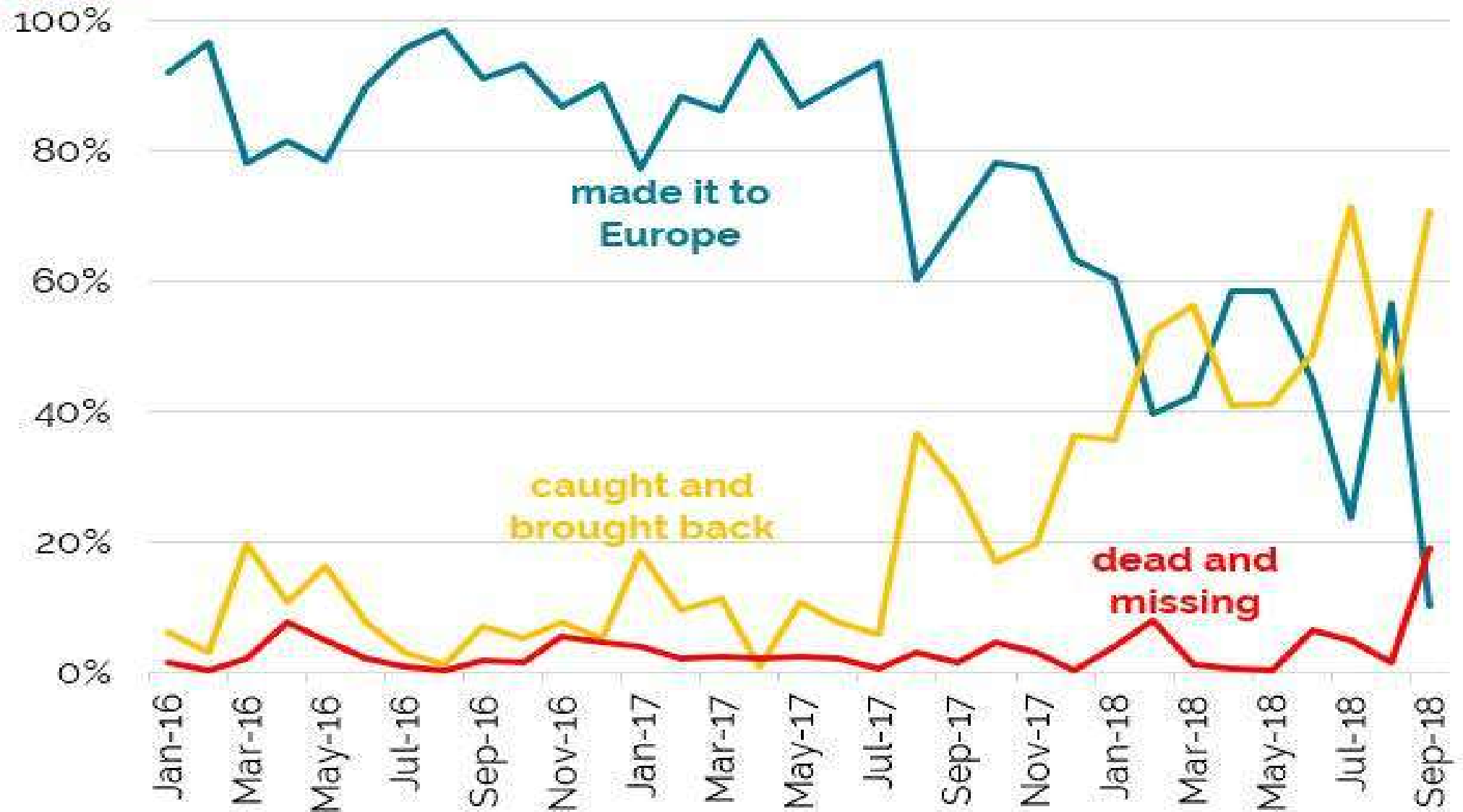


- 18.000 morti nel mediterraneo dal 2014
  - 2015: 3.771
  - 2016: 5.096
  - 2017: 3.139
  - 2018: 2.299
- Anche se la maggior parte degli sbarchi è verso la Spagna, la rotta verso l'Italia resta la più pericolosa

Note: In Death Rate A, the denominator includes the number of people who arrived in Italy and Malta; the number of people who were intercepted at sea and returned to Libya and Tunisia; and the number of people who died or went missing at sea. The denominator used to calculate Death Rate B only included the number of people who arrived in Italy and Malta plus the number of people who lost their lives at sea.

— Death rate A  
— Death rate B

## LIBYA: OUTCOMES OF THE SEA JOURNEY



Data: IOM, UNHCR; ISPI estimates.

# Health of migrants in the EU

- The effects of the migratory process, social determinants of health and the risks and exposures in the origin, transit and destination environments interact with biological and social factors to create different health outcomes.
- **Mortality estimates tend to be lower in refugees and migrants** for all-cause mortality, neoplasms, mental and behavioural conditions, injuries, endocrine conditions and digestive conditions.
- Summary standardized mortality ratios are estimated to be **higher for infections, external causes, diseases of the blood and blood-forming organs and cardiovascular diseases.**
- There is a **very low risk of transmitting communicable diseases** from the refugee and migrant population to the host population in the WHO European Region.

# Non communicable diseases

- The duration of stay in the host country can be positively associated with an **increase in risk for a non-communicable disease such as cardiovascular diseases, stroke or cancer**.
- There is a **higher risk of ischaemic heart disease and stroke** among the refugee and migrant population, but no clear pattern for cardiovascular diseases and prevalence may be linked as much to socioeconomic factors as to migration-specific factors.
- Refugees and migrants have a **lower risk for all neoplasms except cervical cancer**, for which they are also more likely to be diagnosed at a later stage in their disease than the host populations in the Region.
- In general, refugees and migrants in the Region have a **higher incidence, prevalence and mortality rate for diabetes** than the host population, with higher rates seen in women than men depending on the country of origin.

# Women's health

- Marked trend for **worse pregnancy-related indicators**.
- Refugee and migrant women can be protected from adverse obstetric and perinatal health outcomes through:
  - personal factors such as socioeconomic and educational status
  - characteristics of the host country (e.g. having a strong integration policy).
- Knowledge of family planning is varied among refugees and migrants, and in general they may also **lack awareness of available health support**.
- **Sexual violence** can occur for refugees and migrants in transit settings and in countries of destination, creating increased vulnerability to sexually transmitted infection.

# Common features

- People are not coming to Europe to seek treatment; on the contrary, they tend to **use health services less than the local population**
- People with migrant origin tend to be **among the most disadvantaged population groups**
  - Twice as likely than native-born to live in households which fall within the poorest income decile and below the national poverty threshold
  - More vulnerable to inequalities in health (EC recommends universal access to care)

# Access to healthcare

- In the majority of EU countries
  - migrants with **long-term permit** have **full access** to healthcare services
  - **non documented** migrants have **limited access**
- The **newly arrived refugees** present new challenges and needs; **the EU response has been inadequate to protect human rights, including the right to health**
- There's a **gap between policies and implementation**
  - People are not (being made) aware of their rights
  - Healthcare staff not aware of the law and its interpretation

# Economic crisis as determinant of health

- Since 2008, increased unemployment caused more people to lose their permit and become undocumented
- Precarious and disadvantaged living conditions are a major determinant of health after people arrive
- Increasing racism and xenophobia



# More needs -> reduced public expenditure

- Austerity measures + strict limitation in public expenditure -> cuts to health/care investments
  - Spain: the obligation contained in the Stability and Growth Pact to reduce public deficit used by Government to defend social cutbacks, particularly in health care
  - Greece, Ireland: loans conditional to strict structural adjustment policies
  - Portugal: explicit requests for a healthcare reform

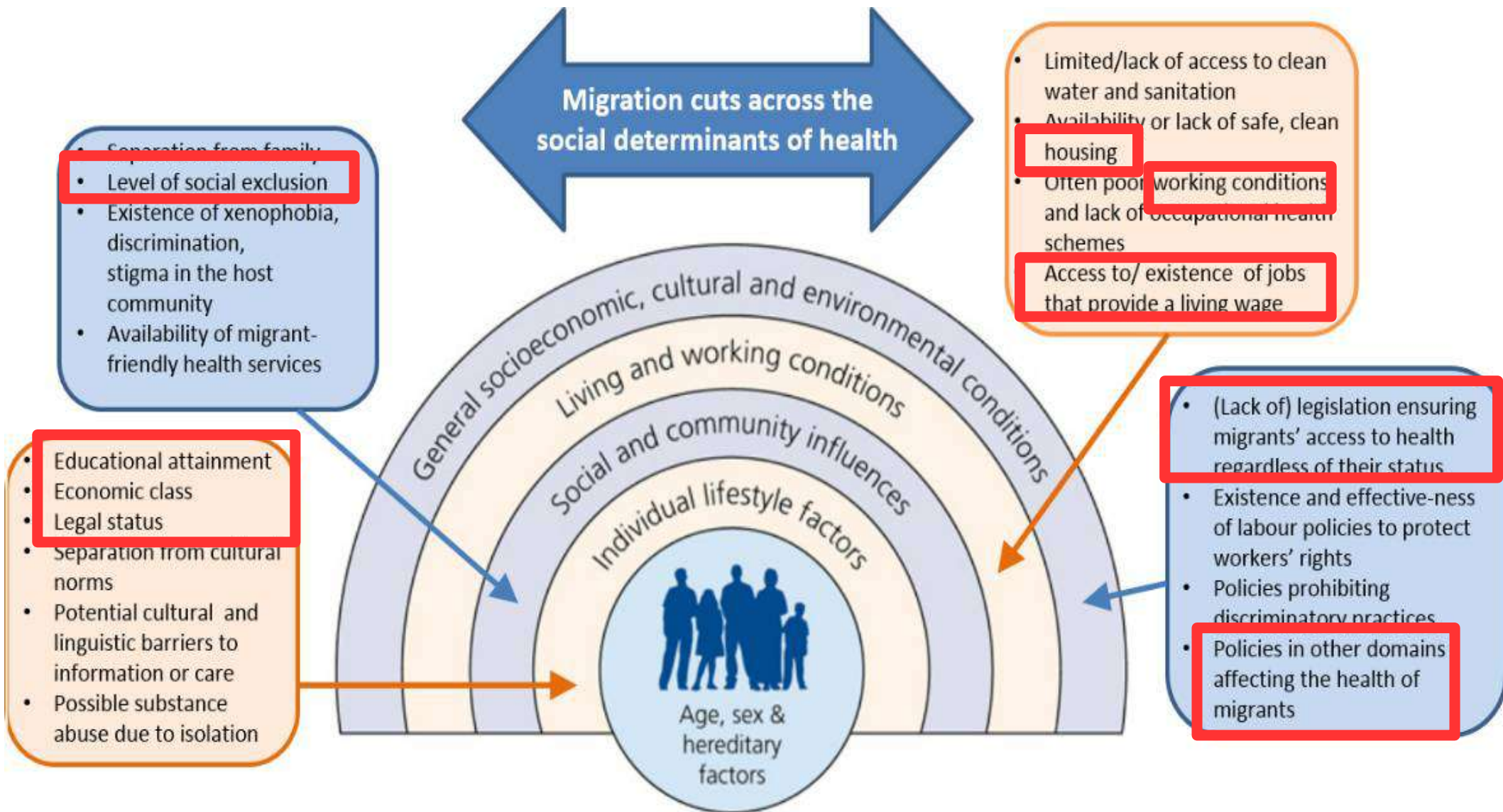
# Restrictions in access to care

- Spain: Royal Decree Law (RDL) 16/2012 -> 900.000 undocumented migrants denied access except for very limited cases; a new RDL 7/2018 has reverted the situation, but for now only on paper
- UK: Immigration act (2014) expanded pre-existing charging regulations for 'overseas visitors' using the NHS; in October 2017 regulations were once again expanded and, for certain treatments, patients may be asked to pay upfront or risk being turned away
- Italy: new legislation (October 2018) has cancelled the humanitarian protection, with huge implications on rights of asylum seekers including access to healthcare

# Impatto del decreto sicurezza

- Aumento persone in condizioni di irregolarità giuridica
- Negata iscrizione anagrafica
- Permesso per cure mediche: ambiguità sulle procedure e sui diritti
- Inadeguata tutela della salute nei CAS
- Prolungamento tempi di detenzione alla frontiera e nei CPR

# Migration is a determinant of health



# Esperienze dai GrIS

- **Trasferimenti** coatti (sradicamento dal territorio, interruzione di reti e relazioni, percorsi legali e spesso lavorativi, continuità delle cure)
- **Progettualità arenate** (es. FAMI) per non sapere più come identificare i destinatari -> assenza di percorsi che non erano a sistema ma affidati ai progetti
- **Peggioramento dei rapporti** tra ambulatori implicati nell'assistenza e Prefetture
- **Residenza**: indebitamente/arbitrariamente richiesta per iscrizione SSN; difficoltà nei trasferimenti tra ASL/Regioni
- Aumento **STP**
- Permesso per **cure mediche** art. 19 comma 2 bis: aumento richieste; difficoltà di rilascio da parte delle Questure; non segnalati problemi per l'iscrizione sanitaria

# Esperienze dai GrIS

- Una bimba di 2 anni che dovrebbe andare all'asilo, ma che da quasi un anno non esiste più in anagrafe sanitaria, e come lei i suoi fratellini e ovviamente la sua mamma. **Dopo lo scadere del permesso umanitario quasi un anno fa, hanno in corso un procedimento legale ancora lungo e in questo lasso di tempo non hanno tessera sanitaria e non hanno diritto a STP.** La più piccola ha quindi saltato tutte le vaccinazioni, perché è sparita dalle liste del distretto.

# Interviste a operatori/rici dell'accoglienza

- *«Il problema fondamentale, ovviamente, degli ultimi mesi è la **residenza**: se non hai la residenza è un grosso problema, perché puoi avere semplicemente una copertura medica con il domicilio che però è in scadenza e quindi innesca quella cosa lì del cambiare medico molto più velocemente quando in realtà l'obiettivo è un po' anche quello di stabilizzare e non un turnover dove si parte sempre da zero, senza stabilizzare la presa in carico.»* S., operatrice
- *«Molte persone che lavorano negli uffici, siccome adesso c'è stata questa nuova legge, **non sanno più cosa possono fare e cosa no** e quindi si è in un momento un po' di confusione in cui la gente entra nel pallone perché per paura di sbagliare ti dice no a tutto, anche a cose a cui loro hanno ancora pieno diritto, come l'iscrizione sanitaria.»* E., operatore

# La sicurezza dell'esclusione – Centri d'Italia 2019

## L'esplosione degli irregolari

**+40mila**

gli irregolari stimati nel 2019 a causa della soppressione della protezione umanitaria.

**680mila**

gli irregolari in Italia stimati entro la fine del 2019.

**5.615**

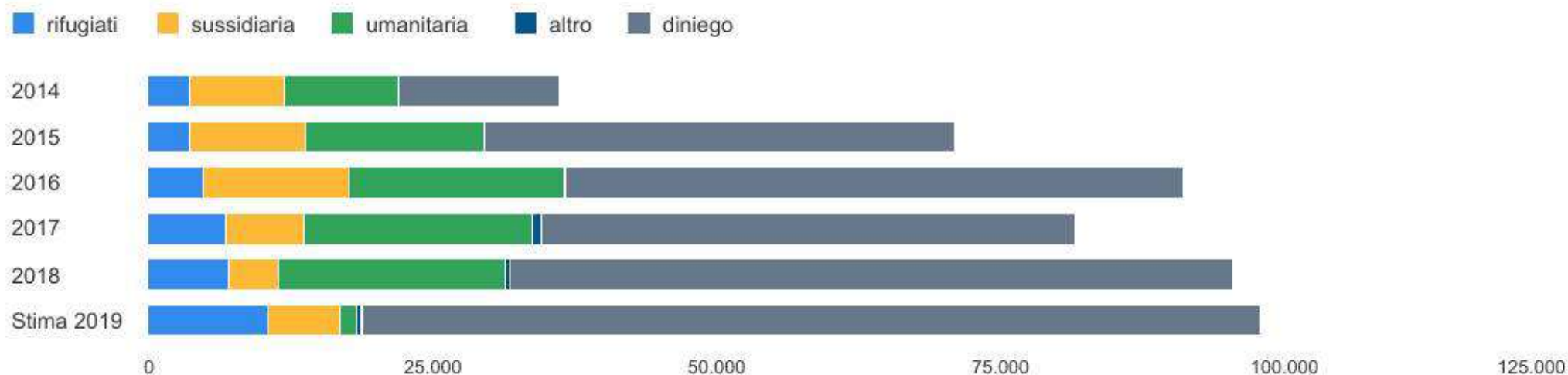
i migranti rimpatriati nel 2018, occorrerebbero oltre 100 anni per rimpatriarli tutti.



# La sicurezza dell'esclusione – Centri d'Italia 2019

Gli esiti delle richieste di asilo tra il 2014 e il 2019

La crescita del numero di dinieghi nel 2019 in seguito all'eliminazione della protezione umanitaria

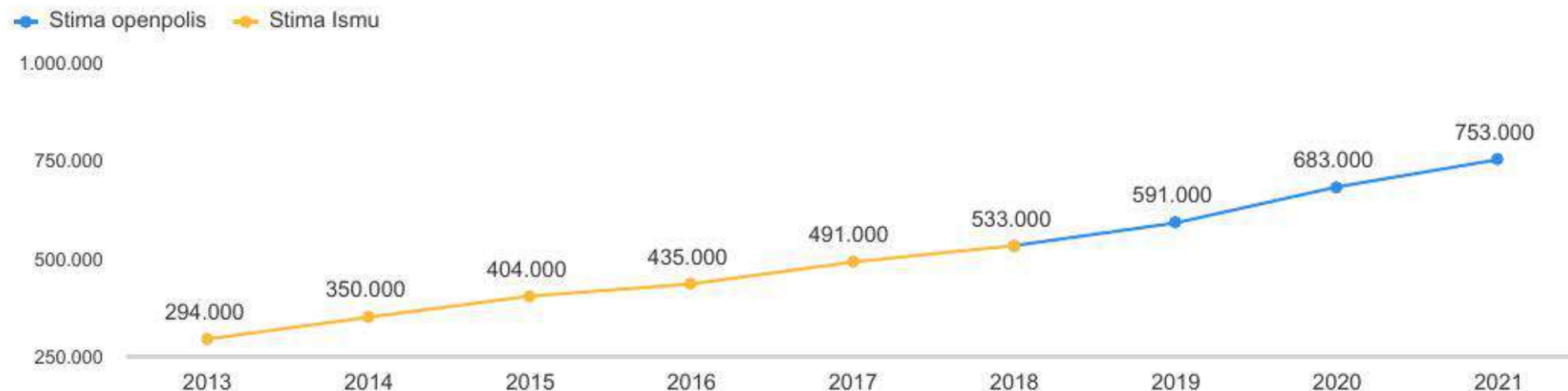


# La sicurezza dell'esclusione – Centri d'Italia 2019

## La crescita del numero di migranti irregolari in Italia

Il numero di irregolari in Italia è in costante crescita dal 2013. L'abolizione della protezione umanitaria a fine 2018 dà una spinta ulteriore a questo trend.

I dati si riferiscono al gennaio di ogni anno



# La sicurezza dell'esclusione – Centri d'Italia 2019

## L'accoglienza dopo il decreto sicurezza

**30%**

il taglio dei finanziamenti per i centri di accoglienza più piccoli.

**428**

le gare messe a bando da 89 prefetture nel 2019.

**134**

Contratti assegnati nel 2019 in affidamento diretto, in buona parte proroghe.

## Le spese per l'accoglienza

**2,7mld**

di euro la spesa per l'accoglienza nel 2018.

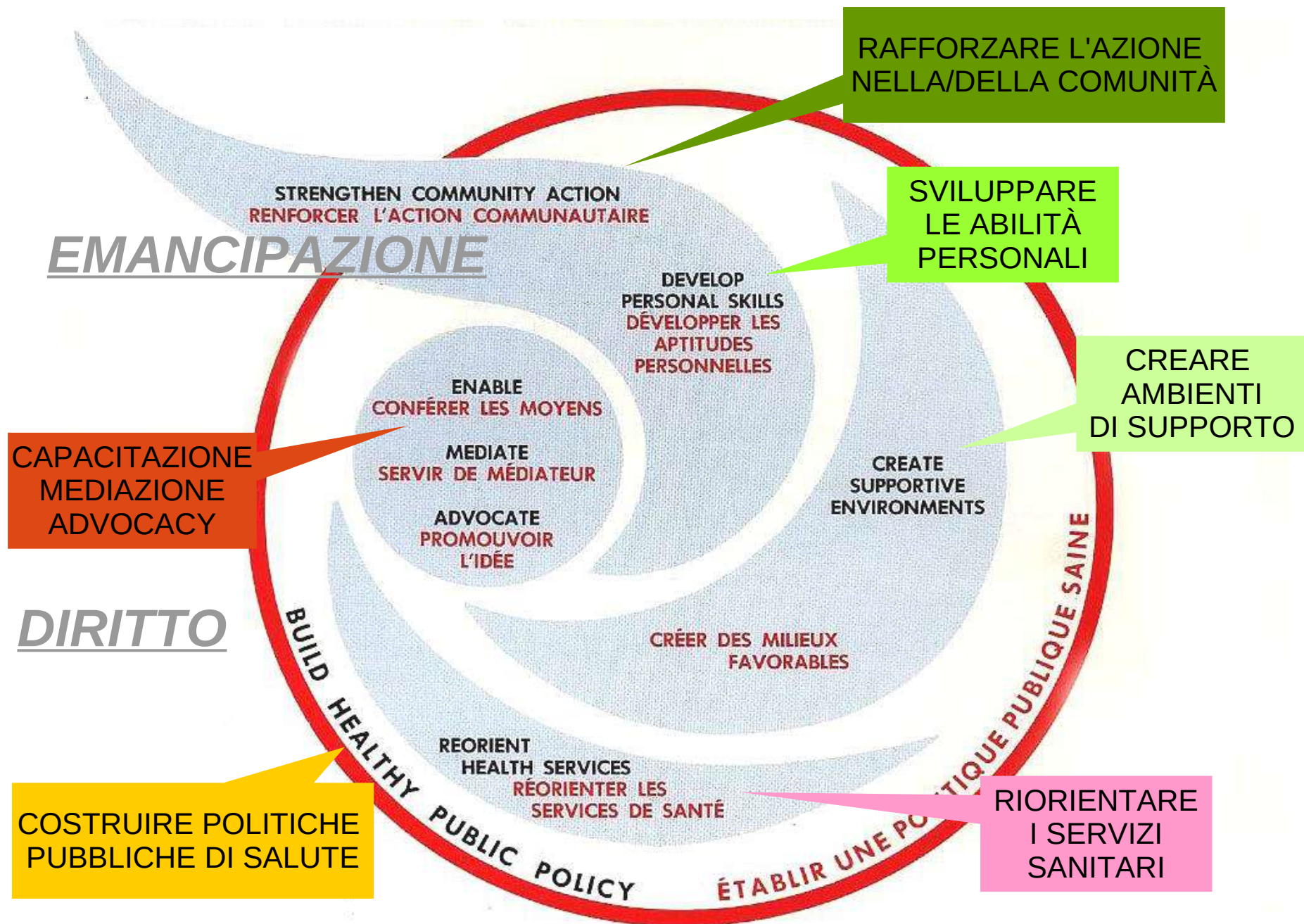
**80%**

la quota di spesa per l'accoglienza destinata ai Cas.

**11,4mIn**

la spesa prevista nel 2019 per i rimpatri, nel 2018 erano 3,9.

# Che fare?



**Epidemiologia di cittadinanza:** esercizio partecipato di restituzione visibile e qualificata di *“tutto lo spettro delle 'sottrazioni quotidiane' di diritto che costituiscono la realtà più concreta e durevole di discriminazione rispetto al 'popolo migrante'.”*

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Chromium

bozza Convocazione x Sicurezza, una legge x GHW6 - Google Drive x History x Post-Extractivism: Fri x Fatal Journeys Volum x Società Italiana di Me x

Secure | https://www.simmweb.it/component/rsform/form/41-scheda-di-segnalazione-casi-di-mancata-fruizione-di-servizi-prestazioni-sanitari

PHM Europe ml Admin console Statement from the How do top campai At-home Artificial In cosmos.sns.it Social Movement St Home PARTECIPAZIONE E

**S.I.M.M.**  
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Nome utente Password Accedi

[Registrazione al sito / Hai dimenticato la password?](#)

Chi siamo Coordinamento Nazionale Aree Tematiche Formazione Progetti Calendario appuntamenti Per associarsi Contatti

Inserisci un termine Cerca

## Segnala una news

[Accedi per scrivere la news](#)

## Ultime News

Il Tavolo Asilo scrive al governo: non rinnovate il memorandum Italia-Libia

Un buon articolo: CHE EFFETTO FANNO I 14 MESI DI SALVINI AL VIMINALE

## Scheda di segnalazione casi di mancata fruizione di servizi/prestazioni sanitari

La presente Scheda ha la finalità di raccogliere, in modo documentato ed uniforme, la segnalazione di situazioni di mancato adempimento o difforme applicazione della normativa sanitaria attualmente in vigore sui diritti assistenziali dei migranti a diverso titolo presenti sul territorio nazionale.

Per maggiori informazioni, [visualizzare la pagina specifica](#).

E' possibile visualizzare e scaricare la [scheda di segnalazione](#), che deve essere compilata necessariamente online.

Iniziali utente

(i dati personali dell'utente sono custoditi nella Cartella/Scheda)

Dati utente

Regolamento\_SI...doc Follow up to Bol...docx Follow up to Bol...docx Chapter Respon...docx Follow up to Bol...docx Show all

Società Ital... Mail - Chiar... SIMM CentridItali... Esperienze... GrIS Lomb... Regolamen... Sabato 16 novembre, 0.38

<https://www.simmweb.it/component/rsform/form/41-scheda-di-segnalazione-casi-di-mancata-fruizione-di-servizi-prestazioni-sanitari>

Ciò significa **leggere la migrazione** non come “*una malattia che incrocia la vita e chiede di essere qualificata da esperti*”, bensì **come banco di prova della tenuta del diritto**, come test della capacità di presa in carico da parte della 'collettività con diritti', nella consapevolezza che “**come è sempre vero per i diritti umani, la loro violazione, o anche solo, o principalmente, la loro invisibilità, rompe tutta la trama del tessuto sociale.**”.

*Gianni Tognoni, “Il diritto alla prova dell'immigrazione” (2010)*



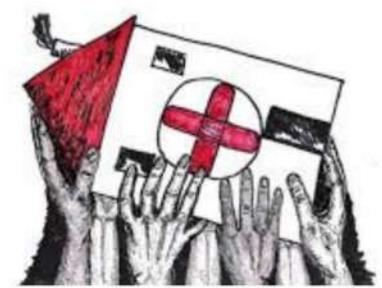
“...si parla di **funzione specchio dell'immigrazione**, cioè dell'occasione privilegiata che essa costituisce per **rendere palese ciò che è latente nella costruzione e nel funzionamento di un ordine sociale**, per smascherare ciò che è mascherato, per rivelare ciò che si ha interesse a ignorare e lasciare in uno stato di “innocenza” o ignoranza sociale, per portare alla luce o ingrandire (ecco la funzione specchio) ciò che abitualmente è nascosto nell'inconscio sociale ed è perciò votato a rimanere nell'ombra, allo stato di segreto o non pensato sociale...”

*Abdelmalek Sayad, “La doppia assenza” (2002)*

# Across Europe, organised civil society action is making a difference



HALKLARIN KÖPRÜSÜ  
Halklararası Dayanışma Köprüsü Derneği





**Bologna, 14 novembre 2019**