

L'ACCÈS AUX SOINS DES MIGRANTS SANS-PAPIERS EN ITALIE : L'INCLUSIVITÉ DES MESURES FACE AUX APPELS À L'EXCLUSION

LES SERVICES DE SANTÉ ITALIENS SONT RELATIVEMENT ACCESSIBLES AUX MIGRANTS SANS-PAPIERS. MAIS CERTAINS DISCOURS PRÔNENT LEUR EXCLUSION EN INVOQUANT LE COÛT D'UNE TELLE ACCESSIBILITÉ. BIEN QUE RARES, LES ÉTUDES SUR LE SUJET DÉPEIGNENT UNE AUTRE RÉALITÉ.

HEALTHCARE FOR UNDOCUMENTED MIGRANTS IN ITALY : POLICY INCLUSIVENESS AND EXCLUSIONARY CLAIMS

THE ITALIAN HEALTHCARE SYSTEM IS QUITE INCLUSIVE TOWARDS UNDOCUMENTED MIGRANTS. YET, EXCLUSIONARY DISCOURSES HAVE EMERGED OVER TIME, GROUNDED ON THE COSTS OF SUCH INCLUSIVENESS. DATA – ALTHOUGH SCARCE – PROVIDE A DIFFERENT PICTURE.

ROBERTA PERNA, SOCIOLOGUE/POLITICAL SOCIOLOGIST

Roberta Perna, « L'accès aux soins des migrants sans-papiers en Italie : l'inclusivité des mesures face aux appels à l'exclusion », in : Betty Rouland (dir.), Dossier « L'aide médicale d'État, la fabrique d'un faux problème », *De facto* [En ligne], 31 | Février 2022, mis en ligne le 28 février 2022. URL : <https://www.icmigrations.cnrs.fr/2022/02/09/defacto-031-06/>

Roberta Perna, « Healthcare for undocumented migrants in Italy: policy inclusiveness and exclusionary claims », in : Betty Rouland (dir.), Dossier « L'aide médicale d'État, la fabrique d'un faux problème », *De facto* [En ligne], 31 | Février 2022, mis en ligne le 28 février 2022. URL : <https://www.icmigrations.cnrs.fr/en/2022/02/09/defacto-031-06/>

Au sein de l'Union européenne, l'Italie est un des pays qui comptent le plus grand nombre estimé de migrants sans-papiers (MSP). Dotée d'un système de santé universaliste (le Servizio Sanitario Nazionale – ou SSN), l'Italie garantit aux MSP un accès à des soins de santé complets. Malgré les chiffres, certaines voix nationalistes s'élèvent dans le pays, accusant les MSP de peser sur le budget du SSN.

Mesures en vigueur

Dans son préambule, la loi de 1998 sur l'immigration renforce l'obligation de garantir aux étrangers les droits les plus fondamentaux, ce quel que soit leur statut juridique¹. Plus loin, la section santé prévoit que les MSP aient accès aux « soins urgents et essentiels » de manière continue, ce qui comprend les soins de grossesse et de maternité, les soins pédiatriques et les mesures de santé publique². En pratique, l'accès aux soins est permis via l'attribution d'un code anonyme, valable six mois et pouvant être renouvelé. Plus notablement, les professionnels de santé ne sont pas autorisés à dénoncer les MSP.

Concernant la mise en œuvre de l'offre de soins, chaque région identifie les moyens adéquats de garantir, sur son territoire, un accès adapté aux MSP, reflétant ainsi la nature décentralisée du SSN. Par conséquent, une grande hétérogénéité existe sur l'ensemble du territoire³.

Enfin, en termes de financement, les régions se voient rembourser les traitements administrés aux MSP par le gouvernement central, tandis que l'organisation des soins de santé (qui comprend par exemple les services de médiation, le personnel médical ou le matériel nécessaire pour les soins primaires) dépend du budget de chaque région. Les migrants doivent participer aux coûts des traitements reçus, mais, comme dans le cas des citoyens italiens, ils peuvent être exemptés de leur reste à charge pour des raisons de santé (maladie chronique



¹ L'accès aux soins est le seul droit explicitement défini comme fondamental dans la Constitution italienne.

² Les soins urgents désignent l'ensemble des services qui ne peuvent être reportés sans mettre en danger la vie ou la santé d'une personne. Les soins essentiels comprennent les services diagnostiques et thérapeutiques liés à des pathologies non dangereuses à court terme, mais qui pourraient causer des dommages plus importants à la santé de la personne au fil du temps (telles que des complications ou des maladies chroniques). La continuité des soins implique d'accompagner les patients jusqu'à leur guérison

¹ Healthcare is the sole right explicitly defined as fundamental in the Italian Constitution.

² Urgent care refers to services that cannot be deferred without putting the person's life and health at risk. Essential care includes diagnostic and therapeutic services related to non-dangerous pathologies in the short term, but that could cause greater damage to the person's health over time (eg, complications, chronic conditions). Continuity of care implies providing patients with a complete therapeutic and rehabilitation cycle.

³ For instance, some regions provide primary care to UMs via dedicated public clinics, others through mainstream general practitioners, while still others through accredited non-governmental organisations. Differences also exist in terms of provisions that regions may decide to further put in place : eg, 12 regions over 20 extended co-payment exemptions to drugs ; 13 regions extended the age limit for undocumented minors to 18 instead of 14 (minors are unconditionally registered in the SSN by law).

One of the EU countries with the largest estimates about the presence of undocumented migrants (UMs) and with a universalistic health system (Sistema Sanitario Nazionale — SSN), Italy guarantees extensive healthcare to UMs. However, and despite what data says, welfare chauvinist discourses have fuelled in the country, depicting UMs as a burden for the SSN.

Policy rules

In its Preamble, the 1998 Immigration Law affirms the duty of guaranteeing fundamental human rights to foreigners, regardless of their legal status.¹ Then, its Health Section stipulates that UMs shall have access to “urgent and essential care” on a continuous basis, including pregnancy and maternity care, childcare, and public health measures.² In procedural terms, healthcare access is provided via an anonymous code, which is valid for 6 months and can be renewed. Importantly, health workers cannot report UMs to the police.

For what concerns provision, each region shall identify the most appropriate ways to guarantee healthcare access to UMs in its territory, reflecting the decentralised nature of the SSN. Consequently, great heterogeneity exists across the national territory.³

Finally, in terms of financing, treatments provided to UMs shall be reimbursed to regions by the central government, while the organisation of healthcare (including, eg, mediation services, medical staff and material resources for primary care) lies on each region's budget. Migrants should participate in the costs of treatments received but, as in the case of Italian citizens, they may be exempted from co-payments for health reasons (eg, chronic disease, severe pathology) or economic reasons (economic indigence).

A welfare burden ? Exclusionary claims vs. (few) data

Healthcare access for UMs has often been framed as a “welfare burden” by Italian right-wing, anti-immigration parties, such as the League and Fratelli d'Italia. Particularly at times of economic crises, they have frequently mobilised the (alleged) high cost of providing healthcare to undeserving “clandestini” and “fraudulent medical tourists” against the shortages suffered by the “Italian poor”, calling for their exclusion from free-of-charge healthcare.

ou pathologie grave par exemple) ou pour des raisons économiques (indigence).

Une charge sociale dont il faut se défaire ? Ce que disent les (rares) chiffres

Pour les partis italiens de droite anti-immigration, tels que la Ligue et Fratelli d'Italia, l'accessibilité des soins aux MSP est souvent représentée comme une « charge sociale ». Ils opposent fréquemment, particulièrement en période de crise économique, le coût (prétendument) élevé des soins fournis à des « clandestini » qui ne le méritent pas et autres « touristes de santé fraudeurs », aux pénuries subies par les « précaires italiens », appelant à exclure les premiers de la gratuité des soins.

Ces discours — qui apportent de nouvelles nuances raciales aux appels à la « rationalisation dans les soins de santé » et à l'arrêt des « abus du système » entendus en Italie depuis le milieu des années 2000 — sont contredits par les données existantes, bien que peu nombreuses. Pour la période 1998–2017, environ 0,2 % du Fonds National de Santé annuel a été alloué aux régions par le ministère de la Santé à cette fin⁴. Concernant le coût des traitements, en 2010, les MSP représentaient 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations du pays et 0,34 % des dépenses publiques d'hospitalisation⁵.

Pourtant, des arguments en faveur de leur exclusion persistent, y compris en pleine pandémie de COVID-19. En plus d'avoir dépeint les migrants débarquant en Italie comme des vecteurs du virus, la Ligue et Fratelli d'Italia ont sévèrement critiqué la régularisation des MSP approuvée en mai 2020 pour des raisons de santé publique (ainsi qu'économiques). Et d'appeler le gouvernement à consacrer de préférence ses ressources limitées à la protection des Italiens.

totale, rééducation comprise.

³ Par exemple, certaines régions fournissent des soins primaires aux MSP par l'intermédiaire de cliniques publiques dédiées, d'autres par l'intermédiaire de médecins généralistes conventionnels, et d'autres encore par l'intermédiaire d'organismes non-gouvernementaux accrédités. D'autres différences peuvent également être observées dans les dispositions supplémentaires que les régions peuvent décider de mettre en place ; par exemple, 12 régions sur 20 ont étendu la

**“ COMME LE MONTRENT
LES ÉTUDES, RESTREINDRE L'ACCÈS
AUX SOINS DE SANTÉ DES MSP
SE RÉVÈLE INEFFICACE
ET IRRATIONNEL, MÊME
LORSQUE L'ON SE PLACE
D'UN POINT DE VUE PUREMENT
ÉCONOMIQUE OU DE SANTÉ
PUBLIQUE. MALHEUREUSEMENT,
LA POLITIQUE AVEUGLE SOUVENT
LES INDIVIDUS. ”**

Roberta Perna, sociologue

gratuité sous condition aux médicaments et 13 régions ont étendu la limite d'âge pour être reconnu mineur sans-papiers de 14 à 18 ans (la loi prévoit l'inscription inconditionnelle de tout mineur dans le SSN).

⁴ Except for emergency care, which was reimbursed by the Home Ministry (no data available). Since 2018, the dedicated line of budget has been merged with other expenditure items, making it impossible to retrieve the annual amount of reimbursement.

These discourses — charging with racial shades the imperatives of “rationalisation in healthcare” and of stopping “abuses of the system” that have been present in Italy since the mid-2000s — are contradicted by existing data, although limited. For the period 1998–2017, approximately 0.2 % of the annual National Health Fund was allocated by the Health Ministry to regions to this end.⁴ For what concerns the costs of treatments, in 2010 UMs accounted for 0.4 % of all hospitalisations in the country and for 0.34 % of public expenditure for hospitalisation.⁵

Yet, exclusionary arguments persist, including during the COVID-19 pandemic. Next to portraying migrants landing to Italy as vectors of the

virus, the League and Fratelli d'Italia harshly criticised the regularisation of UMs approved in May 2020 for public health (and economic) reasons, calling the government to dedicate its limited resources to protect the Italians instead.

As research demonstrates[lien vers Vignier], restricting healthcare access for UMs is inefficient and irrational, even when endorsing pure economic or public health views only. Unfortunately, politics often blind individuals.

“AS RESEARCH DEMONSTRATES, RESTRICTING HEALTHCARE ACCESS FOR UMS IS INEFFICIENT AND IRRATIONAL, EVEN WHEN ENDORSING PURE ECONOMIC OR PUBLIC HEALTH VIEWS ONLY. UNFORTUNATELY, POLITICS OFTEN BLIND INDIVIDUALS.”

Roberta Perna, political sociologist

⁵ Agenas, 2013. La valutazione economica dell'assistenza sanitaria erogata agli immigrati : metodologia e primi risultati. Available on line [in Italian only]: https://www.agenas.gov.it/images/agenas/ricerca/agenas_ccm_corrente_finalizzata/LEA/La%20Salute%20pop%20immigrata/1_La_valutazione_economica_dellassistenza_sanitaria_erogata_agli_immigrati.pdf.

Comme le montrent les études (voir notre entretien avec Nicolas Vignier), restreindre l'accès aux soins de santé des MSP se révèle inefficace et irrationnel, même lorsque l'on se place d'un point de vue purement économique ou de santé publique. Malheureusement, la politique aveugle souvent les individus.

⁴ Exceptés les soins d'urgence, qui étaient remboursés par le ministère de l'Intérieur (données non disponibles). Depuis 2018, le budget qui y était alloué a fusionné avec d'autres postes de dépenses, rendant impossible l'estimation du montant annuel remboursé.

⁵ Agenas, 2013. La valutazione economica dell'assistenza sanitaria erogata agli immigrati : metodologia e primi risultati. Disponible en ligne [en italien seulement] : https://www.agenas.gov.it/images/agenas/ricerca/agenas_ccm_corrente_finalizzata/LEA/La%20Salute%20pop%20immigrata/1_La_valutazione_economica_dellassistenza_sanitaria_erogata_agli_immigrati.pdf.

L'autrice / The author

Roberta Perna est titulaire d'un doctorat en sociologie politique de l'Université de Turin (Italie). Elle est actuellement chercheuse post-doctorale Marie Skłodowska-Curie au Centre d'Études de l'Ethnicité et des Migrations (Cedem) de l'Université de Liège.

Pour aller plus loin / To go further

Busetta A., Cetorelli V. & Wilson B., 2018. « A Universal Health Care System ? Unmet Need for Medical Care Among Regular and Irregular Immigrants in Italy », *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 20, p. 416–421. DOI : 1007/s10903-017-0566-8, URL : <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0566-8>

Falkenbach M., 2021. « The Evolution of the Populist Radical Right and Their Impact on Health in Italy », in :

Falkenbach M., Greer S.L. (dir.), *The Populist Radical Right and Health*. Springer, Cham, p. 79–94. DOI : 1007/978-3-030-70709-5_5, URL : https://doi.org/10.1007/978-3-030-70709-5_5

International Organization for Migration, 2016. Summary Report on the MIPEX Health Strand and Country Reports. MRS n° 52. OIM, Genève. URL : <https://publications.iom.int/books/mrs-no-52-summary-report-mipex-health-strand-and-country-reports>

Perna R., 2021. « Street-Level Workers, Managers and Institutional Tensions : A Comparative Ethnography of Healthcare Practices of In/Exclusion in Three Italian Public Organisations », *CMS*, vol. 9, n° 16. 1186/s40878-021-00224-6, URL : <https://doi.org/10.1186/s40878-021-00224-6>