



# La SIMM, la sua storia: 1990-2022



# La SIMM, la sua storia: 1990-2022

*«La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni è una grande risorsa culturale, morale ed etica. Questi valori dobbiamo difenderli, perché il diritto alla tutela della salute si esercita cercando di avere quanta maggiore capacità di comprensione delle persone. In questo consiste la vostra forza: essere la medicina delle persone che hanno maggiori problematiche. Io mi auguro che la Società che voi definite piccola diventi grandissima e rappresenti una grande comunità aperta.»*

Elio Guzzanti  
Ministro della Sanità 1995-1996

---

<sup>1</sup> Presidente della SIMM dal 2000 al 2009

<sup>2</sup> Presidente della SIMM dal 2009 al 2016

<sup>3</sup> Presidente della SIMM dal 2016 al 2020

<sup>4</sup> Presidente della SIMM dal 2020 al 2024

Salvatore Geraci, Mario Affronti, Maurizio Marceca, Marco Mazzetti

***La SIMM, la sua storia: 1990-2022***

*Pubblicazione realizzata dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni*

Ottobre 2022

<http://www.simmweb.it>

Tutti i diritti riservati



## Premessa

Questo scritto nasce da quella che avrebbe dovuto essere la relazione d'apertura del XVI congresso della SIMM, programmato per il trentennale della società, nel 2020, che non ha potuto essere celebrato a causa dell'epidemia di Covid-19. Abbiamo avuto il desiderio di ripubblicarla, con qualche aggiornamento, per condividere con le socie e i soci della Società non solo la nostra storia, ma soprattutto lo spirito che l'ha animata e vivificata dalla sua fondazione nel 1990 a oggi.

Non poche delle persone che hanno tracciato questa strada ci hanno lasciato, ma la loro memoria, il loro impegno etico e la loro passione continuano a informare lo spirito della SIMM.

Desideriamo quindi fare memoria di quello che, come società scientifica *sui generis*, siamo stati e siamo oggi, dopo oltre trent'anni dalla fondazione. È un'occasione per prendere insieme consapevolezza di ciò che la SIMM rappresenta e per ringraziare tutte le persone che, in veste di ricercatori, formatori, professionisti e promotori di diritti, hanno dato in questi trentadue anni il proprio contributo; per ricordare quanti, come abbiamo detto, ci hanno lasciato, tra cui gli ex-presidenti Serafino Mansueto e Luigi Frighi; e infine per trasmettere alle generazioni più giovani chi siamo stati e siamo, un'identità in cui, ci auguriamo, anche loro possano riconoscersi.

Abbiamo scelto di distinguere nella nostra storia tre periodi più uno, che corrispondono ai tre decenni della nostra storia e ai due anni recenti dell'epidemia: buona lettura!





## Il primo decennio (1990-2000): l'intuizione e la spregiudicatezza

**Lo scenario.** Quando l'immigrazione in Italia comincia ad avere evidenza (inizio anni ottanta del secolo scorso) si era all'indomani della riforma sanitaria che ha visto nel 1978 l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), su base universalistica ed equa: con la Legge 833 si superano le cosiddette "mutue" che garantivano accessi diversificati in base all'organizzazione lavorativa d'appartenenza. Da allora tutti partecipano al sostegno di un servizio per l'intera popolazione in rapporto al proprio reddito e capacità contributiva. In quella illuminata riforma gli immigrati non erano previsti per il fatto che l'Italia era stata nell'ultimo secolo e fino a qualche anno prima essenzialmente terra di emigrazione. C'era quindi un vuoto normativo con un *diritto negato* per coloro che si trovavano in condizione di presenza temporanea o non in regola con le norme per il soggiorno, e un *diritto nascosto* per coloro che, pur regolarmente presenti, erano costretti a lunghi e incerti iter burocratici.

In questo scenario, per garantire l'assistenza sanitaria di base alle persone più fragili, si era creata una rete di ambulatori del volontariato: dalla metà degli anni '80, in diverse parti d'Italia, in modo spontaneo e non coordinato, vari gruppi (per citarne alcuni: la Caritas a Roma, il Naga a Milano, la Croce Rossa a Genova, il Biavati a Bologna, i salesiani di Santa Chiara e l'Università a Palermo) si erano organizzati per garantire il diritto all'assistenza sanitaria agli stranieri che ne erano esclusi. Ambulatori di primo livello che tra mille difficoltà, con l'entusiasmo di chi sa di percorrere strade anticipatorie, con la curiosità e la passione di chi crede a un diritto alla salute senza esclusioni, hanno visto protagonisti centinaia di medici, infermieri e operatori sociali e sanitari.

In quel periodo ci furono sporadiche occasioni d'incontro e confronto: nel 1988 a Roma il primo Convegno Internazionale "*Medicina e Migrazioni: problemi di salute fisica e mentale degli immigrati da paesi in via di sviluppo*" e, successivamente, qualche incontro su base locale o corsi in genere su malattie infettive o

questioni di salute mentale. Cominciavano a uscire i primi studi sulla salute dei migranti e intorno agli autori si creavano gruppi di riflessione<sup>1</sup>.

Tra i primi in Italia a sostenere che l'immigrazione non fosse una situazione occasionale ma un evento epocale ci fu mons. Luigi Di Liegro, direttore della Caritas romana, che sosteneva la necessità di garantire i diritti per una autentica integrazione e crescita comune: *"l'immigrazione è una scelta, spesso obbligata; una partenza, spesso ricolma di speranze e di illusioni; un arrivo, spesso contrassegnato da sacrifici e da aspettative stracciate. E nel contempo un'occasione e forse una provocazione per crescere, tutti, noi e loro, umanamente e professionalmente"*. E per questo bisognava declinare il termine solidarietà in modo diverso: *"essa non è un vago sentimento di compassione né si fonda su un sentimento di altruismo ingenuo, ma nasce dall'analisi della complessità sociale, dai guasti del sistema sociale disordinato, dal degrado morale e culturale provocato dalla legge del più forte, dalla carenza di etica collettiva"*. E bisognava essere concreti: *"Si dovrà cercare di fare di più in vari modi: vincendo i pregiudizi della gente, preparando meglio gli operatori sanitari, rendendo più flessibili le strutture del Servizio sanitario nazionale e meno complicata la prassi burocratica, aiutando gli stessi immigrati ad inserirsi più proficuamente in un ambiente diverso"* (Mons. Luigi Di Liegro, scritti tra il 1990 e 1996). Rilette oggi, le parole di Don Luigi costituivano, già allora, una sorta di missione morale per la nascita SIMM.

Luglio 1990: a Roma si tiene il II Congresso Internazionale su Medicina e Migrazioni, in cui la SIMM si presenta per la prima volta al mondo scientifico.



<sup>1</sup> Per citare quelli più significativi: *"La salute degli immigrati"* a cura di Graziella Favaro e Mara Tognetti, voluto dal Comune di Milano per Edizioni Unicopli (1988) e il numero monografico di Quaderni di sanità pubblica del 1990: *"Migrazione e salute"* traduzione in Italiano del documento OMS *"Migration and Health"* del 1986. Più altri articoli su esperienze locali piuttosto che su evidenze di singole malattie infettive o analisi sulle cause di disagio psicologico e su problemi comunicativi o sui primi timidi tentativi di denuncia di politiche sanitarie disattenti nei confronti dei migranti (*"La tutela sanitaria negata"* di Franco Pittau del 1989)

**La fondazione della SIMM.** L'idea originale era quella di essere una rete soprattutto scientifica, per dare basi solide contro pregiudizi e strumentalizzazioni, per produrre analisi tecniche sul profilo di salute della popolazione immigrata e per proporre politiche e percorsi di tutela sanitaria. Così a Roma nel febbraio 1990, nella sede dell'Associazione Fernando Rielo rappresentata da padre Alfonso Urrechù, Enrico Nunzi (Università di Genova), Serafino Mansueto (Università di Palermo), Luigi Frighi (Università di Roma) - che saranno i presidenti della SIMM rispettivamente fino al 1993, 1996 e 2000 - insieme a Riccardo Colasanti (Caritas Roma) e Velia Galati Tessiore (Croce Rossa di Genova) fondarono la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni.

L'occasione di riempire la nascente Società di persone e di idee arriva subito, quando, a giugno del 1990, l'allora vicepresidente del Consiglio dei Ministri on. Claudio Martelli, relatore dell'omonima legge sull'immigrazione promulgata nel febbraio di quell'anno, riunisce a Roma in un'affollata assemblea quanti in Italia si occupavano di immigrati: per la prima volta i rappresentanti dei gruppi impegnati nei vari territori si incontrano. Quelle variegate esperienze confluiscono in una riflessione comune, nasce una coscienza collettiva della nuova realtà: si passa dalla necessità di affrontare una emergenza all'impegno a studiare e sperimentarsi nell'incontro con i nostri nuovi concittadini; da un diritto negato o nascosto alla volontà di affermare che la salute è un bene di tutti e per tutti. Quel confronto di realtà molto diverse sul territorio nazionale porta a una prima scoperta: casistiche apparentemente diverse producono lo stesso profilo sanitario. Le malattie più frequenti e le necessità di salute sono in gran parte le stesse, indipendentemente dalla popolazione di riferimento: malattie dell'apparato respiratorio, digerente e muscolo-scheletrico legate al disagio socioeconomico, alle condizioni di accoglienza inadeguate, al tipo di lavoro. Non è una scoperta da poco, tenendo conto che allora (e purtroppo ancora oggi) il dibattito politico affrontava il tema della salute della popolazione migrante evocando presunte importazioni di pericolose (e inesistenti) malattie infettive e tropicali.

Da quel momento si comincia a parlare in Italia di medicina delle migrazioni, e quei pionieri ne sottolineano i contenuti come occasione per riconsiderare la persona nel suo insieme: corpo, psiche, cultura, aspettative e contesto di accoglienza (inserimento o fragilità sociale, politiche d'integrazione, pregiudizi e discriminazioni...), in un'ottica che oggi definiremmo di salute globale.

A partire da quei primi scambi di esperienze sul piano clinico-epidemiologico, i vari gruppi costruiscono una progettualità politico-sanitaria: ne scaturisce un movimento partecipato (società civile e operatori del settore pubblico), di alto profilo nelle competenze tecniche, con forti motivazioni e lo stile proprio del volontariato (fatto di gratuità, impegno e libertà), credibile nell'analisi

## Il primo decennio (1990-2000): l'intuizione e la spregiudicatezza

del fenomeno e nelle proposte. Il luogo del confronto diventa in modo naturale la neonata SIMM, che da allora condiziona gran parte delle scelte di politica sanitaria nazionale nel settore<sup>2</sup>.

Il 1990 è anche l'anno (luglio) del II Congresso Internazionale su Medicina e Migrazioni in cui la SIMM si presenterà al mondo scientifico e soprattutto è l'anno (dicembre) della I *Consensus Conference* sull'immigrazione che ogni due anni scandirà la crescita ed il consolidamento della SIMM<sup>3</sup>.

Un gruppo di soci SIMM durante la III Consensus Conference, a Cinisi Mare (Palermo) nel 1994 (il secondo da destra è il prof. Luigi Frighi, tra i fondatori della Società e presidente 1996-2000).



***Una advocacy spregiudicata.*** Dopo poco fruttuosi tentativi di rapportarsi con i ministri della Sanità dell'epoca (De Lorenzo, Costa, Garavaglia), all'inizio del 1995 si profila una situazione favorevole: in un governo tecnico il Ministro della Sanità è il prof. Elio Guzzanti. È un medico romano, di grande esperienza e competenza, che da direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù aveva studiato la salute dei bambini stranieri, aveva avuto come interlocutore mons. Luigi Di Liegro, e mostrava una specifica sensibilità al tema.

<sup>2</sup> Per la storia e i documenti SIMM vedi: [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it) ed anche il numero 61 della rivista "Sistema salute" [https://www.nuovaciviltadellemacchine.it/wp-content/uploads/2018/05/Chiara-Bodini-sistema\\_salute-61-3.pdf](https://www.nuovaciviltadellemacchine.it/wp-content/uploads/2018/05/Chiara-Bodini-sistema_salute-61-3.pdf)

<sup>3</sup> E' possibile scaricare gli Atti delle *Consensus Conference*/Congressi SIMM e i documenti/raccomandazioni scaturiti dagli incontri alla pagina: <https://www.simmweb.it/consensu-e-congressi-simm>

Proprio in quel periodo, su iniziativa dei colleghi del Naga di Milano, la SIMM sostiene una proposta di legge "dal basso" per il diritto alla salute degli immigrati con riferimento agli irregolari; essa, con la mediazione di mons. Di Liegro, prima ottiene l'appoggio del Ministro della Sanità e poi, su consiglio di questi, grazie all'infaticabile impegno dell'attivista, politico e giornalista Dino Frisullo fondatore dell'associazione anti-razzista SenzaConfine, è presentata come Disegno di Legge nell'agosto di quello stesso anno in Parlamento, sottoscritta da circa 60 senatori e 140 deputati di tutti i partiti. Poco dopo, nell'ambito del dibattito relativo alla Legge Finanziaria del 1995, su richiesta della Lega Nord viene varato il cosiddetto Decreto Legge Dini<sup>4</sup> per la regolamentazione, tra l'altro, dell'ingresso e del soggiorno dei cittadini stranieri. Quella norma, molto criticata per una impostazione particolarmente restrittiva, aveva però recepito, grazie all'impegno del Ministro Guzzanti<sup>5</sup>, le indicazioni della nostra proposta sull'assistenza sanitaria: diritto per tutti gli stranieri, anche se irregolari e privi del permesso di soggiorno, non solo come accesso straordinario ma anche come cure ordinarie e continuative<sup>6</sup>. Quell'articolo ha avuto il merito di imporre sul piano organizzativo il diritto all'accesso alle cure: da quel momento le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e gli Enti Locali hanno dovuto pianificare interventi adeguati. Ma soprattutto ci ha dato la consapevolezza che una società scientifica con forte partecipazione civile, come la SIMM, poteva influire sulla creazione di norme attente alle esperienze ed ai bisogni emergenti.

Così avvenne negli anni seguenti, quando con una certa spregiudicatezza, frutto dei successi precedenti e della fiducia ottenuta da alcuni rappresentanti politici, costruiamo le norme sanitarie sull'immigrazione ancora oggi valide, in particolare grazie a Livia Turco, Ministro per la Solidarietà Sociale (1996-2001), figura centrale nella definizione della nuova legge sull'immigrazione, e soprattutto a Rosy Bindi, Ministro della Sanità dal 1996 al 2000 che con l'emanazione di ripetute Ordinanze prima difese la norma introdotta da Guzzanti e poi ci delegò, come tecnici, per la definizione della normativa sull'assistenza sanitaria per gli immigrati confluita nel Testo Unico sull'immigrazione<sup>7</sup> e per la successiva

---

<sup>4</sup> Decreto Legge del 18.9.1995, n. 489 dal titolo Disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione e per la regolamentazione ingresso e soggiorno nel territorio nazionale dei cittadini dei Paesi non appartenenti all'Unione Europea. 15 L'articolo di riferimento è il n. 13

<sup>5</sup> Vedi il video con la ricostruzione di quell'impegno da parte del prof. Guzzanti: [https://www.youtube.com/watch?v=1kXm3\\_FcMCA](https://www.youtube.com/watch?v=1kXm3_FcMCA)

<sup>6</sup> Per una cronaca fedele della costruzione della norma vedi S. Geraci: *"Immigrazione e salute: un diritto di carta?"*, Anterem, Roma (1996) con la presentazione di Rosy Bindi e l'introduzione di Luigi Di Liegro <http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2010/09/salute-di-carta-1996.pdf>

<sup>7</sup> Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286: *"Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"* pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 - Supplemento Ordinario n. 139

stesura del suo Regolamento di attuazione<sup>8</sup>. Se, a distanza di oltre vent'anni, ripensiamo all'impatto che queste politiche di sanità pubblica inclusiva hanno avuto sulla vita di centinaia di migliaia di persone immigrate, sentiamo una profonda fiducia su quanto ognuno di noi, partecipando a una forza collettiva come la SIMM, può fare per i suoi simili. La nostra Società ha espresso la sua gratitudine prima al prof. Guzzanti e poi a Rosy Bindi nominandoli soci onorari rispettivamente nel 2011 e nel 2020.

Il prof. Elio Guzzanti, Ministro della Sanità dal 1995 al 1996, che ha giocato un ruolo chiave nel riconoscere il diritto di tutti gli immigrati all'assistenza sanitaria, con i presidenti emeriti della SIMM Maurizio Marceca e Salvatore Geraci in occasione della nomina a Socio Onorario della SIMM, nel 2011.



**Una felice intuizione: il GrIS Lazio.** Negli anni '80 e '90, a Roma c'è un grande fermento sociale: grazie all'impegno del già citato mons. Luigi Di Liegro, l'attenzione ai temi della marginalità e della giustizia sociale è particolarmente presente. Una generazione di cittadini, di varia appartenenza culturale, politica o confessionale, è maturata con quello stile che, partendo dai fatti, andava alle radici dei "mali di Roma" proponendo soluzioni. In quel clima, a metà degli anni novanta, nasce una rete di operatori socio-sanitari del servizio pubblico e del privato sociale che creerà il Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS) del Lazio, e che

<sup>8</sup> Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286" pubblicato nella GU Serie Generale n.258 del 03-11-1999 - Suppl. Ordinario n. 190

si prefigge di trovare soluzioni a problemi di assistenza sanitaria che faticano a trovare risposte. A ridosso del Decreto Dini, con le circolari ministeriali che seguono, questi operatori indicano soluzioni partendo dall'esperienza quotidiana e identificano percorsi assistenziali coerenti con questa norma tanto innovativa. Inconsapevolmente nasce così un'esperienza che dura tuttora a oltre 25 anni dal suo primo incontro (dicembre 1995) e che diventerà modello in altre regioni d'Italia, con il suo stile di partecipazione in cui il progetto comune ha la precedenza rispetto alle esigenze degli individui o dei singoli gruppi.

Il primo successo del GrIS Lazio è la Delibera di Giunta Regionale del 31 luglio 1997, n. 5122 (*Attivazione dei livelli uniformi di assistenza per stranieri temporaneamente presenti*), che prima in Italia recepisce quanto definito dal Decreto Dini: la Regione Lazio indica percorsi operativi innovativi (collaborazione tra servizio pubblico e privato sociale) ed efficaci (istituzione degli ambulatori di medicina generale per stranieri irregolari, i cosiddetti Stranieri Temporaneamente Presenti, STP) che saranno presi come base per il successivo Regolamento d'attuazione del Testo Unico sull'immigrazione nel 1999 (codice STP). Da quel momento il GrIS diviene interlocutore per i governi regionali succedutisi negli anni, e si affiancherà al Gruppo di Lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, successivamente istituito dalla Regione, composto da operatori di strutture pubbliche e del volontariato: questo doppio livello partecipativo permette di affrontare tempestivamente i problemi emergenti e fare una programmazione sanitaria appropriata. L'impegno del GrIS ha anche posto l'attenzione sulla promozione delle competenze culturali dei servizi, per adeguare le risposte a un'utenza multietnica<sup>9</sup>. Dopo 25 anni il GrIS vede di fronte un nuovo orizzonte impegnativo, il passaggio dall'*advocacy* all'*empowerment*, con il coinvolgimento delle persone immigrate come soggetti attivi del cambiamento.

**La SIMM sta crescendo.** Dal 1990 sono state celebrate regolarmente ogni due anni le *Consensus Conference sull'Immigrazione*: le prime all'Oasi di Badia, sopra Palermo il 15 dicembre 1990 e il 28-31 maggio 1992 e poi a Cinisi Mare dal 29 maggio all'1 giugno 1994. Il grande impegno del prof. Mansueto e dei suoi collaboratori fanno della *Consensus* un appuntamento ineludibile per leggere lo sviluppo dell'immigrazione e le criticità connesse a politiche incerte anche dal punto di vista sanitario. I titoli delle *Consensus* ripercorrono i temi clinici, scientifici e politici di quegli anni: nel 1994 "*L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza all'integrazione*"; "*I flussi migratori del mediterraneo*;

---

<sup>9</sup> L'esperienza è ben descritta nel volume "*In rete per la salute degli immigrati. Note a margine di un'inaspettata esperienza*". Pendragon Bologna, 2012 (due edizioni)

## Il primo decennio (1990-2000): l'intuizione e la spregiudicatezza

*aspetti sociali, economici, giuridici e sanitari*" e *"L'idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*, per la IV e la V Consensus Conference, entrambe a Palermo (12-14 dicembre 1996 e 26-28 giugno 1998). In tutta Italia, con il patrocinio della SIMM si svolgono corsi di formazione specifica: l'appuntamento annuale del corso base *"Immigrazione e salute"* tenutosi per alcuni anni a Busseto (in provincia di Parma), trasferitosi a Roma nel 1995 e giunto nel 2022 alla trentesima edizione; corsi universitari e un primo master sui temi sanitari dell'immigrazione a Roma nel 2000. Escono inoltre volumi dedicati al tema<sup>10</sup>, molti scritti da soci della SIMM, e aumenta la consapevolezza di trovarsi in un processo storico e sociale, quello dell'immigrazione, dove ognuno può e deve dare un proprio contributo.

Presidenti di ieri e di oggi in una pausa dei lavori della VI Consensus Conference ad Altavilla Milicia (Pa) a maggio 2000. In basso al centro c'è il prof. Enrico Nunzi di Genova, co-fondatore e primo presidente della SIMM (1990-1993) e seduta accanto la prof.ssa Velia Galati Tessiere che come Presidente Provinciale della CRI di Genova è stata anch'essa co-fondatrice della SIMM.



<sup>10</sup> Come esempio citiamo il numero monografico della storica rivista *"Annali d'igiene, medicina preventiva e di comunità"* dell'Università di Roma La sapienza dal titolo *"Immigrazione e salute: problematiche sanitarie in una società multiculturale"* che racchiude i contributi più significativi del primo corso di perfezionamento universitario sul tema. Volume 7, n. 3 - maggio-giugno 1995



## 2000-2010: la fase della consapevolezza e dell'identità

**Una rete di reti.** A Palermo, dal 25 al 28 maggio 2000 si svolge la VI *Consensus Conference* sull'immigrazione dal titolo *"Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"* e si celebra anche il *memoriale* "Luigi Di Liegro", dopo la sua scomparsa nel 1997, l'ispiratore di tanto impegno nei confronti degli immigrati. Con l'elezione del primo presidente non accademico ma proveniente dall'associazionismo, Salvatore Geraci, simbolicamente la SIMM esprime la propria identità meticciasca: anime diverse ma legate dall'impegno concreto quotidiano. Non è un caso che da quel momento si diffondano i GrIS, e le alleanze con altri gruppi e società scientifiche. Nel 2004 nasce il GrIS Trentino, nel 2006 quelli in Sicilia, Lombardia e Sardegna, nel 2008 in Veneto, Friuli Venezia Giulia e Alto Adige, nel 2009 in Piemonte ed Emilia Romagna. Nel decennio successivo si aggiungono Campania e Toscana (2011), Calabria (2012), Liguria e Puglia (2013), Marche (2014) e Abruzzo e Molise (2020/2022). I GrIS sono realtà diverse, per storia e capacità di incidere sul contesto locale. Tutti però sono accomunati dall'obiettivo di mettere in rete conoscenze e competenze per tutelare in modo efficace la salute degli immigrati, promuovere occasioni formative, fare pressione sui decisori politici. Attori diversi (pubblico, privato sociale, associazionismo) si confrontano in un'ottica di valorizzazione delle diversità.

A rafforzare questa consapevolezza identitaria nel 2007 il GrIS Lazio organizza un incontro dal titolo *"Processi decisionali e progettualità per la tutela della salute degli immigrati con particolare riferimento al lavoro di rete"* dove Giulia Bigot e Maria Laura Russo (che in seguito diventerà la referente nazionale per la formazione della SIMM), a quel tempo sociologhe ricercatrici presso l'Università di Trento, tracciano una cornice concettuale dell'approccio che questi gruppi stanno dando alla costruzione delle politiche<sup>11</sup>,

---

<sup>11</sup> Dall'incontro ne è scaturita una interessante pubblicazione dal titolo *"Una rete per la salute degli immigrati"*, Quaderni di InformaArea, Roma, 2007

[https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/GrIs/una\\_rete\\_per\\_la\\_salute\\_degli\\_immigrati.pdf](https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/GrIs/una_rete_per_la_salute_degli_immigrati.pdf)

dandone questa definizione: *una collaborazione su un territorio per lo sviluppo di complesse forme di strutture decisionali, costituite da attori istituzionalizzati e non istituzionalizzati, collegati tramite scambi, informazioni, conoscenza, pressione, fiducia e altre risorse di policy.*

Da quell'incontro si intuisce la potenzialità di reti territoriali collegate come in un tessuto connettivo diffuso per rilanciare bidirezionalmente (locale e nazionale) iniziative, saperi, soluzioni e riflessioni. Grazie alla nascita e alle attività dei GrIS, la SIMM si configura sempre più come una *rete di reti*. Per tale motivo alla fine di questo decennio nasce il *Coordinamento dei GrIS* che esordisce con un primo incontro a Roma nel settembre 2009<sup>12</sup>.

I partecipanti alla prima riunione del Coordinamento dei GrIS a Roma, nel settembre 2009. Dal 2013 queste riunioni diverranno incontri di lavoro nazionali biennali chiamati InterGrIS, alternati ai congressi nazionali.



Partecipano 10 GrIS attivi e 3 in corso di costituzione ed è evidente l'importanza di trovarsi periodicamente in incontri operativi con una rappresentanza locale allargata; incontri che possano motivare o ri-motivare chi è impegnato sul campo, che spesso deve fare i conti con la delusione di politiche sanitarie locali disattente se non ostili. Dal 2013 questi incontri assumono una cadenza biennale come *workshop*, alternandosi con il Congresso Nazionale SIMM, e sono definiti *InterGrIS*.

<sup>12</sup> puoi scaricare il verbale di quell'incontro all'indirizzo [https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm\\_x\\_news/2010/3-i\\_GrIS\\_verbale\\_1\\_del\\_16.09.2009.pdf](https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2010/3-i_GrIS_verbale_1_del_16.09.2009.pdf)

## 2000-2010: la fase della consapevolezza e dell'identità

Sono anni anche di *alleanze*: quella con il SISM, Segretariato Italiano Studenti di Medicina, che dal marzo 2001 in poi ha permesso in molte città italiane l'incontro in ambito sanitario di studenti con gli immigrati; molti di loro sono poi diventati soci nella SIMM e soprattutto professionisti sensibili ai temi delle disuguaglianze e della giustizia sanitaria.

Ricordiamo, inoltre, la stretta collaborazione con il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GLNBI), oggi Bambino Migrante (GLNBM), della Società Italiana di Pediatria, realizzando convegni congiunti: durante uno di questi, a Milano nel 2005, viene lanciata la proposta *"Un pediatra per ogni bambino"*, per garantire la piena assistenza sanitaria per ogni minore indipendentemente dallo status giuridico, accolta con freddezza dalle istituzioni ma che ha poi condotto all'attuale riconoscimento di questo diritto.

Inizia anche un impegno a livello internazionale: il 5 luglio 2006 una delegazione italiana di associazioni collegate dalla SIMM incontra presso il Parlamento Europeo di Strasburgo alcuni parlamentari per proporre una politica comunitaria che garantisca diritti e tutele in modo uniforme (la nostra proposta ottiene 88 adesioni su 367: un buon risultato, ma purtroppo ben lontano dal poter incidere concretamente).

5 luglio 2006: la delegazione SIMM al Parlamento Europeo di Strasburgo presenta una proposta per garantire tutele sanitarie uniformi agli immigrati nell'Unione.



## 2000-2010: la fase della consapevolezza e dell'identità

Tra il 2008 e 2009 inoltre si è sperimentato un modello per favorire l'accesso ai servizi sanitari e l'educazione alla salute per la popolazione Rom e Sinti che ha coinvolto 4 GrIS (Lazio, Trentino, Sicilia e Lombardia), 11 associazioni e 6 servizi sanitari pubblici in 6 grandi città<sup>13</sup>. La SIMM ha una consolidata collaborazione con l'Opera Nomadi Nazionale.

**Luci ed ombre delle politiche.** I primi anni del 2000 sono contrassegnati da *Consensus Conference* sempre più partecipate, come testimoniano i voluminosi Atti dei lavori: dal 19 al 22 maggio 2002 a Erice, "*Tertio millennio ineunte: migration, new scenarios for old problems*"; dal 5 all'8 maggio 2004 a Lampedusa "*15 anni della nostra storia: dal pregiudizio alla reciprocità*"; dal 27 al 30 aprile 2006 a Palermo, "*Per una salute senza esclusioni*".

Soci SIMM alla Consensus Conference del 2004, a Lampedusa, sede scelta per testimoniare la vicinanza della Società ai profughi sbarcati dopo l'attraversamento del mare. Il primo da sinistra è il prof. Serafino Mansueto, tra i fondatori della Società, presidente 1993-1996 e vera anima organizzativa della SIMM nei difficili anni degli inizi: tutte le Consensus Conference degli anni '90 e dei primi anni 2000 sono state ispirate e create da lui.



Ma l'inizio del millennio è anche caratterizzato da un nuovo intervento legislativo sull'immigrazione, presentato dal Consiglio dei Ministri come disegno di legge all'indomani dell'attentato alle Torri Gemelle, e in poco meno di un anno, il 27 luglio 2002 la legge n. 189 è licenziata dal Parlamento con il titolo "*Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo*" (pubblicata su Gazzetta

<sup>13</sup> scarica la pubblicazione da [http://www2.caritasroma.it/wp-content/uploads/pubblicazioni/2009\\_VOL\\_SALUTE\\_SENZA\\_ESCLUSIONE.pdf](http://www2.caritasroma.it/wp-content/uploads/pubblicazioni/2009_VOL_SALUTE_SENZA_ESCLUSIONE.pdf)

Ufficiale n. 199 del 26 agosto 2002; S.O. n. 173), e conosciuta, dal nome dei suoi relatori, come Legge Bossi-Fini. Nel dibattito politico e sociale è definita come una legge della paura, una legge del sospetto, una legge razzista. Una parte del Paese l'ha invece accolta come una legge giusta, legge della sicurezza...; a noi sembra una legge di cui non sentivamo il bisogno. Una legge inutile, in gran parte tutt'ora in vigore. Inutile, come la storia ci ha mostrato, perché non ha risolto i problemi che voleva combattere, in particolare la clandestinità; inutile perché non ha favorito l'emersione a regime del lavoro nero; inutile perché ha aumentato la precarietà dell'immigrato/lavoratore che perdendo il posto di lavoro perde il diritto di rimanere in Italia; inutile perché non regola i flussi d'ingresso ma ne restringe i dispositivi; inutile perché non ha impedito l'ignobile commercio di esseri umani consumato ogni giorno sui nostri mari ma ne ha aumentato il costo.

Per queste e altre considerazioni la SIMM<sup>14</sup> l'ha anche da subito definita una legge dannosa. Benché non abbia toccato i dispositivi normativi che regolano l'accesso ai servizi sanitari, agisce pesantemente su quei "determinanti sociali" della salute che sappiamo essere fondamentali per garantire salute e benessere.

Un gruppo di soci alla IX Consensus Conference nazionale della SIMM a Palermo del 2006. È l'ultima Consensus Conference organizzata dal prof. Mansueto, secondo da sinistra, che ci ha lasciato nel 2008.



<sup>14</sup> Geraci S.: *Ne potevamo fare a meno. Appunti a margine della nuova legge sull'immigrazione*. Salute e sviluppo. Nuova serie n. 2, dicembre 2002. Cuamm, Medici con l'Africa. Padova: 14-15

Grazie anche a questi interventi pacati e puntuali nel dibattito politico, la SIMM è riconosciuta come interlocutrice delle istituzioni locali e nazionali, in specie per la definizione delle politiche.

Non è un caso quindi che Livia Turco, Ministro della Salute 2006-2008, nel decreto istitutivo della Commissione Ministeriale "*Salute e immigrazione*" del 27 novembre 2006, riconosca le "*sollecitazioni degli operatori del settore pubblico e del volontariato e del privato sociale, impegnati nel settore, e in particolare della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni che in gran parte li rappresenta, per un'adeguata azione di monitoraggio degli interventi, la tutela omogenea dei diritti sanitari ed un'armonizzazione delle procedure su tutto il territorio nazionale*".

La SIMM aveva chiesto un gruppo di lavoro tecnico-politico piccolo, agile ed operativo per agire direttamente sulle norme; la Commissione invece, costituita con una logica di rappresentanza, ha al suo inizio 35 commissari, cui se ne aggiungeranno altri, ed è lenta e inefficace. Si è riusciti a creare 3 gruppi di lavoro: uno sull'accessibilità e fruibilità, sotto la guida dell'allora Presidente della SIMM; uno sulla salute della donna e del bambino, guidato da un altro socio SIMM, e il terzo sul riconoscimento dei titoli di studio stranieri, affidato all'AMSI (associazione medici stranieri in Italia). La SIMM è ben rappresentata in tutti i gruppi. Il gruppo sull'accessibilità si era proposto la tutela sanitaria di bulgari e rumeni (era il periodo dell'entrata nell'UE dei loro paesi, ma non erano state previste norme sanitarie appropriate), obiettivo non raggiunto per i vincoli burocratici imposti dal Ministero (e a nostro parere anche per insufficiente coraggio istituzionale); anche altre proposte migliorative delle norme sanitarie hanno seguito lo stesso destino infruttuoso.

Il gruppo sulla salute della donna e del bambino fece una proposta molto concreta sostenendo quello che è oggi chiamato *ius scholae*: la proposta promossa dai soci SIMM era di dare la cittadinanza ai minori stranieri che avessero completato due cicli scolastici in Italia, anche se non nati sul territorio nazionale. Una proposta molto prudente, che a nostro parere aveva allora buone possibilità di essere approvata: la risposta della politica fu che non valeva la pena intervenire su un tema così limitato quando era in cantiere una nuova legge migliorativa di tutta la politica dell'immigrazione, che avrebbe accantonato la Bossi-Fini. Non se ne fece nulla; ancora una volta il vecchio proverbio secondo cui *il meglio è nemico del bene* ebbe ragione.

In quegli stessi anni la storia della SIMM si intreccia con il cosiddetto federalismo, cioè il passaggio di alcuni poteri dallo Stato alle Regioni. Nel 2001 la riforma del Titolo V della Costituzione promossa dal governo D'Alema amplia notevolmente i poteri delle Regioni per quanto riguarda la tutela della salute, che diventa di competenza regionale, mentre sull'immigrazione lo Stato man-

tiene la "legislazione esclusiva", cioè la piena potestà. La tematica "salute e immigrazione" appare quindi ambigualmente sospesa tra la legislazione esclusiva (dello Stato) e quella concorrente (delle Regioni) in ciò che definiamo *pendolo delle competenze e delle responsabilità*. Il federalismo sanitario produce una notevole disomogeneità (che diventa sovente riduzione di servizi e prestazioni) nell'assistenza offerta dalle singole regioni, e questo soprattutto quando ci si occupa di immigrati non iscrivibili al Sistema Sanitario: responsabilità non ben definite mettono in crisi l'applicazione delle norme e generano confusione e difficoltà interpretative producendo diseguaglianze.

Già dal 1995 l'Area sanitaria della Caritas romana aveva attivato un *Osservatorio per le politiche locali sulla salute di immigrati e rom* che ha prodotto rapporti ed alcune ricerche per conto della Presidenza del Consiglio a cavallo degli anni '90 e 2000<sup>15</sup>. Questa consolidata esperienza è stata valorizzata dal Ministero della Salute che ha commissionato, con la supervisione della SIMM, un progetto di ricerca per il monitoraggio delle politiche locali sulla tutela sanitaria degli immigrati, all'indomani del passaggio alle Regioni della sanità. Il progetto, avviato nel 2008, ha studiato 684 atti formali prodotti dal 1995 all'inizio del 2010. Dallo studio emerge come meno della metà delle Regioni italiane abbiano un livello alto di attenzione verso la salute degli immigrati mentre altre sono inadeguate, a volte con livelli di disuguaglianze nell'accesso ai servizi particolarmente gravi. Questa mappatura non ha rilevato, come spesso accade quando si parla di indicatori di salute, un nord virtuoso e un sud in crisi, ma una situazione a macchia di leopardo con Regioni virtuose (Puglia, Lazio, Toscana, Marche, Piemonte ed Emilia Romagna) e altre inadeguate (Lombardia, Veneto, Sicilia, Basilicata e Calabria). Ne è seguito un confronto tra Regioni e Province Autonome per individuare interpretazioni ed applicazioni comuni delle norme nazionali tramite il Tavolo Tecnico Interregionale "Immigrazione e servizi sanitari", coordinato dalla Regione Marche e con la partecipazione della SIMM, per arrivare a un documento condiviso sul tema.

**La campagna "noi non segnaliamo"**. Il cambio di Governo nel 2008 inasprisce il confronto politico sugli immigrati. Viene varato un "pacchetto sicurezza" che costringe la SIMM a ritardare il suo Congresso Nazionale, previsto per la primavera del 2008, per avere il tempo di studiare una strategia per limitarne i danni: quel provvedimento assurdo impone infatti agli operatori sanitari di denunciare gli immigrati irregolari.

---

<sup>15</sup> Puoi scaricare i report: <http://www.caritasroma.it/2010/09/la-tudela-della-salute-degli-immigrati-nelle-politiche-locali/>

Il Consiglio di Presidenza della SIMM a Trapani, nel febbraio 2009, durante la X Consensus Conference, al momento del varo della campagna di opposizione politica "Noi non segnaliamo".



A Trapani nel febbraio 2009, in occasione della X *Consensus Conference* della SIMM, inizia così la campagna "Noi non segnaliamo", che ottiene di cancellare l'iniqua norma dei "medici e operatori sanitari spia", e rilancia un dibattito sul diritto alla salute degli immigrati nel nostro paese.

Vale la pena ricordare che durante la discussione in Senato del "Pacchetto Sicurezza" il 5 febbraio 2008 alcuni senatori della Lega Nord depositano un emendamento che mina uno dei principi base della politica sanitaria nei confronti dei cittadini stranieri: la garanzia di accessibilità ai servizi per gli irregolari. L'effetto di una sua approvazione avrebbe vanificato il lavoro fatto nel decennio precedente, che aveva prodotto successi come la riduzione dei tassi di Aids, la stabilizzazione di quelli relativi alla Tuberculosis, la riduzione degli esiti sfavorevoli negli indicatori materno-infantili (basso peso alla nascita, mortalità perinatale e neonatale ...), e con un effetto positivo anche sul contenimento dei costi, in quanto l'utilizzo tempestivo e appropriato dei servizi si dimostrava non solo più efficace, ma anche più efficiente ed economico.

*"L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano"* (D. L. 286/98, art. 35, comma 5): intorno a queste poche righe del testo unico sull'immigrazione del 1998, come abbiamo visto ispirate dalla SIMM, e

alla loro proposta di abrogazione, si consuma una battaglia sui diritti individuali, sul ruolo sociale degli operatori della salute e sul senso del nostro sistema sanitario. Il 17 marzo 2009, dopo gli appelli della SIMM insieme a Medici senza Frontiere (MSF), Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) e Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG), i GrIS organizzano eventi in 37 città italiane contro il provvedimento di legge che avrebbe previsto la soppressione del divieto di segnalazione per gli immigrati irregolari che accedono alle cure, sotto lo slogan "Noi non segnaliamo"<sup>16</sup>.

L'appello ai parlamentari, perché salvaguardino il principio di "non segnalazione" degli stranieri privi di permesso di soggiorno che chiedono assistenza sanitaria, raccoglie più di 23mila sottoscrizioni, tra cui quelle di organizzazioni come la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO), la Federazione Nazionale Collegi Infermieri (IPASVI), la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (FNCO), il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP). Con l'aiuto dei pareri di autorevoli giuristi e il pronunciamento di 15 Regioni, il principio di non segnalazione infine è salvaguardato: nessuna nuova barriera all'accesso delle persone straniere prive di permesso di soggiorno alle cure mediche, nessuna pericolosa marginalizzazione sanitaria<sup>17</sup>.

**Custodire e coltivare.** *"Processi di promozione della salute nelle comunità multietniche: costruire ponti e/o cercare guadi".* Così iniziava la lettura magistrale che dava il titolo alla X *Consensus Conference* sull'Immigrazione dal 5 al 7 febbraio 2009 a Trapani. Cui seguiva la dedica "A Serafino Mansueto per riaffermare il diritto oggi minacciato": il caro Prof. Mansueto, maestro e riferimento, tra i fondatori della SIMM si era spento infatti il 2 settembre 2008, proprio in una fase particolarmente delicata della storia della medicina delle migrazioni, quando, come abbiamo visto, si volevano cancellare venti anni di cammino, che con fatica avevano portato il nostro Paese all'avanguardia nel riconoscimento dei diritti sanitari delle persone, indipendentemente da colore della pelle, cultura, stato sociale o cittadinanza. Oltre ai temi abituali delle *Consensus* (tra gli altri l'infermieristica transculturale, gli ambulatori STP, la salute dei minori e il tema emergente delle vittime di violenza intenzionale) fu, come abbiamo detto, il

---

<sup>16</sup> E' possibile ricostruire quel periodo con una cronaca puntuale e dovizia di documenti collegandosi al vecchio sito della SIMM che dal 2008 ha testimoniato, seppur in modo artigianale, i momenti salienti della Società: <https://www.simmweb.it/archivio-sito/> e per Dossier Emendamento Sicurezza 2008-2009: <https://www.simmweb.it/archivio-sito/index-38.html?id=358>

<sup>17</sup> Geraci S, Marceca M. *Noi non segnaliamo. La vittoria degli anticorpi (della ragione e della democrazia)*. <https://www.saluteinternazionale.info/2010/01/noi-non-segnaliamo-la-vittoria-degli-anticorpi-della-ragione-e-della-democrazia/>

pacchetto sicurezza a monopolizzare la discussione, insieme alle risposte per contrastarlo.

Ma a quasi vent'anni dalla sua fondazione la SIMM deve prepararsi a un altro passaggio interno: l'elezione del nuovo Presidente e del nuovo Consiglio di Presidenza (CdP). Si trattava di un momento delicato. L'eredità era pesante perché erano stati proprio gli ultimi due mandati (la presidenza Geraci) a dare l'impronta definitiva alla nostra SIMM: una rete di persone, competenze ed umanità capace di affrontare con efficacia le difficoltà. La strada era tracciata per il nuovo Presidente, Mario Affronti, e per il nuovo Consiglio: l'impegno nella promozione e nella tutela della salute dei migranti era riassunto nelle parole d'ordine "Custodire e coltivare", cioè consolidare e riorganizzare la Società nel suo ruolo di sensibilizzazione, di promozione dei diritti e di produzione scientifico-culturale, secondo la sua storia e il principio di libertà.

Insieme ad alcuni presidenti della SIMM, il primo a sinistra è il dr. Riccardo Colasanti, co-fondatore della SIMM, segretario nazionale tra il 1990 e 1993: ispiratore di una «formazione militante» ha organizzato i primi corsi sulla medicina delle migrazioni a Busseto (Parma) ed è ancora oggi impegnato nel Master su «Immigrazione e salute globale» di cui la foto del 2009 in una sessione in ricordo del prof. Mansueto.





## 2010-2020: la fase del consolidamento e della maturità

**Competenza e disponibilità.** Sono queste le parole chiave che hanno caratterizzato l'impegno della SIMM ai lavori del *Tavolo tecnico interregionale "Immigrazione e servizi sanitari"*, di cui abbiamo parlato in precedenza.

Dal 2008 il Tavolo, efficacemente coordinato dalla Regione Marche, è stato sede di confronto e collaborazione tra Regioni, Province Autonome e Governo centrale sui temi della salute e dell'assistenza sanitaria agli immigrati. Si è trattato di un'opportunità unica per condividere competenze e proposte tecniche istituzionali con quelle maturate sul campo dagli operatori. La SIMM ha partecipato convintamente a questa esperienza che ha rappresentato un modello efficace di gestione della sanità pubblica.

Dal 2009 il Tavolo ha lavorato, con il contributo della SIMM, per la produzione del documento *"Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata da parte delle Regioni"*. Il documento è partito dall'evidenza di come le oltre 700 norme nazionali e locali in vigore sulla tutela sanitaria dei cittadini immigrati avessero creato una forte difformità applicativa delle indicazioni nazionali, con disuguaglianze nell'accesso ai servizi. Ha così prodotto uno strumento tecnico-operativo per le Regioni e Province Autonome in grado di definire una corretta e omogenea applicazione della normativa nazionale e comunitaria sulla tutela della salute degli immigrati. Di qui, nel dicembre 2012, è stato siglato un Accordo Tra Stato, Regioni e Province Autonome<sup>18</sup> che ha recepito le istanze dei territori, emerse grazie ai GrIS e portate nel dibattito nazionale dalla SIMM: è stato il punto d'arrivo di un impegno di collaborazione e di condivisione di competenze e di esperienze.

---

<sup>18</sup> ACCORDO 20 dicembre 2012. "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome». (Rep. Atti n. 255/CSR)". Pubblicato su Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 2013 - Serie generale

Ci si attendeva un'armonizzazione delle politiche e in molti ambiti ciò è successo anche se, inaspettatamente, in particolare in alcune Regioni tradizionalmente sensibili all'impegno contro le disuguaglianze e alla tutela degli immigrati, sono emerse resistenze, al punto che ancora oggi persistono disomogeneità applicative che la SIMM costantemente monitora e puntualmente, attraverso i GrIS, denuncia.

Il Tavolo ha continuato a lavorare per qualche tempo con altri mandati, come quello di individuare procedure condivise per la determinazione dell'età per i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e per attuare l'Accordo nei vari territori, ma per ragioni a noi oscure è stato prima sospeso e poi, nel 2016, di fatto cancellato.

**Aprire spazi, costruire traiettorie.** Il nuovo Consiglio stava intanto riorganizzando la SIMM perché, in continuità con il suo passato, fosse adatta ai tempi che mutavano. Così quella che avrebbe dovuto essere l'XI *Consensus Conference* divenne Congresso Nazionale: il Consiglio di Presidenza decise infatti di abbandonare il termine "*Consensus*", che era ormai improprio viste le caratteristiche che i nostri convegni avevano assunto, dopo quelli pionieristici degli anni '90.

L'XI Congresso SIMM a Palermo dal titolo «Salute per tutti: da immigrati a cittadini. Aprire spazi ... costruire traiettorie».



Il congresso nazionale del 19-21 maggio 2011 a Palermo si intitolò "*Salute per tutti: da immigrati a cittadini - aprire spazi... costruire traiettorie*" e sottolineava la nostra vocazione di operatori per un servizio pubblico equo ed includente.

Il Congresso fu dedicato alla memoria di Claudio Carosino, medico di medicina generale, socio SIMM dal 1992, ucciso una domenica di ottobre del 2010 da un paziente durante una visita domiciliare.

I cambiamenti socio-epidemiologici, le prassi clinico-assistenziali, le ricerche scientifiche, i percorsi di cura istituzionali e del privato sociale e le politiche per la promozione della salute alimentarono, come già in passato, un appassionato dibattito multidisciplinare.

Ci fu anche una novità: durante i lavori congressuali venne indirizzata al Presidente una lettera firmata da più di 200 partecipanti contro le sponsorizzazioni presenti nell'evento: da quel momento, si decise di evitare la presenza di sponsor commerciali per gli eventi SIMM.

In quel periodo la SIMM volle confermare la sua idea di giustizia sociale, nella convinzione che *"Non avvenga che si offra come dono di carità ciò che è già dovuto a titolo di giustizia"*<sup>19</sup>. La difficile situazione economica che attanagliava l'Italia non aveva tuttavia fermato la migrazione, che aiutava il Paese dal punto di vista demografico ed economico; grazie ad essa la nostra vita cambiava, e così il mondo del lavoro, la famiglia e la scuola: l'immigrazione era diventata sempre più una componente strutturale della nostra società. Questi cambiamenti chiedevano un'*inclusione* che si costruisse nella solidarietà, nella giustizia e nella pace.

C'era urgenza di segni di inclusione come la cittadinanza dei minori stranieri che nascono in Italia. Su tale specifico punto nel corso delle ultime legislature erano state presentate numerose proposte per riformare la legge e la SIMM, come abbiamo visto, insieme ad altre società scientifiche come la Società Italiana di Pediatria e l'Associazione Culturale Pediatri, aveva proposto documenti eloquenti.

O come la tutela della famiglia: a volte le procedure amministrative e le lungaggini burocratiche per il ricongiungimento familiare durano anni. Una politica familiare rinnovata non può non riconoscere e proteggere l'unità familiare come diritto soggettivo.

Occorreva ripensare in questo senso anche il diritto di voto, almeno amministrativo, come strumento di esercizio di cittadinanza attiva. Affermava il Presidente nella sua relazione al Congresso SIMM: *"La sfida che propongo alla città attuale è dunque la sfida di saper accogliere al suo interno i diversi di ogni tipo, non per dovere di ospitalità, ma come speranza progettuale. (...) Il modello di una società civile che accetta dentro di sé il diverso, come ipotesi positiva di cambiamento, rappresenta di fatto una cultura superiore rispetto agli equilibri militari che ci*

---

<sup>19</sup> Paolo VI: *Apostolicam Actuositatem*, 8; 1965

sovrastano”<sup>20</sup>. Siamo, infatti, convinti che la salute vada intesa in senso globale, in quanto spesso è la mancanza di questi elementari diritti a generare malattia: la salute è, alla fine, una questione politica.

**Verso un’organizzazione matura.** In vista del Congresso di Viterbo, nel 2012, la SIMM si dà un nuovo Statuto, e viene inviata una lettera del Presidente ai soci che vale la pena riportare, almeno in parte, perché esprime la crescita della Società e le nuove basi organizzative: *“Per la prima volta fuori dalla Sicilia, ci vedremo tutti a Viterbo dal 10 al 13 ottobre, in un congresso che, come nella tradizione, saprà aprire nuovi spazi e costruire nuove traiettorie per una salute per tutti, così come ci eravamo detti a Palermo appena un anno fa. (...) Grazie all’ottimo lavoro di Guglielmo Pitzalis, il nuovo Statuto della SIMM col suo Regolamento interno è in vigore. (...) Le novità più importanti sono i principi etici cui si ispira, gli scopi e alcune attività con particolare riferimento all’ambito della ricerca scientifica, della formazione e dell’advocacy. Il Regolamento interno, approvato nel corso dell’ultimo CdP, lo rende più agevolmente effettivo. (...) Il rafforzamento della funzione del Coordinamento nazionale dei GrIS (sia di quelli già attivi sia di quelli che saranno attivati) si è reso necessario per consentire alla SIMM di avere una capacità di radicamento sul territorio sempre maggiore (in un contesto sanitario sempre più decentrato) e un’organizzazione capace, in breve tempo, di dar vita a iniziative locali partecipate.*

*È un’associazione che si è riorganizzata molto sotto l’aspetto scientifico mediante la creazione di un Comitato tecnico-scientifico. Esso ha il compito di unire, al lavoro di preparazione e gestione degli eventi scientifici promossi dalla SIMM, la funzione di promuovere la qualità scientifica della Società (favorendo attività di studio e ricerca); curare approfondimenti scientifici ad hoc (ad esempio, documenti di evidenza su temi riconosciuti come prioritari); valorizzare, anche attraverso la produzione di pubblicazioni, le esperienze presenti al suo interno; tessere rapporti di collaborazione internazionali; curare progetti finanziati e promuovere iniziative di formazione e aggiornamento rivolte ai soci. Una delle principali novità introdotte con il nuovo Statuto è infatti la possibilità di partecipare, come SIMM, a progetti scientifici finanziati.*

*Anche la dimensione della Formazione sta assumendo sempre più un ruolo primario e strategico; e del resto non poteva essere altrimenti, visto il grande contributo che, attraverso di noi, la SIMM ha dato alle circa 2.200 iniziative formative accreditate svolte in Italia nel periodo 2002-2008. (...)*

---

<sup>20</sup> G. Michelucci, *La città tenda e la città carcere*, in *La sfida delle città*, Atti Convegno Testimonianze, 1987, Firenze

A Viterbo il primo Congresso della SIMM fuori dalla Sicilia. Si è svolto dal 10 al 12 ottobre 2012 presso l'Università della Tuscia nel ricordo di mons. Di Liegro a 15 anni dalla sua scomparsa. Nella foto i referenti dei GrIS che consolidano il ruolo di queste reti territoriali.



*Per favorire la partecipazione attiva degli iscritti e non solo, stiamo valorizzando i Gruppi di Lavoro come forma di approfondimento e scambio tra i soci liberamente riuniti attorno a temi di comune interesse. Quelli esistenti, costituiscono un ulteriore motivo di orgoglio: le Politiche Sanitarie Internazionali, la Medicina Narrativa, la Psichiatria Transculturale e le Malattie Infettive sapranno dare nuova linfa alla nostra società e comunque già da ora sono al nostro fianco e a nostra disposizione per qualunque argomento li riguardi”.*

In sintesi, la SIMM si dota di nuovo statuto e regolamento, decide di darsi un respiro nazionale alternando un congresso in terra siciliana (che rimarrà a ricordo delle origini della Società) a uno in un altro luogo del paese, crea un proprio comitato tecnico-scientifico, potenzia le attività dei gruppi di lavoro e infine vara un ambizioso programma di formazione.

***Dignitas in Salute, Salus in Dignitate.*** Il nuovo Congresso, dal 10 al 13 ottobre 2012, è necessario anche per affrontare i temi della crisi sociale, politica ed etica che stavamo attraversando. Sembrava, infatti, che le conquiste sul piano dei diritti sanitari – anche quelle recenti – rischiassero di essere dimenticate con il progressivo ridimensionamento del sistema sanitario pubblico che provocava attriti e, a volte, “lotte tra poveri”.

Erano presenti, intanto, ferite sempre aperte nell'accoglienza, che non c'era o era talmente approssimativa – nelle scelte politiche ed organizzative – che produceva essa stessa *noxae* patogene, in specie nella crisi derivata dall'emergenza

del Nord-Africa, l'improvviso flusso di profughi che raggiungevano il nostro paese durante la crisi delle dittature nord-africane in Tunisia, Libia ed Egitto.

C'erano ancora luoghi di sospensione dei diritti come le carceri o i CIE, i Centri di Identificazione ed Espulsione, dove si veniva reclusi senza aver compiuto alcun reato; le disuguaglianze nella salute tra italiani e immigrati aumentavano nei luoghi di lavoro; le strette maglie della cittadinanza non consentivano pari opportunità per le seconde generazioni; il disagio sociale e le politiche incerte producevano sofferenza e malattia mentale. Tutto ciò è stato tema di discussione nel XII Congresso che si è svolto a Viterbo dal titolo *"Migrazioni, salute e crisi. Coesione sociale, partecipazione e reti per una salute senza esclusioni"*. Tanti contributi, dati ed esperienze utili per generare coesione, collegamenti, occasione di lavoro comune, e, soprattutto, un sentire condiviso così necessario in quel periodo per non farci contagiare dal pessimismo o, ancor peggio, dalla rassegnazione.

Il nostro comune impegno fu anche sintetizzato dal motto della nostra società, proposto da Maurizio Marceca e approvato dal Consiglio di Presidenza: *"Dignitas in Salute, Salus in Dignitate"*. La promozione della salute è, infatti, prerequisito per affermare la dignità di ciascuno e il riconoscimento della dignità della persona è di per sé un fattore protettivo della salute e da essa imprescindibile.

Durante il Congresso, con un videomessaggio, il Ministro della Salute Renato Balduzzi ha annunciato l'approvazione dell'Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome sulla corretta applicazione della normativa esistente per la tutela della salute di cittadini stranieri e comunitari. Una grande soddisfazione per la SIMM che tanto tempo e impegno aveva dedicato per raggiungere questo obiettivo.

Quell'anno, inoltre, in occasione del ventennale del Gruppo di Lavoro Nazionale Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria, a Francavilla al Mare (Chieti), si tenne il V Congresso congiunto SIP/GLNBI-SIMM a cui partecipammo in una Tavola Rotonda dal titolo: "Una rete per i minori migranti".

**Responsabilità ed equità.** Le migrazioni continuavano, ma gli immigrati non crescevano di numero: a causa della crisi e della crescente disoccupazione, essi rimanevano intorno ai 5 milioni (ISTAT, 2013). Il 2013 aveva visto politiche incerte con il rischio di indebolire ulteriormente la tutela dei diritti umani, il Mediterraneo si era trasformato ancora di più in un luogo di morte, i diritti dei lavoratori erano stati rinnegati in alcuni luoghi di lavoro, il trattenimento nei Centri di identificazione e di espulsione era regolato da norme illegittime, troppe erano ancora le vittime di tratta per sfruttamento sessuale o lavorativo, ancora debole la lotta contro le discriminazioni, che apparivano in crescita.

Il profilo di salute degli immigrati continuava a caratterizzarsi per condizioni di sofferenza dovuta a fragilità sociale, accoglienza inadeguata e scarsa acces-

sibilità del SSN, con grande diversificazione a livello locale, nonostante il citato Accordo dell'anno precedente. Proprio per entrare nel merito di tale situazione si è celebrato l'InterGrIS di Milano non come semplice incontro di confronto ma come "laboratorio di idee e strategie", non più una riunione di mezza giornata ma un giorno e mezzo di lavoro comune. Oltre a pianificare un monitoraggio continuo delle politiche sanitarie locali su indicatori comuni a tutte le regioni e province autonome, si approfondisce il tema della comunicazione "intra ed extra" SIMM, prevedendo una revisione del sito della società, e, aiutati da alcune relazioni, ci si posiziona su un sostegno chiaro alla riforma della cittadinanza come elemento che favorisce appartenenza e salute.

Soci SIMM al congresso di Agrigento del 2014 che dette molto spazio alla questione dei rifugiati, dopo le tragedie accadute nei mesi prima in mare.



Nel frattempo, il 3 ottobre 2013 un naufragio a mezzo miglio da Lampedusa vide un barcone con circa 500 persone a bordo rovesciarsi dopo un incendio, causando 366 morti. Papa Francesco diceva che *"se da una parte le migrazioni denunciano spesso carenze e lacune degli Stati e della Comunità internazionale, dall'altra rivelano anche l'aspirazione dell'umanità a vivere l'unità nel rispetto delle differenze, l'accoglienza e l'ospitalità che permettano l'equa condivisione dei beni della terra, la tutela e la promozione della dignità e della centralità di ogni essere umano"*. Erano parole chiare che dicevano come, dinanzi all'evento migrazione, fosse necessario un cambiamento culturale che interessava tutti. Usando sem-

pre le parole del Papa (che proprio a Lampedusa nel luglio 2013 aveva compiuto il suo primo viaggio fuori dal Vaticano), bisognava *“passare dalla cultura dello scarto ad una cultura dell’incontro e dell’accoglienza”*.

Fu chiaro così, in quel momento storico, come fosse necessario riappropriarsi di parole come responsabilità ed equità: scegliemmo Agrigento per il nostro XIII Congresso, patria italiana del pensiero greco e fondamento della cultura dell’accoglienza, della concordia e della bellezza, per ritrovare le nostre origini, ricordando i diritti dei rifugiati (ricordando la Convenzione di Ginevra del 1951), i diritti alla tutela della salute dei bambini (a partire dalla Convenzione di New York, che proprio quell’anno compiva 25 anni), la lotta alle disuguaglianze (ricordando il Rapporto del 2008 della Commissione OMS sui Determinanti Sociali di Salute), la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dall’origine etnica (secondo la direttiva contro ogni forma di discriminazione n. 2000/43 del Consiglio d’Europa). Ricordammo l’art. 32 della Costituzione che identifica nella Repubblica il soggetto tenuto a tutelare la salute, come diritto fondamentale (e quindi non soggiacente ad altri diritti) e dell’individuo, cioè indissolubilmente legato alla persona in quanto tale e non alla cittadinanza; che sottolinea, inoltre, come questa assunzione di responsabilità sia interesse della collettività, introducendo il concetto di solidarietà sociale; che, infine, attraverso la garanzia di cure gratuite agli indigenti, libera la fruizione di questo diritto dalla presenza di ostacoli di natura economica, ripromettendosi di sostenere i soggetti più vulnerabili. Il titolo scelto fu dunque *“Responsabilità ed Equità per la salute dei migranti: un impegno da condividere”*.

Il termine responsabilità esprime un concetto centrale nella filosofia morale, nel diritto e nelle scienze sociali ed è intimamente legato al principio di equità, secondo cui la giustizia non va esercitata secondo la lettera della legge scritta, ma temperata da un’equa considerazione del caso particolare. Si trattava di un concetto filosofico e giuridico teorizzato da Aristotele (*Epicheia*) e ripreso dalla teoria generale del diritto. Secondo l’*epicheia*, si giustifica l’inapplicabilità della legge al caso concreto qualora con la sua applicazione la norma si rivelasse moralmente ingiusta e intollerabile. L’equità non offende la legge né la giustizia, ma interpreta l’una e l’altra nel loro vero significato; è la “giustizia del caso singolo”.

Secondo il principio di uguaglianza gli individui con lo stesso stato di salute (o di bisogno) devono essere trattati come gli altri cittadini. Secondo il principio di equità, gli individui con peggiore stato di salute o con maggiore bisogno devono venire trattati più favorevolmente. Quando ciò non si verifica siamo di fronte ad una ingiustizia sociale e distributiva.

La crisi non aveva solo impoverito economicamente la società italiana, ma rischiava di indebolire anche la sua democrazia. L’immigrazione, spesso identifica-

ta come luogo di povertà, di insicurezza, di conflittualità sociale, oltre che essere luogo di discernimento della qualità dei principi democratici, poteva diventare risorsa per la crescita dell'Italia: per il milione di ragazzi immigrati che nascevano e crescevano; per i giovani che arrivavano nelle nostre città; per le storie familiari; per le culture, le esperienze che invitavano al dialogo e all'incontro; per una nuova prossimità vicina e lontana che aiutava a riconoscere ogni persona nella sua dignità, interezza ed unicità.

**L'investimento sulla Formazione.** Vogliamo anche ricordare come la SIMM abbia sempre più investito nella formazione come una delle sue principali linee strategiche: nel 2004 ci fu la stesura, in occasione dell'VIII Consensus Conference svoltasi a Lampedusa, delle *"Raccomandazioni SIMM sulla formazione"*; nel 2010, a seguito di un Progetto finanziato dal Ministero della Salute, l'adozione delle *"Indicazioni metodologiche relative alla formazione degli operatori sociosanitari nel campo della salute e dell'assistenza alle persone immigrate"* (ufficialmente sottoscritte da 13 Regioni); nel 2011, una articolazione operativa, basata su una Programmazione annuale, con l'approvazione del punto 9 del Regolamento della SIMM; nel 2012, il riconoscimento della SIMM da parte del Ministero della Salute come provider ECM per la formazione continua in sanità; nel 2020, il riconoscimento della SIMM come provider da parte del Ministero della Giustizia per la formazione obbligatoria degli assistenti sociali.

In questo percorso articolato abbiamo progressivamente dato vita a un *sistema della formazione*, con un ampio coinvolgimento interno (dei GrIS, dei Gruppi di Lavoro e più in generale di tutte le socie ed i soci) ed esterno (costruendo alleanze e reti di sinergie con diversi attori: Ministeri, ONG, Agenzie Internazionali).

A sottolineare l'importanza della formazione in sanità pubblica, durante il congresso agrigentino Gavino Maciocco (al centro della foto) è nominato socio onorario (maggio 2014).



**Dignità e diritti.** Nel 2016 la SIMM si ritrova a Torino dall'11 al 14 maggio per il XIV Congresso Nazionale dal titolo *"Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute"*. Mentre organizzavamo l'evento, continuavano le notizie di morte dei migranti via terra e via mare, ma continuavano anche le notizie di una chiusura di Paesi europei al cammino dei migranti, con un pericoloso ritorno a nazionalismi che metteva in discussione l'unità stessa dell'Europa.

Nel nostro campo ormai da tempo si facevano passi indietro nell'affermazione concreta della dignità e dei diritti delle persone specialmente se appartenenti alle fasce deboli. Parlarne, discuterne assieme proponendo all'attenzione generale ciò che già si fa e si può fare, combattendo il clima di sfiducia e di impotenza di fronte a fenomeni che sembravano superiori alle nostre forze, è stato lo scopo principale del Congresso.

Nel 2016 la SIMM si ritrova a Torino dall'11 al 14 maggio per il XIV Congresso Nazionale dal titolo *"Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute"*.



Molti i problemi sul tappeto, le condizioni di vita negli *hotspot*, le procedure di espulsione, le distinzioni arbitrarie tra migranti economici e richiedenti protezione internazionale, i metodi ingannevoli per ottenere le impronte digitali, l'informativa inesistente sui diritti; dalla situazione dei minori stranieri poco protetti e garantiti durante le fasi di salvataggio e trasferimento, detenuti in strutture d'accoglienza non conformi, senza operatori adeguati per numero e specifica competenza e non coerenti con l'interesse del minore. Per noi si trattava, naturalmente, oltre che di una questione di diritti civili, di situazioni che mettono a rischio la salute. Lo stesso per il problema altrettanto caldo della restrizione della libertà e misure di tutela, di fronte ad un modello di accoglienza incompatibile con la dignità della persona: sovraffollamento, isolamento delle

strutture rispetto al territorio, tempi medi di permanenza di 18 mesi in attesa del completamento della procedura di riconoscimento della protezione internazionale, mancata iscrizione dei richiedenti asilo al servizio sanitario nazionale (in contrasto con la normativa), disfunzioni nella fornitura e nell'accesso ai servizi di supporto psicologico e legale, fenomeni di degrado, illegalità e violenza difficilmente gestibili.

Abbiamo riparlato del rapporto pubblico – privato sociale, tema già affrontato nel *Workshop* dei GrIS di Firenze del 2015. Come, proprio a Firenze, ci aveva ricordato il nostro socio onorario Gavino Maciocco, *“sulla sanità si gioca una partita vasta e complessa che ha poco a che vedere con la salute dei cittadini. Una partita che si interseca con la riforma del Terzo settore, già approvata alla Camera, e che ha come sfondo i colossali interessi dell’intermediazione finanziaria e assicurativa nazionale e internazionale”*. L'InterGrIS assume importanza non solo come luogo del confronto preferenziale tra i GrIS e della definizione di scelte organizzative concrete (a Firenze si licenzia la scheda annuale di monitoraggio dell'attività dei gruppi locali, la messa a punto dei regolamenti territoriali, il ruolo del coordinatore nazionale...) ma propone argomenti per il congresso nazionale (il rapporto pubblico-privato, ma anche l'accoglienza dei profughi, la tratta e la violenza di genere, i minori STP, il lessico della paura), in modo che i temi scelti siano argomenti di attualità e di interesse operativo nella quotidianità.

Il III InterGrIS di Firenze del 15 e 16 maggio 2015 avvia i lavori che accompagneranno la SIMM negli anni a seguire sul rapporto pubblico e privato, sulla mediazione culturale, sul ruolo dei mass media e sulle politiche sanitarie locali.



La SIMM infine a Torino ricorda la scomparsa, in una domenica di ottobre, di Italo Siena, fondatore del Naga, cui dedica il Congresso: *“Con Italo abbiamo condiviso l'assurdità degli anni di diritti negati e nascosti, la fatica di far emergere dignità e diritti per tutti gli stranieri, le soddisfazioni di piccole intuizioni che hanno mosso coscienze, suscitato impegno, creato movimento. Lo ricordiamo così, in cammino”* (Salvatore Geraci e i colleghi della SIMM).

**Memoria e prospettiva.** Il nuovo Consiglio di Presidenza eletto in occasione del Congresso di Torino si è riunito insieme al precedente per dare continuità all'azione della società e ha identificato le sue linee strategiche:

- *azione di advocacy giuridica, sia a livello centrale (partecipazione ai tavoli tecnici eccetera) sia tramite il supporto alla rete dei GrIS;*
- *collaborazione tra le istituzioni, per consolidare il ruolo della SIMM: coinvolgimento nei tavoli tecnici, promozione di iniziative di collaborazione in rete, protocolli d'intesa con altri soggetti su obiettivi comuni;*
- *collaborazione internazionale, partecipando a eventi di rilievo e a progetti europei;*
- *attività di formazione, anche tramite alleanze che disseminino e arricchiscano le competenze sinora accumulate dalla SIMM;*
- *studio e ricerca, che ha rappresentato uno dei nostri grandi punti di forza in passato, e che ha contribuito grandemente a smontare pregiudizi e a segnalare bisogni sanitari emergenti;*
- *comunicazione e informazione all'interno della società e verso l'esterno (utilizzando il sito e le reti sociali).*

Motivati da questi obiettivi ed orizzonti condivisi, ci siamo messi all'opera consapevoli di dover accompagnare la SIMM, come d'abitudine, in un contesto politico instabile, ambiguo, contraddittorio e timoroso di perdere consenso elettorale se avesse affrontato il fenomeno migratorio con politiche orientate all'accoglienza e all'integrazione.

Dopo pochi mesi (dicembre 2016) cade il governo Renzi (che aveva avuto come Ministro dell'Interno Alfano) e si insedia il governo Gentiloni (che ha come Ministro dell'Interno Minniti); neanche in questo passaggio politico si modifica la distorsione che affida la competenza sull'immigrazione pressoché esclusivamente al Ministero dell'Interno, sancendone di fatto una visione legata alla dimensione securitaria e trascurandone le altre implicazioni sociali: il lavoro, l'istruzione, la salute, l'integrazione....

I provvedimenti adottati dal Ministro dell'Interno non convincono affatto la SIMM, pur non toccando direttamente le disposizioni sanitarie. Non si modifica infatti l'approccio repressivo e di contrasto all'immigrazione: ci si limita a ribattezzare CPR (Centri di Permanenza per i Rimpatri) i CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione), senza modificarne le condizioni di vita interne, eludendo processi di inclusione e socializzazione per i migranti in attesa del permesso di soggiorno, che restano reclusi in luoghi lontani dai contesti urbani<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Da ricordare, a questo proposito, la presa di posizione fortemente critica sul Decreto Minniti-Orlando assunta dalla SIMM facendo proprio, a livello nazionale, un documento inizialmente predisposto dal GrIS Liguria. Dimostrando di non limitarsi alla protesta, va altresì ricordato come la SIMM abbia sotto-

Nel settembre 2017 viene invece presentato, dallo stesso Ministro dell'Interno, il primo "Piano Nazionale d'Integrazione", rivolto a richiedenti e titolari di protezione internazionale, che mostra invece una visione più ampia, più aderente alla complessità e maggiormente orientata all'integrazione: ad esempio, vi è previsto l'apprendimento della lingua italiana e che all'uscita dai centri d'accoglienza il migrante sia accompagnato a trovare un alloggio; è anche prevista una maggiore considerazione dei ricongiungimenti familiari. Purtroppo i soli nove mesi di ulteriore sopravvivenza di questo Governo non ne consentiranno un'effettiva applicazione. Nel frattempo la SIMM registra un evento doloroso: l'improvvisa scomparsa di Maria Edoarda Trillò, pediatra da sempre impegnata per i diritti dei migranti, componente del Consiglio di Presidenza e referente del GrIS Lazio, alla cui memoria decidiamo di dedicare un numero monografico dal titolo "*Salute e migranti*" della rivista "*Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute*"<sup>22</sup>.

**Un Codice Etico per la SIMM.** Il Consiglio insediato a Torino decide anche di darsi un nuovo obiettivo: definire un Codice Etico per la Società. È sembrato paradossale che la SIMM, che tanto valore dà alla dimensione etica nel suo Statuto e nella sua prassi operativa, non avesse un formale codice etico.

Nel dicembre 2016 il consiglio affida a Marco Mazzetti il compito di predisporre una prima bozza del codice etico della Società e di governare il processo che porti alla sua definizione. Nel settembre del 2017 la bozza del codice viene discussa nel Consiglio di Presidenza che ne licenzia la versione da inviare ai soci. Questa viene dibattuta nei GrIS, le osservazioni raccolte e integrate nella bozza originale, e alla fine di questa procedura partecipata il Codice Etico della SIMM è approvato nell'assemblea generale a Catania il 19 aprile 2018; da allora è a disposizione dei soci sul sito della Società.

**Impegni istituzionali e Linee Guida.** Tra i risultati raccolti dalla SIMM durante il nuovo consiglio di presidenza citiamo l'inserimento nei *nuovi LEA* - Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017) del diritto al Pediatra di Libera Scelta (PLS) per i bambini figli di stranieri senza permesso di soggiorno, successo ottenuto in collaborazione con il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante (GLNBM) della Società Italiana di Pediatria, anche se ancora oggi non ne è completamente garantita l'applicazione su tutto il territorio nazionale.

Significativo è in questo periodo l'impegno della SIMM nell'ambito dell'EBM

---

scritto in questo stesso periodo (partecipando attivamente alla stesura della loro parte sanitaria) di ben due Disegni di legge sull'immigrazione.

<sup>22</sup> Sistema Salute 2017; 61(3): pp. 8-126

(*Evidence Based Medicine*) e dell'EBPH (*Evidence Based Public Health*), tramite la partecipazione alla stesura di Linee Guida su tematiche di prioritario interesse.

Ad esempio, il decreto n. 95 del 24 aprile 2017 definisce le *Linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati vittime di torture o altre forme di violenza* e alla Commissione incaricata della stesura del documento la SIMM ha formalmente partecipato e contribuito con una decina di soci.

Grazie a un accordo di collaborazione della SIMM con l'INMP e l'Istituto Superiore di Sanità, dopo un anno e mezzo di lavoro viene pubblicata nel 2017 la *Linea Guida che definisce i controlli sanitari all'arrivo e i percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza*, uno dei prodotti scientifici più significativi che ci hanno visti coinvolti, cui farà seguito, nel 2018, un analogo documento, la *Linea Guida sul controllo della tubercolosi tra gli immigrati*. Questi documenti rappresentano la risposta scientifica ai fenomeni di distorsione mediatica sulla salute dei migranti e alle infondate proposte di controlli discriminatori.

Il 12 e 13 maggio 2017 si svolge a Cividale del Friuli (UD) il Convegno InterGrIS che approfondisce, in particolare, quattro temi: i rapporti pubblico/privato, l'integrazione socio-sanitaria nell'accoglienza e nelle politiche regionali, i Minori Stranieri Non Accompagnati - MSNA e l'*advocacy* per la tutela dell'accesso ai servizi.

12 e 13 maggio 2017: si svolge a Cividale del Friuli (UD) il IV InterGrIS. In particolare si affronta il tema dei MSNA e si fa il punto su immigrazione e terre di confine.



Dobbiamo purtroppo annoverare anche fallimenti: nonostante il nostro impegno ormai più che decennale non siamo riusciti ad ottenere alcun risultato per l'approvazione di un disegno di legge sullo "*ius culturae*", o "*ius scholae*", per l'ottenimento agevole della cittadinanza per i figli di migranti che crescono e studiano in Italia. Inoltre le politiche governative di chiusura non solo verso i migranti (compresi i richiedenti asilo), ma anche verso le Organizzazioni che si impegna-

no per la tutela dei loro diritti, incluse quelle coinvolte nella ricerca e soccorso in mare sono state, per la SIMM come per le altre organizzazioni impegnate per la tutela dei migranti, fonte di delusione e amarezza. Come lo sono, del resto, gli accordi inquietanti con cui i governi italiani che si susseguono confermano i finanziamenti alla Libia, paese in mano a bande criminali che lucrano sulle violenze ai migranti.

Nello stesso anno la SIMM, su invito del Ministero della Salute, aderisce a un Progetto FAMI che prende il titolo di *FOOTPRINTS*<sup>23</sup>, l'impegno scientifico, organizzativo, economico e formativo finora più rilevante della sua storia, che ci ha coinvolti dal luglio 2018 fino al dicembre 2020. Il Progetto ha avuto la finalità di definire modalità operative uniformi delle politiche relative a salute e migrazione e superare le disomogeneità (che spesso si traducono in disuguaglianze) tra le diverse Regioni.<sup>24</sup>

**Continuità, nuovi bisogni, nuovi impegni.** Dal 18 al 20 aprile 2018 si svolge a Catania il nostro XV Congresso dal titolo: *"Dinamiche di salute e migrazioni tra continuità e nuovi bisogni"*. Tra i temi trattati ci sono il rapporto pubblico-privato sociale e l'*advocacy*, le patologie cronic-degenerative e la transizione epidemiologica, la salute dei minori stranieri e la tutela della salute dei lavoratori stranieri. Per ognuna di queste tematiche vengono definite e approvate specifiche raccomandazioni finali rivolte, in particolare, ai decisori politici.

Il Congresso SIMM di Catania, dal 18 al 20 aprile 2018 dal titolo «Dinamiche di salute e immigrazione tra continuità e nuovi bisogni».



<sup>23</sup> Acronimo di FORMazione OperaTORi di sanità pubblica per la definizione di Piani Regionali di coordinamento per la Salute dei migranti e la realizzazione di comunità di pratica.

<sup>24</sup> I quattro volumi finali prodotti dal Progetto Footprints sono scaricabili dal sito della SIMM alla URL <https://www.simmweb.it/formazione-e-progetti/progetti/1033-progetto-footprints-volumi-finali>.

Sul fronte dell'*advocacy* vengono promosse azioni di sensibilizzazione e pressione per l'adozione sistematica dell'approccio "olistico multidisciplinare" ai fini del riconoscimento dell'età anagrafica dei MSNA e, soprattutto nell'anno successivo, l'impegno di contrasto ai decreti poi diventati legge che dalla fine del 2018 hanno gravemente danneggiato i diritti dei migranti, e in particolare dei richiedenti protezione internazionale.

La SIMM si rilancia anche nell'attività di rete con le altre associazioni che si occupano dei diritti dei migranti: rinnova la sua adesione formale (con la partecipazione di un proprio rappresentante) al *Tavolo Nazionale Asilo*; partecipa alla creazione del *Tavolo Immigrazione e Salute (TIS)*, proposto in accordo con Medici Senza Frontiere e ASGI, che a oggi conta tredici organizzazioni attive a livello nazionale e, come osservatori permanenti, UNHCR, OIM e ISS. Tale nuova rete prende rapidamente due iniziative: scrive una lettera alle Regioni per risolvere problemi nati con la nuova legge, come l'iscrizione al SSN dei richiedenti asilo e di altri soggetti fragili cui sono stati negati diritti e l'adozione della cosiddetta "*Scheda di segnalazione dei casi di mancata fruizione di servizi/prestazioni sanitari*", per segnalare ostacoli al diritto alla salute.

Nella primavera del 2019 al *Workshop InterGrIS* di Napoli, "*Promuovere la Governance Territoriale per la Salute dei Migranti*"<sup>25</sup>, ci si occupa di salute della donna con un'attenzione specifica alle disuguaglianze nell'applicazione della Legge 194, di come rendere efficaci le azioni di *advocacy*, di come gestire i processi all'interno dei GrIS e di nuovi strumenti di monitoraggio delle politiche sanitarie.

Il coordinamento tra i GrIS continua ad essere attento e vivace: i referenti dei GrIS si riuniscono regolarmente e pubblicano, seppur ancora non uniformemente, una relazione annuale.

A Napoli dal 10 all'11 maggio 2019, l'ultimo incontro in presenza dei soci della SIMM prima dell'epidemia da Sars-Cov-2, nell'ambito del V InterGrIS con interessanti lavori di gruppo e con le basi, ad esempio, del documento sull'*advocacy*.



<sup>25</sup> <https://www.simmweb.it/segnalazione-casi-di-mancata-fruizione-di-servizi-prestazioni-sanitari>



## Verso il futuro (2020-...): nuove sfide, e la storia dalla nostra parte

**Trent'anni ... e il seguito.** Il 2020 si apre con l'aspettativa di festeggiare, con un grande congresso nazionale a Roma, dove tutto era cominciato nel 1990, i nostri trent'anni di vita. A marzo, tuttavia, si diffonde l'epidemia da Sars-Cov-2. I nostri programmi vanno in fumo, e allo stesso tempo, come medici e operatori sanitari, ci troviamo impegnati in prima linea a far fronte all'emergenza, ognuno sul suo luogo di lavoro. Ma anche se ci sembra di non poter tirare il fiato, la nostra attenzione ai migranti non viene meno.

Ci rendiamo immediatamente conto che, come spesso avviene durante eventi che sconvolgono la vita sociale, ci sono persone vulnerabili che soffrono più di altre e tra queste vi sono alcuni gruppi di migranti: ad esempio i bambini isolati a casa, che non hanno più accesso alle attività scolastiche. Molti di loro non hanno condizioni ambientali e mezzi tecnici per seguire le lezioni a distanza, e i dati diranno che ne seguirà una grande dispersione scolastica. I lavoratori irregolari non hanno più la possibilità di procurarsi da vivere, proprio quando molte attività assistenziali (mense, dormitori pubblici) vengono chiuse o fortemente ridimensionate. Le persone ospitate nei Centri di accoglienza si trovano a vivere in condizioni di semi-reclusione molto difficili. I soci della SIMM cominciano a studiare sia l'impatto dell'epidemia sui migranti, sia quello delle misure di contenimento.

Contemporaneamente dobbiamo decidere cosa fare con il nostro XVI Congresso, che è ormai pronto nei contenuti scientifici. Abbiamo sperato di poterlo rimandare di qualche mese, ma dobbiamo alla fine arrenderci: decidiamo però di pubblicare comunque il volume degli Atti, ormai pronto, arricchendolo con una serie di *abstract* che riportano le prime osservazioni sull'impatto dell'epidemia nella popolazione immigrata.

Anche i GrIS continuano a riunirsi, prevalentemente in videoconferenza, sia localmente, sia con il coordinamento nazionale, perché i bisogni di salute degli immigrati aumentano, come abbiamo visto.

Il Consiglio di Presidenza, ormai a scadenza, si trova di fronte ad alcune questioni da risolvere, non ultima l'esigenza di tenere l'assemblea generale per l'annuale approvazione del bilancio e l'elezione delle nuove cariche istituzionali. Si decide di fare in videoconferenza una mezza giornata di convegno in cui, oltre alla presentazione di alcune relazioni previste per il congresso nazionale, sono nominati *Soci Onorari* tre personalità straordinarie per la medicina delle migrazioni in Italia: Rosy Bindi che, da Ministro della Salute, ci ha permesso di stabilizzare e rafforzare i diritti assistenziali dei migranti, soprattutto delle componenti più vulnerabili; Cristina Cattaneo, docente di medicina legale all'Università di Milano e direttrice del laboratorio Labanof, che con il suo impegno meticoloso e generoso ha voluto affermare la dignità dei migranti identificando le vittime di naufragio nel Mediterraneo, restituendo loro un nome e alle famiglie la possibilità di piangere i propri cari. E infine il "nostro" Riccardo Colasanti, tra i fondatori della SIMM, figura unica di medico-filosofo-missionario che ha rappresentato il *primum movens* della nostra avventura.

E naturalmente in quell'occasione eleggiamo il nuovo Consiglio di Presidenza della SIMM, che si rimbecca immediatamente le maniche: i due anni successivi, infatti, sono segnati dall'impegno dei soci nella gestione dell'epidemia tra i migranti, e il 2021 è in particolare dedicato alle lotte per garantire l'accesso al vaccino anti-Covid agli immigrati.

Il 2020 doveva celebrare il Congresso dei 30 anni ma tutto è stato sospeso. Il 17 dicembre ci siamo ugualmente incontrati on line in un momento di ricordo, riflessione e rilancio. Con l'occasione, oltre al "nostro" Riccardo Colasanti, sono state nominate socie onorarie Rosy Bindi per ruolo che ha avuto da ministro della Sanità e Cristina Cattaneo, docente di medicina legale all'Università di Milano e direttrice del laboratorio Labanof per la dignità che ha voluto riconoscere ad ogni immigrato vittima di naufragio.



Ancora una volta il cosiddetto federalismo sanitario si rivela un ostacolo difficilmente superabile. Benché sancito a chiare lettere a livello centrale, il diritto di tutti gli immigrati a essere vaccinati e a ottenere il Passaporto Vaccinale (che consenta di muoversi liberamente e di lavorare) incontra ostacoli che spesso sembrano insuperabili. I numerosi sistemi sanitari regionali hanno ciascuno una propria procedura telematica di prenotazione che spesso impedisce l'accesso a chi non ha una residenza ufficiale o un codice fiscale, e la SIMM si batte come una leonessa per far valere i diritti, sia a livello locale, grazie alla solita generosa abnegazione dei GrIS, sia a livello nazionale, anche grazie all'azione congiunta del TIS, con pressioni politiche e interventi sui mezzi di comunicazione.

L'accesso garantito per tutti al vaccino è alla fine ottenuto nel giro di qualche mese, un successo amaro per i tempi e gli sforzi con cui si è arrivati allo scopo. L'occasione per una prima analisi di quanto successo nei vari territori è il *VI incontro InterGrIS*, dal 2 al 4 dicembre 2021, quando per la prima volta dopo quasi tre anni possiamo riunirci in presenza, a Senigallia: riflettiamo sul fatto che il lavoro di rete e i legami con il territorio sono elementi identificativi e identitari dei GrIS, e non solo un mero strumento operativo, e su *"Cosa la pandemia ci sta insegnando"*.

Dicembre 2021: I soci SIMM si riuniscono per la prima volta in presenza dopo oltre due anni a causa dell'epidemia da Sars-Cov-2 nell'InterGrIS di Senigallia.



Nel 2022 le nostre attività non si sono fermate, ad esempio il Gruppo di Lavoro sulla salute dei minori ha pubblicato un *position paper* sulla circoncisione rituale maschile, un tema sensibile nella protezione dei bambini figli di immigrati.

E mentre dopo Senigallia siamo ripartiti per l'organizzazione del nostro XVI Congresso, che festeggia non più trenta, ma trentadue anni della nostra storia, pronti a dedicarlo semplicemente a cosa l'epidemia ci ha insegnato sulle dise-

guaglianze, l'inizio della guerra in Ucraina ha di nuovo posto la SIMM e i suoi soci in prima linea di fronte all'imprevisto, nell'accoglienza sanitaria ai profughi.

È il destino che ci siamo scelti: essere per le persone, prenderci cura dei loro bisogni.

Voltandoci indietro, infine, possiamo dire che negli ultimi vent'anni la SIMM non ha più trovato interlocutori politici di qualità. Lo scadimento della classe politica, fatta spesso di individui incapaci di visioni ideali e di forza etica, con l'orizzonte limitato alle elezioni successive, ci ha visto su posizioni essenzialmente difensive. Gran parte del nostro impegno è stato consumato nel difendere ciò che avevamo raggiunto nei primi dieci anni della nostra storia, discutendo con personaggi del calibro di Elio Guzzanti e di Rosy Bindi, ministri e persone capaci di guardare lontano.

Se non possiamo contare sulla politica, abbiamo però un'altra alleata più forte: la storia. Le dinamiche demografiche non lasciano dubbi: sull'immigrazione si costruisce il futuro dell'Italia, come del resto è stato per la nostra terra in gran parte degli ultimi tremila anni. Noi ci siamo, e ci saremo.

Gli ultimi quattro presidenti SIMM a Erice, nel marzo 2022, alla ripresa delle attività formative della SIMM dopo la pandemia nell'ambito del 58° Corso della Scuola Superiore di Epidemiologia e Medicina Preventiva "Giuseppe D'Alessandro".



**I Consensus Conference sulla Immigrazione**

Palermo, Oasi di Badia, 15 dicembre 1990

**II Consensus Conference sulla Immigrazione**

Palermo, Oasi di Badia, 28-31 maggio 1992

**III Consensus Conference sulla Immigrazione  
Congresso Nazionale**

Palermo e Cinisi Mare, 29 maggio - 1 giugno 1994

*"L'immigrato: una realtà del nostro tempo: dall'accoglienza alla integrazione"*

**IV Consensus Conference sulla Immigrazione  
Congresso Nazionale**

Palermo, 12-14 dicembre 1996

*"I flussi migratori nel bacino del Mediterraneo"*

**V Consensus Conference sulla Immigrazione  
Congresso Nazionale**

Palermo, 26-28 giugno 1998

*"L'idra delle violenze, il mosaico delle solidarietà"*

**VI Consensus Conference sulla Immigrazione  
Congresso Nazionale**

**Memorial Luigi Di Liegro**

Palermo, 25-28 maggio 2000

*"Untori e unti: dall'esotismo alla realtà"*

**VII Consensus Conference sulla Immigrazione  
International School of Medical Sciences (112<sup>th</sup>Course)**

Erice (Tp), 19-22 maggio 2002

*"Tertio millennio ineunte: migration, new scenarios for old problems"*

**VIII Consensus Conference sull'Immigrazione  
Congresso Nazionale**

**Memorial Luigi Di Liegro**

Lampedusa (Ag), 5-8 maggio 2004

*"15 anni della nostra storia: dal pregiudizio alla reciprocità"*

**IX Consensus Conference sull'Immigrazione  
Congresso Nazionale**

Palermo, 27-30 aprile 2006

*"Per una salute senza esclusioni"*

**X Consensus Conference sull'Immigrazione  
Congresso Nazionale**

Trapani, 5-7 febbraio 2009

*"Guadi e ponti per una sanità transculturale ..."*

*A Serafino Mansueto per riaffermare il diritto oggi minacciato*

**I Workshop Nazionale dei GrIS  
InterGris della SIMM**

Roma, 16 settembre 2009

*"Una rete di reti"*

**XI Congresso Nazionale SIMM**

Palermo, 19-21 maggio 2011

*"Salute per tutti: da immigrati a cittadini.  
Aprire spazi ... costruire traiettorie"*

**XII Congresso Nazionale SIMM**

Viterbo, 10-12 ottobre 2012

*"Migrazioni, salute e crisi. Coesione sociale, partecipazione e reti per una salute senza esclusioni"*

**II Workshop Nazionale dei GrIS  
InterGris della SIMM**

Milano, 14 e 15 novembre 2013

*"Comunicazione: GrIS, SIMM e contesto locale. Focus sulla cittadinanza"*

**XIII Congresso Nazionale SIMM**

Agrigento, 14-17 maggio 2014

*"Responsabilità ed equità per la salute dei migranti: un impegno da condividere"*

**III Workshop Nazionale dei GrIS  
InterGris della SIMM**

Firenze, 15 e 16 maggio 2015

*"Pubblico e privato; mediazione culturale; accoglienza dei profughi; politiche sanitarie locali.  
Focus su Diritto alla salute, Carta di Roma, immigrazione e welfare"*

**XIV Congresso Nazionale SIMM**

Torino, 11-14 maggio 2016

*"Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute"*

**IV Workshop InterGris della SIMM**

Cividale del Friuli, 12 e 13 maggio 2017

*"Pubblico e privato; integrazione socio-sanitaria; msna; advocacy.  
Focus su Migrazioni e terre di confine"*

**XV Congresso Nazionale SIMM**

Catania, 18-20 aprile 2018

*"Dinamiche di salute e immigrazione tra continuità e nuovi bisogni"*

**V Workshop InterGris della SIMM**

Napoli, 10 e 11 maggio 2019

*"Promuovere la governance territoriale per la salute dei migranti"*

**Webinar celebrativo dei 30 anni della SIMM**

on line 17 dicembre 2020

*"Salute e Migrazione: ieri, oggi e il futuro immaginabile.*

*La SIMM e trent'anni di storia: 1990-2020"*

(Il Congresso previsto per il 2020 non si è tenuto per le restrizioni anticovid ma sono stati pubblicati i contributi scientifici predisposti per l'evento)

**VI Workshop InterGris della SIMM**

Senigallia, 2, 3 e 4 dicembre 2021

*"La rete GrIS nel territorio. Cosa la pandemia ci sta insegnando"*

**XVI Congresso Nazionale SIMM**

Roma, 19-21 ottobre 2022

*"La SIMM: 30 anni + le Epidemie. Nuove disegualtanze, nuove sfide"*



È la storia della SIMM, la storia di molti di noi,  
la storia della tutela del diritto alla salute  
dei cittadini immigrati.

Scoperte, delusioni, entusiasmi,  
sconfitte, relazioni, sogni...  
come in ogni vita vissuta appieno.

La SIMM è questo, una società scientifica  
*sui generis*, dove umanità, professionalità, scienza  
e passione si sono continuamente mescolate.

*Dignitas in Salute, Salus in Dignitate.*

È quello che abbiamo vissuto in questi anni  
e ne siamo fieri.

E non è certo una storia conclusa!