

# S.I.M.M. *news*

Notiziario ad uso interno della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. N.2 - maggio 1998

## **Lettera del Presidente**

Si sente, molto spesso, parlare di cultura, di programmi interculturali, di diversità culturali, ecc.; ma l'impressione che sostanzialmente ne deriva è quella di una confusione terminologica, nel migliore dei casi o di una ambiguità di fondo per nascondere impreparazione e ignoranza sui problemi che si vorrebbero affrontare.

E' bene dirsi subito che il concetto di cultura è un termine difficile a identificarsi correttamente e tanto meno descrivere in modo succinto, tuttavia alcune proposizioni essenziali andrebbero, per lo meno evidenziate.

Si può, ad esempio, accettare come punto di partenza il fatto che la cultura comprende una serie di comportamenti espliciti e impliciti trasmessi non geneticamente, bensì appresi attraverso simboli e idee storicamente selezionate.

La considerazione della cultura come l'insieme di caratteristiche comportamentali globalmente condivise, proprie di una determinata società, può concorrere a distinguerla da un altro concetto confusivo: "civiltà", che implica parametri definitivi diversi, con connotazioni decisamente etnocentriche legate all'immagine di una piramide di sviluppo sulla quale troneggia la nostra civiltà occidentale.

Se si pensa alla dizione: paesi del terzo mondo o paesi in via di sviluppo, tale associazione appare del tutto ovvia.

In nome della "cultura" si producono poi errori grossolani, come quella di dividere il mondo tra una cultura dell'occidente e un'altra ad essa antagonista, senza interrogarsi sulle eclatanti diversità dei paesi che ne fanno parte.

Altre volte è il termine razza che serve a differenziare gli individui in base al colore della pelle, salvo poi accorgersi che nessuna scala di valori può venire desunta dalla pigmentazione cutanea.

Inoltre, il termine viene usato per identificare, rozzamente, la provenienza geografica degli individui, per cui vengono usati appellativi come: africano o asiatico, senza pensare che, ad esempio, gli abitanti della Siria dimorano geograficamente in Asia, ma il termine: asiatici, non si riferisce, comunemente a loro, bensì a individui del subcontinente indiano o a quelli dell'estremo oriente.

Al posto della parola razza, oggi viene usata quella di etnia, politicamente più corretta, ma che spesso, dietro il surrogato eufemismo può nascondere i soliti pregiudizi razziali.

Si potrebbero portare altri esempi, ma il mio intento era semplicemente quello di invitare ad una discussione che porti a un chiarimento di quello che intendiamo per cultura e per processo di acculturazione.

Questo perché, al fine di una politica razionale verso gli immigrati, occorre mettersi d'accordo verso quale tipo di cultura vogliamo imbarcarci.

Più semplicemente, qual'è il progetto di multiculturalismo che si vuole offrire agli immigrati?

Si naviga verso una specie di *melting pot* etnico, lasciando che il caso e il tempo facciano emergere caratteristiche che inglobino tanto le diverse culture degli immigrati quanto quelle di noi autoctoni?

Oppure si pensa ad un multiculturalismo che comprenda isole, enclaves di etnie diverse, senza nessun programma di integrazione?

Infine, non so fino a che punto si è consapevoli che integrazione non vuol dire, *sic et simpliciter*, assimilazione, cioè adeguamento puro e semplice degli stranieri ai nostri modelli di vita, ma un lungo e laborioso processo di acculturazione che non può essere posta a carico di una sola cultura, dal momento che si tratta di un processo biunivoco cui devono partecipare sia gli immigrati che gli individui del paese ospitante.

Sono consapevole di avere esposto una serie di domande che molti di voi hanno già risolto sia intellettualmente come concetti, sia attraverso la loro azione civica, tuttavia mi è sembrato opportuno offrire all'attenzione dei soci alcune problematiche che ritengo attuali e pertinenti alla nostra Società che ha, tra i propri obiettivi, quello di costituire un Forum di discussione e di aggiornamento sui tanti quesiti che l'immigrazione ci pone.

Luigi Frighi

LA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI  
IL POLIAMBULATORIO S. CHIARA DI PALERMO  
IL COMUNE DI PALERMO  
L'UNIVERSITÀ DI PALERMO  
ISTITUTO DI MEDICINA INTERNA E GERIATRIA

**V CONSENSUS CONFERENCE SULL'IMMIGRAZIONE  
III CONGRESSO NAZIONALE SIMM**

• KAFARA HOTEL, SANT'ELIA (PALERMO) - 26-28 GIUGNO 1998 •

## L'Idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà.

I giovani immigrati crescono non solo di numero, ma soprattutto di età, di maturità, di integrazione. I loro figli già frequentano le nostre scuole, si avvicinano al liceo. I loro genitori vorrebbero ricongiungersi alla nuova famiglia in Italia. Sullo sfondo si allunga l'ombra delle violenze: la persecuzione, il razzismo, il rifiuto, il silenzio e la contraddittorietà delle Leggi, la difformità delle interpretazioni, il lavoro-capestro, la povertà, la solitudine, la precarietà. Ma dall'altro lato si va consolidando l'ineluttabilità dei nuovi scenari multiculturali, la sensibilità del volontariato, la lezione storica ... . Ed oggi quali esperienze, quali speranze, quali critiche, quali proposte?

E' possibile inviare titoli di brevi comunicazioni sugli argomenti della Consensus (problematiche generazionali dell'immigrato/cosa cambia nell'immigrazione; le violenze/il caleidoscopio della violenza; i progetti: la solidarietà pubblica e privata)

o a tema libero (Immigrazione e salute). **Data ultima: 30 maggio 1998.**

Per dare ampia possibilità di partecipazione, la tassa d'iscrizione omnicomprensiva (pensione completa, manifestazioni sociali, diritto alla partecipazione) è stata fissata a £ 100.000 al giorno.

*Per informazioni: dr. Mario Affronti, dr.ssa Jenni Spanò tel. 091.6552981 - fax 091.6552962*

## APPUNTAMENTI

La S.I.M.M. ha dato il proprio patrocinio alle seguenti iniziative:

### Roma

**11.5.98.** La Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i, nell'ambito della giornata internazionale delle infermiere, organizza un convegno dal titolo "Cooperazione per la salute della comunità". Una sessione è dedicata all'infermieristica transculturale vera frontiera della relazione in ambito di accesso e fruibilità dei servizi sanitari da parte degli immigrati.

Per informazioni: 06.8840654

**8.6.98.** Incontro pubblico organizzato a cura del Gruppo di collegamento Regionale Immigrazione e Salute (GRIS), dalla Consulta Socio-Sanitaria del Comune di Roma, dal titolo "Immigrazione e Servizi Sanitari: Istruzioni per l'Uso della Nuova Normativa". L'incontro è stato voluto per dare degli strumenti conoscitivi ad operatori socio-sanitari, soprattutto delle ASL e delle Circoscrizioni, circa le possibilità di accesso alle strutture pubbliche per cure mediche e per una medicina preventiva da parte degli immigrati sia regolari che clandestini.

Per informazioni: 06.4463282

**15 e 16.6.98.** Convegno internazionale organizzato dall'Università La Sapienza e dall'Istituto Ospitaliero Dermosifilopatico di S. Maria e S. Gallicano di Roma dal titolo "Cultura, salute e immigrazione". Vuole fare il punto delle varie iniziative di alcune organizzazioni governative e non che aderiscono alla rete "Eur hope".

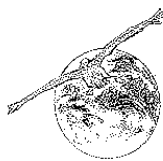
Per informazioni: 06. 58543651

### Milano

**26 e 27.11.98.** Convegno internazionale organizzato dall'Unione Italiana Centri Educazione Matrimoniale Prematrimoniale (uicemp) dal titolo "Immigrati e salute sessuale e riproduttiva". Il convegno affronta uno specifico campo dove rapportarsi con culture "altre" da quella occidentale richiede all'operatore la disponibilità alla conoscenza e al confronto con la diversità di cui gli immigrati sono portatori. Verranno presentate esperienze francesi, inglesi e tedesche.

Per informazioni: 02.5456687

Con il patrocinio della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni  
la Caritas di Roma in collaborazione con la Scuola Superiore di Scienze Biomediche F. Rielo  
organizza il  
VI Corso Nazionale di Medicina delle Migrazioni  
direttore: Salvatore Geraci



**30, 31 ottobre e 1 novembre 1998**  
**Roma - Istituto dell'Assunzione**

Corso residenziale a numero chiuso (40 persone), per operatori sociali e sanitari che vogliono approfondire i temi socio-sanitari, normativi, epidemiologici, relazionali dell'incontro con il paziente immigrato. Particolare attenzione sarà riservata al ruolo della mediazione linguistico-culturale approfondendo e confrontando esperienze italiane ed estere.

per informazioni: *Gonzalo Castro Cedeno (ore 10-12): 06/446.32.82*

## Ministero della Sanità

Dipartimento: Professioni sanitarie - risorse umane e tecnologiche in sanità - assistenza sanitaria di competenza statale - ufficio X

DPS-X-40/98/1010 del 22.4.1998

**OGGETTO: Legge 6/3/98, n.40: "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".**

La Legge 6 marzo 1998, n. 40, indicata in oggetto, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 59 del 12 marzo 1998 (Supplemento ordinario n. 40/L), ha provveduto nel Titolo V - Capo I (Artt. 32, 33 e 34) a dare una nuova organica disciplina alla materia riguardante l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari presenti sul territorio nazionale.

Tale nuova disciplina, che è entrata in vigore a decorrere dal 27 marzo c.a., dovrà essere completata con il Regolamento di attuazione e, per quanto di interesse e competenza, con il decreto sanità-tesoro per la determinazione del contributo di iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale.

Devesi in primo luogo rilevare, come precisato chiaramente in articolo 1, comma 1 e 2, che le disposizioni della predetta legge si applicano ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea e agli apolidi, che vengono indicati negli articoli successivi con il termine stranieri.

L'art. 32 della suddetta legge afferma l'obbligo dell'iscrizione al Servizio sanitario nazionale dei seguenti soggetti:

- a) stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
- b) stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

L'assistenza spetta, altresì, ai familiari a carico regolarmente soggiornanti e viene assicurata fin dalla nascita ai minori figli di stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale, nelle more dell'iscrizione al Servizio stesso. Si ricorda che per l'individuazione dei familiari a carico, si deve far riferimento all'art. 4 del decreto legge 2/7/82, n. 402, convertito nella legge 3/9/82, n. 627.

L'art. 32 afferma la parità di trattamento e la piena uguaglianza di diritti e doveri dei predetti stranieri con i cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal S.S.N. e alla sua validità temporale.

In ordine alla parità, affermata dall'art. 32, si espongono le seguenti precisazioni:

- 1) gli stranieri regolarmente soggiornanti iscritti alle liste di collocamento devono essere iscritti al S.S.N. gratuitamente alla pari dei cittadini italiani nelle medesime condizioni;
- 2) il decreto legislativo 15/12/97, n. 446, che ha istituito l'imposta sulle attività produttive (IRAP) ed un'addizionale regionale all'IRPEF, ha abolito i contributi di assicurazione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale, procedendo, quindi, ad una fiscalizzazione dei contributi stessi;
- 3) ai fini dell'iscrizione all'USL devono essere tenute presenti le disposizioni di cui all'art. 6 - comma 2 - in ordine all'obbligo di esibizione da parte dello straniero dei documenti inerenti il soggiorno.

La parità per quanto riguarda la validità temporale comporta che non si debba più procedere al rinnovo annuale dell'iscrizione al S.S.N., si deve procedere alla cancellazione del soggetto assistito contestualmente alla negazione del rinnovo del suo permesso di soggiorno o in caso di variazioni, nello status della persona, che comportino il venire meno dell'obbligo dell'iscrizione al S.S.N.. A questo fine è sufficiente che, in sede dei dovuti controlli delle posizioni degli stranieri iscritti, venga richiesta dalla USL autocertificazione dalla quale si rilevi la permanenza dei presupposti e dei requisiti richiesti per l'iscrizione obbligatoria.

E' importante rilevare che l'art. 32, al comma 7, precisa, per gli stranieri obbligatoriamente assicurati al S.S.N., che l'iscrizione avviene presso la USL del comune in cui dimorano, secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione. In attesa che venga emanato tale regolamento, le USL provvederanno all'iscrizione di tutti coloro che producano autocertificazione di effettiva domiciliazione in un comune situato in un territorio di riferimento dell'USL o siano in grado di esibire analoga attestazione rilasciata dallo stesso comune. Sono, altresì, fatte salve tutte le disposizioni che già prevedono l'iscrizione al S.S.N. dei lavoratori stranieri sulla base del domicilio, come avviene per i lavoratori stagionali e per tutti quei lavoratori che abbiano un contratto di lavoro a termine.

Per quanto riguarda i soggetti assistiti si rileva che la legge (art. 32, comma 1, lettere a) e b)), innovando profondamente rispetto alla precedente normativa, estende l'assistenza sanitaria a soggetti che prima non godevano di assicurazione obbligatoria.

Nella lettera a) del comma 1 dell'articolo 32 vengono ad essere compresi non soltanto tutti gli stranieri in cerca di prima occupazione o disoccupati iscritti nelle liste di collocamento, ma altresì tutte le figure di lavoratori che producano reddito per una attività lavorativa svolta in Italia. A differenza di quanto previsto dalla legislazione precedente, che individuava specifiche figure di lavoratori tenuti all'assicurazione

obbligatoria, con la presente legge l'espressione "lavoro autonomo" deve essere definita in termini estensivi, nel senso che tutti coloro che svolgono un'attività lavorativa, che non rientri nell'ambito del lavoro subordinato, rientrano nella figura del lavoratore autonomo.

Nella lettera b) del comma 1 dell'articolo 32 vengono indicati, quali destinatari dell'assicurazione obbligatoria, tutti gli stranieri che, in relazione alle disposizioni della stessa legge sul rilascio del permesso di soggiorno, abbiano ottenuto il permesso di soggiorno o ne abbiano chiesto il rinnovo per i seguenti motivi:

- 1) per lavoro subordinato o autonomo;
- 2) per motivi familiari;
- 3) per richiesta di asilo e per asilo politico;
- 4) per asilo umanitario;
- 5) per attesa adozione e per affidamento;
- 6) per acquisto di cittadinanza: in questo caso sono tutti coloro che hanno presentato domanda di cittadinanza italiana, avendone maturato i presupposti ed i requisiti, e che sono in attesa della definizione del procedimento di riconoscimento.

Pertanto ai fini dell'iscrizione obbligatoria al S.S.N., è necessario esibire agli uffici dell'USL preposti il permesso di soggiorno o il certificato sostitutivo dello stesso (qualora in corso di rinnovo).

Gli stranieri, regolarmente soggiornanti, che non rientrano tra coloro che sono obbligatoriamente iscritti al S.S.N., sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattia, infortunio e maternità mediante la stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione facoltativa al S.S.N., estesa anche ai familiari a carico. In questa categoria rientrano, per esempio, coloro che vivono di rendita e non svolgono alcuna attività lavorativa, gli studenti, le persone alla pari, il personale accreditato presso Rappresentanze diplomatiche ed Uffici Consolari (con esclusione, ovviamente, del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al S.S.N.) ed altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto sopra precisato.

E' attualmente in fase di emanazione il decreto sanità-tesoro, previsto dall'art. 32, comma 3, per disciplinare gli aspetti contributivi dell'iscrizione volontaria al S.S.N. . Fino alla data di entrata in vigore del suddetto D.M., si applicano le disposizioni di cui al D.M. 8 ottobre 1986 (G.U. 10/11/86 n. 261).

Ai sensi dell'art. 33, comma 1, gli stranieri non iscritti al S.S.N. - che possono essere o stranieri regolarmente presenti in Italia per un periodo temporaneo ovvero stranieri non tenuti all'iscrizione obbligatoria nè iscritti volontariamente al S.S.N. - possono richiedere, dietro pagamento delle relative tariffe, prestazioni sanitarie di qualunque tipologia al Servizio sanitario nazionale.

Rimangono ovviamente salvi gli accordi internazionali e, quindi, per i cittadini stranieri o italiani che, quali assicurati da Istituzioni estere, siano portatori di formulari o modelli previsti dai predetti accordi, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale continua ad essere effettuata secondo le norme previste dagli stessi accordi.

La competenza in ordine alla gestione delle posizioni assi-curative di questi stranieri è della USL nel cui territorio avviene l'erogazione delle prestazioni; nel caso di prestazioni erogate dall'Azienda ospedaliera, la USL dovrà provvedere a pagare le tariffe relative alle prestazioni erogate allo straniero assicurato ed a richiederne il rimborso secondo le procedure previste dagli stessi accordi.

L'art. 33, comma 3, prevede che, agli stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, siano assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e siano estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. L'accesso alle strutture sanitarie da parte di tali soggetti non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità di polizia, salvo che sia obbligatorio il referto sulla base della legislazione vigente. Nell'ambito di tale assistenza sono, in particolare, garantiti:

- a) la tutela della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle Leggi 29/7/75, n. 405, e 22/5/78, n. 194, e del DM. 6/3/95 (G.U. 87 del 13/4/95);
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione di New York del 20/11/89, ratificata con legge 27/5/91, n. 176;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

In base al comma 4 dello stesso articolo 33, le prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con il cittadino italiano. Gli oneri per le prestazioni erogate a tali soggetti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della USL territorialmente competente, che deve provvedere a pagare le prestazioni erogate dalle Aziende ospedaliere qualora non si tratti di prestazioni urgenti o comunque essenziali.

Per quanto riguarda l'accertamento delle condizioni di indigenza farà fede, in attesa dell'emanazione del regolamento di attuazione, una autodichiarazione dello stato di indigenza da parte del soggetto interessato, come già avviene in alcune Regioni.

L'ultimo comma dell'art. 33 prevede che al finanziamento delle prestazioni d'urgenza o comunque essenziali, erogate in regime di ricovero, provveda il Ministero dell'Interno attraverso le ben note procedure, mentre dovrà essere finanziata dalle Regioni l'erogazione delle restanti prestazioni di cui al comma 3 dello stesso articolo.

L'art. 34 disciplina l'ingresso ed il soggiorno in Italia per cure mediche. Sono previste due distinte fattispecie:

I) straniero che chieda il visto e l'ingresso per potere effettuare, dietro pagamento dei relativi oneri, cure in Italia. Ai fini del rilascio del visto da parte dell'Ambasciata italiana o del Consolato territorialmente competente deve essere presentata dall'interessato la seguente documentazione:

- a) dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa;
- b) attestazione dell'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale sulla base del costo presumibile delle prestazioni richieste. Con il regolamento di attuazione devono essere stabilite le modalità di versamento di tale deposito; in attesa che venga emanato tale regolamento, il deposito cauzionale dovrà essere costituito in base alle indicazioni della competente azienda sanitaria territoriale o ospedaliera;
- c) dichiarazione di avere la disponibilità in Italia, o di poterne affrontare personalmente le spese, di vitto e alloggio per l'eventuale accompagnatore e per il periodo di convalescenza dell'interessato;

II) straniero che venga trasferito in Italia per cure nell'ambito dei programmi umanitari previsti dall'art. 12, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30/12/92, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7/12/93, n. 517, ovvero dei programmi predisposti dalle Regioni ai sensi dell'art. 32, comma 15, della legge 27/12/97, n. 449.

*Questo Ministero si riserva di inviare ulteriori direttive anche in relazione all'emanando regolamento di attuazione.*

IL MINISTRO (Rosy Bindi)