

Salute e migrazione. La voce degli operatori

2016-06-06 09:06:17 Redazione SI

pubblicato su:
SSANITA



Maurizio Marceca e Salvatore Geraci

La denuncia della SIMM (a Congresso a Torino): alcune Regioni non riconoscono i diritti degli immigrati, sanciti dalla legge: la tutela del minore, l'esenzione dal ticket per gli STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) o la possibilità dell'iscrizione volontaria al SSN per alcuni gruppi di cittadini europei. Dal punto di vista sanitario l'attenzione continua a concentrarsi quasi esclusivamente sui presunti rischi di importazione di malattie infettive e non sui necessari interventi di tutela e prevenzione della salute fisica e psichica.

Andare oltre la tragica 'emergenza'. Chi si occupa di migrazione, e nella fattispecie chi si impegna per tutelare la salute dei migranti attraverso l'assistenza, la ricerca, la formazione e l'advocacy, è restio ad accettare di subire passivamente la contabilità giornaliera dei morti – contabilità che sta vivendo pure in questi giorni un'ennesima tragica impennata (dall'inizio del 2014 oltre 9.000 morti evitabili!) – ed è stanco di veder rappresentare la mobilità umana esclusivamente come un'emergenza incontrollabile.

Diventa per questo fondamentale, si potrebbe dire vitale, trovare il tempo per incontrarsi, scambiare esperienze e discutere: è quello che è avvenuto a Torino, presso l'Arsenale della pace del Sermig, dall'11 al 14 maggio scorso, in occasione del XIV Congresso della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Come ha scritto Mario Affronti in qualità di Presidente nella lettera di invito ai soci: "Di fronte ad uno scenario in cui persistono le morti dei migranti via terra e via mare ed aumentano le chiusure di Paesi europei al cammino dei migranti, con un pericoloso ritorno a nazionalismi che mette in discussione l'unità stessa dell'Europa, il Congresso ha voluto essere un'occasione di confronto e discussione, per proporre all'attenzione generale ciò che già si fa e si può fare, combattendo il clima di sfiducia e di impotenza di fronte a fenomeni che sembrano superiori alle nostre forze e ribadendo i concetti di dignità, diritti e salute delle persone che sono sempre state le parole chiave della SIMM".

L'evento, cui hanno partecipato circa 300 operatori sociosanitari provenienti da tutta Italia e che, come i precedenti Congressi SIMM degli ultimi anni, non ha usufruito di alcun finanziamento da parte di sponsor commerciali, ha visto presentare complessivamente 12 tra relazioni ed interventi preordinati, 23 comunicazioni (selezionate da un board scientifico) e 85 poster, i cui testi sono contenuti in un "prezioso" volume degli Atti di 240 pagine.

Da un punto di vista scientifico, il Congresso è stato organizzato in cinque sessioni plenarie. La prima sessione è stata dedicata alle criticità tuttora legate alla piena attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012 sull'assistenza sanitaria agli stranieri, accordo frutto di un lungo lavoro di mediazione volto a superare le disomogeneità (e disuguaglianze) interregionali. **A distanza di oltre tre anni dalla sua emanazione, alcune Regioni non solo non lo hanno ratificato – atto per altro non**

necessario – ma, situazione ben più grave, non lo applicano in alcuni ambiti di grande importanza come ad esempio la tutela del minore, l'esenzione dal ticket per gli STP (Stranieri Temporaneamente Presenti), omissione che produce un oggettivo ostacolo economico all'assistenza, o la possibilità dell'iscrizione volontaria al SSN per alcuni gruppi di cittadini europei (Risorse 1). Le relazioni congressuali, arricchite dalle testimonianze “sul campo” di alcuni gruppi locali della SIMM (i GrIS: Gruppi Immigrazione e Salute) ed il dibattito che ne è scaturito, hanno messo in luce altre criticità del nostro sistema di tutele, che in questo momento storico rischia di escludere dai servizi un'ampia fetta della popolazione straniera in condizione di maggior bisogno (vedi il caso della scadenza, dopo due mesi di presenza in Italia, dell'esenzione dal ticket per i richiedenti protezione internazionale anche in assenza di occupazione e reddito) (Risorse 2, 3 e 4).

La seconda sessione, organizzata insieme all'Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), si è focalizzata sul tema di stretta attualità dei migranti forzati in transito in Europa, alle prese con le forzature e le contraddizioni (ed i derivanti rischi per la salute), del Regolamento III di Dublino. Nel 2014 e 2015 sono arrivati via mare in Italia oltre 320.000 persone (e circa 50.000 nei primi cinque mesi del 2016); circa 120.000 sono attualmente presenti nelle strutture del sistema di accoglienza italiano, che evidenzia però nette difformità e gravi lacune. Più in generale, abbiamo di fronte una politica europea inetta e miope, che fatica a superare l'emergenza e che invece di creare canali umanitari e percorsi di integrazione si affida all' “ingenua” idea di deviare i flussi verso altri paesi (lautamente pagati); una politica che, anche a livello nazionale e malgrado gli espliciti e recenti messaggi del Presidente Mattarella e della Chiesa cattolica (per voce di Monsignor Galantino), fatica a salvaguardare la sicurezza e la dignità delle persone e che invece di impegnarsi ad evitarli ulteriori sofferenze pratica soluzioni inadeguate quali gli hotspot in mare aperto! **Dal punto di vista sanitario l'attenzione continua a concentrarsi quasi esclusivamente sui presunti rischi di importazione di malattie infettive e non sui necessari interventi di tutela e prevenzione della salute fisica e psichica.** Grande interesse è stato rivolto alle relazioni che hanno aggiornato sullo stato dei lavori nella predisposizione (a cura della SIMM, dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto Nazionale di Medicina delle Povertà e Immigrazione), delle Linee guida per protocolli sanitari di accoglienza ed eventuali screening basati su evidenze scientifiche, nonché delle indicazioni nazionali (a cura del Ministero della Salute) sull'accoglienza, il riconoscimento precoce e la presa in carico delle vittime di violenze intenzionali e di tortura.

La terza sessione del Congresso ha dato spazio alle esperienze di prevenzione e promozione della salute per i gruppi vulnerabili. **La quarta** ha affrontato la questione del rapporto tra ‘pubblico’ e ‘privato sociale’, cercando di disegnare modelli di collaborazione capaci di evitare sia pericolosi meccanismi di delega da parte delle istituzioni, sia altrettanto pericolosi meccanismi di autoreferenzialità da parte del terzo settore. **L'ultima** sessione ha valorizzato e messo a confronto alcune esperienze cliniche e organizzativo-assistenziali rivolte a migranti.

L' evento, pur con un intenso programma di lavori, ha comunque permesso agli operatori presenti di scambiarsi esperienze, dati, buone prassi; di interrogarsi su difficoltà e criticità locali e nazionali; di “scoprire” ambiti di impegno comuni, magari attraverso le articolazioni territoriali della SIMM, cioè i GrIS, che sono luoghi privilegiati di un lavoro per la salute nella concretezza (e fatica) della quotidianità. In questo contesto si è presentata l'occasione per uno scambio tra il portavoce del GrIS Liguria e altri medici che esercitano il loro servizio in quella regione, con alcuni studenti iscritti alla SIMM che hanno avuto modo di visitare e prestare servizio in modo informale presso il presidio ligure di Ventimiglia, sulla frontiera tra Italia e Francia. In questo luogo, denominato la ‘**Bolla di Ventimiglia**’, dal giugno 2015 alcuni migranti, bloccati dalla polizia italo-francese perché privi di documenti, hanno deciso di non ritornare indietro e di rivendicare la libertà di movimento; a loro si aggiungono quotidianamente quanti non riescono a entrare in Francia o sono da questa espulsi e che vivono in condizione di estrema precarietà. L'incontro e il confronto ha attivato il GrIS Liguria che ha inviato un puntuale e circostanziato sollecito di intervento alla Asl di Imperia, una lettera al Sindaco di Ventimiglia, ha preso contatti con realtà sociali locali e tuttora sta monitorando il fenomeno cercando di identificare azioni di advocacy e di tutela diretta che possano essere efficaci e rispettose.

Come è prassi della SIMM, i lavori hanno trovato una sintesi condivisa nelle ‘Raccomandazioni’ finali del Congresso, qui allegate (Risorse 5), che hanno una doppia valenza: rivolgere dei messaggi chiari ai decisori e al mondo della salute e della ricerca, ed al contempo ‘fare memoria’ del proprio percorso di Società scientifica, nell'originalità di una conoscenza tecnico-scientifica che, quando necessario, si fa attivismo per una salute che non abbia esclusioni.

Maurizio Marceca e Salvatore Geraci, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)

Risorse

1. [Monitoraggio dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012](#) [PDF: 4,5 Mb]
2. [Diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria dei richiedenti asilo privi di adeguati mezzi di sostentamento o portatori di esigenze particolari \(29 dicembre 2015\)](#) [PDF: 244 Kb]
3. [Diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria dei richiedenti asilo privi di adeguati mezzi di sostentamento o portatori di esigenze particolari \(18 aprile 2016\)](#) [PDF: 160 Kb]
4. [Diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria dei richiedenti asilo privi di adeguati mezzi di sostentamento o portatori di esigenze particolari \(09 maggio 2016\)](#) [PDF: 412 Kb]
5. [Raccomandazioni Finali del XIV Congresso Simm \(Torino, 11-14 maggio 2016\)](#) [PDF: 196 Kb]

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
-