



## RACCOMANDAZIONI FINALI DEL XIII CONGRESSO SIMM

(Agrigento, 14-17 maggio 2014)

### SALUTE È PARTECIPAZIONE

---

«Partecipazione» è un concetto molte volte invocato nell'ambito della promozione e tutela della salute dei migranti, ma che difficilmente viene tradotto in effettivo strumento di programmazione e attuazione di politiche, servizi, interventi e azioni. In effetti, anche laddove la riflessione abbia permesso di riconoscere all'approccio partecipativo la tensione verso la relazione con l'alterità, questo non sempre ha significato in termini operativi l'avvio di veri e propri processi di co-costruzione degli interventi con il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti, in primo luogo dei migranti.

#### Raccomandazioni

- ✓ Applicare l'approccio partecipativo ai diversi ambiti di azioni, quali gli interventi di prevenzione e promozione della salute, la formazione degli operatori, la ricerca relativa alle popolazioni migranti con particolare riferimento alle donne e ai minori;
- ✓ attivare processi dal basso, favorendo la condivisione e lo scambio tra i soggetti coinvolti, in modo da creare le condizioni per la costruzione di relazioni che conferiscano nuovo valore a spazi e azioni comuni;
- ✓ manifestare la disponibilità e la volontà di rinegoziare le dinamiche di potere che entrano in gioco nelle relazioni con l'altro, innescando processi di *empowerment* che portino a una maggiore consapevolezza dei propri diritti e all'autodeterminazione, come forma di partecipazione politica.

### INTERVENTI DI ACCOGLIENZA E TUTELA PER I MIGRANTI FORZATI

---

L'accoglienza dei 'migranti forzati' implica la necessità di elaborare risposte puntuali a specifiche esigenze cliniche, legate essenzialmente alle cause della fuga (stress post traumatico), aggravate dalle condizioni del viaggio e rese più critiche dalle situazioni di vita nei centri di accoglienza. Se la recente operazione "Mare Nostrum" ha limitato i drammi dei naufragi, il sistema di accoglienza italiano si sta dimostrando inadeguato e l'organizzazione, ancora una volta ispirata da logiche emergenziali, sta producendo disagio e malattia in persone spesso particolarmente fragili.

Riemergono, inoltre, pregiudizi sulle condizioni di salute degli stranieri e sui presunti rischi per la popolazione ospite (associati in particolare all'occorrenza di malattie infettive e al loro rischio di trasmissione), che amplificano le discriminazioni e lo stigma nei confronti degli immigrati, portando oltretutto a risposte inappropriate e a conseguenti danni per la salute di tutta la popolazione.

#### Raccomandazioni

- ✓ Attivare urgentemente corridoi umanitari con il coinvolgimento internazionale;
- ✓ pianificare un'accoglienza diffusa che preveda il superamento dei Centri Accoglienza Richiedenti Asilo (CARA), la piena valorizzazione degli Enti locali, il potenziamento del Sistema Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR) e il miglioramento dei processi di monitoraggio e di verifica sulla sua attuazione;
- ✓ definire procedure di prima accoglienza anche in ambito sanitario: dal *triage* al momento dell'arrivo, alla presa in carico, fino all'inserimento nei normali percorsi del servizio sanitario, attraverso la condivisione di protocolli con le aziende sanitarie e i medici di medicina generale e con il coinvolgimento degli interessati;

- √ realizzare programmi di formazione dedicati a tutti gli operatori coinvolti nell'organizzazione e attuazione dei piani di accoglienza, in modo da offrire assistenza appropriata ai migranti forzati (con particolare riferimento alle competenze psico-traumatologiche) e fornire loro le necessarie certificazioni medico-legali.

## LA TUTELA DELLA SALUTE DEI BAMBINI

---

Il minore non è soltanto “oggetto di tutela e assistenza”, ma anche e soprattutto “soggetto di diritto”, e quindi titolare di diritti in prima persona: a 25 anni dalla firma della Convenzione di New York, elemento irrinunciabile per la tutela della salute è un Servizio sanitario nazionale universalistico che preveda l'iscrizione obbligatoria e l'assegnazione di un medico a tutti i minori, indipendentemente dallo status giuridico dei loro genitori, che sia calibrato sui problemi delle famiglie e dei bambini, in particolare di quanti vivono in condizioni di rischio sociale o psicosociale, e che sia capace di ripensare i percorsi assistenziali per “fare meglio con meno” in un'ottica di piena inclusione ed equità.

In questo quadro, si riconosce l'importanza del riconoscimento della cittadinanza, come diritto ad avere diritti e punto di partenza per ogni possibile percorso di inserimento sociale.

Si ribadisce inoltre la centralità del Pediatra di Libera Scelta (PLS), non solo come riferimento per la “presa in carico” e la tutela della salute del minore, ma anche come possibile “catalizzatore” dei processi di integrazione e sostegno alla genitorialità.

### Raccomandazioni

- √ Accelerare l'iter di riforma della legge sulla cittadinanza per garantire ai minori nati o cresciuti in Italia una piena inclusione e contemporaneamente portare avanti un nuovo concetto di cittadinanza per un'Italia più inclusiva e meno discriminatoria;
- √ approvare una legge che garantisca il diritto alla registrazione anagrafica per tutti i figli indipendentemente dalla situazione giuridico-amministrativa dei genitori, senza la necessità di esibire documenti inerenti al soggiorno, in modo da evitare che ci siano “nati invisibili” con conseguenze aberranti di ordine sociale e sanitario;
- √ rivolgere un'attenzione particolare ai Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), garantendo l'assistenza del pediatra e la presenza del mediatore culturale, abbreviando il più possibile il tempo della loro permanenza nei luoghi di sbarco e accelerando le procedure volte a garantire un loro rapido trasferimento presso familiari regolarmente soggiornanti in Italia o in altri Paesi europei;
- √ garantire la corretta e rapida applicazione del Regolamento Dublino III che, nel valutare l'interesse superiore del minore, stabilisce nuovi criteri per l'esame della domanda di protezione internazionale;
- √ garantire risorse adeguate per i programmi di accoglienza, di educazione e di inclusione dei MSNA;
- √ favorire percorsi di formazione al fine di arricchire la “competenza culturale” dei professionisti per quanto riguarda i minori migranti presenti in Italia, le più frequenti problematiche socio-sanitarie e psicologiche, le normative italiane/europee relative a ciascuna di queste;
- √ rivolgere un'attenzione particolare ai bambini “detenuti” con le loro mamme.

## DETERMINANTI SOCIALI E DISUGUAGLIANZE

---

La misura della crisi che attraversa oggi la sanità si esprime tangibilmente nella deriva di sapore aziendalista che vorrebbe banalmente ridurre la sanità a mercato, i pazienti a clienti, la tutela della salute e le dimensioni della cura a puro esercizio di *benchmarking*.

Per contro, la riflessione più avanzata sui modelli di *welfare* pone oggi l'accento sulla dimensione “ecologica” della salute e sull'importanza dei fattori socio-economici nel determinare lo stato di benessere degli individui e delle popolazioni, comprese quelle migranti.

### Raccomandazioni

- √ Riorientare il Servizio sanitario nazionale verso l'attenzione ai bisogni emergenti, la prossimità ai gruppi a rischio di marginalità (cui appartengono anche alcune tipologie di migranti), l'equità

- nell'offerta secondo le diverse opportunità di ciascuno e la responsabilità nel proporre risposte appropriate e nel doverne poi rispondere alla comunità (*accountability*);
- ✓ mantenere una forte impronta universalistica della copertura sanitaria, in quanto approccio eticamente doveroso ed economicamente sostenibile per la tutela della salute;
  - ✓ esercitare un'azione di stimolo e di coordinamento rispetto alla definizione di politiche intersettoriali per la promozione della salute, anche attraverso l'adozione sistematica dell'approccio HIA (*Health Impact Assessment*).

## **DIRITTO ALLA SALUTE SENZA DISCRIMINAZIONI**

---

Esiste attualmente nel nostro Paese un'estrema difformità nelle politiche d'accesso all'assistenza sanitaria per gli stranieri, sia tra le regioni sia talvolta all'interno della stessa regione, con interpretazioni locali delle norme tali da ostacolare l'inclusione e favorire la discriminazione. Per contrastare la frammentazione e l'eterogeneità del quadro normativo sul territorio nazionale, si afferma l'opportunità che il modello di rete istituzionale espresso dal Tavolo interregionale "Immigrati e servizi sanitari", da cui è scaturito l'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012, diventi un *network* stabile, potendosi proporre alle Regioni e Province Autonome (PP.AA.) e al Ministero della Salute come punto di riferimento ineludibile per la programmazione locale e nazionale in questo specifico ambito. Tenendo conto della complessità del fenomeno migratorio, si ritiene che una risposta efficace in particolare negli ambiti della programmazione e della definizione di percorsi assistenziali adeguati, sia la valorizzazione delle reti socioassistenziali, sanitarie, giuridiche e istituzionali per la tutela degli immigrati; per tale motivo, la SIMM con le sue realtà territoriali (GrIS) intende favorire l'incontro e l'interazione con le altre società scientifiche, con gruppi e istituzioni nazionali e internazionali di provata esperienza, per una lettura sempre più approfondita del fenomeno migratorio, da cui trarre elementi utili e proposte per l'elaborazione di politiche adeguate e tempestive.

### **Raccomandazioni**

- ✓ Valorizzare le reti esistenti, in particolare i Gruppi Immigrazione e Salute (GrIS), in ambito istituzionale, scientifico e dell'associazionismo, in quanto riferimenti puntuali per la comprensione dei bisogni e delle criticità emergenti, e al tempo stesso luoghi privilegiati per la sperimentazione di nuove forme di operatività e sinergia tra i diversi attori;
- ✓ sostenere il ruolo del Ministero della Salute nella *governance* del tema della tutela degli immigrati nei suoi diversi aspetti (dall'emergenza sbarchi, alle richieste di protezione e all'accoglienza dei rifugiati; dalla tutela delle donne alla transizione epidemiologica verso un maggior carico di malattie croniche; dalla presenza dei campi rom, al crescente numero di minori non accompagnati), con identificazione di interlocutori riconoscibili, competenti e coesi (anche grazie a collegamenti funzionali stabili tra le diverse Direzioni);
- ✓ adottare strategie e interventi utili a che le Regioni e le Province Autonome rendano operative, senza ulteriori ritardi, le indicazioni dell'Accordo Stato Regioni e PP.AA. del 20 dicembre 2012, e verifichino che ciò avvenga in modo omogeneo in ogni territorio/distretto sociosanitario.

*Il Congresso della SIMM, giunto alla sua XIII edizione, da quasi 25 anni è un momento di sintesi delle esperienze di tutela sanitaria in Italia, di analisi delle problematiche emergenti, di stimolo politico per interventi di pianificazione adeguati, di sostegno delle motivazioni di quanti, spesso in prima linea e in alcuni casi ignorati dalle Istituzioni, si impegnano per garantire accoglienza, dignità e salute ai cittadini immigrati. Anche quest'anno, gli oltre 200 operatori che per tre giorni si sono confrontati ad Agrigento, con la loro partecipazione e le loro testimonianze hanno affermato che la tutela della salute deve essere responsabilità e patrimonio di tutti, senza alcuna esclusione.*

**[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)**

*Dignitas in salute, Salus in dignitate*