



SALUTE, SANITÀ E MEDICINA

a cura della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) è stata fondata a Roma, nel febbraio 1990, da un gruppo di medici e operatori sanitari che da anni, in diverse città italiane, si occupavano, direttamente e su un piano di volontariato, dell'assistenza medica ai pazienti immigrati.

Finalità condivise nella Società sono:

- a) Promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia.
- b) Favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni.

c) Costituire un 'forum' per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato.

d) Patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati. In particolare ci si impegna per mettere in rete le informazioni dei vari servizi di assistenza, non solo a livello epidemiologico, ma soprattutto in funzione di un costante miglioramento delle modalità di incontro, sul piano antropologico-medico, con il paziente proveniente da altri contesti socio-culturali. Questi anni sono stati connotati anche da un'azione su un piano culturale e politico prima per far emergere la problematica del diritto alla salute degli immigrati e poi per orientare scelte operative di reale promozione della salute.

Possono aderire alla S.I.M.M. medici, psicologi, antropologi, sociologi, infermieri, farmacisti, mediatori culturali, assistenti sociali e altre figure socio-sanitarie che si ritrovano nelle finalità della Società. Questa scelta di pluridisciplinarietà di competenze e profili professionali, ha permesso alla Società di avviare una riflessione a tutto campo sui temi socio-sanitari riferiti alla popolazione straniera e di pianificare proposte ed interventi spesso innovativi.

La S.I.M.M. è una società scientifica senza scopo di lucro.

Per informazioni:

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

via Marsala, 103 - 00185 Roma

tel 06.445.47.91 - fax 06.445.70.95

www.simmweb.it - email: info@simmweb.it

BREVI a cura di Salvatore Geraci

In questi giorni si è avviata presso il Parlamento Europeo, la raccolta di firme di deputati per appoggiare una Dichiarazione scritta, presentata dagli onorevoli Agnoletto e Berlinguer, sull'estensione a tutti i residenti in Europa, anche non in regola con le norme di ingresso e soggiorno, dell'assistenza sanitaria di base. Eccone il testo:

"Il Parlamento Europeo,

- visto l'art. 116 del suo regolamento,

A) considerato che il diritto alla salute si configura come diritto umano fondamentale e che a questo titolo è necessario estendere in Europa l'assistenza sanitaria, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali anche a tutti i cittadini non europei, compresi quelli non regolari;

B) considerato che Italia, Francia, Belgio, Germania, Regno Unito e Spagna hanno già da tempo approvato leggi e/o procedure adeguate per garantire ai cittadini di paesi terzi, anche temporaneamente non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno nel territorio degli Stati Membri, varie forme di accesso alle cure mediche essenziali;

C) considerato che il quadro normativo descritto tutela solo in parte i diritti degli individui presenti nel territorio dell'Unione e non garantisce un livello uniforme di servizi;

1) chiede alla Commissione di proporre una direttiva europea che, senza portare pregiudizio alle responsabilità nazionali in materia, indichi le condizioni di assistenza sanitaria minima da garantirsi a tutti gli stranieri, compresi quelli sprovvisti di regolare permesso di soggiorno;

2) chiede alla sua commissione competente di farsi promotrice di una audizione pubblica che monitori la situazione legislativa dei vari Stati Membri in materia, in modo da suggerire una "armonizzazione verso l'alto" di tale legislazione.

3) incarica al suo presidente di trasmettere copia della presente dichiarazione al Consiglio, alla Commissione, ai governi e ai parlamenti degli Stati Membri".

Già da oltre due anni in Italia, promossa dal Naga di Milano, l'Oikos di Bergamo e l'Area sanitaria della Caritas romana, si è avviata una vasta campagna di pressione perché l'Unione Europea si attivi per garantire in modo uniforme il diritto alla salute degli immigrati comunque presenti, anche senza permesso di soggiorno e comunque tutelati, con divieto di espulsione, coloro che sono gravemente malati (quest'ultimo tema da tempo ha visto l'impegno di Medici senza frontiere con capofila la delegazione francese). Con il patrocinio della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni e dell'Organismo Nazionale di Coordinamento delle politiche di integrazione sociale dei lavoratori immigrati del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, l'iniziativa ha visto aderire diverse realtà istituzionali (Regione Sicilia, Agenzia di sanità pubblica del Lazio e delle Marche, Provincia di Bologna, Comune di Bergamo, ...), alcune aziende sanitarie (Roma, Bologna, Frosinone, Udine, ...), ambienti scientifici (Istituto Mario Negri, Ismu, Osservatorio Italiano sulla salute globale,

...) e molte organizzazioni di volontariato e associative di diverse città italiane (Croce rossa, Emergency, Cuamm medici per l'Africa, varie Caritas diocesane, Comunità di Sant'Egidio, Federazione Chiese Evangeliche, Anolf Cisl, Arci, Lila ...).

Con una sosta dovuta al cambio dell'esecutivo europeo, anche grazie alla disponibilità di alcuni parlamentari, con l'autunno la campagna è stata riavviata con tre iniziative: allargamento della raccolta di adesioni alla proposta di una Direttiva europea sullo specifico tema, la definizione di una Risoluzione del Parlamento europeo e una petizione al Presidente del Parlamento Europeo.

Il testo della proposta di direttiva:

Direttiva 2005/xxx/xxx del Consiglio del xxxxxx relativa all'estensione dell'assistenza sanitaria per tutti gli stranieri, pur se non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, comunque presenti sul territorio dell'Unione europea, per assicurare la piena realizzazione del diritto alla salute per ogni individuo, e garantire la salute collettiva.

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA, visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 63, punto 3, vista l'iniziativa della xxxxxx, visto il parere del Parlamento europeo, considerando quanto segue:

(1) Il trattato dispone che il Consiglio adotti misure in materia di politica dell'immigrazione nei settori delle condizioni di ingresso e di soggiorno, ma anche dell'immigrazione clandestina e del soggiorno irregolare.

(2) La Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) del 1950, che è parte integrante del diritto comunitario, all'articolo 3, proscrive "trattamenti disumani o degradanti", e fra questi rientra senza dubbio la mancata assistenza sanitaria.

(3) Il Consiglio europeo di Tampere del 15 e 16 ottobre 1999 ha ribadito la volontà di istituire uno spazio di libertà, di sicurezza e di giustizia. A tal fine è necessario che una politica europea comune in materia di asilo e di migrazione si prefigga, nel contempo, un trattamento equo per i cittadini di paesi terzi e una migliore gestione dei flussi migratori.

(4) Il diritto alla vita, e di conseguenza il diritto alla salute per tutti gli individui, è tutelato anche dall'articolo 35 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, elaborata a Nizza il 7 dicembre 2000.

(5) Secondo il principio di sussidiarietà, l'obiettivo dell'azione prevista, vale a dire una cooperazione tra Stati membri in materia di assistenza sanitaria per i cittadini di paesi terzi temporaneamente non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, non può essere sufficientemente realizzato dagli Stati membri e può dunque, a motivo degli effetti dell'azione in questione, essere realizzato meglio a livello comunitario. La presente direttiva non va al di là di quanto necessario per il raggiungimento di tale obiettivo.

HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

ART. 1. 1. Ai fini della presente direttiva: a) per "cittadino di un paese terzo, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno" s'intende qualsiasi persona che non abbia la cittadinanza di uno degli Stati membri e si trovi nel territorio di uno Stato membro senza idoneo titolo di soggiorno;

b) per "cure urgenti" s'intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;

c) per "cure essenziali" s'intendono le prestazioni sanitarie,

fondatore della disciplina, a cui sono seguiti numerosi ricercatori, tra i quali è indispensabile citare almeno Tobie Nathan, fondatore e a lungo direttore del Centre Devereux di Parigi, che più di ogni altro ha studiato e creativamente proposto dispositivi tecnici per operare in modo etnopsichiatrico.

Il termine di Psichiatria Transculturale, anch'esso coniato da Devereux, è considerato, da alcuni, sinonimo di etnopsichiatria. Secondo altri, è più appropriato per definire un tipo specifico di etnopsichiatria, quello che si occupa di immigrati, ovvero di persone impegnate in un contesto culturale forzatamente meticcio, dove convivono elementi del sistema culturale di riferimento e altri derivati dalla nuova realtà migratoria. Il termine "psichiatria transculturale" (o "cross-cultural psychiatry") ha preso piede in particolare nel Nord America, dove questo specifico ambito di cura, secondo altri, si è andato configurando soprattutto come metodo per curare le persone nonostante le culture, pur riconoscendone le peculiarità, e, secondo i critici, si configurerebbe, da un punto di vista epistemologico, come un tentativo di ripristinare un'egemonia culturale della psichiatria occidentale messo in discussione dalla rivoluzione guidata da Devereux prima, e da Nathan poi.

Tratto da Geraci S., Maisano B., Mazzetti M. (a cura di): *Migrazione, salute, cultura, diritti. Un lessico per capire*. Numero monografico di Studi Emigrazione. Centro Studi Emigrazione, Roma, anno XLII, marzo 2005, n. 157, Roma, 2005. Pgg. 25-27

diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazione o aggravamenti);

d) per "cure continuative" s'intendono tutte le prestazioni sanitarie necessarie a non vanificare i trattamenti intrapresi con la prestazione iniziale;

e) per "medicina preventiva" s'intende l'insieme delle misure sanitarie volte a evitare l'insorgenza e l'aggravamento delle forme morbose, come definito dai programmi di profilassi internazionale;

f) per "patologia grave" si intende una forma morbosa che ponga in grave pericolo la vita stessa della persona.

ART. 2. 1. Agli stranieri presenti sul territorio dei singoli Stati, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate - nei presidi pubblici o comunque parificati - le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o essenziali, (episodiche o continuative), per malattia e infortunio. Ai medesimi soggetti sono estesi i programmi di medicina preventiva, ivi compresi diagnosi e cura delle malattie infettive, a salvaguardia della salute collettiva ed individuale. Sono altresì garantite la tutela della gravidanza responsabile e della maternità, nonché la tutela della salute del minore, anche in esecuzione della Convenzione Internazionale di New York sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989.

ART. 3. 1. L'accesso alle prestazioni e alle strutture sanitarie dello straniero presente sul territorio dei singoli Stati, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, non può comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di polizia, salvo i casi in cui ciò sia obbligatorio per i cittadini dello Stato.

2. Le prestazioni previste dall'articolo 2, ad eccezione delle prestazioni di base che sono sempre gratuite, sono erogate dietro il pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, quando previste dalla legislazione dei singoli Stati membri, a parità di condizioni con i cittadini.

ART. 4. 1. In nome del principio della continuità della cura, nessuna misura di allontanamento potrà essere presa nei confronti di un cittadino di un paese terzo - non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, che si trovi sul territorio dell'Unione - che sia colpito da una patologia grave, (né tale misura può essere presa nei confronti dei suoi genitori o tutori se minore, o del coniuge). Durante tutto il periodo del trattamento, dovranno inoltre essergli garantite possibilità adeguate di lavoro ovvero di sostentamento.

ART. 5. 1. I livelli di assistenza, forniti ai cittadini dei paesi terzi, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, devono essere equivalenti a quelli previsti per i cittadini dello Stato membro, anche se forniti con differenti modalità.

ART. 6. 1. La protezione dei dati personali e la sicurezza dei dati sono garantite ai sensi della direttiva 95/46/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

ART. 7. 1. Gli Stati membri compensano tra di loro gli squilibri finanziari che possono eventualmente risultare dall'applicazione della presente direttiva.

2. Per consentire l'applicazione del presente articolo il Consiglio adotterà, su proposta della Commissione, i criteri e le modalità pratiche appropriati.

ART. 8. 1. Gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro 18 mesi. Essi ne informano immediatamente la Commissione.

2. Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate di un siffatto riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità di tale riferimento sono decise dagli Stati membri.

3. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni essenziali di diritto interno che essi adottano nel settore disciplinato dalla presente direttiva.

ART. 9. 1. La presente direttiva entra in vigore il giorno della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee.

ART. 10. 1. Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva, in base al trattato che istituisce la Comunità Europea.

PER ADESIONI da parte di gruppi, associazioni ed enti italiani ed europei impegnati nello specifico campo, inviare un fax allo 06.445.70.95 o una mail a dirittosalute@fastwebnet.it su propria carta intestata e con firma leggibile, per esteso, di un rappresentante autorizzato, con la dichiarazione di adesione alla proposta di direttiva.

È possibile scaricare la documentazione ed uno specifico modulo di adesione presso il sito della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni: www.simmweb.it

Le parole della sanità

ETNOPSICHIATRIA

L'etnopsichiatra è quel campo della scienza medica che si prefigge di curare le malattie psichiche all'interno del contesto culturale di appartenenza. La forma che assumono i disturbi psichici, infatti, è funzione del mondo culturale in cui si sviluppano, del senso che viene loro attribuito, e delle procedure messe in opera per gestirli, sempre all'interno del sistema socio-culturale di riferimento. In senso generale, dunque, si può legittimamente affermare che ogni forma di psichiatria è un'etnopsichiatria.

Il problema sorge quando un sistema culturale si autolegittima come quello dominante, e pensa che la sua "etnopsichiatria" sia la "vera" psichiatria, che la sua nosografia sia quella "giusta", e in base ai propri parametri pensi che l'unico modo di curare le persone sia il proprio. È quanto è avvenuto nel mondo occidentale, e non solo riguardo alle tecniche di cura: l'etnocentrismo è precisamente la tendenza di una certa cultura di considerarsi il paradigma a cui tutte le altre debbono, in qualche modo attenersi. Un simile approccio, se è gravido di problemi e incomprensioni in ogni ambito della vita, manifesta però immediatamente tutta la propria inefficacia quando cerca di curare persone che seguono sistemi di riferimento differenti. Per questa ragione l'etnopsichiatria si è definita come sistema che si prefigge di curare le persone all'interno del proprio sistema culturale di riferimento. A coniare il termine è stato George Devereux, vero