



La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) è stata fondata a Roma, nel febbraio 1990, da un gruppo di medici e operatori sanitari che da anni, in diverse città italiane, si occupavano, direttamente e su un

piano di volontariato, dell'assistenza medica ai pazienti immigrati.

Finalità condivise nella Società sono:

- a) Promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia.
- b) Favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni.

c) Costituire un 'forum' per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato.

d) Patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

In particolare ci si impegna per mettere in rete le informazioni dei vari servizi di assistenza, non solo a livello epidemiologico, ma soprattutto in funzione di un costante miglioramento delle modalità di incontro, sul piano antropologico-medico, con il paziente proveniente da altri contesti socio-culturali. Questi anni sono stati connotati anche da un'azione su un piano culturale e politico prima per far emergere la problematica del diritto alla salute degli immigrati e poi per orientare scelte operative di reale promozione della salute.

Possono aderire alla S.I.M.M. medici, psicologi, antropologi, sociologi, infermieri, farmacisti, mediatori culturali, assistenti sociali e altre figure socio-sanitarie che si ritrovano nelle finalità della Società. Questa scelta di pluridisciplinarietà di competenze e profili professionali, ha permesso alla Società di avviare una riflessione a tutto campo sui temi socio-sanitari riferendosi alla popolazione straniera e di pianificare proposte ed interventi spesso innovativi.

La S.I.M.M. è una società scientifica senza scopo di lucro.

Per informazioni:

Società Italiana di medicina delle Migrazioni

via Marsala, 103 - 00185 Roma

tel 06.445.47.91 - fax 06.445.70.95

www.simmweb.it - email: info@simmweb.it

Medici di base e immigrazione

A fine ottobre, è stato presentato a Roma il V Rapporto della Caritas italiana e della Fondazione Zancan su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta dal titolo "Vuoti a Perdere". "L'immagine di quest'anno si apparenza con quella delle tante discariche autorizzate e no che circondano le città del mondo. I vuoti sono i rottami, le cose usate e scartate, i contenitori un tempo pieni, con un valore riconosciuto, e che ora non lo hanno più; e dunque se ne può fare a meno. Si tratta di persone, famiglie, interi gruppi sociali. L'espressione richiama, in senso generale, l'assurdità di una organizzazione sociale che si rassegna a buttare preziose risorse umane".

Il rapporto analizza situazioni di fragilità della persona, con forti richiami e ripercussioni sugli aspetti psicologici e fisiologici sanitari del disagio. Si parla anche di diritti calpestati, di percorsi di cittadinanza incompiuti, di accessibilità ai servizi nascosta e negata. Per analizzare ciò si è voluto partire da una esperienza particolare, quella dei medici di medicina generale, per tutti noi punto di riferimento nella malattia, avamposto di un'organizzazione sanitaria che ha nella solidarietà reciproca (tutti i cittadini partecipano al sostegno del sistema) il proprio punto forte ed equo: sono quindi un osservatorio privilegiato, sensore attento di disuguaglianze nell'accesso ai servizi e nella tutela dei cittadini. La ricerca è molto articolata (il campione era composto di circa 1.800 medici, stratificato per ripartizione geografica, sesso e fasce d'età; il questionario comprendeva sette aree tematiche) ma a noi pare interessante avere scelto anche gli immigrati come indicatori di permeabilità del sistema. E in questo senso le indicazioni avute non sono proprio rassicuranti. Non esiste una rilevazione oggettiva nazionale dell'anagrafe assistiti, cioè

I luoghi della salute

CATANIA

Nell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania, nel mese di Gennaio 2003, è stato istituito un ambulatorio immigrati.

Contemporaneamente all'attivazione dell'Ambulatorio sono state istituite Linee Guida Aziendali per l'assistenza agli immigrati sia con che privi di permesso di soggiorno ed è stato attivato il registro per il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente).

L'accesso all'ambulatorio è libero senza prenotazione. L'Ambulatorio svolge attività di:

- accoglienza;
- visita di I° livello;
- rilascio del codice STP in sede di prima visita per i soggetti senza permesso di soggiorno;
- prevenzione e cura delle malattie infettive sia diffuse che d'importazione;
- counselling e Test HIV in anonimato;
- invio dei pazienti agli ambulatori dell'Azienda;
- predispone i ricoveri in regime ordinario.

Il rilascio del codice STP avviene direttamente in Ambulatorio sia per gli afferenti in ambulatorio sia per i ricoveri eseguiti in tutta l'Azienda. Inoltre è stata attivata, per migliorare l'accesso alla struttura, una rete tra l'ambulatorio immigrati e gli altri ambulatori dell'Azienda in modo da creare percorsi semplificati, rapidità di esecuzione degli esami di laboratorio o visite specialistiche.

Le prestazioni di primo livello vengono erogate senza onere a carico dell'Assistito.

Dal Luglio 2003 è stato attivato un progetto di integrazione sanitaria con il LaPoSS (Laboratorio di Politiche e Servizi Sociali) della Facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Catania e la Croce Rossa Italiana con attivazione di un ambulatorio per immigrati presso la sede del LaPoSS via Dusmet, 163 Catania che viene svolto il Giovedì dalle ore 17.00 alle ore 19.00

L'ambulatorio è aperto una volta la settimana, il Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e rivolto ai soggetti sia privi che con permesso di soggiorno.

L'ambulatorio ha sede presso il II monoblocco piano 1 Azienda Ospedaliera Cannizzaro via Messina 829 - Catania 95100 Tel 095/7263012 - 7263463

degli iscritti al Servizio sanitario nazionale e di quanti abbiano scelto e frequentino effettivamente il medico di medicina generale; da ricerche territoriali sappiamo come spesso il migrante utilizzi poco e a volte impropriamente i livelli assistenziali più adeguati di cui il medico di base è il cardine e se vogliamo il "registra". Appare pertanto interessante la percezione dei medici che riferiscono una percentuale di immigrati iscritti nei propri elenchi assistiti, di poco inferiore alla percentuale della popolazione straniera su quella residente negli ambiti territoriali esaminati (media del 3,2% versus 4,2%); la differenza nord-sud rispecchia la distribuzione geografica degli immigrati in Italia. E' comunque probabile che il punto percentuale di scarto, nasconde ancora una differenza maggiore tra gli aventi diritto e coloro che utilizzano ordinariamente l'ambulatorio di medicina generale in quanto la "percezione" della diversità, che spesso significa maggiore impegno e tempo dedicato, pesa più della realtà oggettiva. A conferma di ciò l'alta percentuale di medici che dichiara l'esistenza di una differenza significativa nell'accesso ai servizi tra cittadini italiani e immigrati extracomunitari, soprattutto nelle zone dove la presenza degli immigrati è maggiormente consistente con l'eccezione delle isole dove però l'attuazione delle normative nazionali per la tutela sanitaria degli immigrati hanno avuto un notevole ritardo (sia in Sardegna che in Sicilia si è dovuto attendere l'estate 2003 per registrare degli atti normativi locali che supportassero le norme nazionali susseguite dal 1995 al 2000 - ed ancora esiste una diffusa inapplicazione delle stesse).

Le difficoltà degli immigrati nell'accesso ai servizi sanitari pubblici sono anche confermate dal fatto che molti dei medici intervistati hanno dichiarato di aver visitato durante il 2003 anche alcuni immigrati non iscritti al Ssn (il 44% degli intervistati ha dichiarato di aver visitato più di 10 immigrati, con punte di oltre 40 assistiti non iscritti dal 2,6% dei medici del centro Italia). Questo se da una parte evidenzia una disponibilità del medico, dall'altra sottolinea come forse a livello territoriale non siano state attivate soluzioni organizzative (per esempio, ambulatori di medicina di base per "stranieri

Assistenza sanitaria flash

A cura di Salvatore Geraci

Nuova Delibera CIPE

Il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE), con Deliberazione del 5 dicembre 2003, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 66 del 19 marzo 2004, assegna alle Regioni 30.987.413.95 di euro (60 miliardi di lire) per l'anno 2003 per la copertura dell'assistenza sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti (irregolari e clandestini). Ciò è coerente con quanto previsto nell'ultimo comma dell'art. 35 del Testo unico (e meglio specificato nella circolare del Ministero della sanità n. 5 del 24 marzo 2000) che individua il finanziamento tramite il Fondo Sanitario Nazionale per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere di profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, per la tutela sociale della gravidanza e la maternità, la salute del minore; le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionale.

Spetta invece al Ministero dell'Interno il rimborso relativo all'onere delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, per malattia ed infortunio, e cioè quelle urgenti erogate tramite pronto soccorso e quelle essenziali, ancorché continuative, erogate in regime di ricovero, compreso il ricovero diurno (day hospital), od in via ambulatoriale.

Quella in oggetto è la settima Deliberazione CIPE (la prima del 1997; quella del luglio 2003 comprendeva due annualità) con uno stanziamento complessivo di 480 miliardi delle vecchie lire (circa 247.900.000 di euro). Recentemente (seduta del 29 luglio 2004) la Conferenza Stato Regioni, ha dato parere favorevole per il finanziamento per l'anno 2004.

Il fondo viene erogato alle Regioni, secondo specifici criteri di ripartizione, che stabiliscono autonomamente come suddividerlo tra le Aziende erogatrici delle prestazioni.

L'Associazione degli infermieri stranieri in Italia denuncia un racket nel reclutamento.

È uno dei nervi scoperti del sistema sanitario: la carenza di figure professionali infermieristiche e il diffondersi, secondo la denuncia della neonata "Associazione degli infermieri stranieri in Italia", di un vero e proprio racket sugli infermieri. Riguardo al primo aspetto, la carenza di figure professionali del settore sanitario spinge infatti privati e cooperative - che forniscono il personale a case di riposo, centri di cura e Rsa private - a cercarli all'estero, al punto che secondo una recente indagine commissionata da Unioncamere sul fabbisogno di manodopera extracomunitaria nel nostro Paese nel 2004, risulta che su 195mila lavoratori di cui c'è bisogno, 3mila sarebbero infermieri, il cui reperimento è giudicato dall'88,4 per cento delle aziende che chiedono questo tipo di figure, "difficile". Ma la carenza di infermieri nel Paese è stata stimata dall'Ipsavi (Infermieri professionali assistenti vigilatrici d'infanzia), l'associazione di categoria del personale infermieristico, in 40mila unità. Dati resi noti lo scorso maggio in occasione della "Giornata internazionale dell'infermiere", da cui risultava, tra l'altro, che nel 2002 erano oltre 2mila gli infermieri stranieri assunti in Italia. Ma il bisogno di personale è a tutto campo: infermieri, ma anche personale sanitario di vario tipo. E così cooperative e privati a caccia di personale, soprattutto per strutture ad alto livello di cronicità (case di riposo, Rsa, istituti per disabili gravi), fanno arrivare dall'estero (in cima alla lista Perù, Colombia, Brasile, ma anche Romania, Bulgaria, Albania) persone straniere senza le indispensabili qualifiche. Un fenomeno in crescita che starebbe tra l'altro alimentando un vero e proprio racket del reclutamento. "Questa è la situazione: stranieri che per venire a lavorare come personale sanitario in Italia pagano tangenti a intermediari sia nei Paesi d'origine che in Italia", denuncia Raffaele Bucci, responsabile dell'"Associazione degli infermieri stranieri in Italia" che, per gennaio, sta organizzando un convegno da tenersi contemporaneamente in sei città italiane (Milano, Napoli, Palermo, Bari, Padova e Ancona). (Redattore Sociale)

temporaneamente presenti), in grado di garantire un livello minimo di assistenza.

A conferma di quanto accertato da altre ricerche, relativamente alle difficoltà di accesso ai servizi da parte degli immigrati, la scarsa conoscenza della lingua italiana è determinante anche per i medici intervistati (31,9%), seppur superata di poco e non in tutti gli ambiti territoriali dalla scarsa conoscenza della rete dei servizi (34,9%). Al terzo posto figurano le difficoltà economiche (29,2%) mentre minor peso viene attribuito alla possibilità/capacità di veder rispettati i propri diritti (17,1%) o a motivi religiosi o culturali (12,4%).

Anche se appare necessario sottolineare come le informazioni riportate dipendano dalle percezioni del medico e non da informazioni direttamente riferite dal paziente straniero, emergono chiaramente possibili sviluppi di intervento in almeno tre ambiti di lavoro:

- sulle politiche d'integrazione, anche attraverso un'offerta di "alfabetizzazione italiana" agli immigrati appena arrivati in Italia e, tenendo conto delle implicazioni comunicative della cultura d'appartenenza indipendenti dalla conoscenza della lingua, un'azione formativa interculturale agli operatori dei servizi (a tutti i livelli, medici compresi) anche attraverso la promozione di un sistema di mediazione culturale e linguistica;
- sull'informazione circa l'organizzazione sanitaria (e sociale) spesso complessa e nascosta anche per gli italiani e una conseguente azione di orientamento attivo e partecipato ai servizi;
- sulle politiche sociali per garantire a tutti pari opportunità di accesso ai servizi indipendentemente dalle condizioni socioeconomiche. Servizi che appaiono comunque presenti sul territorio in poco meno della metà dei comuni degli intervistati e che sono gestiti dal pubblico, in particolare nel nord est e dal privato sociale, in particolare nel centro Italia.

De Robertis V., Geraci S., Marinaro R.: *L'accesso ai diritti di salute secondo un campione di medici di medicina generale*. In Vuoti a perdere. Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta. Caritas Italiana, Fondazione E. Zancan, Feltrinelli editore, Milano, 2004 - 271:293. Pagine totali 324; euro 14,00