



a cura della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) è stata fondata a Roma, nel febbraio 1990, da un gruppo di medici e operatori sanitari che da anni, in diverse città italiane, si occupavano, direttamente e su un piano di volontariato, dell'assistenza medica ai pazienti immigrati.

Finalità condivise nella Società sono:

- Promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia.
- Favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni.

c) Costituire un 'forum' per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato.

d) Patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

In particolare ci si impegna per mettere in rete le informazioni dei vari servizi di assistenza, non solo a livello epidemiologico, ma soprattutto in funzione di un costante miglioramento delle modalità di incontro, sul piano antropologico-medico, con il paziente proveniente da altri contesti socio-culturali. Questi anni sono stati connotati anche da un'azione su un piano culturale e politico prima per far emergere la problematica del diritto alla salute degli immigrati e poi per orientare scelte operative di reale promozione della salute.

Possono aderire alla S.I.M.M. medici, psicologi, antropologi, sociologi, infermieri, farmacisti, mediatori culturali, assistenti sociali e altre figure socio-sanitarie che si ritrovano nelle finalità della Società. Questa scelta di pluridisciplinarietà di competenze e profili professionali, ha permesso alla Società di avviare una riflessione a tutto campo sui temi socio-sanitari riferiti alla popolazione straniera e di pianificare proposte ed interventi spesso innovativi.

La S.I.M.M. è una società scientifica senza scopo di lucro.

Per informazioni:

**Società Italiana di medicina delle Migrazioni**

via Marsala, 103 - 00185 Roma  
tel 06.445.47.91 - fax 06.445.70.95

www.simmweb.it - email: info@simmweb.it

## Regolamento di attuazione aspetti sanitari

a cura di Salvatore Geraci

La pubblicazione del regolamento d'attuazione della Legge Bossi Fini (DPR n. 334 del 18 ottobre 2004), o meglio il regolamento che modifica ed integra quello relativo al Testo Unico (TU), solo in minima parte modifica l'impostazione normativa ormai consolidata, per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri.

Ricordiamo come la Legge Bossi Fini non abbia introdotto alcun cambiamento ai tre articoli del TU che normano l'assistenza sanitaria agli stranieri: l'articolo n. 34 del TU dal titolo "Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)" contiene le norme per gli immigrati regolarmente soggiornanti sul nostro territorio cioè con una titolarità giuridica di presenza testimoniata da un regolare permesso o carta di soggiorno; l'articolo 35 dal titolo "Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale" affronta il tema di tutela sanitaria a salvaguardia della salute individuale e collettiva anche nei confronti di coloro non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, i cosiddetti irregolari e/o clandestini; l'articolo 36, dal titolo "Ingresso e soggiorno per cure mediche", definisce le condizioni necessarie perché un cittadino straniero possa venire in Italia per sottoporsi a cure mediche e chirurgiche. Disposizioni sanitarie e dettagli operativi sono stati contemplati anche negli articoli 42, 43 e 44 del Regolamento d'attuazione (il DPR n. 394 del 31 agosto 1999) e ulteriori chiarimenti al riguardo sono stati inoltre forniti dal Ministero della Sanità con Circolare 24 marzo 2000, n. 5. Rimangono quindi ancora queste le fonti normative di riferimento con due piccole integrazioni: l'articolo 42 del DPR 394/99 viene leggermente modificato, chiarendo come l'iscrizione al SSN non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno, rendendo così esplicito quanto comunque previsto dalla norma. Molte Regioni avevano già precisato questo aspetto con circolari locali, per tamponare ritardi amministrativi nel rinnovo dei permessi di soggiorno ed interpretazioni restrittive da parte di alcune unità sanitarie locali. L'articolo di riferimento nel nuovo documento è il n. 39.

Nessuna modifica o integrazione per l'articolo 43 del

## RICERCHE

Nell'ambito del volume "Migrazione, salute, cultura, diritti. Un lessico per capire", è riportata una interessante ricerca sugli "Atteggiamenti di un campione di operatori sanitari italiani nei confronti dei pazienti stranieri" (Geraci S., Baglio G., De Benedictis A., Mazzetti M., pagg. 87-103).

Sono stati considerati 39 eventi formativi che si sono svolti tra il 1995 e il 2002, organizzati e condotti dalla Caritas capitolina a Roma ed in varie parti d'Italia (in 20 diverse località), che hanno visto la partecipazione complessivamente di quasi 1.400 operatori.

I corsi in oggetto sono quasi esclusivamente corsi base sulla medicina delle migrazioni, cioè eventi formativi di almeno 14 ore in due giorni, alcuni su base residenziale, atti a dare delle informazioni generali sull'immigrazione e una formazione specifica sulla salute degli immigrati e sulle strategie di incontro, accoglienza, relazione e cura.

È stato utilizzato un questionario d'ingresso, costituito da 10 domande ma in questa sede segnaliamo le risposte sulle malattie maggiormente presenti e sulle difficoltà percepite nel trattare il paziente immigrato.

Le aspettative relative al problema sanitario sono state testate chiedendo agli interlocutori di segnalare qual è la malattia più diffusa tra gli immigrati in Italia, sottolineando proprio quella più frequente e non quella più grave. La prima malattia rappresentata è la tubercolosi sia nella risposta più frequente con il 42,6% (3 volte più rappresentata delle due che seguono: bronchiti al 14,2% e depressione al 13,1%) sia nella somma delle prime tre risposte dove però l'AIDS e le malattie sessualmente trasmesse si affiancano alla bronchite ed alla depressione. Come dire che se una malattia infettiva non è al primo posto, certamente lo è tra le prime tre.

Esistono differenze significative tra le varie professionalità: i medici tendono a riportare più degli altri le patologie comuni (bronchiti e gastriti) e la depressione, meno le malattie infettive; gli infermieri riportano più degli altri la tubercolosi e gli altri operatori l'AIDS. Al nord si tende a segnalare la tubercolosi e l'AIDS, al centro-sud la depressione e le patologie comuni, infine nel periodo precedente al 2000 si tendeva a segnalare maggiormente le patologie comuni e la depressione, dopo le malattie infettive, soprattutto AIDS e tbc.

Tutte le evidenze scientifiche indicano nelle malattie routinarie (bronchiti, gastriti, tonsilliti, traumi) quelle più frequenti tenendo conto della giovane età dei migranti e dell'effetto migrante sano, della selezione in partenza degli immigrati in base anche alle loro condizioni di salute.

Nonostante questa disinformazione sui reali bisogni sanitari e l'enfasi sulle malattie infettive, la difficoltà indicata dagli operatori nel trattare con un immigrato malato non ha quasi mai riguardato il rischio di trasmissione dell'infezione, d'altro canto ci troviamo di fronte a professionisti della salute, ma alla incapacità della comprensione linguistica e culturale; una implicita richiesta ad affrontare il tema della comunicazione, della relazione e della mediazione in ambito formativo ma anche organizzativo e gestionale.

regolamento del TU mentre un po' più articolate sono le integrazioni all'articolo 44 (il riferimento è l'articolo 40 del regolamento della Bossi-Fini): per ottenere il visto per cure mediche rilasciato dalla competente rappresentanza diplomatica si fa riferimento alle condizioni stabilite da un decreto del Ministro degli affari esteri, mentre sia per il visto che per il permesso di soggiorno (da richiedere ovviamente alla questura) è richiesta la seguente documentazione (in neretto le novità):

a) **dichiarazione della struttura sanitaria prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa, la durata dell'eventuale degenza prevista, osservate le disposizioni in vigore per la tutela dei dati personali;**

b) **attestazione dell'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale sulla base del costo presumibile delle prestazioni richieste. Il deposito cauzionale, in euro o in dollari statunitensi, dovrà corrispondere al 30 per cento del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste e dovrà essere versato alla struttura prescelta;**

c) **documentazione comprovante la disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie e di quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e il rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore;**

d) **certificazione sanitaria, attestante la patologia del richiedente nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali. La certificazione rilasciata all'estero deve essere corredata di traduzione in lingua italiana.**

Rispetto a prima, le autorità italiane vogliono acquisire informazioni oltre che sulla durata complessiva della cura (che può prevedere degenza in ospedale ma anche fasi di convalescenza extraospedaliera, controlli in regime di day hospital o ambulatoriale, riabilitazione), in particolare sulla degenza prevista. Si vuole altresì acquisire la certificazione sanitaria tradotta in italiano, nel rispetto della tutela dei dati personali.

L'articolo 35 del TU, e le norme che ne conseguono, è forse l'anello debole di un sistema di interventi sanitari permeato di solidarietà e di chiare indicazioni di sanità pubblica (evitare di escludere dalla tutela sanitaria parte della popolazione presente significa ridurre il rischio di malattie e di disagio e ridurre i costi assistenziali): se in-

## AVVENIMENTI

Presentato a Roma il volume: "Migrazione, salute, cultura, diritti. Un lessico per capire".

Sfatare in maniera seria e rigorosa una serie di pregiudizi sugli immigrati quali portatori in Italia di malattie infettive. Anzi, a rischio sono proprio gli stranieri, a motivo della scarsa qualità delle loro abitazioni e dell'alimentazione, oltre che delle condizioni lavorative. Lo sostengono il dottor Salvatore Geraci, responsabile dell'Area sanitaria della Caritas diocesana di Roma, e don Lorenzo Prencipe, scalabriniano, presidente del Cser (Centro studi emigrazione Roma), in un numero monografico della rivista trimestrale "Studi emigrazione" su "Migrazione, salute, cultura, diritti. Un lessico per capire". Il volume XLII n. 157, datato marzo 2005, è stato presentato a metà febbraio durante il Master in Medicina delle Emarginazioni, Migrazioni e Povertà, presso l'Istituto Assunzione, ed è stato curato da tre medici impegnati da anni nell'ambito della medicina transculturale nell'Area sanitaria della Caritas romana: Salvatore Geraci, Bianca Maisano, Marco Mazzetti.

"L'immigrazione non modifica in modo significativo la salute pubblica", ha osservato Prencipe. Anche secondo Maisano, direttore sanitario dell'Ambulatorio della Caritas a via Marsala, voluto da don Luigi Di Liegro, "camminiamo verso una città multiculturale, una famiglia umana dove le diversità vengano valorizzate e anche festeggiate". È la "meta ideale" ritratta da un'opera di una pittrice slava, scelta per la copertina della rivista. Al poliambulatorio - ha riferito la dottoressa - sono passati in questi anni circa 75mila pazienti di oltre 140 nazionalità, accolti ed assistiti da un migliaio di volontari, molti dei quali medici, farmacisti, infermieri. "La medicina transculturale sta trasformando la biomedicina occidentale" - ha proseguito Maisano -, "ed è più attenta alla persona, alla relazione, all'ascolto: una medicina migliore per tutti. Nell'etnomedicina, cioè quella tradizionale dei popoli, non è importante solo la storia clinica, ma il vissuto migratorio del paziente, i suoi agganci familiari presenti e lontani". Corredato di una bibliografia ragionata e ricchissima, il volume offre in apertura un "lessico" con la spiegazione delle parole più diffuse e pronunciate quando si parla di migrazioni e salute. Seguono alcune ricerche e diversi saggi-studio, tra cui: "La medicina delle migrazioni in Italia: un percorso di conoscenza e di diritti", di Salvatore Geraci; "La medicina transculturale sarà la medicina. Nuovi percorsi interculturali in sanità", di Bianca Maisano; "Itinerari formativi sulla medicina delle migrazioni: note a margine di una decennale esperienza", di Maurizio Marceca, Salvatore Geraci, Marco Mazzetti; "Tra due culture: la crescita dei bambini stranieri in Italia", di Marco Mazzetti; "Untori o unti: focus su malattie infettive e migrazione", di Issa El-Hamad e colleghi. Completano la pubblicazione due ricerche sul disagio psico-sociale negli immigrati afferenti al Poliambulatorio Caritas di Roma (Lorenzo Tarsitani e colleghi) ed al Centro di salute internazionale dell'Asl di Brescia (Silvia Antonelli e colleghi). (Redattore Sociale)

fatti per gli immigrati presenti nel territorio nazionale (anche in condizione di irregolarità giuridica) è previsto un percorso inclusivo nel sistema dei doveri e dei diritti e di reale tutela della salute, la possibilità di venire in Italia per curarsi da luoghi dove la povertà, la guerra e l'ingiustizia, rendono ciò proibitivo, è particolarmente complesso e scoraggiante. Sempre più Regioni stanno attuando piani umanitari a favore di stranieri che necessitano di essere curati efficacemente in Italia, ma sono spesso un piccolo e disomogeneo segnale di attenzione. Se poi aggiungiamo che la Cooperazione allo sviluppo, anche sanitario, è praticamente defanziata (impegno formale 0,70% del PIL/anno, realmente meno dello 0,12% con il 92% degli aiuti italiani speso nell'acquisto di prodotti e servizi italiani!) ci rendiamo conto della debolezza della nostra politica in questo settore.

## I luoghi della salute

### ROMA

L'Istituto di Medicina Solidale (Onlus) si è costituito nel gennaio del 2003 ed è composto da un gruppo di medici dell'Università di Tor Vergata. La Onlus si pone come finalità:

- promuovere tutte le iniziative necessarie sul piano sanitario, scientifico, sociale ed umanitario per organizzare una rete di prevenzione, di cura e di protezione sociale a difesa dell'intera comunità intervenendo soprattutto nella lotta contro la globalizzazione delle malattie e contro le malattie della povertà;
- operare in modo diretto per la promozione e la difesa dei diritti umani nonché per diffondere tra i cittadini una coscienza solidaristica soprattutto nel settore socio-sanitario;
- costituire e realizzare tutte le iniziative mediche e scientifiche e sociali per impedire il diffondersi delle malattie infettive, neoplastiche, cronico-debilitanti e della povertà;
- promuovere un'azione che miri, attraverso la rimozione delle cause del disagio, al raggiungimento di un nuovo modello di società basato sul rispetto della dignità umana e sui valori di giustizia, libertà ed equità;
- individuare aree di disagio sociale dove intervenire attraverso iniziative concrete di solidarietà e promozione umana;
- promuovere direttamente interventi coordinati e competenti per la realizzazione sia di iniziative culturali che di recupero e prevenzione nei campi socio-sanitario, psicologico, ambientale ed ecologico;
- raggiungere obiettivi di ricerca mediante la creazione di un centro di formazione scientifica e pedagogica come supporto alle diverse forme di volontariato; svolgere qualsiasi altra attività diretta ed indiretta che possa riguardare il volontariato e la promozione sociale.

L'Onlus, da tre anni collabora con la Parrocchia di Santa Maria Madre del Redentore ove ha realizzato un'attività ambulatoriale e d'informazione su problematiche della salute rivolta ai cittadini di Tor Bella Monaca, quartiere segnato da un profondo e sofferto disagio sociale. Inoltre, è in atto una collaborazione tra Onlus e Area sanitaria della Caritas Diocesana di Roma formalizzata in un Protocollo d'Intesa.

L'Onlus in convenzione con il Policlinico di Tor Vergata (PTV) ha attivato, dal 6 dicembre 2004, un Poliambulatorio sul territorio denominato Servizio di Medicina Solidale e delle migrazioni che si rivolge a tutti i cittadini, italiani e stranieri, che presentino problemi di salute, in particolare di natura infettivologica, dermatologica, oncologica, odontoiatrica, pediatrica, ginecologica e psichiatrica, e che per patologia o per situazione sociale necessitano del supporto dell'assistente sociale.

Il servizio si rivolge a cittadini che vivono in condizione di particolare disagio sociale: anziani indigenti, cittadini con handicap, senza fissa dimora, nomadi, tossicodipendenti, e immigrati senza permesso di soggiorno (STP). L'attività dei medici è affiancata da mediatori culturali appartenenti alle comunità d'immigrati residenti sul territorio.

Il Servizio funziona in stretto collegamento con il PTV a cui invia i pazienti che hanno necessità di ulteriori visite specialistiche o di ricovero. Nel Poliambulatorio è possibile:

- Offrire percorsi formativi a personale medico e infermieristico universitario relativamente alle patologie che affliggono le fasce sociali in condizioni di disagio;
- Sperimentare un modello di attività sanitaria sul territorio collegata con l'Ospedale che possa funzionare come modello anche in altre realtà territoriali;
- Offrire una medicina d'alta qualità con le tecnologie e le conoscenze del Policlinico Universitario sul territorio;
- Realizzare programmi di ricerca epidemiologica e clinica relativamente alle patologie più comuni nel territorio del Policlinico Universitario;
- Offrire la possibilità del servizio sociale in un quartiere che per la sua peculiarità (convivenza di diversità etniche, disagio stanziale, emergenza di patologie diffuse legate alla povertà) potrà essere utilizzato come sede per la consultazione per gli Ospedali dei Paesi in via di sviluppo.

Saranno realizzate inoltre attività di sensibilizzazione, educazione e promozione alla salute nei confronti di una popolazione che non ha capacità di accesso ai servizi sanitari di base o speciale.

Il Servizio è aperto dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13, e dalle ore 14 alle ore 17, presso i locali della Parrocchia di Santa Maria Madre del Redentore, via D. Cambellotti, 18. Il lunedì, il mercoledì, il venerdì dalle ore 7,30 alle ore 9 è inoltre attivo il centro-prelievi. Presso il Poliambulatorio sono garantite visite mediche di medicina generale e specialistiche (medicina interna, malattie infettive, dermatologia, ginecologia, chirurgia generale, chirurgia oncologica e senologica, pediatria, cardiologia, oculistica, odontoiatria), analisi cliniche e indagini strumentali (ecografia, spirometria, ECG, etc).