



**Società Italiana di Medicina
delle Migrazioni
SIMM**

I Incontro Nazionale dei Gruppi Immigrazione e Salute

• **GrIS** •



**Organismo di
Collegamento Nazionale
SIMM-GrIS-OCN**

Roma, 16 settembre 2009

Rappresentanti dei GrIS:

Alto Adige - Südtirol
Emilia Romagna
Friuli Venezia Giulia
Lazio
Lombardia
Piemonte
Sardegna
Sicilia
Trentino
Veneto

e dei gruppi "aspiranti GrIS":

Liguria
Puglia
Toscana



Orientamenti del nuovo Consiglio direttivo

Salvatore Geraci ha aperto l'incontro illustrando le novità legate all'insediamento del nuovo Consiglio direttivo della SIMM (15/09/2009): potenziamento della **parte scientifica**, finora un po' trascurata a favore di aspetti più politici; potenziamento **rete GrIS** anche come ruolo nelle strategie nazionali, trasformando le attuali "triangolazioni" tra GrIS e Consiglio nazionale in una vera **"rete di reti"**; sistematizzazione procedure e relazioni all'interno della SIMM per consolidare il **network nazionale** anche attraverso deleghe operative.

Alcuni GrIS (Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Sardegna, Lazio e Sicilia) sono rappresentati nel nuovo consiglio della SIMM ma si vuole dare operatività e forza all'**Organismo di Collegamento Nazionale (OCN)**: per questo si è chiesto ad ogni GrIS di eleggere formalmente un referente (entro dicembre) il quale deve essere socio SIMM da almeno 2 anni e in regola con le quote sociali. Tali referenti saranno raccordati tra loro in modo da snellire l'organizzazione e potenziare la rete. Il Consiglio nazionale potrebbe chiedere al gruppo dei referenti di organizzare incontri nazionali anche nelle sedi locali, sotto forma di convegni, seminari, workshop per dare visibilità ai singoli GrIS e nel contempo rafforzare il legame tra Presidenza della società e territorio Analoghe proposte potranno essere avanzate dai singoli referenti locali.

Esperienza delle istituzioni

La dr.ssa Letizia Lorenzini dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, ha testimoniato come l'Istituzione debba essere estremamente attenta alle istanze che provengono in modo organizzato e competente dal territorio e dalla base: dal 1996 la Regione Lazio è "cresciuta" istituzionalmente con il GrIS che ha svolto un ruolo chiave mettendo in luce elementi che l'Assessorato non era in grado di evidenziare e risolvere. In sostanza gli appartenenti al GrIS hanno permesso alle istituzioni di capire molte delle problematiche connesse al lavoro con gli immigrati ed al loro bisogno di salute. E questo è avvenuto come sintesi tra esperienza del settore pubblico e conoscenze dell'associazionismo. Queste pressioni sull'Assessorato per migliorare l'assistenza agli stranieri si sono sempre tradotte in un confronto e ricerca di soluzioni condivise.

Aggiornamento "Noi non segnaliamo"

Salvatore Geraci ha utilizzato come esempio recente delle attività (e dell'efficacia) dei vari GrIS regionali e della SIMM, la campagna svolta sul DIVIETO DI SEGNALAZIONE, congiuntamente ad associazioni quali Medici Senza Frontiere, ASGI e OISG.

Il materiale relativo alla campagna è pubblicato e periodicamente aggiornato, sul sito della SIMM (www.simmweb.it).

In particolare è stato respinta la proposta, già iscritta nel ddl di abrogazione del divieto di segnalazione: oggi il diritto alla cura è rimasto, anche dopo l'entrata in vigore del "pacchetto sicurezza" ed è prioritario rispetto al reato di clandestinità, perseguibile d'ufficio. Il problema è che non c'è garanzia sul fatto che tutti (operatori e dirigenti) interpretino allo stesso modo la norma. Pertanto, la SIMM ha chiesto al Ministero ed a tutti gli Assessorati regionali di scrivere una circolare esplicativa: il Ministero ha preso tempo (non per inconsistenza della proposta ma in attesa di un input politico!) mentre 10 regioni e 1 P.A. hanno risposto (12 al 1.10.09).

Pierfranco Olivani fa notare però come tra le varie circolari vi siano delle differenze: alcune specificano che il personale sanitario non è obbligato a denunciare, altre precisano che è proibito segnalare. Questo potrebbe provocare discrezionalità applicativa ed paura tra gli immigrati nell'accedere ai servizi.

Testimonianza della storia ed attività dei GrIS (presenti e futuri), a cura dei vari rappresentanti

LAZIO (Margherita Sestieri). E' il primo GrIS attivato, dalla fine del 1995. Dall'esigenza di pochi è diventato una consolidata rete di esperienze e competenze con oltre 60 gruppi coinvolti formalmente e sostanzialmente rappresentati. Ha attivato tre gruppi di lavoro specifici sui Rom/Sinti, sui rifugiati e, da ultimo, sulla sanità pubblica. Attualmente sono rappresentate tutte le Aziende sanitarie e le più significative associazioni di volontariato e privato sociale con specifica esperienza. Si è notata nel tempo una esigenza maggiore di rete tra le strutture pubbliche che tra il volontariato (inizialmente tra i più motivati ed impegnati): probabilmente da leggere nella trasformazione degli attori sociali e del maggior protagonismo della cooperazione sociale spesso impegnata su specifici progetti (a tempo) e più attenti a problemi contingenti che a strategie a medio/lungo tempo (come sono le politiche sanitarie). Da considerare che anche enti locali hanno fatto formale richiesta di partecipazione al GrIS con enorme facilitazione del far pervenire proposte e istanze nelle giuste sedi ed ottenere pronte risposte.

Portavoce: Filippo Gnolfo/Salvatore Geraci (facente funzione): gris.lazio@simmweb.it

EMILIA ROMAGNA (Chiara Bodini e Mauro Palazzi). Il GrIS è stato avviato nel marzo 2009 su sollecitazione di Geraci in un territorio in cui c'è gran ricchezza di esperienze. Al momento la mailing list conta 150 iscritti, ma partecipano agli incontri circa 30 persone. Per il "noi non segnaliamo day" sono state organizzate diverse iniziative. Per quanto riguarda i rapporti con l'Assessorato, è stato coinvolto sia con la circolare ENI sia per quella sul divieto di segnalazione. Il privato sociale è rappresentato in maniera minoritaria, al momento.

Gli altri partecipanti, anche se dipendenti di servizi pubblici, sono motivati da un interesse "personale", appartengono a realtà esistenti da molto e ben strutturate, ma mancano comunicazione e fattiva collaborazione istituzionale (tentazione di autoreferenzialità): per questo il GrIS potrebbe essere occasione di lavoro insieme e progettualità comune.

Riferimenti: Mauro Palazzi/Chiara Bodini: gris.emiliaromagna@simmweb.it

TRENTINO (Betty Cescatti). Il GrIS Trentino si è costituito nel 2004 come Unità Operativa Territoriale della Società Italiana Medicina delle Migrazioni. Hanno aderito istituzioni pubbliche (Centro di Salute Mentale di Trento, Unità Operativa 1 di Psicologia Clinica, Servizio Attività Sociali del Comune di Trento), cooperative del privato sociale, associazioni di immigrati, operatori di vari Servizi pubblici.

Incontri: mensili ogni 2° martedì del mese. Fin dall'inizio ha promosso attività di formazione congiunta per operatori socio-sanitari che si occupano della salute degli immigrati, tra cui Corsi per Operatori Sociali e Sanitari sulle problematiche dell'immigrazione, un Corso sulla Salute delle donne immigrate, un Corso rivolto agli Assistenti Sociali sulle problematiche dell'immigrazione con incarico ricevuto dal Dipartimento Provinciale Politiche Sociali e del Lavoro della Provincia.

Il GrIS, nella precedente legislatura, ha ottenuto l'istituzione di un Tavolo di Lavoro sugli immigrati, a cui partecipavano gli Assessorati alla Salute e alle Politiche sociali della Provincia e del Comune di Trento, e l'Azienda Sanitaria Provinciale. Dopo il rinnovo della Giunta Provinciale (autunno 2008) ha aggiornato il Documento d'Intesa sulla Salute degli Immigrati e dei senza fissa dimora in Trentino con la condivisione dell'Ordine dei Medici, del Collegio delle Ostetriche, del Collegio degli Infermieri Professionali, dell'Ordine degli Assistenti Sociali e degli Psicologi. Su questa base sta negoziando la riapertura del Tavolo di Lavoro. In collaborazione con gli Ordini Professionali ha inviato una lettera agli Assessori e al Presidente della Giunta Provinciale per chiedere la divulgazione del divieto di segnalazione all'interno delle strutture sanitarie. Per il momento non è stata ottenuta risposta.

Problema dei finanziamenti: a partire dal 13 luglio 2009 abbiamo costituito l'Associazione Gr.I.S. Trentino onlus per poter chiedere direttamente dei finanziamenti per attività formative. Possiamo così ricevere direttamente i finanziamenti dagli Enti pubblici, erogare gli ECM e autofinanziarci chiedendo di devolvere il 5 per mille dalla dichiarazione dei redditi (dal 2010) e raccogliendo le quote dei soci iscritti (10 euro per i singoli e 20 euro per le associazioni).

Come criticità segnaliamo che la partecipazione è limitata agli operatori della città di Trento e non al resto della Provincia, la partecipazione degli immigrati è in genere relativamente scarsa (ad eccezione della Comunità Islamica e delle Associazioni di mediatori LC).

Portavoce: Betty Cescatti: gris.trentino@simmweb.it

FRIULI VENEZIA GIULIA (Guglielmo Pitzalis). Il GrIS è nato dalla frequentazione dei suoi componenti alla SIMM ed al Master sull'immigrazione a Roma (MEMP) e dal lungo e articolato lavoro svolto negli anni scorsi con l'"osservatorio regionale per la salute dei migranti", che rischiava di andare disperso dopo l'abolizione della legge regionale sull'immigrazione conseguente all'insediamento della nuova giunta regionale. In Regione tutta la sanità è pubblica; il privato- sociale è presente solo in campo assistenziale. Nella attività svolta in questi anni e nei programmi futuri resta importante il sostegno e il ruolo dei mediatori. Vi sono realtà diverse nelle varie province e in alcune sono attivi protocolli d'intesa fra enti locali e associazioni. C'è inoltre a livello regionale una "rete di cittadinanza" che raccoglie singoli e associazioni impegnati a contrastare le attuali politiche regionali contro l'immigrazione e a diffondere una cultura dei diritti e della inclusione. La tradizione di politiche sull'immigrazione è ricca, in parte vanificata dal nuovo assetto politico regionale. Si cercherà di ripartire "dal basso" (comunità locali, enti locali, provincia, aziende sanitarie) per costruire quella rete che fino a poco tempo fa era rete istituzionale e di impegnarsi in attività di

formazione e sensibilizzazione.

Portavoce: [Guglielmo Pitzalis: gris.friuliveneziagiulia@simmweb.it](mailto:gris.friuliveneziagiulia@simmweb.it)

SICILIA (Simona La Placa). L'idea di costituire la sezione regionale è stata sollecitata, nel 2005-2006, dal GrIS Lazio (Donatella D'Angelo e Maria Edoarda avevano fatto un giro per Palermo ed erano rimaste colpite dal fatto che non si lavorasse in collaborazione).

Fino allo scorso anno si facevano incontri itineranti, ma la regione è grande...

Per lo scambio di informazioni si utilizza la mailing list. A parte un ospedale di Palermo ed uno di Catania non ci sono state, al momento altre adesioni formali malgrado l'invio ai Direttori generali di Aziende ed ospedali per chiederne l'adesione.

Partecipano volontariato e mediatori: c'è sempre gente diversa e spesso si perde tempo a presentarsi; si sono creati dei gruppi di lavoro e il vero slancio è arrivato con la campagna "noi non segnaliamo" alla quale hanno risposto in tanti (associazioni di volontariato, alcune Aziende, l'ordine dei medici...)

Riferimenti: [Simona La Placa/Fortunato Miceli: gris.sicilia@simmweb.it](mailto:gris.sicilia@simmweb.it)

PIEMONTE (Luisa Mondo e Margherita Busso). Costituito il 13 gennaio 2009 con base forte del gruppo di coordinamento dei centri ISI e i referenti dei medesimi, con forte presenza del privato sociale e dei mediatori.

Gli incontri avvengono nella sede dell'assessorato e, in seguito alla campagna "noi non segnaliamo" le adesioni sono in aumento. Si comunica tramite mailing list e vi sono 4 gruppi di lavoro (salute, lavoro, normativa, comunicazione).

Riferimenti: [Luisa Mondo/Mauro Zaffaroni: gris.piemonte@simmweb.it](mailto:gris.piemonte@simmweb.it)

VENETO (Alessandra Cecchetto e Marco Baldini). Nato nell'ottobre 2008 da soggetti ce hanno fatto il Master Memp a Roma. Ha mailing list con 100 contatti.

Sono iscritte 7 persone e 3 strutture: sono rappresentate 5 province su 7.

La criticità è nel sovraccarico di lavoro dei soci storici, tanto da non aver la forza di agire con il "noi non segnaliamo day". Inoltre, alcuni Direttori generali o sanitari non partecipano alle iniziative e per alcuni colleghi il tema salute ed immigrazione non è prioritaria.

Molte associazioni si occupano di immigrazione, ma non si sono, per adesso, unite al GrIS che di fatto ancora deve consolidare la propria identità.

Portavoce: [Licia Scandamburlo: gris.veneto@simmweb.it](mailto:gris.veneto@simmweb.it)

LOMBARDIA (Pierfranco Olivani). Sono in 6 alla riunione romana ma il GrIS Lombardia ha ancora vita difficile. Il dr. Olivani narra le avventure di Formigoni di Bossico e Pierfranco il suturatore

In Lombardia se l'irregolare accede all'urgenza e va tutto bene, ma la medicina di base non esiste: gli ambulatori di base li fa solo il volontariato (soltanto a Brescia c'è un ambulatorio all'interno dell'università e qualcosa si muove all'ospedale San Paolo).

Il problema è che alla specialistica non accettano le ricette "bianche".

Il GrIS si riunisce ogni 30-45 giorni con l'obiettivo di definire con la Regione le modalità per prescrivere esami diagnostici, visite specialistiche e farmaci (ottenere il ricettario rosso): in questo caso non essere singoli, ma GrIS dà forza nella contrattazione con la Regione (rappresentano 7 province).

Riferimenti: [Pierfranco Olivani/Graziella Sacchetti: gris.lombardia@simmweb.it](mailto:gris.lombardia@simmweb.it)

SARDEGNA (Francesca Ena). La nuova coordinatrice nel dubbio tra una comunicazione pessimista ed una ottimista opta per l'agrodolce: messi bene non sono, ma sono stati anche peggio. Da loro vi sono ampie differenze territoriale.

Ed esempio si cerca di insegnare agli STP il rispetto della legge e dei diritti (non prescrivere un farmaco per un bimbo al cuginetto regolare...). I vantaggi del GrIS sono il rinforzo della rete e del senso di appartenenza, la visione globale della mappa della rete, la progettualità coordinata (con massimo rendimento delle risorse), il valore aggiunto nelle relazioni con le istituzioni malgrado la mancanza di referenti istituzionali ed il lavoro dentro le rispettiva ASL di appartenenza.

Portavoce: [Francesca Ena: gris.sardegna@simmweb.it](mailto:gris.sardegna@simmweb.it)

ALTO ADIGE – SÜDTIROL (Anna Chissalè e Max Benedikter). Localmente esiste la difficoltà culturale ad accettare il diverso anche solo tra le persone di madrelingua italiana e madrelingua tedesca. Dopo 3-4 riunioni si è stabilito che al GrIS si partecipa solo a titolo personale (anche le associazioni): per come è gestito l'Alto Adige garantisce autonomia dalle istituzioni (SVP – partito di raccolta tedesco - ha maggioranza assoluta). Ci sono stati saltuari attacchi politici poichè pochè la destra è largamente rappresentata (solo il 14% sono verdi e PD). Si è comunque organizzato il "noi non segnaliamo day" che ha avuto un ottimo impatto mediatico ed informativo. In sede vi è la "rete dei diritti dei senza voce" costituita da persone immigrate e con contesto culturale di immigrazione che vogliono promuovere una visibilità positiva del fenomeno migratorio. Non c'è attualmente una normativa specifica, ma solo circolari. A Bolzano nessuno sa cos'è la SIMM. Si è aperto un canale con l'Assessorato alla Sanità, che ha dimostrato interesse a conoscere il GrIS e collaborare in futuro.

Portavoce: [Anna Chissalè: gris.altoadige@simmweb.it](mailto:gris.altoadige@simmweb.it)

La sessione pomeridiana si è aperta con la testimonianza del gruppo di lavoro della **Liguria (Emilio Di Maria)** nel quale è direttamente coinvolto anche l'ordine dei medici. In seguito, i colleghi della **Puglia (Doni Monteduro e Rosario Cortellessa)** hanno annunciato la loro idea di ritentare a far partire il GrIS locale, dopo il fallimento di una prima esperienza.

La parola è poi passata ad **Andrea Bassetti**, medico dell'associazione *Medici per i diritti umani* che opera in **Toscana**, terra ricca di iniziative e sensibilità verso l'argomento ma che non ha ancora costituito il GrIS.

Assemblea e discussione (sintesi delle indicazioni emerse)

- Ogni GrIS deve ufficializzare un **portavoce**. L'idea è infatti che i GrIS entrino anche nei processi decisionali nazionali, pertanto è necessario un meccanismo di delega.
- A breve avremo (per chi non l'avesse già avuta) una **casella di posta elettronica** (gris.nomedellaregione@simmweb.it).
Ci sarà anche un indirizzo coordinamento.gris@simmweb.it, per il momento seguito da Salvatore Geraci. Il sito sarà aggiornato, anche per la pagina dei GrIS (informazioni generali su ciascun GrIS), con le notizie generali. Per gli aggiornamenti locali invece ci vogliono altre soluzioni, ad es. creare un sito locale (anche legato ad una delle associazioni appartenenti) che possa poi essere collegato a quello SIMM. Oppure accreditare una persona per GrIS che possa accedere alla pagina del sito SIMM relativa e modificarla. Mandare intanto a Salvatore Geraci una breve descrizione dei GrIS.
- Problema delle **adesioni**: è molto importante formalizzare delle adesioni, sia per questioni interne (prendere decisioni) che per i rapporti con l'esterno, in primis con l'ente locale (identificabilità, rappresentatività, "peso politico", ecc.). Il GrIS Lazio fa così: ha una carta intestata con tutte le adesioni esplicitate, e un'altra che riporta solo il nome GrIS Lazio da usare in caso di decisioni per le quali non c'è tempo di riunirsi e discutere tutti insieme (così che, se qualche associazione/struttura partecipante vuole dissociarsi, può farlo; ad oggi non è comunque mai successo). E' un percorso non scontato, bisogna superare una diffidenza iniziale e problemi di rappresentatività. Ogni GrIS si prenda il tempo necessario per avviare sereni rapporti e relazioni.
- In merito al fatto che gli aderenti ai GrIS siano o meno **iscritti alla SIMM**, il Regolamento dell'associazione (diverso dallo Statuto) dice alcune cose di fatto non rispettate alla lettera, più che altro perché adatte alla realtà e al tempo in cui è stato scritto (inizio anni '90) ma troppo macchinose per l'attuale composizione dei GrIS come "rete di reti". Per il momento si è deciso di non affrontare questo punto e andare avanti così. Quello che è importante è che si creino delle reti, e che se le persone che partecipano si identificano con la SIMM si iscrivano, ma comunque non è un aspetto determinante. I portavoce però devono essere soci SIMM, con almeno due anni di anzianità e in regola con le quote associative. La pratica e l'esperienza, poi, dicono che l'adesione alla SIMM viene quasi naturale.
- **Finanziamento**: la SIMM si finanzia con le quote associative e ha un budget ridottissimo, quindi non può finanziare i GrIS. Servono quindi altre soluzioni. Il Trentino, ad esempio, ha costituito una ONLUS "parallelamente" al GrIS, sulla quale la SIMM non ha difatto alcun potere anche se ne è l'ispiratrice (il presidente dell'onlus è il portavoce del GrIS). Il fatto che poi partecipino al GrIS e alla ONLUS le stesse persone è una solida garanzia. Il Friuli Venezia Giulia ha invece chiesto a tutti gli aderenti 30 euro, comprensivi di iscrizione alla SIMM (18 euro). In generale, spazi di riunione, cancelleria ecc. sono a carico delle sedi delle associazioni coinvolte.

Altre questioni (discussione tra tutti)

- Farsi (ri)conoscere dalle **Istituzioni** (anche Ordine dei Medici, ma da valutare caso per caso a seconda del valore aggiunto che può portare). Partire forse dalla Regione, il resto poi può venire a cascata. La SIMM potrebbe preparare una **breve lettera di presentazione** da mandare agli assessorati regionali, che si concluda con le indicazioni dei referenti del GrIS locale. Da coinvolgere altri ordini/associazioni professionali: infermieri, fisioterapisti, psicologi, farmacisti.... anche le Agenzie Sanitarie Regionali.
- Sfida della **qualità dell'assistenza**! Da affrontare nel prossimo periodo, ma bisogna trovare gli strumenti.

Tra le indicazioni conclusive ricordiamo:

- l'importanza di incontri periodici dei rappresentanti dei GrIS (da pianificare magari in base a occasioni estemporanee non necessariamente SIMM);
- la raccolta, a livello regionale e Province autonome, della normativa;
- la nomina di un referente per ogni regione che sia socio SIMM da almeno 2 anni ed in regola con le quote di iscrizione;
- l'inclusione nella mailing list locale di Salvatore Geraci, Mario Affronti ed i referenti degli altri GrIS regionali.

E' comunque intenzione del nuovo Consiglio di Presidenza SIMM di continuare la prassi di riunioni nazionali di coordinamento tra i GrIS, dove queste questioni potranno essere affrontate compiutamente.



www.simmweb.it