



RACCOMANDAZIONI FINALI DEL XII CONGRESSO SIMM 2012 (Viterbo, 10-12 Ottobre 2012)

PREAMBOLO

Circa 300 operatori sociosanitari provenienti da tutta Italia hanno partecipato al XII Congresso della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), che si è svolto a Viterbo dal 10 al 12 ottobre 2012. La scelta della SIMM di non usufruire di finanziamenti da parte di sponsor commerciali per l'organizzazione del Congresso nazionale ha stimolato l'attivazione di una modalità organizzativa basata sulla partecipazione e la responsabilizzazione dei soci; ciò ha promosso sinergie tra i diversi attori, comprese le istituzioni locali, di cui si riconosce il valore di esempio concreto ed innovativo nell'utilizzo etico ed efficiente delle risorse, con ricadute positive anche in termini di rafforzamento delle reti e delle competenze locali.

Di fronte agli attuali scenari dominati dalla crisi economico-finanziaria, la SIMM guarda con preoccupazione ad alcune tendenze politiche europee (vedi i casi della Spagna e della Grecia) in cui gli stranieri - in particolare alcune categorie di persone immigrate - rischiano di rappresentare, insieme ad altri gruppi di soggetti fragili, anche italiani, l'anello debole, quello esposto a maggiori rischi per la salute. I lavori del XII Congresso Nazionale di Viterbo hanno avuto come denominatore comune e principio ispiratore il rispetto del dettato costituzionale, laddove (articolo 32) identifica la salute come un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, garantendolo a tutti senza discriminazioni. Sono state individuate alcune aree critiche, in cui le conseguenze di ulteriori indebolimenti delle misure di protezione sociale e sanitaria potrebbero essere particolarmente pesanti e gravi, come la salute dei lavoratori, degli "immigrati" di seconda generazione, degli stranieri nelle situazioni di restrizione della libertà fisica (detenuti e trattenuti nei CIE) e la salute mentale. *Coesione sociale, partecipazione e reti per una salute senza esclusioni* rappresentano le risposte del Congresso a questi scenari nella consapevolezza che le persone immigrate non sono solo parte del problema ma anche della soluzione.

IN RETE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

Intervenire per la salute delle persone immigrate comporta la necessità di confrontarsi all'interno di uno scenario complesso (multilivello e multisetoriale), in cui sono presenti diversi attori con competenze e possibilità di azione diversificate, talvolta anche sovrapponibili e concorrenti. La principale criticità è riuscire a costruire reti che permettano scambio, collaborazione, stimolo reciproco, ma anche interventi coerenti e in linea con i principi di equità e inclusione. Le esperienze dei Gruppi regionali Immigrazione e Salute (GrIS) della SIMM sono esempi concreti di come si possa lavorare in rete in maniera efficace e innovativa, svolgendo anche un'importante azione di *advocacy* per la salute delle persone immigrate.

Raccomandazioni

- ✓ Promuovere un'azione di *governance* nazionale¹ che sappia valorizzare le reti esistenti, in ambito istituzionale, scientifico e dell'associazionismo e favorire la formazione di nuove sinergie;
- ✓ condividere e divulgare linee guida e buone prassi, anche attraverso un'efficace azione di coordinamento a livello nazionale, regionale e locale;
- ✓ sollecitare l'emanazione e la diffusione da parte della Conferenza Stato-Regioni del documento "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome italiane", prodotto dal Tavolo interregionale Immigrati e servizi sanitari della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni; tale documento tecnico contiene in particolare:
 - garantire il pediatra di libera scelta a ogni bambino indipendentemente dallo status giuridico²;

¹ Documento di sintesi "Per un sistema socio-sanitario culturalmente competente, equo e di qualità" (ISS, 2010) http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2011/5-documento_finale_mod30ago2010.pdf

² Documento finale del Convegno congiunto Società Italiana di Medicina delle Migrazioni e Gruppo di Lavoro Nazionale Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria, 2010. Riprende documenti delle due società del 2005, 2007 e 2009. http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2011/4-11-documento_finale_SIMM-GLNBI_SIP_2010.pdf

- indicazioni univoche per risolvere le difformità di assistenza per gli Europei Non Iscritti;
- ✓ favorire la partecipazione delle persone immigrate all'interno delle reti già strutturate e/o facilitare la formazione di reti di comunità;
- ✓ promuovere attività di formazione sull'approccio transculturale rivolte agli operatori socio-sanitari e amministrativi, nonché momenti di incontro con la cittadinanza e informazione sul fenomeno dell'immigrazione.

"IMMIGRATI" DI SECONDA GENERAZIONE

I bambini e i ragazzi immigrati e immigrate di seconda generazione – figli di almeno un genitore straniero nati in Italia o i giovani immigrati che hanno compiuto nel nostro Paese parte o tutta la loro formazione scolastica – si trovano a essere italiani di fatto ma stranieri per il diritto. In questa dualità/ambiguità costruiscono la loro sfera sociale e relazionale, incontrando una serie di ostacoli e difficoltà che possono compromettere i processi di integrazione nel nostro Paese.

Raccomandazioni

- ✓ Rivedere la definizione di "immigrato di seconda generazione", superando visioni statiche e stereotipate delle differenze e delle identità e considerarli per quello che sono: nuovi italiani;
- ✓ sostenere la necessità di riformare la legge sulla cittadinanza per i/le minori di origine straniera per proteggere il loro benessere psichico, garantendo lo *ius soli* e agevolando l'accesso alla cittadinanza per coloro che abbiano completato un intero ciclo scolastico in Italia;
- ✓ rafforzare le competenze degli operatori socio-sanitari e della scuola rispetto alla loro capacità di comprensione e costruzione di relazioni con questi "nuovi italiani";
- ✓ promuovere progetti di presa in carico delle famiglie immigrate in difficoltà per problemi di relazione trans-generazionale, in particolare per quanto riguarda i ricongiungimenti familiari.

SALUTE DEI LAVORATORI

Le condizioni di lavoro sono oggi riconosciute tra i principali determinanti della salute; le lavoratrici e i lavoratori immigrati sono esposti a maggiori rischi di infortunio rispetto agli autoctoni. Tali rischi sono soprattutto a carico dei lavoratori maschi impegnati in attività non qualificate: ad esempio, nel settore edile il rischio di infortunarsi per un immigrato è oltre otto volte superiore rispetto a quello di un italiano. Vengono segnalate, inoltre, diverse forme di discriminazione, quali il sottoinquadramento contrattuale, il mancato riconoscimento dei titoli di studio e delle qualifiche professionali, l'assenza o carenza di formazione e addestramento, questi più evidenti tra le donne. Rispetto alla tutela delle lavoratrici e lavoratori stranieri e all'emersione del lavoro nero, il Decreto legislativo n. 109 del 16 luglio 2012 prevede il rilascio di un permesso di soggiorno temporaneo ai lavoratori che denunciano situazioni di sfruttamento.

Raccomandazioni

- ✓ Promuovere direttamente nei luoghi di lavoro campagne informative sui diritti di chi lavora e iniziative di educazione alla salute e di formazione alla sicurezza, con particolare riguardo alle condizioni di rischio occupazionale delle persone straniere;
- ✓ implementare azioni positive a tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati, anche attraverso l'elaborazione di specifiche linee guida volte al superamento delle condizioni di svantaggio, dando peso alla mediazione linguistico-culturale;
- ✓ sostenere e promuovere un'interpretazione sistematica ed estensiva della norma sul rilascio del permesso di soggiorno ai lavoratori stranieri irregolari che denunciano condizioni di sfruttamento, ivi comprese le attività lavorative particolarmente rischiose per la salute, svolte in assenza di protezioni e garanzie previste dalla legge;
- ✓ sostenere e incoraggiare lo sviluppo dell'imprenditorialità straniera come forma compiuta di integrazione sociale ed economica, attraverso una generale semplificazione delle formalità burocratico-amministrative e dei procedimenti autorizzativi;
- ✓ facilitare l'iter di riconoscimento dei titoli di studio acquisiti in Paesi esteri (soprattutto in Paesi a forte pressione migratoria).

STRANIERI NELLE SITUAZIONI DI RESTRIZIONE DELLA LIBERTÀ FISICA

a) Detenuti

Le persone straniere detenute, che sono oggi oltre un terzo della popolazione complessivamente presente nelle carceri italiane, rappresentano, di fatto, un gruppo portatore di ulteriori fragilità rispetto a quelle già insite nella condizione di 'ristretto'. Alle problematiche di salute comuni a tutti i detenuti, e legate, in particolare, al sovraffollamento e al disagio ambientale e psicologico che ne conseguono, si aggiungono spesso: difficoltà comunicative e relazionali; diversità culturali e religiose; maggiore lontananza dagli affetti e dal supporto di figure amicali (anche per il minor radicamento territoriale); difficoltà di rapporto di fiducia con gli operatori sanitari; scarsa informazione circa i propri diritti. A queste criticità si collegano: tendenza all'isolamento fisico e psicologico e maggior ricorso ad atti di autolesionismo; rischio di minor tutela della salute (dipendenze, ritardo diagnostico, ridotta *compliance* etc.).

Raccomandazioni

- ✓ Investire nella formazione e nell'aggiornamento del personale penitenziario (socio-sanitario, educatori, agenti di custodia) e delle persone detenute, favorendo lo sviluppo di una cultura di collaborazione con il personale degli enti locali;
- ✓ acquisire operatori che possano favorire una mediazione linguistico-culturale;
- ✓ superare le barriere burocratico-amministrative a un'azione preventiva efficace, anche coinvolgendo i detenuti/e stranieri in campagne di educazione sanitaria;
- ✓ promuovere iniziative multicentriche che vedano la partecipazione di tutti gli attori interessati (Istituti, ASL, Enti locali, Società scientifiche, Associazioni...) e costruire 'alleanze' con le realtà territoriali di aggregazione della società civile, anche al fine di individuare percorsi di integrazione nella fase post-detentiva.

b) Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE)

I CIE sono inefficaci e rappresentano un pericolo per i diritti fondamentali delle persone detenute: è evidente la necessità del loro superamento³. Le maggiori criticità riguardano: i tempi di detenzione, che ad oggi possono raggiungere i 18 mesi; le condizioni di vita degradate e private della dignità; l'impossibilità/interdizione per i medici e gli operatori della salute in generale di accedervi al fine di garantire i diritti fondamentali dell'assistenza e della cura e per identificare eventuali vulnerabilità psico-fisiche. In attesa della chiusura di queste strutture, vengono formulate le seguenti raccomandazioni.

Raccomandazioni

- ✓ Agevolare l'interfaccia tra interno ed esterno del Centro, abbattendo inviolabili sbarre, e garantire l'accesso da parte del Sistema sanitario pubblico di competenza territoriale (ASL);
- ✓ identificare e verificare profili di competenza certificabili di tutto il personale degli Enti gestori coinvolto nella cura e nell'assistenza alle persone trattenute in queste strutture, con particolare riferimento alle competenze necessarie al riconoscimento delle vittime di tortura e alla relazione con esse;
- ✓ garantire percorsi personalizzati che preservino la dignità delle persone;
- ✓ monitorare la situazione e le condizioni di vivibilità nel rispetto dei diritti fondamentali.

Pur con le dovute differenze di inquadramento giuridico, di mandato e di contesto ambientale, tali raccomandazioni sono estendibili anche per i Centri di accoglienza dei richiedenti asilo (CARA) e per gli altri centri di accoglienza previsti dall'attuale ordinamento.

CONDIZIONI DEI RICHIEDENTI O TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE

I richiedenti o titolari di protezione internazionale necessitano di costante e competente attenzione e tutela. Tale tutela in questo momento storico va garantita anche alle popolazioni provenienti dai Paesi nord-africani nell'ambito della cosiddetta "emergenza del Nord-Africa (ENA)"; tali soggetti presentano caratteristiche in parte diverse da quelle abitualmente riscontrate, per il basso livello di istruzione, le modeste competenze linguistiche e le complesse difficoltà di adattamento alla nuova situazione. Per tutti questi soggetti persistono severe criticità in ambito psicotraumatologico, quali la difficile emersione e identificazione dei traumi psichici tra i rifugiati, nonché la scarsa conoscenza

³ Si ricorda che a tale proposito che la SIMM ha già prodotto nel 2004, insieme all'Osservatorio Italiano Salute Globale, un documento specifico di denuncia delle condizioni di vita nei Cie (allora Cpt)
http://www.simmweb.it/fileadmin/simm/documenti/simm_oisg_cpt_05.pdf

da parte del personale sanitario delle manifestazioni cliniche (ad esempio, il significato dei disturbi somatoformi) e delle strategie terapeutiche. Recentemente sono emerse difficoltà correlate alle condizioni economiche e sociali che ostacolano l'inserimento nel mondo del lavoro, con diffusione di fenomeni psicopatologici quali alcolismo, abuso di sostanze e sindromi distimiche protratte. Infine, nonostante si sia fatto molto per migliorare l'accesso alla salute mentale dei migranti, restano difficoltà organizzative e di formazione all'accoglienza trans-culturale, aggravate da problematiche connesse alla difficile attivazione della mediazione culturale. In generale, emerge la necessità di qualificare e armonizzare l'intero sistema di accoglienza dei "profughi" in Italia a partire dal rafforzamento del Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR). Risulta irrinunciabile avvalersi di enti gestori accreditati con personale qualificato, garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso il SSN, ed assicurare un monitoraggio trasparente delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Raccomandazioni

- ✓ Promuovere la formazione del personale sanitario e la diffusione delle competenze necessarie per la gestione clinica dei pazienti vittime di violenza portatori di patologia psicotraumatica;
- ✓ ricercare percorsi praticabili di integrazione sociale, anche attraverso interventi di supporto all'avviamento al lavoro (borse-lavoro, stage lavorativi);
- ✓ garantire l'attuazione del "Vademecum dell'accoglienza dei profughi", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel luglio 2011;
- ✓ sollecitare, per ciò che attiene specificamente l'ENA, l'emanazione di un provvedimento che disponga o il rilascio di un permesso di soggiorno temporaneo per motivi umanitari o il riesame delle istanze di riconoscimento della protezione.

CONSIDERAZIONI FINALI

A chiusura del suo XII Congresso la SIMM esprime un forte richiamo alla necessità, in particolare in questi tempi di limitazione delle risorse pubbliche, di inquadrare correttamente la natura e l'entità dei fenomeni legati alla mobilità umana evitando di creare pseudo emergenze, nonché alla necessità di definire priorità condivise nelle politiche per la salute della popolazione immigrata sia nell'ambito dell'accoglienza che in quella dell'assistenza sanitaria. La SIMM invita inoltre i decisori a una seria riflessione sulla utilità/necessità, nell'attuale contesto federalista, di far ricorso a strutture centrali "dedicate" per i migranti, parallele a quelle già esistenti dei servizi sanitari regionali ed attive in particolare nel campo della formazione, dell'analisi epidemiologica, della programmazione e dell'assistenza sanitaria, valutando oculatamente ed in base ad evidenze scientifiche, le scelte di allocazione delle risorse disponibili. In particolare la SIMM condivide pienamente le perplessità recentemente espresse dal Tavolo interregionale "Immigrazione e servizi sanitari" della Commissione salute della Conferenza delle Regioni con riferimento all'inquadramento, alla stabilizzazione e al finanziamento dell'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà (INMP)⁴.

Come suggerito dal titolo del nostro Congresso, siamo convinti che la valorizzazione delle competenze e delle esperienze dei vari attori istituzionali e non istituzionali (tra cui la nostra società scientifica e le sue emanazioni locali), laddove questi siano capaci di mettersi in rete attraverso processi realmente condivisi e partecipati, rappresenti la chiave di volta nel perseguimento dell'obiettivo comune di una salute per tutti, senza esclusioni e discriminazioni.

Viterbo, 12 ottobre 2012



⁴ come riportato nel verbale de Tavolo interregionale del 24 settembre 2012