



# Ministero della Salute

## INSEDIAMENTO COMMISSIONE SALUTE IMMIGRAZIONE

12 dicembre 2006 ore 10.00

*Il tema della salute dei migranti, in particolare di coloro che vivono nel nostro paese è un tema importante nell'ambito delle politiche di prevenzione e di assistenza. Lo sforzo di elaborazione di politiche sanitarie capaci di soddisfare i bisogni di salute di persone provenienti da tradizioni e culture diverse arricchisce il sistema sanitario nel suo complesso, sviluppa modalità di analisi e di intervento a vantaggio dell'intera collettività.*

Se si vuole raggiungere l'obiettivo di rendere il Sistema Sanitario Nazionale sempre più rispondente alle esigenze e ai bisogni dei cittadini, non si può infatti non tener conto di uno dei fenomeni che hanno cambiato strutturalmente la società italiana come quello dell'immigrazione. Grazie all'immigrazione il tasso delle nascite in Italia è ricominciato a crescere, grazie all'immigrazione molti anziani e bambini sono meno soli e molti settori dell'economia rimangono attivi. Ma parlare di immigrazione, significa parlare di **persone** che hanno fatto scelte coraggiose, spesso obbligate, come quella di lasciare la loro terra per iniziare una nuova vita in un altro paese, che in questo paese vivono, nascono, crescono, lavorano, hanno figli ed anche si ammalano.

Gli studi condotti in questo campo dimostrano che il profilo sanitario dell'immigrato, in gran parte si sovrappone (per tipologia delle condizioni patologiche) a quello della popolazione autoctona di pari età, seppur condizionato dall'effetto di scadenti condizioni di vita presenti soprattutto nelle prime fasi dell'immigrazione nel nostro paese: maggiore prevalenza di malattie delle alte vie respiratorie (per abitazioni non riscaldate e sovraffollate), di disturbi gastrointestinali (per alimentazione nuova e inadeguata), di malattie dermatologiche (per alta promiscuità abitativa, carenze igienico-sociali). I dati sanitari disponibili evidenziano soprattutto una "**fragilità sociale**" della popolazione immigrata che, pur nella sua eterogeneità, mostra situazioni di sofferenza sanitaria (malattie da disagio, infortunistica sul lavoro anche domestico, alto ricorso all'interruzione di gravidanza, malattie infettive prevedibili) in gran parte imputabili a incerte politiche di accoglienza ed integrazione, a difficoltà di accesso ai servizi, a problematiche relazionali-comunicative. Il dato di fatto importante è la maggiore difficoltà riscontrata tra gli immigrati nell'accesso ai servizi offerti dal SSN, per problemi di lingua, di cultura, di paura che determina, per molti -in particolare donne per tutti gli aspetti legati alla maternità e bambini per i problemi legati alla crescita- solo un parziale godimento del diritto alla salute. A ciò si aggiunge l'esistenza di forti pregiudizi su presunti rischi per la salute portati dagli immigrati, assolutamente infondati.

Oggi, una politica sanitaria attenta gli immigrati deve pertanto :

1. **Combattere il pregiudizio attraverso l'informazione;**
2. **Promuovere la fruibilità dei servizi per “una salute senza esclusioni” attraverso servizi diversificati;**
3. **Valorizzare le competenze professionali tra gli immigrati**
4. **Favorire la cooperazione internazionale**

Non si parte da zero. L'evoluzione delle norme sanitarie, nazionali e locali, degli ultimi anni, a partire dal Testo Unico sull'immigrazione (d.lgs. 286/98) sono andate nella direzione di affermare il principio della certezza del diritto alla salute per tutti prevedendo anche garanzie per l'accesso ai servizi. Per il pieno godimento del diritto alla salute da parte degli immigrati, un ulteriore passo va però fatto per “**promuovere la fruibilità**” dei servizi, per fare cioè in modo che le **norme esistenti possano avere una piena e omogenea attuazione** su tutto il territorio nazionale. Anche per gli stranieri, come per molti italiani, il diritto alla salute è un diritto condizionato dai contesti locali, dalla preparazione professionale e dalla sensibilità degli operatori che non sempre riescono a cogliere la complessità della domanda di salute. Questo richiede uno sforzo ulteriore, anche se molto è stato già fatto, **nella formazione dei medici e degli altri operatori sanitari alla conoscenza e al rispetto delle diversità**, in quelle aree del paese dove ancora risulta carente il servizio per immigrati.

La necessità di affrontare, con metodologie e strumenti appropriati gli aspetti specifici inerenti al mondo dell'immigrazione è già chiaramente delineata nel **Piano sanitario nazionale 2006-2008** nel paragrafo 5.10 “Gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali”. Già in questo paragrafo viene evidenziata la necessità di promuovere studi e ricerche sulla diffusione dell'HIV, politiche di prevenzione in campo sanitario per giovani e minori, interventi di formazione per gli operatori sanitari. Quattro sono le aree di intervento individuate: il settore materno-infantile, gli infortuni sul lavoro, le condizioni sanitarie delle popolazioni Rom, le condizioni delle popolazioni senza fissa dimora.

Anche nelle linee del **Programma di Governo (New Deal) per la promozione ed equità della salute dei cittadini**, viene fatta esplicita menzione, in particolare, della salute delle donne immigrate, con riferimento a tutto ciò che concerne la salute della riproduzione e della maternità. Tuttavia, nell'accezione di una sanità inclusiva, la popolazione straniera è un tema trasversale, costantemente considerata all'interno di ogni settore, nell'ambito di ogni azione specifica. Si ritiene, ad esempio, che il tema della salute mentale non possa non considerare i problemi di tipo psicologico e psichico dei rifugiati e dei richiedenti asilo che hanno subito violenza e torture, come non si può considerare la prevalente presenza degli stranieri nei settori produttivi più dannosi per la salute e più usuranti quando si parla di salute nei luoghi di lavoro. Inoltre, le donne immigrate oltre ad essere oggetto di assistenza sono anche soggetti attivi nell'erogazione di assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti, nelle famiglie e negli ospedali.

### **Nuovi strumenti per affrontare l'argomento salute-immigrazione**

Un investimento di tipo scientifico è stato deciso dal Ministro con l'avvio dell'istituzione di un **Centro di riferimento nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà**, con sede presso la struttura complessa di medicina preventiva delle Migrazioni del turismo e di dermatologia tropicale dell'Istituto Dermosifilopatico Santa Maria e San Gallicano IRCCS di Roma, diretto dal prof. Aldo Morrone-che sarà presto operativo- che avrà il compito di contribuire al potenziamento delle competenze della comunità medica e scientifica italiana a fronte della crescita dei fenomeni migratori e quello di promuovere

l'equità nel campo della salute attraverso l'assistenza sanitaria pubblica. Un Centro non per ghettizzare alcune categorie di ammalati, ma piuttosto un Centro per favorire la “mediazione” nel campo sanitario tra culture diverse cui appartengono gli ammalati e gli operatori sanitari, una sorta di “azione positiva” che, focalizzando l'attenzione sulla necessità di dare risposte ad una particolare utenza del SSN, possa fare da traino per un progressivo adeguamento di tutte le strutture pubbliche ad un'utenza multietnica e multiculturale.

In attuazione della legge 9 gennaio 2006, n. 7 che recita “*Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle mutilazioni genitali femminili*” è stata istituita una **Commissione per la redazione delle linee guida** per operatori sanitari e non, per attuare misure di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne vittime di mutilazioni genitali. Questa commissione è già operativa, ha elaborato una prima bozza delle linee guida e prevede la conclusione dei lavori nel mese di gennaio.

Il Ministro per la salute ha deciso inoltre di istituire all'interno del Ministero una **Commissione consultiva**, formata da esperti, che accompagni le sue scelte nel campo della salute degli Immigrati. La Commissione ha compiti di: analisi, approfondimento e segnalazione dei problemi incontrati dagli immigrati nella fruibilità dei servizi sanitari; di monitorare la situazione dell'offerta dei servizi sul territorio oltre che della domanda di servizi; di proporre modifiche legislative oltre che di azioni specifiche, mirate alla soluzione di problemi, a tutela della salute degli immigrati.

### **La Commissione Salute - Immigrazione**

La Commissione, per la cui costituzione sono giunte sollecitazioni da parte di Salvatore Geraci, in quanto rappresentante della Società italiana di medicina delle migrazioni, ha un'importanza ed un ruolo fondamentale nelle politiche per la salute degli immigrati. Penso possa essere un luogo ed un organismo di coagulo di tutte le competenze e di tutte le energie che nell'ambito del Ministero e fuori del Ministero operano nel campo dell'immigrazione, pur mantenendo ciascuna la propria specificità di ruolo e di responsabilità.

Per questo si tratta di una Commissione che ha una caratteristica particolare: è costituita prevalentemente da competenze interne al settore sanitario (amministratori, operatori, utenti) perché si possa condurre una riflessione sul funzionamento e sul ruolo del SSN relativamente alla presenza degli immigrati. Una scelta fatta per facilitare l'analisi e la riflessione, per far emergere criticità, problemi, ricercare soluzioni.

I Componenti sono: esperti che nel sistema sanitario pubblico, a livello locale e a livello nazionale, o nel mondo del volontariato, operano a favore degli immigrati; testimoni privilegiati e leaders del mondo dell'immigrazione, che possono portare qui la voce degli utenti; rappresentanti del Ministero della salute, delle regioni e dei comuni, per far sì che critiche ed eventuali proposte di miglioramento dell'offerta e della fruibilità dei servizi sanitari diventino patrimonio delle Amministrazioni che ne hanno la responsabilità. Il Ministero della Salute è presente con la dott.ssa Palanca, chiamata da me appositamente dalla Presidenza del Consiglio, per seguire i temi della salute legati al mondo dell'immigrazione, dalla dott.ssa D'Ippolito dirigente all'interno del Dipartimento della Prevenzione, che oltre a dare un contributo di merito rende anche possibile il funzionamento della Commissione – stesso ruolo svolto nell'ambito della Commissione Mutilazioni genitali-, dalla dott.ssa Ricci, che segue tutta la problematica dell'assistenza degli stranieri in Italia oltre che degli italiani all'estero, da un rappresentante della D.G. Programmazione sanitaria (dott.ssa D'Arcà o dott.ssa Loretucci) e da un rappresentante delle Professioni (dott.ssa Antonucci). Della Commissione fa parte il dott. Donato Greco, Capo Dipartimento per la Comunicazione.

Questo non significa che sia una Commissione chiusa ed autoreferente. Tutt'altro. Il momento di autoanalisi è solo il primo passo necessario per potersi poi confrontare con le Regioni e gli enti

locali, con altre amministrazioni statali che hanno competenze sull'immigrazione (Ministero dell'Interno, della solidarietà sociale, del lavoro, dei diritti e delle pari opportunità, della giustizia, solo per citarne alcuni), con organismi internazionali (OIM, OMS, ONG impegnate nella cooperazione).

E' importante inoltre che la Commissione lavori tenendo presente l'attività parlamentare su questi temi. Ci sono parlamentari, come l'on.le Bucchino, che hanno manifestato un grande interesse per la Commissione, con i quali si potrebbe decidere di stabilire un rapporto costante.

## **Obiettivi**

L'obiettivo generale è quello di rendere il sistema sanitario nazionale rispondente ad una domanda di salute sempre più diversificata e specifica grazie anche alla presenza di immigrati sul nostro territorio. Creare le condizioni perché ogni immigrato possa ricevere un elevato livello di assistenza nell'ambito dei servizi offerti dal sistema sanitario nazionale in ogni parte del paese. Ciò significa rimuovere le barriere di tipo culturale, linguistico, di costume che impediscono l'accesso ai servizi sanitari a parità di condizioni con i cittadini italiani, agendo contemporaneamente dal lato dell'offerta e dal lato della domanda.

- Dal lato dell'offerta: individuare i cambiamenti di tipo culturale e di tipo strutturale, quindi nella formazione degli operatori sanitari e nella dotazione di personale delle strutture sanitarie nonché nell'organizzazione dei servizi –es. orari-, necessari affinché i servizi siano in grado di accogliere gli immigrati;
- Dal lato della domanda: costruire gli strumenti adeguati per mettere gli immigrati nelle condizioni di usufruire al meglio del SSN: far conoscere i servizi del SSN, le modalità di accesso.

## Obiettivi specifici

- Costruzione di una base informativa. Costruire una base informativa sui servizi sanitari e sull'uso da parte degli stranieri presenti sul territorio facendo attenzione al genere, valorizzando le numerose risorse del ministero. Giungere nel giro di un anno alla predisposizione di una sorta di libro bianco sull'assistenza sanitaria agli stranieri che riporti dati, ed esperienze positive realizzate nelle varie regioni.
- Revisione della normativa. Monitorare la validità della normativa esistente rispetto all'obiettivo di salute, rilevare criticità ed intervenire per la loro rimozione, quando possibile attraverso circolari interpretative, altrimenti con modifiche alla legge. Giungere nel giro di poco tempo alla emanazione di una nuova circolare interpretativa volta a ribadire i principi del d. lgs, 286/98 e successive modificazioni, a raccomandarne l'applicazione su tutto il territorio, ad omogeneizzarne l'applicazione.
- Diffusione di buone pratiche. La prevalente competenza regionale nella materia sanitaria ha portato ad una forte articolazione sul territorio delle soluzioni adottate per rendere il diritto alla salute fruibile da parte degli stranieri. La Commissione si può fare promotrice di occasioni di presentazione e di discussione delle esperienze territoriali più interessanti, sotto forma di seminari, audizioni.
- Predisposizione di un progetto obiettivo. Elaborare una sorta di progetto obiettivo che nel giro di un paio di anni porti alla individuazione di soluzioni specifiche, coerenti ed integrate ai problemi, che potrebbero essere oggetto anche di progetti presentati per il finanziamento all'Unione Europea.
- Informazione e comunicazione. Il sito del Ministero della salute è stato recentemente rinnovato. Questa è l'occasione per rilanciare anche la parte riguardante l'immigrazione, arricchendola di informazioni per regioni, enti locali, associazioni, immigrati, studiosi ma anche delle informazioni che provengono da questi stessi soggetti. Pubblicizzazione di campagne informative sui temi della salute che coinvolgono anche gli immigrati.

## Modalità di lavoro

Il mandato alla Commissione è molto ampio. Come prima anticipato, la Commissione ha un ruolo consultivo per il Ministro sugli aspetti della salute degli immigrati. Alcune delle aree sulle quali la Commissione potrebbe concentrare la propria attenzione sono le seguenti:

1. **Monitoraggio dell'offerta e della fruibilità dei servizi per gli immigrati regolari (lavoratori, studenti) - Condizione degli irregolari e nuove prospettive per i neo-comunitari**
2. **Salute delle donne- area materno-infantile - mutilazioni genitali femminili**
3. **Valorizzazione delle competenze sanitarie degli stranieri- nuove professioni (mediazione culturale)**
4. **Salute sul luogo di lavoro – incidenti sul lavoro**
5. **Salute mentale – disagi psichici**
6. **Rischi per la salute legati alla prostituzione e alla reclusione**
7. **Popolazioni ROM**
8. **Cooperazione in campo sanitario con i paesi in via di sviluppo.**

La Commissione, in plenaria dovrà discutere e decidere il programma e le modalità di lavoro. Per questo ritengo che potranno essere sufficienti una due riunioni annuali, a meno che non se ne individuino una necessità specifica.

Il lavoro maggiore della Commissione immagino si possa svolgere nei gruppi di lavoro. Si potrebbe iniziare con l'avvio dei primi tre gruppi, a mio parere impegnativi, che penso possano essere coordinati da esperti esterni al Ministero. Proposte:

- Il primo gruppo, Monitoraggio dell'offerta e della fruibilità dei servizi per gli immigrati regolari (lavoratori, studenti) - Condizione degli irregolari e nuove prospettive per i neo-comunitari, penso possa essere coordinato da **Salvatore Geraci** e/o **Maurizio Marceca**, che più volte ci hanno sollecitato su questi temi;
- Il secondo gruppo -salute delle donne- area materno-infantile - mutilazioni genitali femminili- avrei piacere che possa essere coordinato da una donna immigrata, penserei a **Suzanne Diku**, se lei è d'accordo, magari in collaborazione con **Angela Spinelli** dell'istituto superiore di sanità, che di questi temi si occupa da molto tempo;
- Il terzo gruppo – professioni sanitarie- penso possa essere coordinato dal dott. **Fuoad Aodi** dell'Associazione medici stranieri in Italia, che è anche membro dell'ordine dei medici del Lazio. Penserei che questo gruppo possa riflettere sulle procedure necessarie per introdurre la figura del mediatore culturale all'interno del SSN.

Un ruolo importante lo potrà avere il **Centro di eccellenza del San Gallicano**, che una volta a regime, potrebbe lavorare, coordinandosi con gli uffici del Ministero, alla costituzione della banca dati e alla redazione del libro bianco.

**Coordinamento con altre attività del Ministero.** Ritengo inoltre importante che l'attività della Commissione si coordini con altri gruppi di lavoro che stanno partendo all'interno del Ministero su temi importanti come la salute mentale, la salute delle donne e dei minori, la salute sui luoghi di lavoro, il progetto "Guadagnare in salute", all'interno dei quali l'aspetto riguardante gli immigrati avrà una certa rilevanza.

- Inoltre, nel corso del 2007 Il Ministero organizzerà, in collaborazione con il Min. Affari esteri, una Conferenza sulla salute nell'area del Mediterraneo. Penso che la salute dei

Migranti possa essere un tema di cui parlare. Proporrei pertanto al dott. Maciocco, presidente dell'associazione sulla salute globale, di partecipare all'organizzazione della Conferenza.

- Il 7 marzo, nell'ambito del progetto materno- infantile, coordinato dall'on.le Maura Cossutta, si organizzerà una Conferenza a Napoli, sulla salute delle donne. Penso quindi che anche all'interno di questo progetto ci debba essere una relazione o una sezione che parli della salute delle donne immigrate, di cui si potrà parlare nell'ambito del gruppo di lavoro.
- Il sottosegretario Patta, sta organizzando, sempre per il 2007, una Conferenza sugli anziani. Il tema dell'assistenza sarà uno degli argomenti trattati che verrà affrontato con l'aiuto di centri di ricerca che stanno riflettendo su questi aspetti (Cespi), sul quale anche la Commissione potrebbe fornire qualche contributo.

#### Scadenze immediate.

Al di là dei lavori dei gruppi di lavoro, ritengo che ci siano due argomenti sui quali concentrare immediatamente l'attenzione:

1. segnalazioni su alcuni aspetti riguardanti l'assistenza sanitaria per gli studenti stranieri: iscrizione al compimento del diciottesimo anno di età da parte di figli di immigrati; iscrizione annuale da parte di studenti stranieri ;
2. l'assistenza sanitaria ai neocomunitari attualmente assistiti tramite il codice STP.

Gli Uffici hanno già lavorato sul primo punto giungendo alla conclusione che con una circolare interpretativa alle ASL si potrebbero ovviare ai due problemi affermando per entrambi un principio: non si può retrocedere nelle condizioni di godimento del diritto.

Gli Uffici hanno iniziato a lavorare anche sul secondo punto, più complesso, sul quale anche la Commissione potrebbe dare un contributo.

## PROPOSTE

In generale, con il supporto del **Centro di riferimento nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà, e della Commissione consultiva, elaborazione di un piano di intervento di lungo periodo, una sorta di piano strategico collegato con il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, nel quale, per ogni argomento, siano previsti strumenti di : ricerca, formazione, informazione volta alla promozione della fruibilità dei servizi, attivazione di servizi specifici**, a seconda delle esigenze e dei bisogni degli utenti.

- Sostenere Regioni ed enti locali per un miglioramento dei **servizi materno-infantili**, anche attraverso l'introduzione di personale specializzato nell'**assistenza domiciliare**, per un'effettiva presa in carico di ogni specifico caso, dal concepimento fino all'età della prima infanzia del bambini, la modulazione dell'orari e delle prestazioni anche sulla base delle esigenze delle donne immigrate, l'integrazione dell'assistenza sanitaria con servizi di mediazione culturale.
- Promuovere campagne informative per la prevenzione della gravidanza e dell'interruzione volontaria della gravidanza
- Promuovere campagne informative per le donne straniere sull'educazione alimentare, la crescita armoniosa del bambini dal punto di vista fisico e psicologico, sui servizi per l'infanzia disponibili sul territorio
- Promuovere politiche di sostegno alla maternità.
- Promuovere la copertura totale delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, con particolare attenzione ai figli d immigrati irregolari e ai bambini Rom.

Anche in attuazione della legge 7/2006, sulle mutilazioni genitali femminili:

- promuovere la formazione specifica degli operatori sanitari, degli operatori della scuola e un costante e leale rapporto con le famiglie;
- prevedere, con il supporto di enti locali e servizi specializzati, misure di intervento sia di tipo preventivo che di tutela delle donne vittime di mutilazioni genitali, inquadrando gli interventi in un contesto più ampio di contrasto di tutte le forme di violenze contro le donne e di un reale cambiamento del comportamento nei confronti delle donne, agendo su vari fattori: istruzione, status sociale delle donne e delle bambine; discriminazione contro le donne; mancanza di conoscenza dei diritti umani e delle donne; mancanza di empowerment economico.

Sul piano organizzativo interno si rileva la necessità di sviluppare il coordinamento tra le varie competenze del Ministero della salute che si occupano di immigrazione (dall'assistenza agli stranieri al riconoscimento dei titoli di studio a personale sanitario proveniente da paesi non europei) al fine di poter valorizzare le risorse umane e finanziarie disponibili per sostenere programmi di intervento integrati nonché di partecipare, con proposte coerenti, ai tavoli di coordinamento delle politiche migratorie istituiti da altre amministrazioni.