



**S.I.M.M. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni** [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)

**Gruppo Immigrazione Salute del Friuli Venezia Giulia**

**GrIS Fvg**

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

Sono 107.917 i cittadini stranieri residenti in regione di cui 56.532 donne, secondo i dati Istat 2014: anche nella nostra regione, le dinamiche della immigrazione sono venute modificandosi in questi ultimi anni: rispetto al periodo antecedente la crisi, i flussi d'ingresso di nuovi lavoratori sono diminuiti e la crescita della popolazione straniera è legata principalmente ai ricongiungimenti familiari e alle nuove nascite: i nuovi nati, che conservano la cittadinanza straniera dei loro genitori, negli ultimi anni sono oltre 1500 ogni anno. E' in questo contesto che il costante arrivo di stranieri richiedenti protezione internazionale è stato descritto come "emergenza profughi" soprattutto in alcuni momenti che apparivano di maggior criticità sociale, anche se in realtà la nostra regione fin dai tempi delle guerre balcaniche non è nuova a questi fenomeni.

E' ben noto che nella nostra regione sono due le vie di ingresso da parte dei richiedenti una protezione internazionale:

1. Richiedenti asilo arrivati in Italia attraverso il Mediterraneo (operazione Mare Nostrum, poi Triton) e sbarcati sulle coste siciliane, quindi trasferiti nelle varie regioni italiane tra cui anche il FVG, secondo indicazioni ministeriali;
2. Richiedenti asilo che fanno ingresso in Italia via terra, provenienti principalmente dall'Afganistan e in minor misura dal Pakistan, dopo viaggi altrettanto lunghi e pericolosi; in questi casi l'ingresso in area Schengen avviene evidentemente in altro paese europeo e spesso la situazione giuridica può essere più complessa.

Il **GrIS Fvg** non può non evidenziare come le modalità di accoglienza per richiedenti asilo differiscano secondo le porte di ingresso:

1. I primi vengono giustamente soccorsi già in mare e qui ricevono una prima assistenza sanitaria a cui fa seguito un successivo controllo all'arrivo sulla terra ferma e un altro ancora all'arrivo in regione (area di emergenza dell'ospedale di Palmanova); infine, all'interno dei progetti di accoglienza e con la collaborazione degli operatori degli enti gestori, nelle provincie di Udine e Trieste, i Dipartimenti di Prevenzione si fanno carico degli accertamenti e dei percorsi sanitari, secondo protocolli condivisi e collaudati da molti anni che comprendono l'affidamento ai medici di medicina generale.
2. I secondi entrano in regione solitamente dall'Austria, singolarmente o a piccoli gruppi; e non possono usufruire di nessun percorso predefinito e così ripetutamente si ricade nella logica dell'emergenza. Dalle zone di confine (dove magari, se individuati, ricevono un foglio di via) raggiungono comunque in breve tempo le città capoluogo sede di questura e quindi luogo di potenziale avvio della procedura di riconoscimento, probabilmente richiamati dal passaparola. A Trieste esiste un percorso accettabile di primissima accoglienza: non così a Gorizia, a Udine e a Pordenone, dove con l'arrivo in città inizia un periodo di durata indeterminata (dalle settimane, al mese o più) di sopravvivenza con mezzi di fortuna, in luoghi assolutamente inadatti ad accogliere chichessia (fabbriche o case abbandonate, improbabili tende o baracche, pensiline o stazioni), privi di servizi igienici, con sovraffollamento e condizioni di vita inaccettabili e che inevitabilmente possono favorire anche l'insorgere e il diffondersi di malattie sociali. Quando i numeri e la conseguente visibilità fanno scattare l'allarme sociale allora viene attivato un piano di emergenza per trovare collocazione più adeguata a queste persone, che fino a quel momento hanno potuto contare solo sul sostegno spontaneo dei cittadini.

Il **GrIS Fvg** sottolinea che queste situazioni sono inaccettabili e insostenibili anche dal punto di vista sanitario: è fondamentale ridurre al minimo la fase del disagio sociale, quella più a rischio anche per la salute; è indispensabile che le persone possano accedere da subito, senza pregiudiziali, ad un'accoglienza minima ma dignitosa, che fornisca loro un letto e servizi igienici, in attesa di un'accoglienza più strutturata.

Il **GrIS Fvg** ribadisce che questa primissima accoglienza richiede logisticamente di individuare per ogni area territoriale (ad esempio per ogni azienda sanitaria) un luogo spartano ma dignitoso: un tetto, un letto, una doccia, un pasto sono prerequisiti irrinunciabili per la tutela della salute dei "profughi" e la sicurezza di tutta la popolazione. Gli operatori addetti a questa primissima accoglienza valuteranno la eventuale necessità di un intervento infermieristico e/o medico: è fondamentale che sia garantito e facilitato l'accesso ai servizi sanitari, superando anche le barriere burocratiche e amministrative sia attraverso l'assegnazione in prima istanza del codice STP sia accelerando i tempi per il rilascio della documentazione necessaria per l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale così come previsto dalle normative vigenti.

I problemi più frequenti (come dimostrano i dati derivanti dall'esperienza locale ma non solo), strettamente dipendenti dalle condizioni di vita, sono rappresentati da infezioni respiratorie intercorrenti, dolori osteoarticolari, disturbi psicosomatici. Poi c'è la scabbia: patologia dovuta proprio alle cattive condizioni igieniche che si evita avendo a disposizione una doccia, vestiti e letto puliti. Durante questa fase transitoria che non dovrebbe superare un paio di settimane, l'assistenza sanitaria potrebbe essere garantita dalla disponibilità di un supporto infermieristico territoriale e/o da un medico convenzionato con l'ASS territorialmente competente (un medico di medicina generale o di continuità assistenziale) oppure da un infermiere o un medico volontario di una associazione coinvolta nei programmi di accoglienza, che garantiscano la reperibilità diurna/notturna con visite all'interno del centro, in analogia con quanto già avviene, ad esempio, nei centri di accoglienza per minori non accompagnati. Secondo il **GrIS Fvg** è opportuna una adeguata attività di informazione e formazione sulle questioni sanitarie ed è necessario definire percorsi chiari e condivisi qualora sia necessario ricorrere alle strutture sanitarie per una valutazione dello stato di salute in presenza di segni o sintomi di malattie acute o di situazioni di rischio per gli operatori o per l'immigrato stesso: tempi, modi, orari, accessi, operatori di riferimento dei centri di accoglienza e delle strutture sanitarie sia ospedaliere per il pronto soccorso sia territoriali per successive prese in carico ma anche per una valutazione di eventuali misure preventive o solo di una rapida consulenza telefonica.

Superata questa fase transitoria di primissima accoglienza, il **GrIS Fvg** condivide le proposte di una accoglienza diffusa secondo il modello dello SPRAR che coinvolga enti e comunità locali e che permetta attività di inclusione sociale, civile e culturale. Con l'ingresso nei programmi di accoglienza strutturati è possibile realizzare appropriati percorsi di accoglienza sanitaria con una gestione ordinaria e non emergenziale, in un'ottica multidisciplinare, in rete con il territorio, con interventi di prevenzione secondaria e con azioni finalizzate a "prendersi cura" della salute dei migranti, degli operatori e della collettività.

Grazie anche al lavoro del **GrIS Fvg**, degli enti dello SPRAR della rete "voikrucigo/crocicchio", delle Caritas diocesane, e dei Centri di accoglienza, coinvolgendo Dipartimenti di Prevenzione e Distretti Sanitari e MMG, da molti anni questi percorsi sono concretamente realizzati nei diversi contesti territoriali, contribuendo prevenire accessi inappropriati al Pronto Soccorso, a evitare allarmismi, incomprensioni ed eccesso di prestazioni, migliorando serenità e sicurezza delle comunità, capacità relazionali degli operatori, appropriatezza delle scelte cliniche e modalità di accesso ai servizi sanitari, superando barriere burocratiche e culturali, stereotipi, paure e pregiudizi. Partendo dalla considerazione che i numeri non giustificano alcun allarmismo né sociale né sanitario, l'accoglienza anche degli arrivi via terra dal confine nord-orientale e dalla rotta balcanica, potrebbe essere affrontata con una programmazione condivisa da Regione, Prefetture, Questure, Enti locali, Aziende sanitarie, Caritas, associazioni, centri di accoglienza e volontari, iniziando da una mappatura costantemente aggiornata dei servizi di rete che permetterebbe di conoscere in tempo reale le disponibilità di risposte concrete alle necessità e ai bisogni.

Il **GrIS Fvg** ha deciso di indirizzare alle autorità competenti proposte concrete e formali richieste di intervento affinché:

- ⤴ in ogni area territoriale dei cinque enti del servizio sanitario regionale, sia previsto l'allestimento in tempi brevi di una idonea struttura deputata alla “prmissima accoglienza”, dotata di servizi igienici e gestita da operatori in grado di riconoscere i bisogni primari e di lavorare in rete, come prerequisito essenziale per la tutela della salute e della sicurezza
- ⤴ sia garantito un costante coinvolgimento degli enti locali per una accoglienza diffusa e inclusiva, condivisa con le comunità ampliando i posti disponibili nel modello SPRAR
- ⤴ la Direzione centrale Salute della Regione emani direttive chiare per le modalità di fruizione del diritto alla salute, previsto dalle normative in vigore, dei richiedenti protezione internazionale, onde evitare disomogeneità territoriali e difficoltà per gli operatori
- ⤴ l'Assessorato regionale alla Salute ribadisca l'opportunità di applicare diffusamente e omogeneamente, seppur con modalità operative differenti a seconda delle diverse organizzazioni territoriali, i protocolli regionali per percorsi sanitari di screening e di accoglienza sanitaria, a tutela della salute del singolo e della comunità, sperimentati fin dall'avvio del progetto Codroipolis e ulteriormente condivisi e consolidati nelle circolari regionali nel 2011 in occasione della cosiddetta emergenza nord-Africa
- ⤴ venga riattivato quanto prima presso la Direzione centrale Salute e Protezione sociale un *Gruppo di Lavoro Tecnico per la salute dei migranti* a cui partecipino operatori socio-sanitari che in questi anni hanno maturato esperienza sul campo, designati da ciascun ente del Servizio sanitario regionale e che rilevi e analizzi le diverse problematiche proponendo soluzioni pratiche derivanti anche dalle buone pratiche già in atto, ascoltando anche associazioni ed enti competenti sulla tutela e la promozione della salute dei migranti.
- ⤴ in attesa di conoscere i tempi dell'iter della nuova *legge regionale* sull'immigrazione, presso l'Assessorato regionale competente venga comunque attivato subito, senza indugi un tavolo permanente sulla Protezione internazionale e umanitaria costituito dai rappresentanti degli Enti Locali, delle Prefetture, delle Questure, delle Aziende Sanitarie, degli enti gestori del Sistema SPRAR e delle associazioni aventi pluriennale e comprovata esperienza nella gestione dei servizi di tutela, accoglienza e mediazione culturale dei richiedenti asilo e dei rifugiati.

Il Consiglio Direttivo del

**Gruppo Immigrazione Salute**

Friuli Venezia Giulia

della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Zugliano di Pozzuolo del Friuli, 22 gennaio 2015

**LA SALUTE COME BENE COMUNE LA SALÛT E JE' DI DUCJ**  
**ZDRAVJE JE ZA VSIH GESUNDHEIT IST FUER ALLE ZDRAVLJE SVIMA**  
**GOOD HEALTH FOR ALL LA SANTÉ POUR TOUS LA SALUD ES PARA TODOS**

referente [guglielmo pitzalis](mailto:g.pitzalis@simmweb.it) [g.pitzalis@simmweb.it](mailto:g.pitzalis@simmweb.it) 0432 961241