



*Persone e popoli in movimento.  
Promuovere dignità, diritti e salute*

**XIV Congresso Nazionale SIMM**

**Torino, 11 - 13 maggio 2016**

*Sermig - Arsenale della Pace*

**Comunicato stampa della 1 giornata del XIV Congresso SIMM**

Si sono aperti i lavori del XIV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni, con una prima giornata dedicata alla discussione del diritto della salute dei migranti in Italia e dei principali punti critici che ne hanno impedito, almeno fino ad oggi, un'applicazione coerente. In effetti, come emerso durante gli interventi di Vladimiro Zagrebelski, direttore del Laboratorio dei diritti fondamentali, Patrizia Carletti, Coordinatrice del Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari" e Salvatore Geraci, anima storica della SIMM, il diritto alla salute è ampiamente riconosciuto dall'ordinamento giuridico italiano, a partire dalla Costituzione che lo include all'articolo 32 tra i principi fondamentali e inviolabili di ogni persona. E, come confermato da numerose leggi e sentenze della Corte costituzionale, a beneficiarne sono tutti gli individui, **qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nello Stato italiano**. Ciononostante, per quanto riguarda la salute della popolazione immigrata, la realtà odierna ci presenta uno scenario differente, caratterizzato da numerose carenze assistenziali, ed in particolare delle comunità più vulnerabili e fragili (tra cui i migranti in transito, i richiedenti asilo e gli stranieri temporaneamente presenti in territorio italiano), e quindi proprio di quelle che più di altre necessiterebbero al contrario di misure attive di tutela.

Uno dei fattori che maggiormente ha contribuito a creare la disparità tra diritto e sua applicazione è stata la confusione nella responsabilità istituzionale della definizione dell'assistenza sanitaria ai migranti, ripartita appunto tra **ministero dell'Interno, della Salute e Regioni**. Proprio per far fronte a tale complessità e dopo un lungo percorso istituzionale il **20 dicembre 2012 è stato sancito un Accordo tra Stato e Province autonome**, volto a **fornire indirizzi operativi per favorire l'applicazione omogenea della normativa su tutto il territorio nazionale, a ridurre le difficoltà di accesso ai servizi e le discrezionalità interpretative delle norme che di fatto minano la garanzia dei livelli essenziali di assistenza agli stranieri e in particolare alla popolazione STP**.

Questo traguardo ha avuto, in alcuni contesti territoriali, un importante effetto di attivazione legislativa e di regolarizzazione dell'assistenza sanitaria regionale: lo ha ricordato **Monica Cerutti, assessora regionale con delega all'immigrazione**, quando ammettendo il ritardo piemontese nella garanzia del diritto alla salute dei migranti ha annunciato la costituzione di un tavolo congiunto con l'assessorato alla sanità per studiare nuove misure di tutela della salute dei migranti ed ha elencato i progetti portati avanti dall'attuale giunta dopo il recepimento regionale dell'Accordo, tra cui: le norme per l'iscrizione obbligatoria dei minori di immigrati non regolari al SSR; il lavoro svolto per garantire prossimamente la compartecipazione all'assistenza sanitaria ai

richiedenti asilo in Piemonte; il percorso avviato per una nuova legge sull'immigrazione che garantisca un accesso equo e sostanziale alle strutture sanitarie per la popolazione straniera con una particolare attenzione ai bisogni delle popolazioni maggiormente vulnerabili; il lavoro per l'assistenza alle vittime di tratta.

**Uscendo dal contesto piemontese e dando una panoramica nazionale, Salvatore Geraci ha presentato i dati aggiornati relativi al monitoraggio dell'Accordo, coordinato dal tavolo interregionale “Immigrati e Servizi sanitari” del coordinamento della commissione Salute della Conferenza Stato Regioni e condotto territorialmente grazie all'incredibile lavoro dei Gruppi immigrazione e salute (GrIS).** Così come negli anni scorsi, sono state ancora rilevate difformità regionali enormi nel recepimento dell'Accordo: al 2015 soltanto 13 Regioni lo hanno adottato formalmente, 4 (Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto e Emilia Romagna) hanno messo in atto qualche forma di allineamento alle indicazioni contenute, mentre Umbria, Molise e Sardegna, oltre alla Provincia autonoma di Bolzano, non si sono ancora approcciate al testo. Se poi passiamo ad osservare l'andamento dei principali indicatori di utilizzati per valutare l'applicazione delle indicazioni contenute nell'Accordo il quadro non cambia. Così, ad esempio, soltanto Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo e Sicilia hanno in qualche modo assicurato l'iscrizione dei minori STP al SSN. E anche tra queste Regioni vi sono ampie differenze, ad esempio nell'età massima prevista per l'assistenza, nell'erogazione delle esenzioni e nella tipologia delle prestazioni garantite. E la stessa difformità si presenta nell'iscrizione obbligatoria di genitori comunitari di minori italiani, nell'iscrizione obbligatoria al SSN dei regolarizzandi, nel rilascio preventivo del codice STP per facilitare l'accesso alle cure, nella definizione dei codici di esenzione per gli STP o nell'equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del codice STP a quello degli stranieri comunitari. Ma anche laddove vi sia stato un recepimento pieno della normativa, vi possono essere disuguaglianze nella applicazione intraregionale o nell'effettiva erogazione delle prestazioni garantite.

In tale scenario risulta di grande utilità il lavoro di advocacy svolto dai Gruppi Immigrazione e Salute della SIMM che attraverso attività di monitoraggio e pressione riescono a far emergere le carenze assistenziali nelle varie Regioni e il diniego dei diritti alla salute dei migranti e a presentarsi come interlocutore presso i tavoli della programmazione e pianificazione politica sanitaria regionale. Tra i più recenti risultati vi è il riconoscimento formale del GrIS Emilia-Romagna da parte dell'amministrazione regionale, con invito ad un tavolo di lavoro per condividere strategie future, raccogliere osservazioni e criticità.

---

Se come visto oggi mercoledì 11 maggio si sono posti i confini giuridici del diritto alla salute dei migranti e analizzato i limiti istituzionali che non ne hanno permesso un'implementazione piena, la seconda giornata del congresso sarà invece dedicata all'analisi di una situazione concreta e di grande attualità mediatica, ovvero la organizzazione dell'assistenza sanitaria italiana ai richiedenti asilo politico e ai migranti in transito. In una sessione moderata da Maurizio Marceca, dell'Università La Sapienza di Roma, Gianfranco Schiavone, dell'Associazione per gli studi giuridici sull'immigrazione), verranno presentati i principali numeri relativi ai recenti flussi migratori e le principali risposte politiche (nazionali e comunitarie) ed assistenziali messe in atto.

Verrà dunque presentato il Programma nazionale “Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti”, sviluppato dall'INMP in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (ISS) e con la Società italiana di medicina delle migrazioni (SIMM), riguardante i controlli sanitari e i percorsi di tutela della salute per i migranti in arrivo in Italia durante l'emergenza profughi. Tali raccomandazioni, attualmente in fase di elaborazione, intendono da una parte offrire ai decisori, agli enti gestori dei centri di accoglienza e agli operatori

sociosanitari, raccomandazioni evidence-based circa la pratica dei controlli, a fronte dell'incertezza e della discrezionalità nei comportamenti adottati sul territorio nazionale e dall'altra uniformare misure e modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria rispetto a condizioni patologiche giudicate rilevanti per la sanità pubblica, anche nell'ottica di un ridimensionamento dell'allarmismo sociale sui rischi di potenziali epidemie.

Sarà dunque la volta delle "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei **disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale**", in fase di avanzata elaborazione e volute dal ministero della Salute. Si tratta di un lavoro che sottolinea l'importanza dell'**approccio multidisciplinare e di un percorso di assistenza** che accompagni la persona nelle varie fasi, dall'identificazione precoce delle problematiche sanitarie, attraverso la loro definizione diagnostica e medicolegale, sino alla riabilitazione.

Verranno infine presentate alcune esperienze assistenziali e clinico-organizzative locali, come L'esperienza di rete per l'assistenza socio-sanitaria ai migranti in transito a Roma e Milano, una ricerca antropologica nei Centri di Primo soccorso e altre importanti testimonianze di come i servizi sanitari regionali possono efficacemente prendere in carico i bisogni di salute di una popolazione immigrata fortemente fragile e vulnerabile

---

Per ulteriori informazioni:

**Ufficio Stampa**

Michele Marra

339 7121353

michele.marra@epi.piemonte.it

Giulia Silvestrini

349 6062609

giulia.silvestrini@epi.piemonte.it