



RACCOMANDAZIONI FINALI DEL XV CONGRESSO SIMM (Catania, 18-20 aprile 2018)

PREAMBOLO

Il XV Congresso della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), che si è svolto a Catania dal 18 al 20 aprile 2018, ha riunito circa 300 operatori sociosanitari provenienti da tutta Italia per dare un messaggio che orienti 'oltre l'emergenza'; in questi anni infatti, pur presentandosi come situazione critica che richiede risposte adeguate, l'emergenza ha finito per essere imposta quasi fosse l'unica dimensione della migrazione, mettendo in secondo piano gli oltre cinque milioni di stranieri che vivono e lavorano ordinariamente nel nostro Paese. Ecco perché, insieme alla necessaria 'continuità' dei processi già in corso, si è voluto dare enfasi sulle 'dinamiche' che riguardano la salute dei migranti e sull'opportunità di cogliere i 'nuovi bisogni'.

Quello trascorso dall'ultimo appuntamento tecnico-scientifico della SIMM è stato un anno difficile, con alcune peculiarità rispetto ai precedenti: purtroppo non sono mancate ulteriori tragedie del mare; purtroppo non è venuto meno - anzi sembra essersi ulteriormente rafforzato - l'atteggiamento di aperto rifiuto non solo dell'immigrazione come fenomeno, ma soprattutto delle persone e delle famiglie migranti, anche se in fuga da gravi pericoli per la loro vita. Tale atteggiamento è stato ed è coltivato artatamente e in modo demagogico in diversi paesi d'Europa e talora rappresentato al massimo livello istituzionale come esplicito rifiuto a far la propria parte nella cosiddetta '*relocation*', cioè la redistribuzione europea dei richiedenti protezione internazionale. In Italia l'entrata in vigore del decreto Minniti, l'accordo con la Libia e la criminalizzazione delle organizzazioni che si occupavano di soccorsi in mare hanno rappresentato gravi attacchi al rispetto della dignità di ogni essere umano ed al benessere delle persone migranti. Ancora una volta, il Congresso è stato un'occasione di confronto e discussione, per testimoniare le diverse esperienze di ricerca e azione 'sul campo', condividere una lettura rispetto alle attuali criticità e priorità, anche al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica e stimolare i decisori a promuovere interventi in grado di tutelare la salute delle persone immigrate (a qualunque titolo), così come delle persone italiane.

IL RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO SOCIALE E L'ADVOCACY

I GrIS, unità territoriali della SIMM, hanno come caratteristica principale la collaborazione tra pubblico (sanità e altre istituzioni) e privato sociale (enti no profit e mondo del volontariato). Da questo lavoro di rete si porta avanti l'obiettivo di rendere la tutela della salute delle persone tutte (immigrate e non) un diritto esigibile, rispettato ed erogato nel miglior modo possibile. Questa attività della SIMM e dei GrIS si realizza a livello nazionale (dalla stesura di linee guida di orientamento alle politiche, al monitoraggio della loro applicazione, fino alla loro diretta attuazione) e a livello locale, nelle diverse declinazioni legate ai differenti contesti.

In questo particolare momento storico e politico - caratterizzato da un defianziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e da un orientamento alla progressiva privatizzazione della copertura sanitaria, da una riforma (in corso) del terzo settore e da una tendenza alla commercializzazione dei valori sociali - i GrIS sono, allo stesso tempo, osservatori privilegiati dei contesti locali e promotori del rispetto del diritto alla salute senza discriminazioni.

Raccomandazioni:

- ✓ identificare e sostenere le esperienze di collaborazione e di lavoro di rete dai territori al livello nazionale (con condivisione delle buone pratiche), in particolare laddove pubblico e privato sociale ricoprono al meglio i propri ruoli specifici e interdipendenti, sotto la *governance* del pubblico;
- ✓ promuovere percorsi e occasioni di formazione specifica sul ruolo politico delle strutture sociali intermedie, sui processi di sussidiarietà 'virtuosa', sui modelli e i paradigmi utili a interpretare la relazione tra pubblico e privato sociale, la cittadinanza attiva, il volontariato in un'ottica di interesse collettivo e tutela dei diritti e

dell'equità, nell'ottica di contrastare anche l'orientamento diffuso di delegare al privato sociale l'assistenza sanitaria per fasce di popolazione particolarmente fragili;

- ✓ continuare a portare avanti azioni di *advocacy* a livello nazionale e locale, stimolando e sostenendo la capacità dei GrIS di esercitare questo ruolo a livello regionale agendo come rete;
- ✓ garantire un'informazione basata sulle evidenze scientifiche e su dati reali, rifiutando banalizzazioni del fenomeno migratorio e generalizzazioni improprie;
- ✓ favorire e prendere parte al dibattito pubblico sul processo politico di (ri)definizione delle politiche sanitarie nazionali, schierandosi a favore di un rafforzamento del Servizio Sanitario pubblico e costruendo alleanze con chi sostiene analoghe posizioni ed allo stesso tempo promuovere la riflessione sulle politiche sanitarie regionali e locali e sulle loro ricadute;
- ✓ valorizzare il ruolo delle cure primarie, sia nell'intero processo di cura, sia nei percorsi di prevenzione e promozione della salute;
- ✓ rafforzare la funzione dell'integrazione sociosanitaria nei diversi ambiti di interesse, con particolare riguardo alla salute mentale e alla salute della donna.

LE PATOLOGIE CRONICO-DEGENERATIVE: COME GESTIRE LA SFIDA DELLA TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

Le patologie e condizioni cronic-degenerative risultano essere sempre più rilevanti nel contesto internazionale e nazionale, con l'aumento della loro prevalenza nei Paesi di origine dei migranti, che precedentemente non ne erano interessati, e tra la popolazione migrante in Italia. La distribuzione delle patologie cronic-degenerative risente delle disuguaglianze socio-economiche, determinando una maggiore prevalenza e una più precoce insorgenza nei gruppi vulnerabili.

Raccomandazioni

- ✓ raccogliere informazioni in maniera quantitativa e qualitativa sulla popolazione migrante e i relativi determinanti di salute e fattori di rischio (non solo su aspetti biologici, ma anche strutturali, sociali, di genere), per ricostruire un profilo di salute ampio e integrato, che tenga conto della prospettiva *life-course* (sull'intero arco della vita) e della necessità di disaggregare i dati per le caratteristiche demografiche e socio-economiche;
- ✓ valorizzare il ruolo delle cure primarie, secondo l'approccio della *comprehensive primary health care* e della proattività dell'azione (vedi *Chronic Care Model*), rafforzando in particolare l'integrazione con l'assistenza specialistica e le cure secondarie in maniera da favorire la garanzia dell'accesso e la continuità dell'assistenza;
- ✓ promuovere l'implementazione di interventi preventivi basati su strategie volte a raggiungere i gruppi che hanno maggiore difficoltà di accesso ai servizi, rafforzando la rete di alleanze sul territorio, anche nell'ottica della collaborazione tra pubblico e privato sociale, e cercando di garantire una continuità della presa in carico laddove si evidenzino situazioni di rischio;
- ✓ sostenere gli interventi di educazione alla salute e di *empowerment*, volti a rafforzare le competenze individuali per l'autocura, costruiti partendo da un approccio transculturale che riformuli le azioni di comunicazione e di *counselling*;
- ✓ rafforzare le competenze degli operatori per la messa in atto di azioni preventive e di presa in carico delle patologie cronic-degenerative nella popolazione migrante, attraverso la riformulazione dei percorsi formativi universitari sui punti precedentemente indicati e la formazione continua volta a potenziare le capacità dei professionisti del Servizio Sanitario a renderlo adattivo rispetto ai bisogni del territorio;
- ✓ favorire la multidisciplinarietà nelle azioni preventive e di presa in carico delle patologie cronic-degenerative nella popolazione migrante .

LA SALUTE DEI MINORI STRANIERI: QUALE PRESENTE E QUALE FUTURO

I minori stranieri non accompagnati (MSNA) stimati nel mondo, nel 2016, sono stati circa 75.000, costituendo una quota importante di tutti i rifugiati. Di questi, circa 25.000 sono giunti in Italia nel 2016, scesi a 15.000 nell'anno successivo. Molti di loro non si fermano nel nostro Paese, continuando il viaggio per raggiungere altrove parenti o amici, in modo irregolare, esponendosi quindi a rischi. Nel 2017, 5.800 minori sono risultati irreperibili nel nostro paese.

Secondo la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, il "superiore interesse del minore" deve essere considerazione preminente in tutte le decisioni, per chiunque le debba assumere. Nel nostro ordinamento, la

Legge n. 47 del 2017 ha completato il sistema di protezione dei MSNA. Tuttavia, alcune norme non risultano ancora del tutto applicate. Inoltre, benché alcuni dati clinici suggeriscono che ci possano essere analogie del profilo epidemiologico tra bambini italiani e figli di immigrati, facendo supporre il raggiungimento di un buon livello di integrazione, si segnala la necessità di prestare attenzione ai comportamenti non salutari.

Raccomandazioni

- ✓ rispettare i tempi massimi di permanenza nei centri di prima accoglienza (30 giorni) e garantire il passaggio alla seconda accoglienza nel sistema SPRAR al raggiungimento della maggiore età allineando i posti in accoglienza rispetto alle reali necessità;
- ✓ compilare regolarmente la cartella sociale prevista dalla Legge 47/2017 e stabilire specifiche indicazioni su ciò che essa deve contenere; in particolare appare opportuno che siano definiti gli elementi essenziali per indicare in modo puntuale le vulnerabilità del minore (fisiche, sociali, psicologiche, ecc.) e l'indicazione dei motivi per i quali sono state prese le relative decisioni, oltre alle modalità di trasmissione della cartella alle comunità di seconda accoglienza, per garantire un pieno passaggio delle informazioni e il raccordo tra i servizi;
- ✓ informare pienamente il MSNA sul suo diritto di partecipare attivamente ai procedimenti amministrativi e giurisdizionali che lo riguardano e della possibilità di nominare un difensore di fiducia avvalendosi del patrocinio a spese dello Stato;
- ✓ attuare accuratamente la normativa sui permessi di soggiorno, i prosiegi amministrativi e i tutor volontari;
- ✓ rispettare rigorosamente la norma circa l'obbligo dell'iscrizione al SSN e dell'attribuzione del codice fiscale per i MSNA anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, e garantire il rilascio di specifico codice di esenzione;
- ✓ rispettare scrupolosamente indicazioni sull'accertamento dell'età, secondo quanto richiesto dalla Lettera a firma congiunta dei presidenti della SIMM e della SIP (Società Italiana di Pediatria) alla presidente della FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri) e da questa approvata, in particolare per quanto riguarda l'azione delle équipes multidisciplinari; si raccomanda inoltre che la pratica obsoleta e non scientificamente validata della valutazione della cosiddetta "età ossea" tramite Rx del polso sia definitivamente abbandonata;
- ✓ implementare programmi culturalmente sensibili per la promozione attiva di stili di vita salutari dei minori stranieri, (ad esempio, i dati su sovrappeso ed obesità tra i bambini figli di genitori stranieri mostrano un netto peggioramento, con tassi simili a quelli dei minori italiani).

LA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI STRANIERI

I lavoratori stranieri in Italia rappresentano una categoria particolarmente vulnerabile, in ragione di un più alto rischio infortunistico rispetto ai lavoratori italiani e di una maggiore esposizione a condizioni di discriminazione. Il lavoro precario, la carenza di formazione, il ridotto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI), la scarsa conoscenza della lingua sono da ritenersi tra i principali fattori che influenzano le condizioni di salute dei lavoratori stranieri. Pertanto, la salute dei migranti in relazione alla regolarità del lavoro, ai settori e alle condizioni di impiego, costituisce un'importante questione di salute pubblica.

Raccomandazioni:

- ✓ ricomporre la frammentarietà dei dati attualmente a disposizione e aumentare la produzione scientifica in tale ambito;
- ✓ promuovere la formazione dei lavoratori stranieri rispetto ai diritti a loro tutela e ai comportamenti appropriati da assumere sul luogo di lavoro, con particolare riferimenti all'adozione di misure di prevenzione e protezione individuale per ridurre il rischio di infortunio e le malattie professionali ;
- ✓ contrastare ogni forma di discriminazione nei luoghi di lavoro a danno dei lavoratori stranieri, sia essa diretta o istituzionale;
- ✓ promuovere la conoscenza della lingua italiana come elemento a favore dell'integrazione sul luogo di lavoro e della corretta comprensione delle indicazioni poste a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori stranieri;
- ✓ contrastare l'irregolarità lavorativa e tutte le condizioni che si associano allo sfruttamento e all'attenuazione dei diritti e delle tutele sul lavoro;
- ✓ promuovere l'adozione di politiche intersettoriali sui temi della sicurezza e della salute dei lavoratori stranieri favorendo il dialogo tra discipline;

- ✓ promuovere luoghi di lavoro centrati sulle persone e rispettosi delle differenze culturali;
- ✓ promuovere l'accesso alla tutela giuridica da parte dei lavoratori stranieri e concorrere a una modifica della normativa nazionale che, così come articolata, produce essa stessa irregolarità e ostacola le denunce dei lavoratori sottoposti a sfruttamento lavorativo.

DALLE RACCOMANDAZIONI ALLE PRATICHE: RESPONSABILITÀ E GOVERNANCE PER L'IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA E DI INDIRIZZO

In precedenti edizioni del Congresso si era ribadito e aggiornato l'impegno della SIMM nella produzione di linee guida e raccomandazioni, e sottolineata la necessità di attuare le raccomandazioni esistenti (in particolare quelle contenute nel documento dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 20.12.2012 (GU n.32 del 7-2-2013).

Recentemente, le azioni promosse dal Ministero della Salute e l'impegno congiunto tra SIMM, INMP e ISS hanno prodotto – e produrranno – linee guida rivolte a specifiche condizioni e aree di intervento (citiamo le “Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale” e “I controlli alla frontiera - La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza”).

In questo Congresso abbiamo voluto porre l'attenzione sui processi che seguono la promulgazione delle raccomandazioni, ovvero il percorso che conduce dalle 'raccomandazioni' alle 'pratiche', e auspicabilmente alle 'buone pratiche'. In questa prospettiva la *governance* dell'intero percorso è un elemento centrale e ineludibile (laddove il concetto di *governance* può essere sinteticamente declinato come *responsabilità*, impegno nel condurre un processo di cui si è parte attiva).

Raccomandazioni:

- ✓ prevedere piani di implementazione specifici per ambito, per popolazione e non solo per condizione patologica, sviluppando anche procedure innovative finalizzate a garantire un'adozione appropriata delle raccomandazioni;
- ✓ nei piani di implementazione analizzare gli elementi di contesto, in particolare gli aspetti di accettabilità da parte degli utenti e di sostenibilità organizzativa, senza trascurare gli aspetti etici e normativi (per esempio informazione e consenso);
- ✓ prevedere azioni trasversali, in particolare tenere presente il ruolo centrale delle cure primarie nei processi di cura e nelle azioni di promozione della salute;
- ✓ applicare rigorosamente le norme attuali relative agli accessi ai servizi sanitari, presupposti per la stesura delle linee guida e elementi imprescindibili per la loro adozione;
- ✓ includere nei programmi di implementazione tutti gli attori del sistema – sia gli operatori sia i decisori, le strutture del SSN e del privato sociale, le diverse discipline e professioni che partecipano ai processi di accoglienza e di cura;
- ✓ progettare e applicare una modalità partecipata nei processi decisionali previsti dall'implementazione delle raccomandazioni lungo i diversi livelli operativi, con il concorso delle realtà istituzionali coinvolte e attraverso un percorso di condivisione delle scelte e di corresponsabilità, tenendo presente l'obiettivo di giungere all'effettiva partecipazione anche delle persone migranti nei percorsi di prevenzione e cura;
- ✓ migliorare la valutazione degli esiti dell'implementazione, attraverso lo sviluppo e l'adozione di un rilevamento dati efficace oltre che rispettoso delle norme, ponendo attenzione non solo alla valutazione dei processi ma anche a indicatori di esito clinico e di appropriatezza;
- ✓ monitorare e perseguire l'obiettivo dell'equità, al fine di ottenere una piena inclusione delle persone migranti negli standard di salute.



www.simmweb.it