

## XVI Congresso S.I.M.M.

Salute e Migrazione: ieri, oggi e il futuro immaginabile. La SIMM e trent'anni di storia: 1990-2020  
Roma, 20-22 maggio 2020, Sapienza Università di Roma - Aula Magna del Rettorato

### *Razionale e obiettivi delle sessioni congressuali per le quali è possibile sottomettere abstract:*

## **Sessione 2. Dinamiche socio-demografiche, epidemiologia e profili di salute**

### **Razionale**

Nei 30 anni di lavoro della SIMM il fenomeno migratorio è profondamente cambiato: è risultato sempre più evidente la sua strutturazione, la femminilizzazione dei flussi migratori, la molteplicità delle provenienze geografiche al di là della prevalenza di alcune cittadinanze, la progressiva rilevanza delle seconde generazioni, l'invecchiamento dei primi immigrati, la notevole presenza di coppie miste talvolta biculturali, ed allo stesso tempo negli ultimi anni la presenza significativa di richiedenti protezione internazionale, migranti forzati, transitanti con caratteristiche ed esigenze peculiari derivanti dai percorsi vissuti.

Questo ha comportato la necessità di affinare la lettura del fenomeno e di riconoscerne i differenti bisogni di prevenzione, cura ed assistenza, alla luce anche della transizione epidemiologica che interessa trasversalmente tutti i paesi.

Il contributo della Medicina delle migrazioni è stato importato per scardinare in passato pregiudizi sullo stato di salute delle persone in arrivo nel nostro territorio, coniando la definizione di "effetto migrante sano", e per mettere in evidenza tuttavia il rischio sempre maggiore di un effetto "migrante esausto" a causa del depauperamento del potenziale di salute cui esse vanno incontro tenendo conto delle difficoltà fisiche e psicologiche che spesso affrontano durante il percorso migratorio e delle condizioni di vita (economiche, ambientali, sociali) talvolta svantaggiate in cui si trovano una volta arrivate in Italia.

Alla luce dei cambiamenti occorsi, risulta attualmente importante descrivere i molteplici profili di salute della popolazione immigrata che caratterizzano i territori, focalizzare l'attenzione per analizzare i bisogni emergenti (cronicità, disabilità, disagio mentale, dipendenze, ...) e continuare a verificare la persistenza di disuguaglianze nell'accesso ed utilizzo dei servizi da parte dei diversi gruppi della popolazione immigrata. Una chiave di lettura da tener presente è come le differenze di origine e cittadinanza si stratifichino con altre dimensioni socio-economiche e che tipo di impatto questo abbia sulla loro salute.

### **Obiettivi**

La sessione si propone di offrire un'analisi delle trasformazioni socio-demografiche del fenomeno migratorio in Italia e dei relativi cambiamenti nel profilo di salute delle popolazioni migranti nell'accesso ed utilizzo dei servizi, cercando di valorizzare chiavi di lettura multidisciplinari (storica, sociologica, antropologica, economica, epidemiologica, clinica...).

## Sessione 3. Determinanti sociali e Promozione della Salute

### Razionale

Ad Ottawa nel 1986, durante la prima Conferenza mondiale sulla Promozione della Salute, furono enunciate le condizioni necessarie a garantire la salute delle persone e dei popoli: pace; protezione; istruzione; cibo; reddito; ecosistema stabile; sviluppo sostenibile; equità e giustizia sociale.

Non sfuggirà che la mancanza di queste condizioni – e dunque situazioni come guerre, persecuzioni sociali e religiose, mancato o difficile accesso a cibo e istruzione, povertà, cambiamenti climatici, ingiustizie e disuguaglianze sociali – spinge milioni di persone in tutto il mondo ad abbandonare la propria casa, i propri affetti, la propria terra di origine.

Questa visione ampia e complessa della salute è stata poi ripresa, a partire dai primi anni '90, dall'approccio dei 'Determinanti sociali della salute', che è alla base dell'epidemiologia sociale e che, in Sanità Pubblica, è orientato al contrasto delle disuguaglianze nella salute e nell'assistenza.

Entrambi gli approcci (quello della promozione della salute e dei determinanti sociali) fanno emergere come 'Salute' e 'Migrazione' siano due fenomeni tra loro connessi in una relazione dinamica e interdipendente. Ciò implica che la lettura della salute non può essere ridotta alla sola dimensione biologica ma, venendo considerata come un diritto umano fondamentale, si deve estendere anche a quella sociale, economica e politica, in cui la 'migrazione' è essa stessa un determinante della salute.

### Obiettivi

I contributi in questa sessione dovrebbero riguardare esperienze il cui scopo sia quello di promuovere la salute della popolazione immigrata agendo sui determinanti sociali della salute, sullo sviluppo di relazioni umane significative e considerando la 'persona' nel suo insieme (corpo, psiche, cultura, aspettative, desideri) e all'interno del proprio contesto di vita (inserimento o fragilità sociale, effetti delle politiche di accoglienza e d'integrazione, pregiudizi e discriminazioni).

Sono particolarmente ben accetti contributi che portino all'attenzione interventi sui determinanti sociali della salute in grado di:

- agire sui *determinanti strutturali* su più livelli contemporaneamente (es. costruzione di politiche intersettoriali a livello internazionale, nazionale e locale);
- valorizzare al meglio il contributo di diversi saperi integrandoli tra loro (es. sanità pubblica ed epidemiologia; psichiatria; pediatria e ginecologia; mediazione linguistico-culturale; servizio sociale; antropologia; sociologia; pedagogia ecc);
- concentrarsi sulle risorse degli individui e delle comunità favorendo lo sviluppo dell'*empowerment* individuale e di comunità al fine di contrastare la sofferenza sociale e promuovere la qualità della vita (salutogenesi).

## **Sessione 4. Modelli di assistenza e qualità dei servizi**

### **Razionale**

La presenza strutturale di una quota di popolazione immigrata nella nostra società segna un cambiamento di cui i servizi sociali e sanitari non possono non tenere conto. Per altro, questo cambiamento si inserisce in più ampie trasformazioni sociali che rendono il quadro più eterogeneo e complesso di quanto non fosse nelle epoche precedenti (a causa di processi come la globalizzazione e l'accelerazione dello sviluppo tecnologico, dei trasporti e delle comunicazioni; i cambiamenti nelle strutture sociali tradizionali, a partire dalla famiglia, con crescenti fenomeni di isolamento e fragilità delle reti sociali; la congiuntura economica che aumenta le disuguaglianze e contribuisce a creare nuove povertà; eccetera).

Tali cambiamenti si inseriscono anche in un mutato quadro epidemiologico, che vede il progressivo aumento delle patologie cronico-degenerative, legate anche a fattori ambientali, e dell'aspettativa di vita, con un numero crescente di persone anziane e sole che necessitano per lungo tempo di cure complesse. Lo stabilizzarsi del fenomeno migratorio, per altro, fa sì che di tale categoria entreranno presto a far parte anche molte persone immigrate.

Di fronte a quanto descritto, i servizi sociali e sanitari sono chiamati a importanti trasformazioni sia culturali che organizzative. Rispetto al fenomeno migratorio, negli ultimi trent'anni molte cose sono state fatte, ma quelle più avanzate non hanno ancora assunto un carattere strutturale e restano spesso appannaggio di progetti particolarmente virtuosi, spesso legati allo stratificarsi di esperienze e all'iniziativa e all'impegno di singole persone o unità.

Alcuni temi particolarmente rilevanti che hanno segnato sia la sperimentazione che il dibattito sono: la creazione di servizi "per immigrati" vs la predisposizione di tutti i servizi ad accogliere la diversità; la delega al privato sociale vs la piena assunzione di ruolo e responsabilità da parte del pubblico (e vari modelli intermedi di governance e rete); la presenza e la funzione dei servizi di mediazione linguistico-culturale; la costruzione di servizi di prossimità caratterizzati da un approccio di iniziativa in grado di promuovere equità; il rafforzamento della competenza culturale dei servizi e dei professionisti socio-sanitari.

### **Obiettivi**

La sessione si propone di offrire uno sguardo sui cambiamenti avvenuti nell'organizzazione dei servizi generata dall'incontro con il fenomeno migratorio negli ultimi trent'anni, sia rispetto a caratteristiche strutturali (accessibilità, offerta di programmi e servizi, fruibilità, eccetera) sia per quanto riguarda singoli progetti o servizi con carattere di innovatività ed eccellenza. La discussione sarà inserita nel più ampio quadro delle trasformazioni in atto nel Servizio Sanitario Nazionale.

Sono particolarmente ben accetti contributi che portino evidenze sui seguenti temi:

- potenziali e limiti dei servizi "per immigrati" (specializzazione o ghettizzazione?)
- potenziali e limiti dei servizi di mediazione linguistico-culturale
- partecipazione della popolazione immigrata nella co-costruzione dei servizi
- medicina di iniziativa e contrasto alle disuguaglianze
- integrazione socio-sanitaria
- approccio multidisciplinare e multiprofessionale
- potenziamento dei servizi territoriali integrati competenza culturale dei/nei servizi

## **Sessione 5. Advocacy: dalla costruzione ai risultati**

### **Razionale**

Nell'articolo 3 dello Statuto, la SIMM afferma che per il perseguimento dei propri scopi "promuove l'impegno civile e costruisce collaborazioni per garantire l'accessibilità e la fruibilità del diritto alla salute e all'assistenza sanitaria senza esclusioni". Lungo tutta la sua storia la SIMM ha promosso e attuato iniziative di advocacy per promuovere e tutelare il diritto alla salute della popolazione immigrata. Si è trattato talvolta di costruire percorsi politico-normativi (vedi la parte sanitaria del Testo Unico Immigrazione e gli atti collegati), o di contrastare scelte "patogene" (la cosiddetta legge Bossi-Fini, più recentemente la legge 148/19, il cosiddetto "decreto Salvini"), o di monitorare e promuovere la corretta implementazione della normativa esistente (monitoraggio dell'Accordo Stato-Regioni sull'assistenza sanitaria alle persone straniere).

Se definiamo l'advocacy come la realizzazione di programmi e azioni che consistono nel porre una questione di rilevanza generale all'attenzione della opinione pubblica e dei soggetti in essa coinvolti, con il fine di modificare priorità pubbliche, norme, pratiche, modelli organizzativi o consuetudini, allora rientrano in quest'ambito le azioni locali promosse dai Gruppi Immigrazione e Salute della SIMM – i GrIS – dedicate a istanze specifiche del territorio, fino al singolo caso.

Negli anni più recenti la SIMM ha voluto riflettere, attraverso un impegno congiunto dei diversi GrIS, sulle strategie e i percorsi di advocacy che le sono propri, e si è focalizzata sull'organizzazione e gestione dei processi di advocacy curando l'allestimento di un documento di lavoro.

### **Obiettivi**

La sessione si propone di condividere le riflessioni sulle strategie, i percorsi e le modalità fino a oggi sperimentate per l'attuazione di iniziative di advocacy. Verranno presentate le iniziative passate, con i successi e le criticità occorse, e i risultati del lavoro interno alla SIMM svolto più di recente.

Inoltre, nella sessione saranno raccolti contributi significativi che possano indicare vie efficaci per progettare e implementare azioni di advocacy e per valutarne gli effetti in maniera attendibile. I contributi potranno essere focalizzati su diverse dimensioni:

- strategie di advocacy: obiettivi, interlocutori, modalità innovative;
- valutazione dei risultati: effetti delle azioni di advocacy;
- gli attori dell'advocacy: gli operatori, la comunità civile, i soggetti deboli;
- buone pratiche dell'advocacy: strumenti, implementazione e azione locale.