

Contributo per la proposta di documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione.

A cura della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
(Presidente: dr. Salvatore Geraci)

novembre 2003

SALUTE

I numerosi *rapporti e studi epidemiologici* sullo stato di salute degli immigrati in Italia hanno dimostrato che le malattie che interessano questa popolazione sono strettamente connesse ai sistemi di accoglienza e ai processi di inclusione sociale messi in atto nel paese ospite. Infatti, la maggior parte delle patologie scaturiscono dalle scadenti condizioni abitative, lavorative, dalle difficoltà di relazione e di socializzazione, dal grado di accesso ai servizi sanitari.

I dati sanitari disponibili evidenziano infatti una **fragilità sociale** di questa popolazione che, pur nella sua eterogeneità, mostra situazioni di sofferenza sanitaria (malattie da disagio, infortunistica soprattutto sul lavoro, alto ricorso all'ivg, alcune malattie infettive prevenibili, ...) in gran parte imputabile a incerte politiche di integrazione soprattutto in ambito locale, a difficoltà di accesso ai servizi, a problematiche relazionali-comunicative.

Il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari rappresenta una questione cruciale per la salute del migrante, l'accessibilità dipendendo prevalentemente dalla normativa, la fruibilità dalla capacità "culturale" dei servizi di adeguare le risposte alle necessità dei nuovi utenti.

Il rapido degrado del patrimonio di salute del migrante nel paese ospite pone seri problemi sia alla persona che si ammala, che con la malattia viene a perdere una fondamentale risorsa da investire per la realizzazione del progetto migratorio, sia alla collettività che comunque è costretta a sostenere i costi sociali ed economici che questo comporta.

Attualmente, grazie alle norme in vigore, è stata superata la fase dell'esclusione al diritto alla salute ed all'assistenza sanitaria e da una situazione emergenziale è possibile passare a una politica attiva di reale promozione della salute che, come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, non si esaurisca nella cura delle malattie ma promuova un benessere fisico, psicologico e sociale a tutela individuale e dell'intera collettività.

Tre sono gli ambiti di azione privilegiata per garantire realmente agli stranieri **pari opportunità** rispetto ai cittadini italiani, per l'accesso ai servizi e per la fruibilità delle prestazioni sanitarie come sancito dalle leggi in vigore.

- **Certezza del diritto:** a livello centrale e soprattutto localmente è importante un'azione di monitoraggio del grado di applicazione della normativa per evitare discrezionalità applicative che provocano incertezze ed esclusione (ancora oggi sono molte le segnalazioni di strettoie burocratiche amministrative spesso pretestuose che impediscono ai cittadini stranieri di iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale pur avendone il diritto con

particolare riferimento ai richiedenti asilo, i regolarizzati, i momentaneamente disoccupati, ... o di usufruire di percorsi assistenziali adeguati con riferimento agli stranieri temporaneamente presenti). Puntuali chiarimenti emanati centralmente o perifericamente possono correggere impostazioni arbitrariamente restrittive.

- **Garanzia dell'accessibilità:** molte sono le realtà locali (Aziende sanitarie, Ospedali, ...) dove persistono difficoltà di accesso ai servizi. Difficoltà burocratiche ma anche organizzative e comportamentali ci spingono ad insistere su un **riorientamento dei servizi** attraverso: una capillare e diffusa **formazione** del personale, un'**analisi dei dati** disponibili (ed eventuali ricerche ad hoc), una verifica della domanda e del bisogno, un **lavoro di rete** con il territorio in particolare con le associazioni di volontariato e privato sociale con specifica esperienza e con l'associazionismo degli immigrati, la formazione specifica e l'utilizzo dei **mediatori culturali** in ambiti validati di intervento (percorsi nascita, etnopsichiatria, sportelli di orientamento, ...), organizzazione dei servizi con maggiore flessibilità degli orari di apertura (soprattutto il pomeriggio) e la disponibilità di personale che sappia più lingue, con attenzione al genere e con un puntuale **lavoro integrato** (informazione e orientamento, accoglienza, assistenza sociale e sanitaria).

- **Promozione delle fruibilità:** è il campo delle politiche di integrazione più avanzate ed innovative. Ragionare in termini di **mediazione di sistema** dove l'intera organizzazione sanitaria sia in grado non solo di intercettare il bisogno e la domanda sanitaria più o meno originale, ma possa realmente, senza interventi straordinari, garantire livelli di comunicazione efficace e percorsi assistenziali propri. La **medicina transculturale** diventa aspetto ordinario della medicina a partire dall'ambito infermieristico e della medicina di primo livello (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) con percorsi formativi inseriti nella formazione di base e nell'aggiornamento professionale. Appaiono strategiche politiche atte a **valorizzare le competenze professionali** specifiche dei cittadini stranieri garantendo percorsi fattibili per il riconoscimento dei titoli e per il loro impiego a partire dalle strutture a maggior impatto migratorio.

Si delinea anche una progettualità specifica nell'ambito della **medicina preventiva interculturale** che possa essere culturalmente compatibile e, nel contempo, coerente con le indicazioni di maggior evidenza di criticità socio-sanitaria (prevenzione dell'ivg, degli incidenti sul lavoro, strategie per migliorare la compliance e prevenire la trasmissione di malattie infettive, ...).

Riferimenti:

- Società Italiana di Medicina delle Migrazioni: *Raccomandazioni finali delle Consensus Conference "Immigrazione e salute"*. Palermo 2000 ed Erice (Tp) 2002
- Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli Stranieri – CNEL: *Documento finale del Gruppo Salute e Immigrazione: accesso ai servizi sanitari*. Vicenza, 2001
- Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione: *Rapporto annuale sui ricoveri ospedalieri degli stranieri in Italia - Dati SDO 1998*. Roma, 2001
- Ministero della Salute, D.G. Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici, Ufficio di Statistica: *Il ricovero ospedaliero degli stranieri in Italia nell'anno 2000. Rapporto statistico*. Roma, 2003
- Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio: *Rapporto sull'assistenza ospedaliera a cittadini stranieri nel Lazio. Anno 2000*. Roma, 2002
- Regione Lombardia e Fondazione ISMU: *Immigrazione e salute in Lombardia. Rapporto 2002*. Milano, 2003
- Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica: *Assistenza alla nascita tra le donne immigrate. Rapporti Istituzionali, 03/4*, Roma, 2003
- Caritas e Migrantes: *Dossier Statistico Immigrazione (anni 2001 e 2003)*. Roma, edizione Nuova Anterem, 2001 e 2003
- Gruppo di Lavoro Nazionale Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria: *Il bambino immigrato*. Cento (Fe), Editeam s.a.s Gruppo Editoriale, 2003