



RACCOMANDAZIONI FINALI DEL XIV CONGRESSO SIMM

(Torino, 11-14 maggio 2016)

PREAMBOLO

L'appuntamento del XIV Congresso della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), che si è svolto a Torino dall'11 al 14 maggio 2016, ha riunito circa 300 operatori sociosanitari provenienti da tutta Italia per riflettere sulle criticità che ormai da tempo si osservano nell'affermazione concreta della dignità e dei diritti delle persone, specialmente se appartenenti alle fasce deboli. Di fronte ad uno scenario in cui persistono le molte ed evitabili morti dei migranti via terra e via mare ed aumentano le chiusure di diversi Paesi europei al cammino dei migranti (con un pericoloso ritorno a nazionalismi che mette in discussione l'unità stessa dell'Europa), il Congresso ha voluto essere un'occasione di confronto e discussione, per proporre all'attenzione generale ciò che già si fa e si può fare, combattendo il clima di sfiducia e di impotenza di fronte a fenomeni che sembrano superiori alle nostre forze e ribadendo i concetti di dignità, diritti e salute delle persone che sono sempre state le parole chiave della SIMM.

DIRITTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE SENZA DISCRIMINAZIONI

A distanza di oltre tre anni dalla pubblicazione dell'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012 nel nostro Paese persiste, ed in alcuni casi si è amplificata, 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.

Alcune scelte (o non scelte) interpretative ministeriali ostacolano concretamente la possibilità di cura, in particolare per i richiedenti protezione internazionale e per le vittime di tratta.

Le donne, i bambini/e, gli anziani/e migranti sono maggiormente a rischio in una popolazione straniera già vulnerabile. I progetti di accoglienza e di assistenza sanitaria dovranno tener conto di queste differenze.

Raccomandazioni

- ✓ *Monitorare a livello regionale l'applicazione puntuale dell'Accordo; valutare a livello territoriale la penetrazione operativa delle indicazioni nazionali; analizzare le politiche locali con appositi indicatori aggiornati; verificare il livello di protezione sanitaria dei richiedenti protezione internazionali presso le strutture d'accoglienza;*
- ✓ *stimolare, sostenere e rafforzare il ruolo del Ministero della Salute nella governance del tema della tutela degli immigrati;*
- ✓ *individuare azioni, anche legali, perché il Ministero della Salute fornisca una corretta interpretazione in particolare nella definizione delle quote di partecipazione alla spesa per soggetti vulnerabili (minori e minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ...), richiedenti asilo e rifugiati inoccupati, così da eliminare le differenze di tutela tra i migranti beneficiari a diverso titolo di permessi di protezione;*
- ✓ *individuare azioni, anche legali, perché le Regioni e le Province Autonome rendano operative le indicazioni dell'Accordo Stato Regioni e PP.AA. del 20 dicembre 2012, in modo puntuale e circostanziato;*
- ✓ *monitorare che gli interventi di accoglienza e di assistenza sanitaria siano orientati alla maggiore protezione e inclusione di donne, bambini/e e anziani/e al fine della maggiore appropriatezza delle azioni specifiche;*
- ✓ *sostenere il ruolo di riferimento dei Gruppi Immigrazione e Salute (GrIS) supportandoli in ambito istituzionale, valorizzandone esperienze e competenze, sostenendo il processo partecipativo avviato e implementandone la presenza nei territori.*

RAPPORTI TRA PUBBLICO E PRIVATO SOCIALE: UNA TERZA VIA TRA DELEGA E AUTOREFERENZIALITÀ

Nell'analizzare i rapporti che sussistono tra 'pubblico' e 'privato sociale' nel campo dell'assistenza sociosanitaria, emerge l'esigenza di definire principi comuni che possano orientare la SIMM, ed in particolare i GrIS, nel quotidiano sforzo di agire in un'ottica pubblica per il diritto alla salute di tutte le persone. A partire dall'art. 32 della Costituzione, possiamo contare su un sistema normativo che garantisce in modo inclusivo il diritto alla tutela della salute (Riforma Sanitaria, Testo Unico sull'Immigrazione). Tuttavia, nonostante la diffusa convinzione che il sistema sanitario pubblico sia un bene comune irrinunciabile da preservare e migliorare, se ne osserva un costante logoramento a causa di specifiche politiche istituzionali ed economiche, che portano, tra le altre cose, ad accentuare modelli di sussidiarietà deresponsabilizzante. D'altra parte il privato sociale - anch'esso in fase di ridefinizione dei propri ruoli - è una realtà in divenire, un complesso di organizzazioni eterogeneo nelle visioni, nei modelli di riferimento e nelle pratiche, che ha maturato in molti casi una ricchezza di esperienze da valorizzare.

Raccomandazioni

- √ *Richiedere e sostenere che il sistema sanitario pubblico svolga il proprio ruolo di governance, a garanzia dell'universalità del diritto alla salute. Ciò significa stimolare il sistema pubblico - in una dialettica costruttiva - ad assumersi la responsabilità dell'analisi dei bisogni, della programmazione e dell'offerta attiva dei servizi, del coordinamento e della valutazione critica della qualità e dei risultati raggiunti, da perseguire in maniera sistematica e continuativa, non in base alla contingenza di motivazioni personali degli operatori/delle operatrici e alla prevalenza di logiche emergenziali o assistenzialistiche;*
- √ *orientare il privato sociale a rafforzare le caratteristiche che gli sono proprie, quali la maggiore agilità, una più capillare conoscenza del contesto, una maggiore vicinanza alle persone, la capacità di intermediazione e di facilitazione, per cooperare con il servizio pubblico nel perseguimento dei fini istituzionali, in una logica di rete, di sussidiarietà condivisa con obiettivi comuni e non di sostituzione;*
- √ *puntare, come GrIS e più in generale come SIMM, a farsi riconoscere sempre più dalle istituzioni pubbliche come interlocutori competenti e propositivi, e sostenere con determinazione l'azione di advocacy nei loro confronti laddove esse abdicano agli obblighi istituzionali, esercitando un ruolo di stimolo e una funzione politica, rifiutando ampliamenti degli spazi di supplenza e situazioni di delega permanente.*

MIGRANTI FORZATI IN TRANSITO IN EUROPA

I flussi migratori hanno visto, recentemente, l'Italia come Paese non solo di arrivo ma anche di transito, e in entrambi i casi il sistema di accoglienza si è rivelato inadeguato. A ciò si aggiunge una mancanza di chiare politiche di condivisione delle responsabilità a livello europeo, che mirino alla protezione della persona piuttosto che alla protezione delle frontiere. Gli attuali interventi di *resettlement and relocation*, così come la delega a Paesi "terzi" al di fuori dell'UE, non possono essere garanti della reale protezione dei diritti delle persone. Nell'ottica di tutela della salute fisica e psichica del migrante forzato, l'adozione di linee guida rappresenta lo strumento appropriato e necessario per superare la frammentazione e l'estemporaneità degli interventi nei diversi territori e quindi fornire organicità al sistema di accoglienza.

Raccomandazioni

- √ *Predisporre garanzie per una adeguata presa in carico del migrante in transito attraverso la costruzione di una rete tra istituzioni e privato sociale e il coinvolgimento delle comunità presenti sul territorio;*
- √ *rafforzare la collaborazione tra dimensione sociale e dimensione sanitaria;*
- √ *porre particolare attenzione sulla raccolta delle informazioni nella fase di arrivo, consapevoli del rischio di creare una distinzione stigmatizzante tra il migrante economico e il richiedente asilo;*
- √ *predisporre ed attrezzare, come indispensabile prerequisito per ogni programma di tutela della salute, dignitose strutture di primissima accoglienza, fornite dei presidi minimi essenziali, superando l'ottica della emergenza occasionale;*

- ✓ *offrire formazione agli operatori affinché acquisiscano competenze e strumenti per individuare precocemente il disagio nei migranti forzati e riconoscere l' "invisibile";*
- ✓ *rendere operativi nell'immediato i percorsi individuati e condivisi nei diversi tavoli istituzionali.*

STRANIERI NELLE SITUAZIONI DI RESTRIZIONE DELLA LIBERTÀ FISICA

Le condizioni di restrizione della libertà fisica che incidono sul patrimonio di salute degli immigrati presenti in Italia si riferiscono essenzialmente al carcere e alla permanenza nei Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE).

Il carcere, in cui attualmente gli stranieri rappresentano oltre il 30% della popolazione ristretta, rappresenta un fattore di rischio per la salute dal punto di vista ambientale (sovraffollamento, condizioni igieniche precarie, fumo in ambienti chiusi...), e a causa delle difficoltà a garantire prevenzione e continuità nelle cure.

I CIE continuano a configurarsi come isole in cui il diritto è sospeso: costituiscono una condizione di reclusione in assenza di imputazioni, spesso gli ospiti non ricevono informazioni adeguate, esaustive e comprensibili limitando quindi la loro possibilità di difesa. Sono strutture inutili e dannose delle quali si auspica la chiusura.

Gli hotspots (punti di identificazione allo sbarco, recentemente istituiti), si configurano come luoghi in cui i diritti non sono garantiti poiché il progetto migratorio viene indagato in modi e momenti impropri.

Raccomandazioni

- ✓ *Garantire agli stranieri gli stessi diritti giuridici de facto riconosciuti agli italiani;*
- ✓ *provvedere alla formazione di tutti gli operatori della strutture di detenzione;*
- ✓ *migliorare le condizioni di vita, in considerazione che ciò può avere ripercussioni positive sia sui carcerati che tra coloro che in istituto penitenziario lavorano o prestano attività di volontariato;*
- ✓ *assicurare la presenza di interpreti giurati e di mediatori linguistico-culturali;*
- ✓ *garantire l'utilizzo di modulistica di facile comprensione (traduzione con testi in italiano a fronte e grafica dedicata a chi non è scolarizzato);*
- ✓ *garantire la collaborazione con le ASL territorialmente competenti sia per gli ospiti dei CIE che per i detenuti, sia ristretti in carcere che in regime alternativo alla pena carceraria;*
- ✓ *applicare il protocollo olistico multidisciplinare per la determinazione dell'età dei presunti minori.*

CONSIDERAZIONI FINALI

A chiusura del suo XIV Congresso la SIMM ribadisce l'importanza dei valori di sanità e salute pubblica e di solidarietà sociale come orizzonte delle reti che si occupano di tutela del diritto alla salute in un'ottica di coesione e di inclusione. La formazione di base, sul diritto alla salute e all'accesso alle cure a tutti i livelli degli operatori dei servizi sanitari e sociali e di accoglienza (compresi operatori amministrativi, enti locali, etc.), rimane uno strumento di cui avvalersi sempre più per promuovere dignità, diritti e salute per tutti.

Torino, 14 maggio 2016

www.simmweb.it