

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Raccomandazioni

**IX Consensus Conference, Mondello,
aprile 2006**

In merito ai principali contenuti emersi in questa Consensus, è stato condiviso come la salute degli stranieri, compresi i Rom, continui a dipendere, ancor prima che dall'efficienza e dalla qualità dei sistemi sanitari, dall'attuazione di adeguate e coordinate politiche di integrazione sociale, con particolare riferimento alle politiche lavorative, a quelle abitative e di supporto alla famiglia, a partire dal ricongiungimento familiare. Tali orientamenti dovrebbero essere perseguiti con la collaborazione attiva delle comunità straniere, di cui occorre favorire il progressivo "empowerment".

Tra gli ambiti che richiedono una particolare attenzione e specifici interventi di promozione si segnalano:

1) **la salute riproduttiva:** la gravidanza, pur essendo un evento fisiologico, può rivelarsi critica nelle donne immigrate per un monitoraggio intempestivo o insufficiente (in particolare un ritardo nella prima visita), cui si può ovviare attraverso proposte di *offerta attiva che migliorino l'accessibilità, l'accoglienza e la presa in carico dei servizi materno-infantili*. Si tratta di riorientare tali servizi abbassandone la soglia di accesso, anche attraverso una flessibilità di orari, e promuovendo al loro interno un approccio multidisciplinare, che si avvalga di figure sociali e psicologiche, oltre che sanitarie, particolarmente orientate alla mediazione linguistico-culturale.

La SIMM sollecita l'estensione della validità del permesso di soggiorno rilasciato per gravidanza (art. 19 del Dlgs.286/98), per ulteriori sei mesi, con la possibilità, da parte della donna, di cercare un'occupazione e ottenere un nuovo permesso di soggiorno per motivi di lavoro; tale possibilità deve essere estesa anche al padre del bambino.

La SIMM sollecita anche la parità nel trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della



donna, della maternità e del bambino, tra italiani e stranieri con permesso di soggiorno della durata di almeno un anno.

Per quanto riguarda l'Interruzione volontaria di gravidanza, il cui tasso continua a rimanere triplo rispetto alle donne italiane della stessa età, occorre intensificare interventi mirati che prevedano, insieme a misure di integrazione che contrastino la fragilità sociale, una efficace educazione alla sessualità e all'utilizzo delle misure contraccettive.

2) **la salute del minore:** un'efficace misura di tutela può essere rappresentata *dall'iscrizione obbligatoria al SSN di tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale* (esclusi i turisti) a qualsiasi titolo (sia figli di stranieri regolari che di stranieri temporaneamente presenti - STP), che comporta il diritto al Pediatra di libera scelta. Poiché i bambini hanno inoltre bisogno di stabilità familiare, è importante, da una parte, garantire il diritto al conseguimento della cittadinanza italiana, dall'altra, il rilascio, ai gruppi familiari, di permessi di soggiorno di lunga durata. Per favorire una adeguata crescita psicologica del *minore non accompagnato*, giunto in Italia anche dopo il compimento del 15° anno di età, per impostare adeguate politiche d'integrazione, per evitare l'evenienza di una "ricaduta nella clandestinità" – condizione ad alto rischio anche per la salute –, per favorirne l'inserimento sociale nel caso di studio o lavoro, si sollecita anche la *possibilità di ottenere un permesso di soggiorno specifico una volta raggiunta la maggiore età*. Altre forme di tutela vanno attuate a favore dei *bambini rom*, sia sostenendone il contesto familiare, che il completamento del percorso scolastico, che il contrasto delle forme di sfruttamento, in special modo sessuale, oltre che il miglioramento delle condizioni abitative.

3) **la salute del lavoratore:** varie ricerche evidenziano una maggiore occorrenza di incidenti occupazionali nei lavoratori stranieri: per contrastare questo fenomeno è necessario *impedire la loro ricattabilità da parte del datore di lavoro*, anche favorita dal legame troppo stretto che l'attuale normativa ha posto tra l'ottenimento di un permesso di soggiorno ed il conseguimento di un contratto di lavoro; si rende inoltre necessario *ridurre la precarizzazione (e l'eventuale sfruttamento) del lavoratore straniero*, ad esempio attraverso l'eliminazione del requisito della cittadinanza italiana per l'accesso al pubblico impiego (come accade attualmente per gli infermieri di origine straniera).

Per quanto attiene invece l'accessibilità ai servizi sanitari e le effettive possibilità di tutela della salute, ancora preoccupante appare lo stato dell'applicazione della normativa in vigore sulle disposizioni sanitarie rivolte agli immigrati, con particolare riferimento a quelli irregolari, in cui si registra, complessivamente, un notevole ritardo delle regioni del sud e delle isole. Politiche incerte, spesso frammentarie, mancanza di referenti istituzionali ai diversi livelli operativi (regionale, aziendale, distrettuale...), che possano rappresentare punti di riferimento per tutti gli operatori; altrettanto essenziale è però la realizzazione di forme stabili di coordinamento, che prevedano il contributo delle realtà di privato sociale attive sul territorio. Particolarmente efficace, a questo proposito, si sono rivelate le esperienze di rete realizzate in alcuni contesti come la regione Lazio e la provincia di Trento, o le altre forme di partecipazione tra attori istituzionali e non istituzionali, che sono state riassunte nel 'modello Gr.IS' (dal nome dato ai Gruppi locali che si occupano di immigrazione e salute della nostra Società).

Sintomatica di una insufficiente integrazione nell'ambito sanitario è la percentuale di stranieri immigrati regolarmente soggiornanti che, avendone diritto, risultano effettivamente iscritti al servizio sanitario pubblico: è stato infatti riscontrato come tale percentuale si attesti, in alcuni contesti

geografici, a bassi livelli. Ancora disomogenea e discrezionale è la gestione di alcune procedure amministrative collegate alla possibilità di assistere le diverse tipologie di stranieri: riconoscimento e rilascio del codice STP, possibilità di prescrizione di visite specialistiche, farmaci ed esami diagnostici su ricettario regionale per gli stranieri irregolari. Particolarmente critico è, per tutte le tipologie di stranieri, l'accesso alla riabilitazione e alla concessione di protesi ed ausili, e, per le donne straniere irregolari, quello ai programmi di screening oncologici.

Per quanto attiene le strategie di maggior efficacia, si raccomanda di:

- *promuovere un approccio epidemiologico, fondato su criteri ed indicatori condivisi a livello nazionale, nell'analisi dei bisogni di salute*, per indirizzare opportunamente gli interventi: ciò è particolarmente opportuno per ambiti quali le malattie infettive, che, alla luce dei dati presentati con il contributo di strutture scientifiche di livello nazionale quali l'ISS e diverse Università, non giustificano il periodico allarme mediatico, pur richiedendo un costante monitoraggio, una particolare attenzione anche in relazione alla complessità del fenomeno immigrazione e una rodada organizzazione;
- *migliorare l'informazione e l'orientamento sanitario rivolto agli stranieri;*
- investire nella formazione e aggiornamento del personale, tanto assistenziale quanto amministrativo;*
- *valorizzare le competenze linguistiche e culturali già disponibili nei servizi sociosanitari pubblici, in particolare per le figure assistenziali che hanno maggiore continuità di contatto con l'utenza straniera;*
- *favorire l'istituzione e il consolidamento del lavoro in rete, ai diversi livelli istituzionali e operativi (implementazione del modello Gr.IS).*

Alla luce di quanto rappresentato, la SIMM propone:

- *l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di una Commissione Tecnica per il monitoraggio dell'applicazione delle normative nazionali in termini di accessibilità dei servizi e di fruibilità delle prestazioni, con eventuali azioni di richiamo delle inadempienze o di chiarificazione delle criticità;*
- *l'istituzione, preferibilmente presso la Conferenza Stato-Regioni-Province Autonome, di uno specifico tavolo di collegamento, con il coordinamento della su citata Commissione, per favorire una condivisione di percorsi normativi atti ad implementare l'accessibilità alle strutture ed uno scambio di esperienze positive tra le diverse realtà territoriali, che consentirebbero di rispondere prontamente alle esigenze che questa popolazione sollecita;*
- *in nome del principio della continuità della cura, che nessuna misura di allontanamento possa essere presa nei confronti di un cittadino di un paese terzo - che si trovi sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno - che sia colpito da una patologia grave, (né che tale misura possa essere presa nei confronti dei suoi genitori o tutori se minore, o del coniuge). Si propone invece che durante tutto il periodo del trattamento, sia garantito uno specifico permesso di soggiorno che possa permettere adeguate possibilità di lavoro ovvero di sostentamento.*

Per noi tutti, operatori per la salute degli stranieri, la prospettiva di una "salute senza esclusione" di alcuno - sia questi immigrato o appartenente ad altro gruppo sociale - rappresenta, in quanto contrasto delle disuguaglianze sulla base della dignità di ogni persona, la cartina di tornasole di una collettività realmente progredita e solidale.

Considerazioni conclusive



VIII Consensus Conference, Lampedusa, maggio 2004

Gli studi presentati in questa Consensus mostrano come la maggior parte delle patologie di cui sono affetti gli immigrati, 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'interruzione volontaria della gravidanza, alcune malattie infettive prevenibili, ...) in gran parte imputabile a incerte politiche di accoglienza ed integrazione, a difficoltà di accesso ai servizi, a problematiche relazionali-comunicative. Ancora oggi persistono barriere organizzative per le quali il dibattito politico sull'immigrazione certamente non facilita la risoluzione; ancora oggi permangono atteggiamenti ostili come se un operatore potesse scegliere chi assistere e chi no, trincerandosi spesso dietro una zelante attenzione a formalismi pretestuosi quanto inutili. E' stato riaffermato con decisione che almeno tre devono essere, ancora oggi, 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.

- **Certeza 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, ai regolarizzati, ai 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 inno-

vative. 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 (per esempio prevenzione dell'ivg, degli incidenti sul lavoro, strategie per migliorare la compliance e prevenire la trasmissione di malattie infettive).

Proprio nell'attenzione alla fruibilità può avvenire il passaggio alla *reciprocità* nell'incontro con il paziente immigrato: il medico, l'operatore sanitario non più attore unico del percorso di salute, ma recettivo di saperi e valori altrui, dove l'alterità diventa patrimonio condiviso per una crescita comune.

Le Linee Guida sulla Formazione

Lampedusa, maggio 2004



Nella fase di elaborazione del progetto formativo si raccomanda di:

- identificare il livello formativo più congruo alle esigenze locali, prevedendo eventuali aggregazioni in moduli successivi;
- curare la completezza e l'equilibrio interno delle tematiche trattate.

Con riferimento alla proposta di **Corsi di Base**, vengono individuate come indispensabili le seguenti tematiche:

- Aspetti socio-demografici.
- Aspetti clinico-epidemiologici.
- Aspetti normativi.
- Aspetti relazionali.
- Aspetti relativi all'organizzazione e integrazione dei servizi in un'ottica di 'percorsi assistenziali'.

Tutte le tematiche dovrebbero essere affrontate affiancando al contesto generale (nazionale e regionale) quello specifico locale.



Tentare di coinvolgere, nella promozione dei Corsi, i diversi attori istituzionali e non istituzionali (Università, Asl, Enti Locali, Comunità straniere, Terzo Settore, altre realtà locali significative);

promuovere il più possibile la realizzazione di proposte formative che si rivolgano, in qualità di destinatari, a tutti i possibili attori coinvolti nel percorso di vita e di assistenza del paziente straniero (figure amministrative, con particolare riferimento agli operatori addetti all'orientamento ai servizi; personale di assistenza socio-sanitaria: infermieri, medici, psicologi, assistenti sociali, mediatori linguistico-culturali, volontari...);

privilegiare le soluzioni residenziali per facilitare la conoscenza tra i partecipanti e la condivisione delle esperienze, anche allo scopo di favorirne la messa in rete;

contenere il numero dei partecipanti in modo da renderne effettivamente possibile il coinvolgimento diretto attraverso interventi, testimonianze, etc. e in modo da agevolare la conduzione di lavori di gruppo/esercitazioni;

prevedere spazi effettivi per gli interventi e le interazioni tra e con i partecipanti;

prevedere momenti di valutazione iniziale e finale attraverso strumenti semplici e affidabili (pre- e post-test);

nel caso che le proposte formative già accreditate vengano reiterate, sottoporle a rivalutazione critica, nell'ottica di un adattamento e aggiornamento.

Nella fase di realizzazione dell'evento formativo si raccomanda di:

- supportare sempre, laddove possibile, il messaggio formativo con solide basi scientifiche, rigore metodologico e informazioni aggiornate;

- agganciare i contenuti formativi alle proprie esperienze dirette (anche attraverso il ricorso a storie esemplari e casi specifici);

- stimolare e valorizzare le esperienze e le testimonianze dei partecipanti;

saper lavorare sui pregiudizi ed evitare la "trappola" della contrapposizione ideologica;

- utilizzare approcci e modelli pedagogici 'centrati sul discente' e che valorizzino l'apprendimento attivo basato sull'esperienza;

- promuovere e supportare iniziative ulteriori di cui si rendano protagonisti gli stessi partecipanti (ad es. progetti di ricerca e formazione, gruppi di studio, circoli di qualità, etc.).

Per quanto riguarda le richieste di **patrocinio**, la SIMM, in coerenza con il proprio Regolamento, valuta, attraverso le proprie Unità Territoriali (ove presenti) o direttamente a livello centrale, la possibilità di concederlo, anche con riferimento alle garanzie di ordine generale che l'iniziativa sembra offrire relativamente allo spirito delle Raccomandazioni enunciate e alle proprie Linee Programmatiche.

Documenti congiunti



III Convegno Nazionale Congiunto
SIMM - GLNBI - ISMU, Milano 2007

Premessa

Lavoro e famiglia, le due motivazioni che comprendono oltre il 90% degli immigrati in Italia. La precarietà e l'instabilità del lavoro rendono la famiglia migrante socialmente fragile, leggi improntate sul sospetto e sulla difesa non aiutano ad avviare percorsi di salute. A pagarne il prezzo sono soprattutto bambini, donne, lavoratori.

Coerentemente con le precedenti raccomandazioni, che rimangono tutte valide e alla luce di quanto emerso nelle sessioni scientifiche di questo Convegno, riteniamo di poter offrire il nostro contributo all'interno del percorso legislativo avviato con il disegno di legge delega sull'immigrazione (così detto d.d.l.g. "Amato-Ferrero").

La nostra esperienza quotidiana di operatori socio-sanitari ci rende consapevoli che la dimensione della salute è sempre più fortemente condizionata da determinanti e da dinamiche di natura sociale. A tal proposito ci sembra necessario sottolineare come nella gran parte dei casi il progetto migratorio superi la dimensione individuale e riguardi l'intero nucleo familiare; è quindi alla tutela ed al sostegno della famiglia che politiche concertative dovrebbero essere indirizzate.

Tutto ciò implica un "approccio di sistema" in grado di attivare dei processi decisionali che coinvolgano le persone e le comunità immigrate, gli operatori, la società civile e le istituzioni ai vari livelli.

Proposte

Da un punto di vista di **metodo** nell'apprezzare le modalità partecipative con cui il disegno di legge delega è stato costruito, mettiamo a disposizione il nostro bagaglio di esperienze e competenze per collaborare al processo di sintesi dei contributi raccolti, in un'ottica di strategie ed azioni prioritarie finalizzate alla promozione della salute delle comunità immigrate.

Da un punto di vista di **merito**, poiché spesso *"buone leggi e buone pratiche producono buona salute"*, proponiamo di dare una particolare efficacia operativa ai seguenti enunciati inseriti nel disegno di legge delega: *"...favorire l'inserimento civile e sociale dei minori stranieri"* (art. 1 comma i) e *"...favorire il pieno inserimento dei cittadini stranieri ... in un'ottica di piena inclusione nel Sistema Sanitario Nazionale..."* (art. 1 comma l.1). Ciò perché l'Italia, in particolare a causa della crisi demografica in atto, ha bisogno di politiche che tendano ad includere gli immigrati, e che mirino a fare di loro a pieno titolo i nuovi italiani. Questo è tanto più vero per quanto riguarda le seconde generazioni, bambini il più delle volte nati nel nostro paese, che crescono come italiani sia dal punto di vista linguistico che culturale. Il nostro paese ha bisogno non solo di nuovi cittadini, ma anche di cittadini che crescano con un senso di appartenenza affettiva al territorio dove vivono ed in buona salute.



Per questo come **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Gruppo di Lavoro Nazionale Bambino Immigrato** della Società Italiana di Pediatria e **Fondazione Ismu** – Iniziative e Studi sulla Multiculturalità, **raccomandiamo** di:

- garantire permessi di soggiorno con una validità temporale sufficientemente lunga da permettere una adeguata progettualità familiare, in particolare dove siano presenti bambini in età scolare;
- dare seguito a concrete iniziative di tutela e di supporto delle donne straniere, con particolare riferimento a quelle impegnate in mansioni di assistenza socio-sanitaria a tempo pieno ed a persone non autosufficienti;
- sostenere progetti di assistenza alle donne, nel primo anno di vita del bambino nato in immigrazione, che prevedano il rinforzo della rete territoriale, con un'attenzione particolare alle problematiche del disagio psichico che le donne immigrate vivono nella "solitudine" del post partum;
- agevolare i ricongiungimenti familiari evitando che i requisiti richiesti (in particolare quelli di natura abitativa) possano esserne di impedimento e snellirne l'iter burocratico;
- consentire il ricongiungimento anche per i figli maggiorenni inferiori ai 21 anni di età, e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni); garantire l'accesso all'istruzione per i figli degli immigrati privi di permesso di soggiorno anche al di fuori della scuola dell'obbligo;
- diminuire la fragilità sociale dei bambini figli di immigrati irregolari e clandestini, o dei minori non accompagnati garantendo loro un permesso umanitario che preveda l'iscrizione obbligatoria al SSN;
- rendere meno precario il percorso lavorativo, anche valorizzando le competenze tecniche di appartenenza e permettendo un reale avanzamento professionale;
- attuare politiche di prevenzione degli incidenti lavorativi puntando sull'empowerment individuale e collettivo;
- adottare tutte le iniziative percorribili affinché i 'Piani di prevenzione' attivi a livello nazionale e regionale possano raggiungere anche la popolazione straniera compresa quella parte che si trova in condizione di irregolarità giuridica.

In questo processo di inclusione è determinante la revisione della normativa sulla cittadinanza, in particolare per coloro che nascono in Italia, e la predisposizione di percorsi agevolati per l'acquisizione della cittadinanza per i minori stranieri che, pur non essendo nati nel nostro paese, vi abbiano trascorso un tempo significativo, in specie quello di scolarizzazione.

Nel corso dei lavori si è sottolineata la necessità di un lavoro integrato istituzionale, interistituzionale e paraistituzionale. Dal canto proprio le società scientifiche, il privato sociale, i servizi, il volontariato esprimono la necessità di un integrato e concreto lavoro di rete, condotto con stile partecipato affinché possano emergere i nodi e le problematiche ed individuare le possibili soluzioni.

Infine si denuncia l'eccessiva discrezionalità nell'applicazione attuale della normativa vigente per l'accessibilità ai servizi socio-sanitari e la fruibilità delle prestazioni sanitarie in particolare per gli Stranieri Temporaneamente Presenti e l'inadeguatezza delle indicazioni per l'assistenza

sanitaria per i cittadini comunitari con particolare riferimento ai nuovi paesi entrati nell'U.E. dal 2004.

Discrezionalità ed indicazioni poco esaustive producono danni evitabili per la salute, disagio e tensione sociale, alti costi per interventi divenuti urgenti a causa di ritardi ed esclusioni.

Il patto che deve unire migranti, volontariato, terzo settore e società civile, istituzioni a tutti i livelli, non può prescindere da un costante impegno per i diritti, una adeguata valutazione dei bisogni e una appropriata ed integrata risposta sanitaria e sociale in un'ottica di giustizia ed equità.

Il Convegno Nazionale Congiunto SIMM - GLNBI - ISMU - Università INSUBRIA, Milano 2005



Se da un lato la fase dell'emergenza e dell'incertezza sociosanitaria degli immigrati sembra essere in parte superata, dall'altro i diversi fattori di rischio legati prevalentemente alla fragilità sociale per la "debolezza" delle politiche relative all'accoglienza, all'inserimento e all'integrazione, possono rendere più problematico il loro benessere psicofisico (...).

...Alla luce di quanto emerso nelle sessioni scientifiche del II Convegno Nazionale Congiunto,... la **Società Italiana della Medicina delle Migrazioni, il Gruppo di Lavoro Nazionale Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria, la Fondazione Ismu, Iniziative e Studi sulla Multietnicità, e l'Università Insubria propongono:**

- **in ambito internazionale:** ripetendo il percorso che ha portato l'Italia a disporre dell'attuale normativa, che estende il diritto alla salute e all'assistenza sanitaria anche agli stranieri pur se in condizione d'irregolarità giuridica, - in sintonia con quanto già si verifica anche in Francia ed in Belgio -, attraverso la raccolta di adesioni (da parte di gruppi, associazioni ed enti italiani ed europei impegnati nello specifico campo), **la presentazione di una proposta di Risoluzione da fare approvare al Parlamento Europeo.** (...)

- **In ambito nazionale:**

- **l'iscrizione obbligatoria al SSN di tutti i minori** stranieri presenti sul territorio nazionale (esclusi i turisti) a qualsiasi titolo (figli di stranieri regolari e di stranieri temporaneamente presenti - STP) con il diritto al pediatra di libera scelta;

- **l'esenzione dal ticket** per i bambini adottati nel primo anno di presenza in Italia, per poter effettuare tutti gli accertamenti necessari per una piena tutela sanitaria;

- **l'estensione della validità del permesso di soggiorno rilasciato per gravidanza** ai sensi del Testo Unico sull'immigrazione (Dlgs.286/98), per ulteriori 6 mesi con la possibilità da parte della donna di cercare un lavoro e prevedere la modifica della tipologia di tale permesso di soggiorno in permesso per motivi di lavoro;

- per favorire una adeguata crescita psicologica del **minore non accompagnato**, giunto in Italia anche dopo il compimento del 15° anno di età, per impostare adeguate politiche d'integrazione,



per evitare l'evenienza di una "ricaduta" nella clandestinità – condizione ad alto rischio anche per la salute -, per favorirne l'inserimento sociale se esso studia o lavora, **la garanzia di un permesso di soggiorno specifico una volta raggiunta la maggiore età;**

- in nome del principio della continuità della cura, che **nessuna misura di allontanamento** possa essere presa nei confronti di un cittadino di un paese terzo - che si trovi sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno - che sia colpito da una patologia grave, (né che tale misura possa essere presa nei confronti dei suoi genitori o tutori se minore, o del coniuge). Si propone invece che durante tutto il periodo del trattamento, sia garantito uno specifico permesso di soggiorno che possa permettere adeguate possibilità di lavoro ovvero di sostentamento;

- **l'istituzione presso il Ministero della salute di una Commissione Tecnica** per il monitoraggio dell'applicazione delle normative nazionali in termini di accessibilità dei servizi e di fruibilità delle prestazioni, con eventuali azioni di richiamo delle inadempienze o di chiarificazione delle criticità. Tale Commissione dovrebbe prevedere anche l'istituzione di **uno specifico tavolo di collegamento tra le Regioni e le Province autonome**, per consentire in questa fase di consolidamento del fenomeno ma con caratteristiche ancora estremamente dinamiche e diversificate, una condivisione di percorsi normativi atti ad implementare l'accessibilità alle strutture ed uno scambio di esperienze positive, che consentirebbero di rispondere prontamente alle esigenze che questa popolazione sollecita.

• **In ambito regionale:** per far sì che le Regioni e le Province autonome contestualizzino le politiche nazionali con atti di governo locale specifico, ad esempio, prevedendo spazi dedicati al tema in oggetto nei propri Piani sanitari e/o socio-assistenziali e con Progetti Obiettivo, **l'individuazione di un referente locale:** non un interlocutore politico (a questo scopo esistono tavoli istituzionali), ma un tecnico con competenze specifiche (...).

Alla luce delle positive esperienze di alcune Regioni, si propone anche **l'istituzione di gruppi di lavoro locali** dedicati a tale tema, formati da persone con una competenza specifica anche provenienti dall'ambito della cooperazione sociale, del volontariato e dell'associazionismo.

• **In ambito locale:** in termini organizzativi si propone alle **aziende sanitarie di individuare una figura professionale** con il compito di implementare gli obiettivi di salute per la popolazione immigrata: (...). Si suggerisce inoltre la possibilità che l'Azienda elabori un proprio specifico **Progetto Obiettivo**, con il compito di avviare un processo di inclusione sostenuto e sancito da delibere specifiche: si ritiene infatti utile avere una visione d'insieme sul fenomeno, sulle risorse e sulle risposte. Una politica aziendale efficace potrebbe basarsi su un percorso di **riorientamento dei servizi** e di forte **integrazione socio-sanitaria**, dove appaia evidente un ruolo determinante e trainante dell'Ente locale, così come definito dall'attuale normativa nazionale e locale. (...) I Consigliati è l'attivazione di gruppo/i di lavoro specifici.

A sottolineare la volontà delle nostre comunità scientifiche di non sottrarsi ad un impegno diretto nazionale e locale su questi temi, si esprime la massima disponibilità a collaborare con le Istituzioni sia a livello nazionale, sia localmente (anche attraverso i "Gruppi Immigrazione e Salute" – GrIS), (...).

Lettera aperta sui CPT (Centri di Permanenza Temporanea)



Ai medici ed alle organizzazioni mediche da parte della SIMM (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni) e OISG (Osservatorio Italiano Salute Globale), 2005

Il reportage sul centro di permanenza temporanea di Lampedusa non ha sorpreso i sanitari che operano con la popolazione immigrata, poichè la testimonianza del giornalista dell'Espresso è coerente con i racconti dei pazienti che quotidianamente incontriamo nei nostri servizi.

I Cpta (Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza) sono da anni uno spazio sottratto finora al controllo della società, al loro interno non è permesso l'accesso come osservatori nemmeno ai Parlamentari, ai Presidenti delle Regioni ed alle Commissioni per i diritti umani delle Nazioni Unite. I Cpta sono stati e sono al centro di molte inchieste da parte della magistratura a causa di violazioni dei diritti umani, in accordo anche a quanto denunciato da associazioni civili internazionali come Amnesty International e Medici Senza Frontiere. Non stupisce quindi che a denunciare ancora una volta le violazioni diritti umani, i trattamenti crudeli inumani o degradanti, debba essere un reporter costretto a fingersi clandestino.

I diritti umani sono una conquista di civiltà raggiunta con fatica, ma sono una conquista universale, come sancito dalla Dichiarazione sulla razza e i pregiudizi razziali delle Nazioni Unite, adottata il 27 dicembre 1978, che recita all'art.1: "Tutti gli esseri umani appartengono alla stessa specie e provengono dallo stesso ceppo. Essi nascono uguali in dignità e diritti e fanno tutti parte integrante dell'umanità." Esiste oggi il pericolo che una parte consistente della popolazione mondiale venga privata di fatto dei diritti basilari, creando un pericoloso precedente che mette a repentaglio tutti.

I medici hanno un ruolo fondamentale e riconosciuto nella tutela dei diritti della popolazione a cominciare dal diritto alla salute. Non pochi tra gli immigrati che sbarcano sulle coste italiane sono profughi che legittimamente chiedono asilo al nostro Paese. Alcuni di loro, vittime di violenze o torture nei paesi di origine, sono persone traumatizzate psichicamente e quindi estremamente vulnerabili che possono avere crisi psicopatologiche anche gravissime se esposti nuovamente a condizioni di trauma.

Come richiamato dal Protocollo di Istanbul delle Nazioni Unite, dalla Dichiarazione di Tokio dell'Associazione Medica Mondiale e più volte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in conformità al nostro codice deontologico, lanciamo un appello a tutti i medici ed alle loro organizzazioni perché si impegnino risolutamente nella difesa dei diritti umani:

- riconoscendo e testimoniando i casi di tortura, violenza e crudeltà, non falsificando le prove

- mediche delle stesse e non compiendo atti o omissioni in grado di nasconderle o confonderle;
- mettendo in atto ogni comportamento possibile per porre fine alla condizioni di abuso e ponendo le condizioni per cui queste non debbano più ripetersi;
 - difendendo l'indipendenza della professione medica dalle ingerenze del potere politico, giudiziario e dalle forze dell'ordine;
 - denunciando ed opponendosi all'elaborazione di politiche sanitarie discriminatorie;
 - testimoniando in maniera attiva presso l'opinione pubblica sugli abusi e le violazioni dei diritti umani a cui hanno assistito.

Crediamo che un intervento attivo della classe medica possa e debba far emergere situazioni come quella del Cpt di Lampedusa senza bisogno di finti immigrati e possa d'altra parte prevenire che accada ancora ad altre persone.



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Consigli di Presidenza 1990-2008

1990-1993 (soci fondatori)

Presidente: prof. Enrico Nunzi (Genova)
 Segretario Nazionale: dr. Riccardo Colasanti (Roma)
 Consiglio: M. Cuzzolaro (Rm), L. Frighi (Rm), S. Mansueto (Pa), V. Tessiore (Ge), A. Urrechua (Rm)

1993-1996

Presidente: prof. Serafino Mansueto (Palermo)
 Segretario Nazionale: dr. Mario Affronti (Palermo)
 Consiglio: T. Esposito (Na), L. Frighi (Rm), S. Geraci (Rm), A. Morrone (Rm), A. Urrechua (Rm)

1996-2000

Presidente: prof. Luigi Frighi (Roma)
 Segretario Nazionale: dr. Salvatore Geraci (Roma)
 Consiglio: M. Affronti (Pa), D. Camisa (Mi), A. Morrone (Rm), M. Mazzetti (Rm), O. Ranno (Rm)

2000-2004

Presidente: dr. Salvatore Geraci (Roma)
 Segretario Nazionale: dr. Gonzalo Castro Cedeno (Roma)
 Consiglio: I. El Hamad (Bs), G. Dallari (Bo), N. Lofrese (Fg), R. Malatesta (Tv), T. Esposito (Na)

2004-2008

Presidente: dr. Salvatore Geraci (Roma)
 Segretario Nazionale: dr. Issa El Hamad (Brescia)
 Consiglio: L. Lenguini (Ss), G. Franco (Roma), G. Sacchetti (Mi), L. Scantamburlo (Tn), M. Raspagliesi (Ct)
 Tesoriere: G. Castro Cedeno (Roma).
 Revisori dei conti: N. Pasini e M. Mazzetti (Milano)

S.I.M.M.

via Marsala, 103 - 00185 Roma
 tel. 06.4454791 fax 06.4457095
 www.simmweb.it info@simmweb.it
 cc postale 95570008