

## Il Gruppo Immigrazione e salute del Lazio (GrIS Lazio)

Tratto da: Trillò M. E., Gnolfo F., Geraci S.: *I Gruppi locali Immigrazione e Salute (GrIS)*. In Atti dell'omonimo Convegno "Fragilità sociale e tutela della salute: dalle disuguaglianze alla corresponsabilità". Edito dall'Istituto Superiore di Sanità - Rapporti ISTISAN, 07/14, Roma, 2007; 25:30

La storia del Gruppo Immigrazione e salute della regione Lazio (GrIS Lazio), nasce da lontano, da quando in Italia e a Roma in particolare, la presenza degli immigrati diviene visibile ma dal punto di vista normativo si è ancora scoperti nella tutela dei diritti ed in particolare di quelli sanitari (era il 1995). Abbiamo scelto di raccontare la storia del GrIS Lazio in tre tappe che sono le tappe anche del fenomeno immigratorio in Italia.

### 1. La fase dell'esclusione

A metà degli anni settanta il saldo migratorio diventa positivo per la prima volta in Italia (più immigrati che emigrati), all'inizio degli anni '80 l'immigrazione diventa visibile, prevalentemente per motivi di lavoro, ma le persone straniere presenti in Italia sono escluse dalla possibilità di accedere ai servizi sanitari a causa di ostacoli culturali, linguistici, burocratici ma soprattutto normativi. Non esiste infatti alcuna normativa riguardante il diritto all'assistenza sanitaria degli immigrati e quando la prima legge nel 1986 comincia a "governare" il fenomeno, ancora non si parla di accessibilità ai servizi sanitari. Nel 1990 viene emanata una nuova normativa nazionale (legge "Martelli") e una normativa regionale nel Lazio, ma entrambe non contengono riferimenti chiari al diritto alla tutela della salute.

Ben presto gli operatori dei servizi sanitari pubblici si trovano di fronte una domanda di salute alla quale non sono preparati a rispondere né dal punto di vista organizzativo, né normativo. Non conoscono i bisogni di salute dei migranti, non hanno una formazione adeguata alla relazione con le diversità culturali, non hanno un mandato istituzionale. Si crea così un'ingiustizia assistenziale contro la quale cominciano a impegnarsi in varie parti d'Italia alcune organizzazioni di volontariato dell'area cattolica e laica (la Caritas, il Centro Astalli, la Casa dei Diritti Sociali a Roma, il Naga a Milano, la Croce Rossa a Genova, i salesiani del Santa Chiara a Palermo, l'Arciconfraternita Biavati a Bologna, solo per citarne alcune) svolgendo una azione di supplenza, nei confronti del servizio pubblico. Queste esperienze riescono a mettersi in rete a livello nazionale creando la SIMM che avrà un vero e proprio "ruolo enzimatico" nell'emersione del diritto all'assistenza per questa popolazione e per conoscere questo nuovo fenomeno sociale.

Esse infatti non soltanto rispondono concretamente ai bisogni di salute dei migranti, ma hanno il merito di approfondire la riflessione sulle condizioni di esclusione e di svolgere un'azione di stimolo per il servizio sanitario pubblico, come indica don Luigi Di Liegro "Il ruolo principale del privato sociale è quello politico. Un ruolo che significa: riproposizione dei bisogni, stimolo all'intervento, denuncia delle inerzie".

A Roma verso la fine degli anni '80 ed inizio anni '90, iniziano esperienze nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il processo segue le direttrici della ricerca, della formazione e dell'assistenza sanitaria: in un quartiere periferico inizia l'esperienza del prof. Sergio Mellina (etnopsichiatria), a Trastevere inizia l'esperienza del San Gallicano, nell'attuale Distretto 6 della ASL Roma C alcuni operatori del Consultorio Familiare di via Casilina 711 cominciano a portare mensilmente l'assistenza sanitaria per i bambini al vicino Campo Nomadi di via dei Gordiani e comincia sostanzialmente ad aumentare l'utenza straniera, specie donne e bambini, nei consultori familiari; nell'attuale I Distretto della ASL Roma A inizia il corso di formazione "Approcci transculturali alla salute ed accoglienza degli extracomunitari" e viene avviato il Progetto Obiettivo "La Tutela sociosanitaria degli immigrati extracomunitari" con l'apertura dell'Agenzia Immigrati. La regione Lazio organizza i primi corsi di formazione sulla tutela della salute delle donne e bambini immigrati che impegna tra i docenti le stesse donne straniere.

I principi delle riforme degli anni '70 (la Legge 405/75 istitutiva dei consultori familiari, la "riforma psichiatrica" Legge 180/78, la "riforma sanitaria" Legge 833/78 istitutiva del servizio sanitario nazionale) permettono agli operatori che lavorano in servizi ad alta valenza sociale (Dipartimento Materno-Infantile e Dipartimento di Salute Mentale), abituati ad una metodologia di lavoro di équipe e multidisciplinare, e all'integrazione interistituzionale, di raccogliere la sfida.

Si confrontano modelli organizzativi diversi, nella ASL Roma C prevale il modello diffuso, il Dipartimento Materno Infantile e la rete dei consultori familiari lavorano sul profilo di salute delle donne e dei bambini immigrati. In assenza di una normativa, l'allora Direttore Generale – il compianto dott. Andrea Alesini – per primo in Italia, offre l'opportunità di accesso gratuito ai servizi sanitari territoriali e ospedalieri per i bisogni

di salute improcrastinabili; nella ASL Roma A prevale il modello dedicato, con l'istituzione dell'Agenzia Immigrati (operatori di vari dipartimenti), che lavora sull'accessibilità ai servizi (iscrizione al SSN).

## 2. La fase del mandato istituzionale

Il 1995 in Italia è stato un anno determinante per delineare una nuova attenzione ed una adeguata politica sanitaria per gli immigrati: quell'anno è stato caratterizzato da una serie di fatti che hanno innescato una 'reazione a catena' che ha portato ad affrontare in poco tempo la problematica.

Un convegno organizzato a Roma nel mese di gennaio '95 dalla Caritas di mons. Luigi Di Liegro dal titolo *"Immigrazione e salute: una politica dell'oblio"* in occasione della presentazione del volume *Argomenti di medicina delle migrazioni*, ha sottolineato con forza la necessità di una politica sanitaria adeguata alle realtà immigratoria e sociale; quell'incontro si è collocato non del tutto casualmente, in un momento in cui si erano verificate due gravi situazioni legislativo-amministrative: un decreto legge (DM 8.9.94 pub. Gazzetta Ufficiale 30.12.94 n. 304) stabiliva le nuove tariffe per i ricoveri ospedalieri per gli immigrati non iscritti al Ssn portandole a £ 560.000/die per i ricoveri ordinari e a £ 2.400.000/die quelli altamente specializzati; ed ancora non veniva reiterato il decreto che permetteva l'iscrizione gratuita al SSN per gli immigrati regolari disoccupati con il rischio che circa 70.000 persone potessero perdere la possibilità di accesso alle cure. Già da qualche giorno erano stati lanciati vari appelli e proprio durante il convegno è giunta la notizia che il neo nominato ministro della sanità professor Elio Guzzanti, come suo primo atto ufficiale, reiterava il decreto per la gratuità dell'iscrizione al SSN.

Il 25 febbraio un altro convegno segna un momento importante: a Milano, il Naga (un'associazione di volontariato sanitario per immigrati e nomadi) ed altri gruppi di volontari del nord Italia, hanno organizzato un seminario dal titolo *"Salute senza colore"* dove venne presentata una proposta di legge per il diritto alla salute per gli extracomunitari.

Su quella proposta, da quel momento, tutti i gruppi impegnati sul campo a livello nazionale, sostenuti dalla SIMM, collaborarono a redigere un documento presentato al ministro il primo luglio 1995.

Pochi giorni dopo, il 6 luglio 1995, il Senato approvò un ordine del giorno che impegna il governo presieduto dal prof. Dini *"... a ricercare le forme per difendere il diritto alla salute per i cittadini extracomunitari, emanando provvedimenti atti a superare gli ostacoli che impediscono di fatto la parità dei trattamenti;..."*; venivano quindi individuati 7 punti in cui analiticamente si proponevano percorsi giuridici adeguati (193° resoconto sommario, ordine del giorno n. 1 - 9.1735.1. del 6.7.1995, primo firmatario on. Petrucci).

A quel punto i gruppi promotori dell'iniziativa legislativa decisero di coinvolgere i parlamentari di tutte le forze politiche per invitarli ad esprimersi in rapporto alla proposta di legge che fu formalmente depositata, nella prima settimana di agosto 1995, al Senato ed alla Camera sottoscritta da circa 60 senatori (primo firmatario il verde Manconi) e oltre 140 deputati (primo firmatario il cristiano sociale Tanzarella).

Il ministro della sanità parlò ancora della necessità di estendere una protezione sanitaria agli immigrati comunque presenti sul territorio nazionale in vari incontri e convegni; l'ultima volta intervenendo al convegno *"Per una sanità multiculturale: quale politica per gli immigrati?"* svoltosi a Roma, organizzato dalla Caritas e dall'Istituto d'Igiene dell'Università La Sapienza l'8.11.1995.

Dopo pochi giorni uscì il Decreto Legge 489/95 che, nell'articolo 13, per la prima volta sanciva il diritto all'assistenza sanitaria non solo legata all'urgenza, anche all'immigrato irregolare e clandestino.

Quella cascata di eventi, culminato con il decreto legge, è stata occasione a Roma per la creazione, più o meno consapevole, del GrIS - Lazio, gruppo di collegamento regionale "Immigrazione e Salute", come luogo d'incontro tra operatori di strutture pubbliche e di gruppi dell'associazionismo (volontariato e privato sociale) sviluppando un processo di reciproco riconoscimento e arricchimento.

Quali sono stati gli obiettivi condivisi del GrIS - Lazio?

- 1) di fare informazione e attivare discussioni sugli aspetti normativi nazionali e locali, sulle iniziative intraprese nei servizi pubblici e nei servizi del volontariato e del privato sociale;
- 2) di 'mettere in rete' gruppi, servizi, persone, competenze e risorse sia assistenziali sia formative;
- 3) di elaborare proposte in termini politico-organizzativi;
- 4) di fare azione di 'advocacy' sulle istituzioni.

Come risposta positiva di fronte alle criticità emergenti, il GrIS - Lazio diventa il luogo di elaborazione di proposte per le istituzioni. Esempio è la vicenda della Deliberazione di Giunta Regionale n.5122, 31 luglio 1997 "Attivazione dei livelli uniformi di assistenza per stranieri temporaneamente presenti": si parte dal workshop "L'assistenza sanitaria agli stranieri: ruolo del servizio pubblico" con le richieste degli operatori di

sanità pubblica, il GrIS\_Lazio elabora una proposta per la Regione Lazio, ispirandosi come modello all'esperienza locale della ASL Roma C. La normativa regionale è innovativa perché riduce l'inaccessibilità ai servizi e migliora l'offerta sanitaria, istituzionalizza il tesserino STP, istituisce gli ambulatori di medicina generale per STP, prevede protocolli d'intesa tra strutture pubbliche e associazioni di volontariato.

Alla fine degli anni '90, viene emanata anche una normativa nazionale (legge "Turco-Napolitano") che garantisce il diritto alla tutela della salute degli immigrati regolari e irregolari, il mandato istituzionale determina una politica dei "cento fiori" nelle aziende sanitarie della città di Roma e delle altre province del Lazio.

Ormai i servizi pubblici sono "protagonisti" di esperienze anche innovative e stimolanti: ASL RM/A - Gruppo di lavoro "Immigrazione e salute; ASL RM/B - Coordinamento assistenza immigrati; ASL RM/C - Servizio di Mediazione Culturale; ASL RM/E - Servizio di Medicina del turismo e delle migrazioni; ASL RM/D - Unità Operativa S.T.P. e Gruppo di coordinamento per la tutela socio-sanitaria dei cittadini stranieri; I.F.O. Istituto San Gallicano - Servizio di Medicina preventiva delle Migrazioni, del Turismo e Dermatologia Tropicale; Azienda Policlinico Umberto I Centro Assistenza Ambulatoriale e Sociale per Cittadini Stranieri; Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini Progetto tutela della maternità; Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata Progetto Kairos; ASL Rieti Ambulatorio di medicina dell'immigrazione. Ospedale S. Camillo de' Lellis; ASL Frosinone Consultorio multi-etnico per stranieri. Dipartimento 3D; ASL Latina U.O.C. Patologie Emergenti; ASL Viterbo Ambulatorio di medicina dell'immigrazione.

L'indicazione di "riorientare i servizi" porta all'adozione di 'buone pratiche': formazione specifica spesso in comune (tra aziende diverse e pubblico/privato sociale), un attento lavoro di rete e iniziative comuni come la Campagna "Salute senza esclusione" del 2002 e 2006 per la popolazione Rom e Sinti.

### **3. La fase dell'accesso**

All'inizio del nuovo millennio, il GrIS Lazio mantiene una configurazione informale nonostante riunisca 45 organismi delle cinque province laziali, 16 strutture sanitarie pubbliche, 23 associazioni, 4 uffici degli enti locali, 2 gruppi tematici (GrIS - Zingari e GrIS - Rifugiati). La *leadership* è un servizio fatto a tutti, tutti possono partecipare e ogni incontro diviene occasione di confronto e di formazione e informazione con l'unico scopo di costruire una rete e tornare poi nei rispettivi luoghi di lavoro con maggiore forza e consapevolezza per offrire a tutti, persone straniere e non, l'opportunità di fruire efficacemente dei servizi sanitari.

La Legge "Bossi-Fini" non ha apportato alcuna modifica agli articoli del Testo Unico sull'immigrazione che disciplinano e regolamentano le procedure di accesso al Servizio Sanitario Nazionale da parte degli stranieri, ma "persistono ostacoli alla fruizione dei servizi, prevalentemente di carattere organizzativo" e "al tempo stesso, la multiculturalità della domanda sanitaria induce oggi la necessità nei presidi pubblici di adottare percorsi e pratiche adattati alle caratteristiche dell'utenza".

#### ***Quali possono essere i nuovi obiettivi condivisi ?***

1) Il GrIS - Lazio deve essere un luogo di riflessione teorica:

- a) sull'evoluzione dei sistemi sanitari nell'economia globalizzata;
- b) sul principio di sussidiarietà e sui modelli di welfare;
- c) sulla domanda di salute di nuovi "attori": richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tortura, vittime della tratta.

2) Il GrIS - Lazio deve essere un luogo d'incontro con i nuovi attori dell'azione sociale.

3) Il GrIS - Lazio deve essere un laboratorio di "modelli assistenziali innovativi".

L'incontro e il confronto tra "pubblico" e "privato sociale" permette la condivisione di un patrimonio comune di "buone pratiche", lo sviluppo di percorsi comuni di riflessione sulle aree critiche della salute dei migranti e di elaborazione di progetti di cooperazione. Il lavoro di rete inizia già in termini di programmazione degli interventi e di pianificazione delle risorse, come nella Campagna "Salute senza esclusione" - Progetto 'accessibilità e fruibilità dei servizi socio-sanitari per Rom e Sinti' (ASP Lazio e ASL di Roma), nel Progetto "Salute migranti forzati" (ASL RM/A- Centro Astalli), nel Progetto "Salute donna migrante" (ASL RM/A-Caritas), nel Servizio di mediazione culturale (ASL RM/C- Candelaria).

4) Il GrIS - Lazio deve essere un nodo di una rete nazionale

Sull'esperienza del Gr.I.S. Lazio, che di fatto è una Unità Territoriale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, in varie parti d'Italia (Trentino, Sardegna, Lombardia, Sicilia), in modo originale ma coordinato, stanno nascendo altri gruppi locali che condividono gli obiettivi della SIMM e ne vogliono dare attuabilità con particolare attenzione a promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in un determinato territorio.

10 anni fa abbiamo fatto una scommessa: lavorare insieme “pubblico” e “privato sociale”. La sfida futura sarà quella di elaborare nuove strategie per sviluppare le reti locali sociosanitarie e per garantire a tutti una salute “senza esclusioni”.

## Bibliografia

- AA.VV., *Salute senza esclusione*, Roma, Monografie ASP, 2003.
- Di Liegro L., *Immigrazione. Un punto di vista*. Edizioni Sensibili alle foglie, 1997, Roma.
- Geraci S, GrIS Lazio. Strutture pubbliche e privato sociale 'in rete' per la salute degli immigrati in *Agenzia Sanitaria Italiana (ASI)*, n. 37, 1997, p. 30-32.
- Geraci S., Marceca M.: *Immigrati ed assistenza sanitaria: il ruolo del volontariato*. Monitor. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute. Agenzia per i servizi sanitari regionali, n. 18, Roma, 2006; 26:45.
- GrIS LAZIO, «Il gruppo regionale immigrazione e salute: una rete di idee e di servizi», in Geraci S. (a cura di), *Approcci transculturali per la promozione della salute*. Edizioni Anterem, 2000, Roma, p. 308-310.

---

## Strutture che aderiscono formalmente al GrIS Lazio al 30 giugno 2008

Area Sanitaria per Immigrati, Rom e Sinti della Caritas Roma	"Tutela della salute dei migranti" - Azienda Usl Rm A
Associazione Centro Astalli onlus	Azienda Usl Rm B
Ambulatorio Medico Comunità di S. Egidio	Dipartimento Materno Infantile - Azienda Usl Rm C
Centro Welcome	Azienda Usl Rm D
Cittadini del mondo	Servizio di Medicina Internazionale - Azienda Usl Rm E
Solidarietà Vincenziana	Area Procreazione Cosciente e Responsabile Tutela Sanitaria della Maternità - Az. Usl Rm E
Casa dei Diritti Sociali	Dipartimento di Medicina Preventiva - Azienda Usl Rm G
Associazione Progetto Casa Verde - Ambulatorio per Immigrati	Azienda USL Rm H
Servizio di Medicina Solidale e delle Migrazioni	U.O. Malattie Apparato Respiratorio - Ospedale A.C. Cartoni di Rocca Priora - Azienda Usl Rm H
Medici contro la tortura	Dipartimento D 3 D Azienda Usl Frosinone
AMSI - Ass. Medici di origine Straniera in Italia	S.C. Organizzazione e Gestione Emergenze Sanitarie Immigrati - Azienda Usl Latina
Gruppo Viale Angelico	Azienda USL Viterbo
Centro di Ascolto Caritas Arcidiocesi Gaeta	Ambulatorio di Medicina dell'Immigrazione Ospedale S. Camillo de' Lellis - Azienda Usl Rieti
ACISEL: Associazione Cooperazione Internazionale Studi e Lavoro	Struttura Complessa Medicina Prev. Migrazioni - Ospedale S. Gallicano
Medici per i diritti umani	Ufficio Stranieri – Policlinico Umberto I
Associazione Kim onlus	Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali "Sapienza" Università di Roma
Imagine onlus	Centro Alcolologico di riferimento Regione Lazio
Gialuma onlus	Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini
Scirocco onlus	Azienda Ospedaliera S. Andrea
Candelaria - Donne del mondo	Settore Psichiatria e Psicoterapia - Età Evolutiva - U.C.S.C.
Altrastoria	Istituto Clinica Pediatrica U.C.S.C.- Ambulatorio di Pediatria
Servizio Psico Socio Sanitario - Coop. sociale	Fondazione Silvano Andolfi
Cooperativa sociale Magliana '80	Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali
Cooperativa ANVER	Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale
Cooperativa Speranza	Società Italiana di Psichiatria Multiculturale delle Migrazioni
Virtus Ponte Mammolo	Centro per la giustizia minorile per il Lazio
Cotrad Coop. sociale	
Croce Rossa Italiana - Comitato Regionale Lazio	
Consiglio Italiano per i Rifugiati	

