



## **Raccomandazioni finali**

### **della VII Consensus Conference sulla Medicina sulla Migrazioni**

*"Tertio Millennio Ineunte: migration, new scenarios for old problems"*

**Erice 19-22 Maggio, 2002**

### **Premessa**

I numerosi *report epidemiologici* sullo stato di salute della popolazione immigrata in Italia hanno dimostrato che le malattie che interessano gli immigrati sono strettamente connesse ai sistemi di accoglienza e ai processi di inclusione sociale messi in atto nel paese ospite. Infatti, la maggior parte delle patologie scaturiscono dalle scadenti condizioni abitative, lavorative, dalle difficoltà di relazione e di socializzazione, dal grado di accesso ai servizi sanitari.

I dati sanitari disponibili evidenziano infatti una **fragilità sociale** di questa popolazione che, pur nella sua eterogeneità, mostra ambiti di sofferenza sanitaria (malattie da disagio, infortunistica soprattutto sul lavoro, alto ricorso all'ivg, alcune malattie infettive prevenibili, ...) in gran parte imputabile a incerte politiche di integrazione soprattutto in ambito locale, a difficoltà di accesso ai servizi, a problematiche relazionali-comunicative.

Il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari rappresenta una questione cruciale per la salute del migrante, l'accessibilità dipendendo prevalentemente dalla normativa, la fruibilità dalla capacità "culturale" dei servizi di adeguare le risposte alle necessità dei nuovi utenti.

Il rapido degrado del patrimonio di salute del migrante nel paese ospite pone seri problemi sia alla persona che si ammala, che con la malattia viene a perdere l'unica risorsa che ha da investire per la realizzazione del progetto migratorio, sia alla collettività che comunque è costretta a sostenere i costi sociali ed economici che questo comporta.

Attualmente, la medicina delle migrazioni si trova di fronte a nuovi scenari che richiedono nuove risposte: dalla fase dell'emergenza si è passati alla promozione del diritto e quindi al suo riconoscimento.

Oggi siamo in una fase nuova che potremmo chiamare della garanzia del diritto alla salute: si tratta cioè di garantire realmente agli stranieri **pari opportunità** rispetto ai cittadini italiani, per l'accesso ai servizi e per la fruibilità delle prestazioni sanitarie come sancito dalle leggi in vigore.

E' necessario ed urgente avviare un percorso di **promozione della salute** che, come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, non si esaurisca nella cura delle malattie ma promuova un benessere fisico, psicologico e sociale a tutela individuale e dell'intera collettività.

Di fronte ad una specifica normativa e programmazione sanitaria che, almeno sulla carta, garantisce la possibilità di evitare e prevenire disuguaglianze nella salute per questa popolazione, oggi, come medici, infermieri, operatori sociali impegnati nel campo della salute in ambito delle strutture pubbliche, del privato sociale e del volontariato, abbiamo **serie riserve e forti preoccupazioni** sul disegno di legge sull'immigrazione in discussione alla Camera. La normativa proposta, apparentemente non tocca i diritti sanitari, ma certamente influirà negativamente sui percorsi di tutela e di promozione della salute del cittadino immigrato.

### **Raccomandazioni**

Alla conclusione della **VII Consensus Conference sulla Medicina delle Migrazioni**, i relatori e tutti gli operatori intervenuti, aderenti alla *Società Italiana di Medicina delle Migrazioni*, raccomandano:

- 1. Purgenza di avviare un monitoraggio e una sorveglianza** sull'applicazione del Decreto Legislativo 286 del 1998 in ambito sanitario: a oggi, 4 anni dopo la sua promulgazione, persistono a livello locale diffusi ostacoli all'iscrizione obbligatoria al SSN dei cittadini stranieri regolarmente presenti nel nostro paese e alla fruizione di percorsi assistenziali appropriati e vi sono ancora molte Aziende Sanitarie che non si sono attivate specificatamente e che non distribuiscono i codici STP, chiave d'accesso al sistema di servizi e prestazioni sanitarie.
- 2. La necessità di modificare il disegno di legge** governativo sull'immigrazione in base alle seguenti considerazioni:
  - a)** il permesso di soggiorno legato al contratto di lavoro proietta un'immagine strumentale dello straniero ridotto a mera forza lavoro e con rischi di ricattabilità e di sfruttamento lavorativo nocivo da parte dei datori di

lavoro (il licenziamento, infatti, avrebbe conseguenze ben più gravi della semplice perdita del lavoro); impone inoltre al lavoratore una precarietà dei progetti. Ostacolando, inoltre, la legalizzazione (sponsor, sanatorie per chi lavora, etc.) si favorisce l'irregolarità che si è dimostrata un fattore di rischio significativo per la salute.

**b)** I criteri restrittivi per i ricongiungimenti familiari ostacolano progetti a lungo termine e la stabilità affettivo-emotiva degli immigrati con danni per il benessere psico-fisico.

**c)** L'adozione di una procedura semplificata per l'asilo insieme al mancato finanziamento del Piano Nazionale Asilo, con arresto improvviso dell'assistenza ai richiedenti asilo e ai rifugiati, che in molti casi rimangono privi di alloggio e dell'assistenza più elementare, avrà (e già sta avendo) danni significativi per la salute di questi soggetti che sono i più deboli tra gli immigrati.

3. La **ripresa dei lavori** della *Commissione per le politiche d'integrazione* e della *Consulta Nazionale degli stranieri immigrati e delle loro famiglie* previste dalla normativa nazionale e ferme da oltre un anno e la **convocazione** urgente della *Commissione specifica del Ministero della salute* istituita con Decreto del Ministro della sanità del 30 maggio 2001 mai riunita, strumenti efficaci per la comprensione del fenomeno e l'individuazione di reali percorsi di tutela dei soggetti.
4. **L'emanazione del Progetto Obiettivo Salute Immigrati**, previsto dal Piano Sanitario Nazionale e già redatto da esperti riconosciuti e depositato presso il Servizio Studi e Documentazione del Ministero della salute da oltre un anno, indispensabile supporto delle normative attuali per implementare le azioni di promozione della salute di tutti i cittadini.
5. Un'attenzione particolare alla **tutela della salute della donna e del nascituro** straniero con interventi di educazione sanitaria e di prevenzione. In particolare, considerando l'alto numero di IVG tra le donne straniere, bisogna intervenire con strumenti specifici di tipo preventivo che siano svolti in modo culturalmente sensibile. Si auspicano, quindi, progetti di ricerca per la comprensione del fenomeno che possano indirizzare tali interventi.
6. La necessità di una **specifico sorveglianza sul lavoro** perché il rischio di infortuni e di malattie professionali sembra essere alto tra gli immigrati. Tale sorveglianza dovrebbe tradursi in azioni concrete sia nei confronti degli immigrati lavoratori sia tra i datori ed imprenditori per una prevenzione degli infortuni reale ed efficace.
7. L'avvio di una riflessione scientifica su una **geriatria dell'immigrazione**: è in atto, infatti, un progressivo invecchiamento della popolazione straniera ed è possibile che tale processo avvenga con modalità peculiari.
8. Una attenzione specifica alla **crescita psicologica dei bambini stranieri** con particolare attenzione all'entrata in una adolescenza differente da quella conosciuta dai padri che può indurre tensioni e incomprensioni familiari oltre che sofferenze psichiche.
9. Un intervento urgente nei confronti della popolazione più fragile e a rischio, quella dei rifugiati e in particolare delle **vittime di violenza e tortura**, i cui problemi, come si è accennato, sono lunghi dall'essere risolti. La mancanza di alloggi protetti, di un attento supporto sociale, linguistico-culturale, psicologico, sanitario hanno un notevole risvolto negativo sulla salute psico-fisica.
10. Una pianificazione sanitaria specifica e politiche ad alta integrazione per la **popolazione zingara** sia straniera, sia di cittadinanza italiana, parte della quale è fortemente discriminata e spesso marginalizzata.

In tutti questi ambiti è necessario sviluppare strumenti ed occasioni di **formazione permanente** anche valorizzando le esperienze di **mediazione culturale** esistenti nel nostro paese.

L'obiettivo è quello di realizzare una più estesa presa di coscienza del carattere di **civiltà delle migrazioni** superando l'approccio di ordine pubblico e di ordine economico che sembra prevalere.

La **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni**, é disponibile in ogni momento a fornire e a condividere il proprio bagaglio d'esperienza e conoscenze scientifiche sull'argomento per la formulazione di politiche nazionali e locali realmente efficaci ed attente a questi nuovi cittadini.

Erice 22 maggio 2002

---

**Società Italiana di Medicina delle Migrazioni**

via Marsala, 103 - 00185 Roma  
tel. 06.4454791 fax 06.4457095  
[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)