



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:

- a) Promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia.
- b) 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

### AVVENIMENTI: ONE BILLION

Attualmente, nel mondo, sono oltre un miliardo – **one billion** – le persone che vivono in nazioni dove esistono guerre, terrorismo, torture ed altre forme di violenza. In molte altre – Europa orientale, Africa e Medio Oriente – la fase della violenza è cessata per lasciare il passo alla ricostruzione. Proprio in questi contesti, quando non esiste più il pericolo e si prospetta un nuovo futuro, si pensa che la necessità principale sia quella di dotare il paese distrutto di un'organizzazione politica e d'infrastrutture economiche. Tutti i paesi economicamente avanzati si prodigano in questa azione di aiuto, sia direttamente, con la cooperazione e gli organismi internazionali, che indirettamente, grazie all'opera di migliaia di volontari e delle ONG.

In questa fase, secondo gli esperti internazionali (psichiatri e medici di sanità pubblica) che da anni curano i disturbi psico-traumatici, deve collocarsi anche un'azione di tutela della salute mentale delle vittime di quelle che vengono denominate le ferite invisibili.

Fin dal 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto ufficialmente il disturbo da stress post traumatico (PTSD), ritenendo che esistano dei traumi che non sia possibile superare spontaneamente e che richiedano consigli e assistenza medica. L'individuazione della malattia è stata possibile osservando i disturbi che accusavano i veterani statunitensi delle guerre di Vietnam e Corea. Solo negli anni successivi, dopo i tragici avvenimenti nell'ex Jugoslavia, in Ruanda ed in Congo, le ricerche hanno documentato che gli effetti del PTSD sulle popolazioni civili erano di gran lunga più preoccupanti rispetto ai combattenti.

A Roma, si sono incontrati i rappresentanti dei governi di quasi 50 tra i paesi più poveri del mondo e con gli esponenti delle organizzazioni internazionali hanno discusso e condiviso una dichiarazione di intenti che sarà la base per i futuri interventi sanitari e sociali nelle fasi di post-conflitto. Si è cercato di tracciare delle linee guida per inserire la tutela della salute mentale nei piani sanitari di quei paesi ove è in atto un processo di ricostruzione e di risocializzazione.

Il coinvolgimento sia dei Governi che vivono l'emergenza che degli organismi di cooperazione internazionale è fondamentale perché, in passato, nei pochi casi in cui si è verificato un impegno per la cura delle patologie psichiche nei progetti di aiuto internazionale, l'azione di sostegno

psicologico delle vittime è cessata con la fine dei progetti stessi (e dei relativi finanziamenti), rimanendo un'esperienza sporadica fatta dalle ONG senza integrarsi con i programmi di politica sanitaria dei paesi coinvolti.

Rappresenta quindi una priorità stabilire forme di collaborazione tra i governi e gli enti della cooperazione internazionale, magari con dei precisi piani di sviluppo e protocolli di attuazione che favoriscano politiche sanitarie e coordinino gli interventi internazionali con la pianificazione degli agenti locali.

**Informazioni:** Comitato organizzatore Project One Billion Piazza San Giovanni in Laterano 6a, 00184 Roma  
Tel. + 39-06-69886105 - fax +39-06-69886381

### APPUNTAMENTI

**VII Convegno Nazionale. Disagio sociale e salute mentale: un dolore disabilitato**

Istituto Superiore di Sanità

9 dicembre 2004 ore 11,00 17,00 e 10 dicembre 2004 ore 9,00 16,30

Viale Regina Elena, 299 - Roma

Il Convegno è il settimo di un ciclo organizzato, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dalla Caritas Diocesana di Roma, sulle problematiche relative ai rischi per la salute individuale e collettiva, connessi alle condizioni di povertà ed emarginazione. Ulteriore ambito di approfondimento è come pubblico e privato sociale possano collaborare per avviare percorsi di inclusione e tutela per persone che vivono spesso in situazioni di invisibilità sociale. La manifestazione di quest'anno si propone di riflettere sul tema della salute mentale coniugata all'esclusione sociale ed alla differenza culturale. In queste condizioni l'assenza o la debolezza di politiche di welfare e di accoglienza/integrazione diventano cause esse stesse di patologia e sofferenza. Come ogni anno si farà il punto sulla situazione in ambito internazionale, nazionale e locale e si darà spazio ad esperienze sul campo e considerazioni operative. È prevista la pubblicazione dei riassunti negli Atti del Convegno.

La partecipazione al convegno è gratuita.

Riferimento: **Istituto Superiore di Sanità - Ufficio Relazioni Esterne**

Fax 06.49904134; Tel. 06.49904035, 06.49904137

e-mail: s.bocci@iss.it, s.stacchini@iss.it, cbedetti@iss.it

### RICERCHE A cura di Salvatore Geraci

In questi giorni è stato pubblicato il secondo rapporto di OSSERVASALUTE, un progetto che da alcuni anni ha riunito professionisti e docenti universitari nel monitoraggio delle politiche sanitarie sia a livello nazionale, sia e soprattutto a livello locale, per vedere e valutare l'impatto sulla salute di scelte politico-organizzative diverse in base alla devoluzione sanitaria in atto. Coordinato dall'Istituto di Igiene del Policlinico Gemelli dell'Università Cattolica, il progetto prevede la pubblicazione di un rapporto periodico che è subito divenuto riferimento per lo studio e per la pianificazione locale.

Ampio spazio quest'anno è stato dedicato ai temi dell'immigrazione partendo dalla constatazione che i profondi cambiamenti avvenuti nelle normative nazionali in questo ambito, hanno imposto un processo di revisione delle norme regionali che ha iniziato a produrre, solo lentamente, mutamenti significativi nelle politiche di accesso e fruibilità dei servizi sanitari dei cittadini immigrati a livello locale. In particolare il Decreto Legislativo n. 286 del 1998 (Testo unico sull'immigrazione), in ambito sanitario ha cercato di superare un'ottica di emergenza garantendo la certezza del diritto e di inclusione ordinaria nel sistema di tutela sanitaria per avere politiche organiche e programmatiche. Norma che come sappiamo non è stata modificata dalla più recente Legge Bossi-Fini.

Nel gennaio 2001 è stato elaborato dal Consiglio Nazionale Economia e Lavoro (Cnel) all'interno del gruppo salute dell'Organismo nazionale per le politiche d'integrazione degli immigrati e delle loro famiglie, un documento dal titolo "riorientamento dei servizi sanitari". In esso vengono analizzati gli ambiti di criticità per l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini immigrati e vengono indicate alcune priorità di politica aziendale: **formazione del personale**: in particolare su: scenari socio-sanitari immigrazione in Italia e locale, relazione transculturale, profilo sanitario, aree critiche per la salute e normative specifiche.

**Monitoraggio della domanda di salute**: monitorare la domanda, in base all'offerta, di servizi e di prestazioni sanitarie utilizzando i flussi ordinari rendendo possibile riconoscere il cittadino straniero ed anche eventuali ricerche ad hoc.

**Organizzazione dei servizi**: riorganizzare i servizi sanitari ponendo attenzione verso l'utenza straniera (mediazione, modulistica multilingue), attraverso un adeguato orientamento sanitario e dove necessario promuovere un'offerta attiva per quei gruppi di popolazione che non utilizzano adeguatamente le strutture sanitarie.

**Lavoro di rete**: ogni volta che si opera con un'utenza che esce dagli standard e dai canoni abituali si sente ancora di più l'esigenza di un lavoro di rete che vede impegnati diversi attori: attori intra ed extra aziendali, istituzionali, volontariato, associazionismo d'italiani e di immigrati, privato sociale.

**Stranieri temporaneamente presenti (STP)**: rilascio dei tesserini STP e attivazioni di ambulatori per la medicina di I livello.

Queste priorità sono state individuate come **indicatori** per l'analisi delle Politiche sanitarie locali per immigrati, si è pertanto analizzata la normativa regionale per la promozione della salute degli immigrati al fine di comprendere il percorso normativo sviluppato da ogni regione per adeguarsi ai cambiamenti nazionali e rendere fruibili tali percorsi.

Dall'analisi dei documenti reperiti è possibile evincere che diverse regioni pur non avendo emanato una nuova legge regionale sull'immigrazione, hanno cominciato a recepire le nuove direttive nazionali attraverso iniziative a carattere locale, seppure con tempi e modalità diverse, concretizzatesi in Delibere e Circolari Regionali, ambiti specifici nei Piani Sanitari Regionali e nei Piani per la Politica Immigratoria.

Alla luce del passaggio avvenuto a livello nazionale da un'ottica d'emergenza alla promozione di interventi organici e programmatici, lo studio dei Piani Sanitari Regionali, che si caratterizzano per la loro valenza programmatica, si è rivelato particolarmente interessante.

Al momento attuale non è ancora possibile valutare l'impatto delle scelte regionali sulla condizione di salute degli immigrati; l'esperienza personale ci indica come da una parte realtà locali con più alta pressione migratoria si siano attivate in genere tempestivamente ma come i percorsi maggiormente innovativi e particolarmente attenti nascano da realtà meno pressate da urgenze/emergenze. Desta una qualche preoccupazione il ritardo di alcune regioni rispetto ad altre nell'implementare localmente scelte ed indicazioni nazionali nel garantire dei livelli assistenziali soprattutto nei confronti degli immigrati irregolari e clandestini.

### Raccomandazioni di Osservasalute

La tutela della salute dei cittadini stranieri necessita di politiche attive nell'accoglienza, nell'inserimento sociale, nella garanzia dei diritti primari, nella partecipazione. La politica migratoria pur essendo di pertinenza nazionale, assume un ruolo cruciale a livello locale in particolare per gli aspetti legati all'integrazione ed all'inserimento degli stranieri. In ambito sanitario politiche di accesso e fruibilità nei confronti di una popolazione che mostra situazioni di svantaggio rispetto a quella autoctona, sono doverose e necessarie al fine di garantire a tutti i cittadini pari opportunità di cure e di benessere.

L'istituzione di uno specifico tavolo di collegamento tra le Regioni e le Province autonome, consentirebbe, in questa fase di consolidamento del fenomeno ma con caratteristiche ancora estremamente dinamiche e diversificate, una condivisione di percorsi normativi atti ad implementare l'accessibilità alle strutture ed uno scambio di esperienze positive, che consentirebbero di rispondere prontamente alle esigenze che questa popolazione sollecita.

Tale raccomandazione è stata auspicata da gran parte dei referenti contattati per la ricerca ed il monitoraggio.

National Observatory on Health in the Italian Regions

Riferimento: dr.ssa Tiziana Sabetta

Institute of Hygiene - Università Cattolica

Largo F. Vito, 1 - I-00168 ROME - Italy

Tel +39-06-3015.6807 (direct line) fax +36-06-3500.1522

### I luoghi della salute

#### FIRENZE

Il Servizio Medico Niccolò Stenone, nato nel 1990, è un Centro di Prima accoglienza, composto da un ambulatorio e da un gabinetto odontoiatrico siti all'interno dei Chiostri della Basilica di San Lorenzo.

È rivolto agli immigrati ed a tutti coloro i quali, in situazione di reale emarginazione sociale, necessitano di visite specialistiche gratuite ed altamente qualificate. Tale Servizio ha finalità di assistenza, prevenzione e ricerca. L'organizzazione si avvale di un filtro di Medicina Generale e di un settore comprendente tutte le principali Specialistiche. Alcuni specialisti visitano direttamente presso l'ambulatorio, mentre altri presso i loro studi privati. Attualmente i medici, sia generici che specialisti (cardiologia, elettrocardiografia, ecocardiografia; chirurgia generale; dermatologia e malattie sessualmente trasmesse; ecografia; endocrinologia; ginecologia ed ostetricia; oculistica; odontoiatria; otorinolaringoiatria ed audiologia - esami audiometrici e prove otovestibolari; pneumologia; radiologia), che direttamente od indirettamente collaborano con lo Stenone sono circa 100, c'è a disposizione un notevole strumentario (dermatologico, ginecologico, oculistico, otorinolaringoiatrico, cardiologico), una efficiente segreteria, la possibilità di far eseguire tutti gli accertamenti emato-chimici e strumentali (grazie alla collaborazione offerta da organizzazioni di volontariato e da istituti privati). Le visite ambulatoriali e gli accertamenti sono totalmente gratuiti. Il paziente affrisce al Servizio munito di un biglietto di accompagnamento (del proprio parroco, di una qualsiasi associazione di volontariato, di un medico, di un ente pubblico o privato, di un sindacato) che attesti l'effettiva condizione di necessità.

Nel caso il medico generale ritenga necessari approfondimenti diagnostici o visite specialistiche, la segreteria provvede a prenotare i relativi appuntamenti ed a fornire il paziente degli appositi moduli di richiesta interna presenti nell'ambulatorio.

Nel caso il paziente risulti residente e quindi regolarmente iscritto al Servizio Sanitario Nazionale, verrà rinvio, accompagnato da un apposito modulo, al proprio medico curante.

**Il Servizio Medico Niccolò Stenone, Chiostro della Basilica di San Lorenzo - p.za San Lorenzo 9, Firenze**  
tel. e fax 055/280960

Aperto ogni giorno (dal lunedì al venerdì), dal mese di Settembre al mese di Luglio compresi, dalle 15 alle 19.

#### VERONA

Il CESAIM (Centro Salute Immigrati) è un'associazione di volontariato senza fini di lucro costituita nel 1993 a Verona per iniziativa di un gruppo di medici, infermieri e volontari, con lo scopo di garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati irregolari e perciò privi di copertura da parte del SSN. Attualmente vi lavorano 25 medici e 10 assistenti, tutti volontari.

Il centro dispone di due ambulatori di medicina generale, dove vengono visitate in media 40-50 persone al giorno; presso gli ambulatori sono anche disponibili, alcuni giorni la settimana, specialisti di varie branche (pediatria, dermatologia, ortopedia). Il CESAIM dispone inoltre di un ambulatorio odontoiatrico con sede presso la Caritas Diocesana in Lungadige Matteotti 8c, ove è attiva anche una consulenza Oculistica.

Dal 2001 il CESAIM ha stretto un rapporto convenzionale con l'ULSS 20 di Verona che fornisce i presidi medici ed i farmaci essenziali e collabora alla realizzazione di programmi di screening e prevenzione. Vi è una stretta collaborazione per l'esecuzione di visite ed esami specialistici e per il ricovero in caso di necessità con gli Ospedali di Verona e con l'Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar.

L'attività del Centro è gradualmente cresciuta nel corso degli anni.

Nel 2003 sono state eseguite in tutto 10.691 visite. In particolare sono state effettuate 2.034 prime visite di soggetti adulti e 136 di bambini (M 1.167, F 1.003) e 5.837 visite di controllo, per un totale di 8.007 visite di medicina generale. Le visite specialistiche sono state 2.684. Presso l'ambulatorio odontoiatrico sono state eseguite 1.086 prestazioni su 289 pazienti.

Nel corso degli anni si è assistito alla graduale modificazione della distribuzione percentuale dei principali gruppi etnici di provenienza. Nel 2003 il gruppo più rappresentato è stato quello dell'Europa Orientale (43%) seguito da quello Africano (38%), Asiatico (14%) ed Americano (4%). Una piccola percentuale (1%) è rappresentata da soggetti provenienti da paesi della CEE.

Le patologie prevalenti osservate sono stata la ginecologica seguita nell'ordine da quella ortopedica, respiratoria, dermatologica, gastro-enterologica, cardiovascolare, otiatrica ed altre in minor percentuale.

**La sede è presso la Croce Rossa Italiana in via Giolfino 21 Verona (recapito telefonico: 045-520044).**

Aperti 5 giorni la settimana (lunedì-venerdì con inizio ore 15).

# Modulo formativo: Argomenti di Medicina delle Migrazioni

## Master in Medicina delle Emarginazioni, Migrazioni e Povertà

Si tratta di un modulo formativo (il VI) inserito nella terza edizione del primo Master realizzato in Italia sul tema degli aspetti medici e sociosanitari dell'assistenza agli immigrati, agli emarginati ed in genere a tutti coloro che soffrono di traumi sociali. L'intenzione è di voler approfondire quella parte della patologia dove la noxa eziologica è la povertà, la discriminazione, la lesione sociale.

In particolare si vuole formare medici, infermieri, dirigenti ed altri operatori sociosanitari con una preparazione sia tecnico-sanitaria, sia culturale e sociologica ed una conoscenza che vada oltre gli aspetti specifico-professionali ma comprenda le cause e gli effetti delle condizioni sociopolitiche che producono povertà e discriminazione sociale e culturale. È possibile partecipare anche a singoli moduli.

### Programma (non definitivo)

#### I SESSIONE: le malattie infettive degli immigrati

**lunedì 14.2.2005 ore 15,00-18,30**

ore 15,00 PRE TEST per l'intero modulo

ore 15,30 La malattie tropicali *Mario Marsjai (Ospedale di Angar Uganda)*

ore 17,00 coffee break

ore 17,30 La tubercolosi degli immigrati - *Mario Marsjai*

**martedì 15.2.2005 ore 9,00-13,00**

ore 9,00 La malattie sessualmente trasmissibili - *Mario Marsjai*

ore 10,30 coffee break

ore 11,00 Itinerari diagnostico terapeutici nelle malattie infettive degli immigrati - *Mario Marsjai*

ore 13,00 pranzo

#### II SESSIONE: psicotraumatologia

**martedì 15.2.2005 ore 14,00-17,30**

ore 14,00 Psicotraumatologia *Giovanni Muscettola (Università di Napoli)*

ore 16,00 coffee break

ore 16,30 Strategie di cura - *Marco Mazzetti (Caritas di Roma)*

#### III SESSIONE: la tortura

**mercoledì 16..2.2005 ore 9,00-13,00**

ore 9,00 La tortura *Marco Mazzetti*

ore 11,00 coffee break

ore 11,30 La tortura tra gli immigrati in Italia *Anteo Di Napoli (Medici contro la tortura, Roma)*

ore 13,00 pranzo

#### IV SESSIONE: aggiornamento normativo

**mercoledì 16.2.2005 ore 14,00-17,30**

ore 14,00 Le ultime disposizioni programmatiche e legislative *Salvatore Geraci (Caritas di Roma)*

ore 16,00 coffee break

ore 16,30 Esercitazione sulla normativa *Salvatore Geraci*

#### V SESSIONE: etnopsichiatria e antropologia sanitaria

**giovedì 17.2.2005 ore 9,00-17,30**

ore 9,00 Elementi di etnopsichiatria *Marco Mazzetti*

ore 10,30 coffee break

ore 11,00 La concezione della salute nelle differenti culture *Antonio Guerci (Università di Genova)*

ore 13,00 pranzo

ore 14,00 La concezione della salute nelle differenti culture *Antonio Guerci*

ore 16,00 coffee break

ore 16,30 Elementi di etnopsichiatria *Marco Mazzetti*

#### VI SESSIONE: esperienze a confronto

**venerdì 18.2.2005 ore 9,00 13,00**

ore 9,00 Il punto di *Marco Mazzetti*

ore 9,30 Tavola rotonda: esperienze a confronto a cura di *Salvatore Geraci*

ore 11,00 coffee break

ore 11,30 Tavola rotonda: esperienze a confronto a cura di *Salvatore Geraci*

ore 13,00 post test e valutazione del corso

PER MEDICI ED INFERMIERI SONO STATI RICHIE-  
STI AL MINISTERO DELLA SALUTE I CREDITI ECM  
L'iniziativa è compresa nell'ambito del Progetto di For-  
mazione Permanente della Società Italiana di Medicina  
delle Migrazioni

#### Per informazioni, chiarimenti ed iscrizioni:

Segreteria Organizzativa del Master: Sig.ra Lodovica  
Mazza tel. 0684482734 fax 068546470 Viale Roma-  
nia, 32 00197 Roma - www.arsap.net/memp - e-mail:  
lmazza@arsap.net

**Una guida esauriente e di agevo-  
le lettura, ricca di richiami giuri-  
sprudenziali, al testo unico n.  
286 del 1998 riformato dalla leg-  
ge Bossi-Fini, alle disposizioni  
sull'asilo e sulla cittadinanza.**

di *Raffaele Miele e Angelo Carbone*

**263 pagine,  
€ 25,00**

**nelle migliori  
librerie**

**o  
direttamente alla  
SinnoS editrice.**



**CIR - CONSIGLIO  
ITALIANO PER  
I RIFUGIATI**



Il Consiglio Italiano per i Rifugiati è un'organizzazione umanitaria indipendente, costituitasi nel 1990 sotto il patrocinio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR/UNHCR). L'obiettivo del CIR è quello di coordinare e potenziare le azioni in difesa dei rifugiati e dei richiedenti asilo in Italia, in attuazione dei principi stabiliti dal sistema internazionale dei diritti umani e della Convenzione di Ginevra sui Rifugiati del 1951.

*Presidente:* Rino Serri

*Vice Presidente:* Luca Riccardi

*Direttore:* Cristopher Hein  
via del Velabro, 5/A - 00186 Roma  
tel. 06.69200114 fax 06.69200116  
www.cir-onlus.org