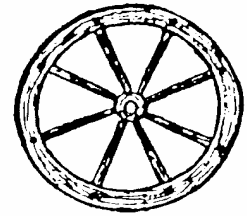


Roma, febbraio 2007 e 2008
IX e X Seminario Nazionale Opera Nomadi
Gruppo di lavoro "Sastipe' - Sanità"

coordinatore: Salvatore Geraci – **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni**



Poichè le "evidenze" sulle problematiche sanitarie della popolazione rom e sinta non sono significativamente modificate rispetto all'analisi del 2007, si ripropone la stessa struttura del documento già approvato con alcune integrazioni.

La Presidenza portoghese del Consiglio dell'Unione Europea ha promosso a Lisbona il 27 e 28 settembre 2007 una conferenza internazionale dal titolo **"Health and Migration in the EU: better health for all in an inclusive society"**.

Ben sappiamo che l'equiparazione dei rom a migranti non è né automatica, né corretta ma certamente alcuni spunti di riflessione sono estensibili ed interessanti.

"... Le politiche europee per l'immigrazione hanno bisogno di essere riviste ... l'accesso all'assistenza sanitaria da parte di tutti deve essere considerato come un prerequisito per la salute pubblica in Europa ed un elemento essenziale per il suo sviluppo sociale, economico e politico, oltre che per la promozione dei diritti umani. Rivolgersi alla salute dei migranti non è solo una giusta causa umanitaria, ma è anche un bisogno per il raggiungimento di un miglior livello di salute e benessere di tutti coloro che vivono in Europa ...".

Ci sembra interessante sottolineare come tra le "specific conclusions" sia stata segnalata la necessità di un monitoraggio costante sulle condizioni di salute della popolazione migrante, da realizzare attraverso l'individuazione di indicatori condivisi, e che l'approccio **"health in all policies"** sia stato identificato come "filosofia guida per l'intervento e l'azione verso la salute dei migranti".

Ed ancora, grande enfasi è stata data al **Health Impact Assessment** come "strumento da utilizzare per anticipare ed aggiustare i potenziali effetti negativi di altre politiche di settore sulla salute dei migranti".

Proprio questi **due approcci** sembrano particolarmente significativi se estesi alle politiche a livello **nazionale e locale** sulla popolazione rom. Infatti, il gruppo, che ha visto complessivamente nei due anni la partecipazione di associazioni e strutture che lavorano da tempo per la tutela della salute delle comunità Rom e Sinti, ha evidenziato come il godimento del diritto alla salute sia strettamente legato alla situazione sociale delle comunità stesse, spesso conseguente a definizioni di politiche più o meno specifiche. È un errore di fondo considerare le comunità Rom come tutte uguali: negli ultimi anni si rileva una forte differenza fra le comunità cosiddette "storiche" e i nuovi arrivi di "rumeni", sia per le caratteristiche insite nei vari gruppi, sia per il differente percorso che questi hanno all'interno della società.

La possibilità di "stabilizzarsi" e di intraprendere un processo di inserimento, che passando per la possibilità di lavoro e di vivere in un habitat dignitoso, porti ad una posizione di legalità, costituisce la base per poter tutelare la propria salute ed usufruire dei servizi sanitari. Questo processo è evidente nei Rom "storici" che sono protagonisti di una progressiva stabilizzazione grazie all'acquisizione di case di proprietà, alla scolarizzazione dei minori ed all'esercizio di attività lavorative "legali", mentre i Rom "rumeni" soffrono di una grave emarginazione che oltre ad esasperare i problemi emergenti (tossicodipendenza, prostituzione, anche minorile, sfruttamento dei minori) determina una continua situazione di emergenza che rende difficile un intervento sanitario adeguato.

D'altra parte, lì dove esiste un approccio in sanità attento ai gruppi svantaggiati, la pronta risposta delle istituzioni e delle associazioni permette un intervento efficace sulle problematiche prioritarie.

Il gruppo ha sottolineato la gravissima situazione vissuta dalle comunità rom nell'ultimo anno, in particolare quelle rumene che oltre ad una campagna estremamente ostile e discriminatoria, hanno subito l'esclusione dall'accesso ai servizi sanitari a causa di una miope interpretazione normativa. Con soddisfazione, seppur delusi dall'estremo ritardo, si accoglie la notizia di

aggiustamenti in corso (alcune regioni stanno strutturando un codice per l'accesso alle cure per i comunitari in condizione di fragilità sociale analogo all'STP).

Tale provvedimento appare necessario anche alla luce delle problematiche sanitarie emergenti che possono essere così sintetizzate:

- Emergenza minori: un importante indicatore della tutela sanitaria dei minori è identificato nella copertura vaccinale. Questa è fortemente influenzata dalla stabilità, se perciò si sono raggiunte buone coperture per le comunità "storiche", rimane un problema aperto per i Rom rumeni che, oggetto di continui sgomberi da parte delle autorità cittadine, non possono essere raggiunti da politiche di prevenzione.

Da segnalare anche la necessità di approfondire quanto rilevato sul campo riguardo ad un possibile aumento delle malformazioni congenite e malattie ereditarie: su una popolazione con una media già più alta della popolazione generale potrebbe portare a medio termine ad una problematica rilevante. Ma è stato anche evidenziato come i portatori di handicap siano ben accettati dalla famiglia ed inseriti all'interno del gruppo Rom, nonostante l'opinione comune segnali invece atteggiamenti di esclusione molto pesanti. Da qui l'impegno delle associazioni nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica, per fare controinformazione al riguardo.

Un altro evento che richiede una azione per facilitare le procedure è l'intervento di circoncisione per i bambini di religione mussulmana, che non essendo compreso fra i DRG, richiede un investimento economico non indifferente.

Infine si evidenzia il rischio di disgregazione familiare laddove politiche tendono costantemente a separare i nuclei familiari o man mano che nuovi modelli valoriali e comportamentali si affermano nelle comunità non accompagnate da supporto sociale ed economico.

- Adolescenti: preoccupa fra gli adolescenti la diffusione della tossicodipendenza che, pur essendo un fenomeno a macchia di leopardo, ha visto un inquietante aumento negli ultimi tempi, con aumento dell'aggressività e di comportamenti devianti.
- Permanenze in carcere: fenomeno che interessa soprattutto gli adolescenti e le donne con bambini minori di tre anni.
- Anziani: la presenza di persone maggiori di 60 anni negli insediamenti Rom, in aumento, ha evidenziato la difficoltà delle famiglie a prendersi cura dei loro familiari anziani in quanto schiacciate dalla fragilità sociale. D'altra parte è difficile l'inserimento di queste persone in strutture protette per la loro situazione di irregolarità; si stanno cercando di identificare modalità alternative per permettere il loro accesso alle strutture di assistenza agli anziani. Gli anziani visti fino ad un recente passato come "ricchezza" oggi sono avvertiti come peso anche per la loro incapacità di relazionarsi con i servizi poiché più di altri hanno difficoltà linguistico-comunicative.
- Sindromi metaboliche: si conferma l'alta incidenza di patologie metaboliche, quali diabete, ipertensione, obesità, caratterizzate da un rapido deterioramento dello stato di salute a causa della difficoltà a ricevere un adeguato trattamento medico. Da questo punto di vista si è ricordato quanto sia importante puntare sull'educazione alla salute ed alimentare sin dalla scuola, perché si trasmettano comportamenti virtuosi.
- Medicina preventiva: pur ricordando quanto la migliore prevenzione parta dall'ambiente di vita e perciò da politiche di stabilizzazione delle comunità, si è insistito sulla necessità di instaurare un rapporto di fiducia con la popolazione Rom perché il messaggio venga recepito. Si enfatizza il ruolo strategico della donna come possibile elemento di diffusione di buone prassi ed agente di reale cambiamento.
- Uso inappropriato di farmaci: molto diffuso è il mal-uso di farmaci, dall'abuso, all'auto-prescrizione, alla scarsa *compliance*; inoltre, vista la precarietà dell'accesso alle strutture, è diffusa sia l'abitudine di sentire più sanitari e di scegliere autonomamente fra le cure prescritte, così come farsi prescrivere farmaci per terze persone.
- Rimpatri salme: evidenziato dai colleghi della Puglia il prezzo eccessivo richiesto per il rimpatrio di salme in patria per la sepoltura; l'O.N. sta proponendo all'amministrazione regionale un progetto al riguardo che potrebbe diventare un esempio in altre situazioni.
- IVG: i dati riportati dai colleghi di Foggia sono preoccupanti: vengono eseguite 130 IVG ogni 100 parti nella popolazione generale, mentre nelle donne immigrate e Rom la percentuale è di 300 ogni 100 parti. Molto alto il fenomeno della ripetizione di IVG per la stessa donna.

Da un punto di vista programmatico le evidenze permettono di proporre le seguenti **raccomandazioni**:

ambito del diritto: supportare l'emersione del diritto alla salute della popolazione rom tenendo conto della situazione di svantaggio rispetto alla popolazione italiana e straniera prevedendo tutele ampie ed integrate (abitazione, scuola, lavoro; eventuali deroghe a normative europee – vedi neocomunitari); considerare anche in ambito locale l'approccio della "**salute in tutte le politiche**" e lo strumento dell' **Health Impact Assessment** (valutazione d'impatto sulla salute);

ambito dell'accessibilità: favorire percorsi organizzativi da parte delle aziende sanitarie territoriali che prevedano anche interventi di **offerta attiva** ed **approccio integrato*** con il sociale, l'associazionismo e, ove possibile, con la valorizzazione delle risorse umane rom e sinte;

ambito della fruibilità: intervenire sul versante degli operatori formandoli all'approccio transculturale con la popolazione rom e sinta; favorire interventi di **mediazione di sistema** per rendere realmente leggibili e fruibili i servizi; attivare progetti di educazione sanitaria specificamente pensati per il target di popolazione; lavorare sull'**orientamento sanitario attivo*** per favorire empowerment ed autonomia;

ambito della criticità assistenziale: promuovere interventi mirati a particolari ambiti di fragilità sanitaria, mettendo in rete tutte le risorse disponibili e supportando azioni specifiche e di provata efficacia (campagna di vaccinazioni, interventi sulle tossicodipendenze, proposte di pianificazione familiare...).



* si segnala l'esperienza romana promossa dal **GrIS Lazio** che ha mobilitato centinaia di operatori del pubblico e del privato sociale per favorire accessibilità ai servizi sanitari. La metodologia adottata sarà replicata a livello nazionale (almeno in tre/sei ambiti territoriali diversi) attraverso un progetto voluto e finanziato dal Ministero della salute.