



Società Italiana
di Medicina delle Migrazioni



Dipartimento di Medicina e
Sanità Pubblica



Gruppo di Lavoro Nazionale
Bambino Immigrato

II CONVEGNO NAZIONALE CONGIUNTO

MILANO, 26 e 27 MAGGIO 2005

IL BEN-ESSERE DEGLI IMMIGRATI TRA ASSISTENZA E INTEGRAZIONE: MODELLI E ESPERIENZE A CONFRONTO

Documento finale del convegno

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.

Dopo due decenni di studi e ricerche sulla salute degli immigrati in Italia, alcune questioni di fondo rimangono tuttora aperte: il diritto all'assistenza ancora incerto dovuto ad una diffusa discrezionalità applicativa ed a una mancanza di chiarezza e di conoscenza dei percorsi assistenziali; la difficoltà di accedere in modo equo ai servizi; l'adeguatezza dell'assistenza sanitaria, dalla nascita all'esperienza della maternità (con il problema dell'interruzione volontaria di gravidanza); il benessere psicofisico del bambino immigrato; l'incidenza dell'Hiv e delle malattie sessualmente trasmesse; gli infortuni – crescenti – sui luoghi di lavoro; la lentezza nel riorientare i servizi in un'ottica di mediazione di sistema; la mediazione linguistica e culturale tra l'operatore sanitario e il paziente; le riflessioni bioetiche all'interno di una società pluralistica.

Il recente "Documento Programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato per il 2004-2006" approvato dal Consiglio dei Ministri il 6 maggio 2005, pure analizzando in modo adeguato la problematica della salute (seppur con qualche imprecisione e con un'enfasi eccessiva sulle malattie infettive), e sottolineando come *"un importante aspetto sia quello di assicurare l'accesso delle popolazioni immigrate al Servizio Sanitario Nazionale"*, in sintonia con il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, individua "azioni" ma non una programmazione socio-sanitaria specifica, non andando a modificare strutturalmente le risposte possibili ed i percorsi di integrazione per garantire accessibilità e fruibilità anche in ambito sanitario.

Per tale motivo, alla luce di quanto emerso nelle sessioni scientifiche del II Convegno Nazionale Congiunto, facendo proprie le Osservazioni del Comitato ONU per i diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza in merito all'applicazione della Convenzione di New York nel territorio nazionale, riprendendo il documento sull'accessibilità ai servizi sanitari del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro – Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri, 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 Multiethnicità, 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**. Elaborata da un gruppo promotore e messa a punto da giuristi esperti, tale proposta è già stata inoltrata (come proposta di Direttiva) agli uffici della Commissione Europea e sono già stati avviati i percorsi necessari per la discussione in sede di Consiglio dell'Unione Europea.

❖ 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 che possa avviare, adeguare o consolidare un impegno magari già introdotto con specifici atti amministrativi e contribuire al diffuso ed omogeneo accesso ai servizi sanitari da parte della popolazione straniera. In genere ogni Assessorato alla sanità ha almeno un ufficio che si occupa di assistenza sanitaria agli italiani all'estero e agli stranieri in Italia: è auspicabile che tale competenza non si limiti a risolvere pratiche burocratiche o quesiti più o meno complessi, ma possa promuovere percorsi di reale accesso e fruibilità delle prestazioni alla luce delle indicazioni politiche espresse dall'ambito politico istituzionale.

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: tale scelta infatti, in questa fase di inclusione nel sistema, sembra garantire una particolare efficacia. L'ambito di collocazione strutturale di tale figura, pur essendo l'organigramma aziendale non sempre sovrapponibile nei diversi contesti regionali, viene individuato nello staff del direttore sanitario.

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.

Il "referente aziendale" non dovrebbe gestire in proprio progetti e percorsi ma piuttosto, con un ruolo di "catalizzatore", dovrebbe avviare processi già insiti in una pianificazione aziendale (formazione, flussi dei dati, ...) ed in una organizzazione territoriale (distretti, dipartimenti, ...). Potrebbe inoltre rivestire il ruolo di rappresentante delle politiche specifiche dell'Azienda sui tavoli istituzionali previsti dall'attuale normativa (Consigli territoriali, Consulta regionale, ...) e/o su altri che gli enti locali sapranno e vorranno attuare o che l'azienda stessa riterrà strategici per il raggiungimento degli obiettivi. Avrebbe quindi il ruolo di esperto sullo specifico tema nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria con i rappresentanti dei Comuni e di altri enti locali (Conferenza dei Sindaci, ...). Consigliata 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 Regionali Immigrazione e Salute" – Gris), e l'adesione formale al Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, in collaborazione con il Comitato ONU sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Il Presidente della Società Italiana
di Medicina delle Migrazioni

Il Presidente ISMU

Il Direttore Dipartimento di
Medicina e Sanità Pubblica
Università dell'Insubria

Il Segretario Nazionale del Gruppo
di Lavoro Nazionale Bambino
Immigrato