



SIMM



Osservatorio Italiano  
Salute Globale

MIGRAZIONE DI POPOLI E ARRIVO DI PERSONE: LA TUTELA DELLA  
SALUTE DI TUTTI IN UN'OTTICA DI ACCOGLIENZA

# Le politiche per la salute dei migranti

Genova, 25 novembre 2011



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Maurizio Marceca

Professore Associato di Igiene  
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

[maurizio.marceca@uniroma1.it](mailto:maurizio.marceca@uniroma1.it)

# Le diverse 'dimensioni' implicate

- ✓ PERCHÈ (valori e principi delle politiche)
- ✓ CHI (settori, livelli istituzionali, destinatari delle politiche, ambiti organizzativo-gestionali coinvolti)
- ✓ COSA (contenuti delle politiche)
- ✓ COME (natura dei processi decisionali, strategie di implementazione)
- ✓ DOVE (ambiti di condivisione e applicazione delle politiche)

# Le diverse 'dimensioni' implicate

- ✓ PERCHÈ (valori e principi delle politiche)
- ✓ CHI (settori, livelli istituzionali, destinatari delle politiche, ambiti organizzativo-gestionali coinvolti)
- ✓ COSA (contenuti delle politiche)
- ✓ COME (natura dei processi decisionali, strategie di implementazione)
- ✓ DOVE (ambiti di condivisione e applicazione delle politiche)

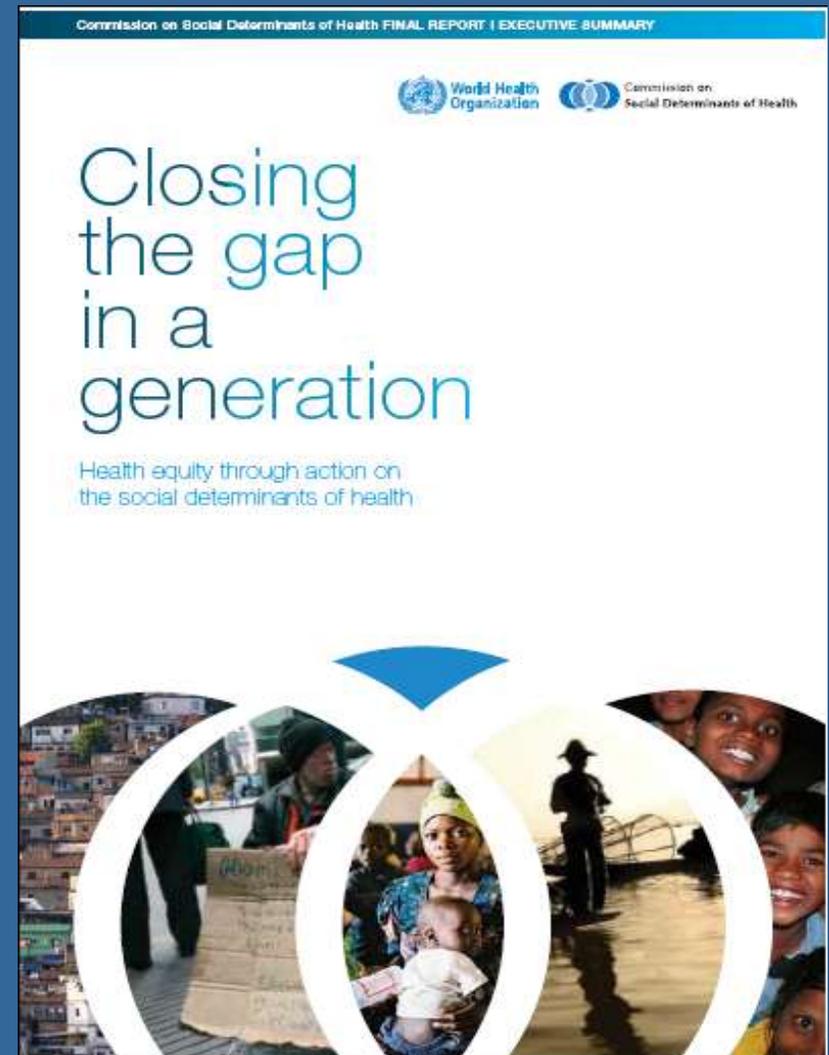


## *Articolo 32*

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.*

“ In tutto il mondo le **persone vulnerabili socialmente svantaggiate** hanno un **minore accesso all’assistenza sanitaria, si ammalano di più e muoiono prima** rispetto a chi ha una **posizione sociale più privilegiata**.  
Queste **diseguaglianze sono in crescita**, nonostante la **ricchezza globale e il progresso tecnologico non siano mai stati così grandi.**”



# Le diverse 'dimensioni' implicate

- ✓ PERCHÈ (valori e principi delle politiche)
- ✓ CHI (settori, livelli istituzionali, destinatari delle politiche, ambiti organizzativo-gestionali coinvolti)
- ✓ COSA (contenuti delle politiche)
- ✓ COME (natura dei processi decisionali, strategie di implementazione)
- ✓ DOVE (ambiti di condivisione e applicazione delle politiche)

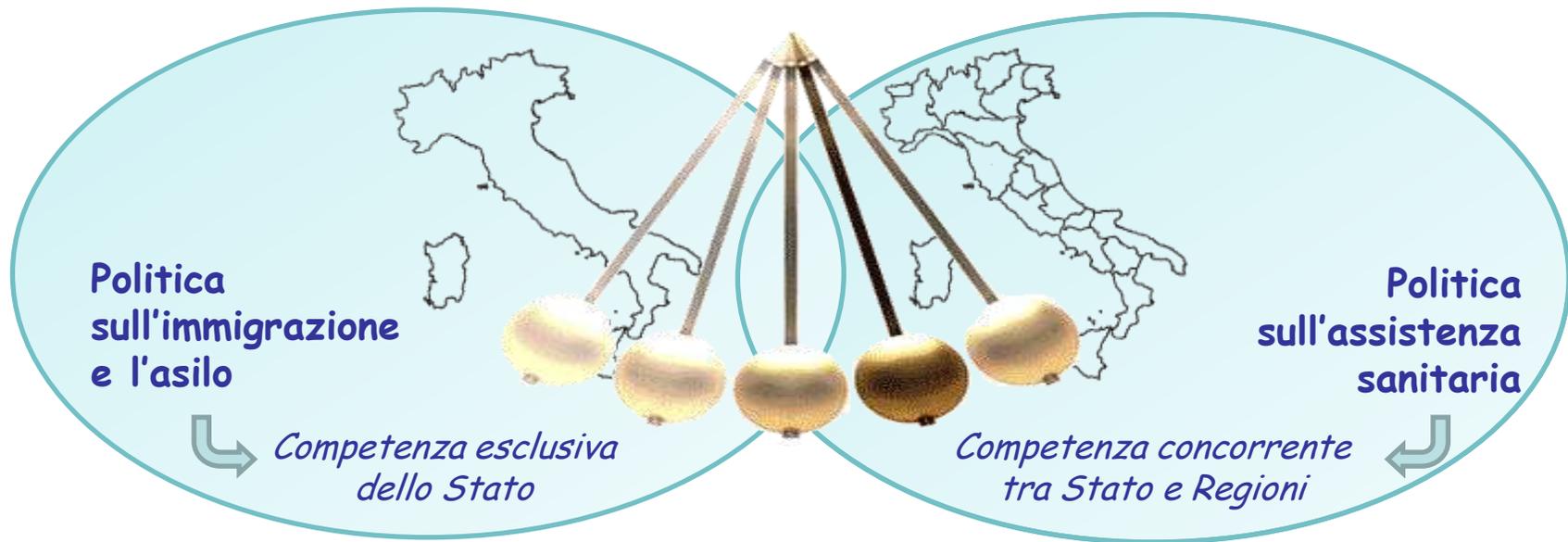
# **POLITICHE PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI**

**Politica  
sull'immigrazione  
e l'asilo**

**Politica  
sull'assistenza  
sanitaria**

**... lavoro, alloggio, sicurezza  
sociale, cittadinanza,  
rappresentanza ...**

# COMPETENZE STATO O REGIONI: UN PENDOLO DI POSSIBILE AMBIGUITÀ



## 3 esempi:

- ✓ Reazioni alla Legge nazionale n. 94/2009
- ✓ Ricorsi presentati dal Governo sulla legittimità costituzionale di alcune Leggi regionali sull'immigrazione
- ✓ Specificazioni sull'assistenza ai cittadini comunitari "fragili"

# I destinatari

RISCHIO DI VISIONE 'CLANDESTINOCENTRICA'  
(politiche 'paradossali'...)

LA GRANDE CONQUISTA DELL'EGUAGLIANZA DEI  
DIRITTI E DEI DOVERI (una delle prime forme di  
'cittadinanza' riconosciute)

LE FASCE DEBOLI (sottogruppi di popolazione  
vulnerabili e '*hard to reach*')

# Le diverse 'dimensioni' implicate

- ✓ PERCHÈ (valori e principi delle politiche)
- ✓ CHI (settori, livelli istituzionali, destinatari delle politiche, ambiti organizzativo-gestionali coinvolti)
- ✓ COSA (contenuti delle politiche)
- ✓ COME (natura dei processi decisionali, strategie di implementazione)
- ✓ DOVE (ambiti di condivisione e applicazione delle politiche)



# L'accessibilità ai servizi

può essere fortemente condizionata da diversi fattori:

- ✓ lo status giuridico del soggetto...
- ✓ il costo, in rapporto alle possibilità economiche degli utenti ed alle loro necessità...
- ✓ la presenza di barriere fisiche all'accesso...
- ✓ la presenza di barriere organizzative (orari di apertura, numero di operatori, etc.)...
- ✓ l'informazione sanitaria...

*... tutti fattori dipendenti dall'organizzazione sociale delle comunità e dal grado di integrazione nei network locali.*

# ***Diseguaglianze e iniquità nella salute***

## **Accettabili**

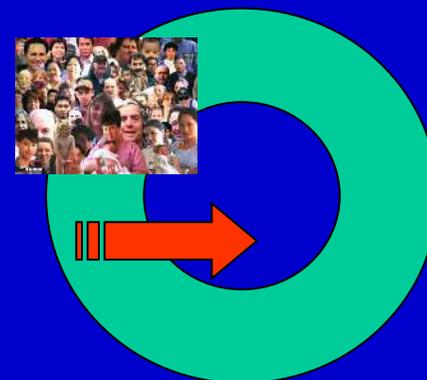
- Variazioni biologiche, naturali.
- Comportamenti che danneggiano la salute, scelti liberamente, come la partecipazione a certi sport.
- Il temporaneo vantaggio di un gruppo su un altro, quando quel gruppo adotta per primo un comportamento “virtuoso” (purchè gli altri gruppi abbiano la possibilità di recuperare il terreno).

## **Non Accettabili**

- Comportamenti che danneggiano la salute, quando il grado di scelta dello stile di vita è fortemente condizionato.
- Esposizione a condizioni di vita e di lavoro stressanti e dannose per la salute.
- Barriere nell'accesso ai servizi sanitari e ad altri servizi pubblici.
- Mobilità sociale dovuta alla salute: la tendenza delle persone malate a scendere nella scala sociale.

# precondizioni

- ❖ *Il diritto di accesso*
- ❖ *L'essere informati del diritto di accesso*
- ❖ *Il poter esercitare realmente questo diritto*

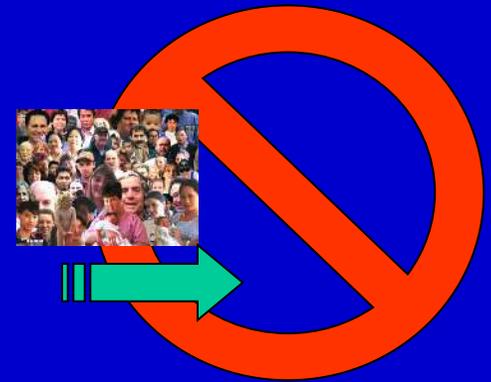


La **fruibilità** come indispensabile  
complemento dell'**accessibilità**

# come massimizzare la fruibilità

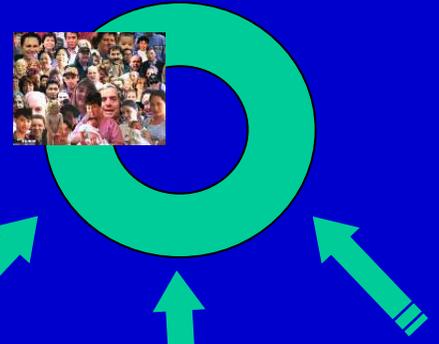


## Il contrasto delle **barriere**



- ❖ *burocratico/amministrative*
- ❖ *economiche*
- ❖ *organizzative*
- ❖ *psicologiche*
- ❖ *linguistico - culturali*

# le strategie adottate



## le **barriere** :

- ❖ *burocratico/amministrative*
  - ❖ *economiche*
  - ❖ *organizzative*
  - ❖ *psicologiche*
  - ❖ *linguistico - culturali*
- ❖ *adeguamenti normativi*
  - ❖ *formazione / aggiornamento personale*
  - ❖ *politiche di esenzione*
  - ❖ *servizi a bassa soglia di accesso*
  - ❖ *presa in carico / protezione*
  - ❖ *mediazione interculturale*

## le **risposte** :

un breve percorso storico...



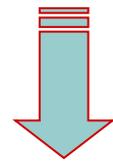
1995 D.L. 489, art.13 (e successive reiterazioni)

*lo spartiacque*



1998 Disposizioni sanitarie: D.Lgs. 286, artt. 34, 35 e 36

---

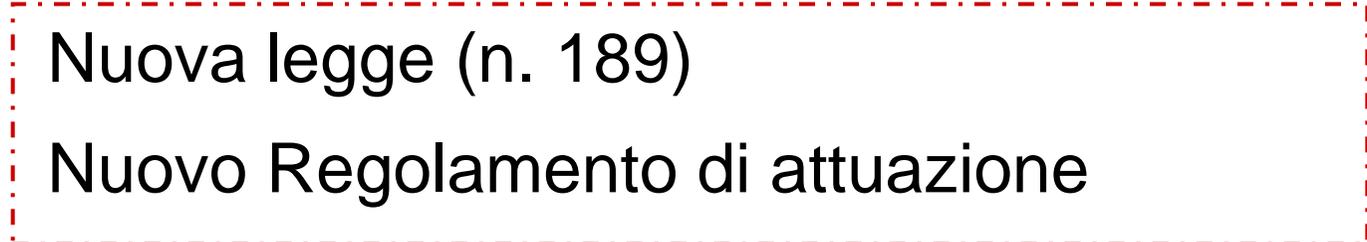


1999 Regolamento di attuazione: DPR n. 394, artt. 42, 43 e 44

2000 Circolare Ministero Salute n. 5

2002 Nuova legge (n. 189)

2004 Nuovo Regolamento di attuazione



**Non modificano disposizioni sanitarie**



## La 'filosofia' di queste politiche...

---

### Politiche di inclusione



accessibilità ai servizi

#### Stranieri regolarmente presenti:

- **Parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e di doveri rispetto ai cittadini italiani**

#### Stranieri irregolari e clandestini:

- **Ampi margini di tutela assistenziale**



## Principali indicazioni previste

---

### Inclusione nel "sistema salute" dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti (parità di diritti e doveri):

- **Estensione obbligatorietà di iscrizione al S.S.N. e previsione di copertura sanitaria per tutti gli stranieri regolarmente presenti sul territorio e per i loro familiari**
- **Superamento temporaneità iscrizione al S.S.N.**  
*validità dell'iscrizione anche in corso di rinnovo permesso di soggiorno*
- **Eliminazione requisito della residenza per l'iscrivibilità al S.S.N.**
- **Equiparazione dei disoccupati stranieri a quelli italiani**

## Stranieri regolarmente presenti:

- **Parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e di doveri rispetto ai cittadini italiani**



## Livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA)

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
2. Assistenza distrettuale
3. Assistenza ospedaliera

*Fonte: Piano Sanitario nazionale 1998-2000, DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche (d.P.C.M. 16 aprile 2002 e d.P.C.M. 28 novembre 2003)*

# Stranieri irregolari e clandestini (STP):

- **Ampi margini di tutela assistenziale**



- **Garanzia di cure ospedaliere e ambulatoriali, ancorché continuative, per urgenze, malattie essenziali, medicina preventiva e riabilitativa**

*attraverso rilascio di tessera 'STP' (valida sul territorio nazionale, semestrale e rinnovabile) e contrasto barriere economiche in caso di indigenza*

- **Particolare tutela per donne e minori**
- **Particolare attenzione alle malattie infettive ed alla profilassi internazionale**

## LEA (estratto)

### Stranieri extracomunitari non iscritti al Ssn

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Interventi di medicina preventiva, tutela della gravidanza, tutela della salute dei minori, vaccinazioni, profilassi internazionale, prevenzione diagnosi e cura delle malattie infettive.	D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (T.U.), art. 35.		Le prestazioni sono indicate dall'art. 35 del T.U.	1 2 3

**Divieto di segnalazione all'autorità di polizia dell'irregolare che ha usufruito di una prestazione sanitaria !**



*“La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*

Art. 32 della Costituzione Italiana



# Dal sito della FNOMCEO (collegamento del 28.11.2007)

The screenshot shows the FNOMCeO website with the following content:

- Navigation Menu:** La Federazione (Struttura e organizzazione, Indirizzi utili, Leggi istitutive, Codice deontologico, Giuramento Professionale), GLI ORDINI (Gli Ordini, Indirizzi, Gli Ordini online), Comunicazione (Comunicati, Agenda, Quando la sanità fa notizia, La Professione), Eventi, Europa ed Estero (Commissioni Europee, Link, Calendario, Documenti, News dell'Europa, Direttive, Opportunità Italia/Estero), Legislazione (Progetti di Legge, Rassegna Parlamentare, Gazzetta Ufficiale).
- Main Banner:** CONVEGNO NAZIONALE FNOMCEO "MEDICINA E SANITA' A CONFRONTO CON LA MULTICULTURALITA'".
- PRIMO PIANO:** Padova: un convegno per confrontarsi sulla multiculturalità.
- COMUNICATI:** FNOMCeO lancia il Manifesto di Padova. Pubblichiamo il Comunicato emesso da FNOMCeO al termine dei lavori del Convegno di Padova. Un'occasione di grande rilievo per dialogare sui temi del multiculturalismo e dell'integrazione. [continua >>](#)
- News List:**
  - Padova 2: intervista a Maurizio Benato
  - Padova 3: intervista ad Amedeo Bianco
  - Padova 4: intervista a Fedo Aodi, presidente dell'ANSI
  - Padova 5: report dalla presentazione del convegno
  - Padova 6: la dichiarazione di Amsterdam
  - Padova 7: l'Unesco sulla diversità culturale
  - Padova 8: la relazione di Benato
  - Padova 9: i dati sull'integrazione in Italia
  - Padova 10: la relazione di Giovanni Federspil
  - Ecco il "Manifesto di Padova"



## Manifesto di Padova sul Multiculturalismo in medicina e sanità

Padova, 24 novembre 2007

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri considera il multiculturalismo e la molteplicità etnica proprie della società contemporanea quali uno stimolo e una sfida che i medici debbono affrontare nello spirito etico della tradizione ippocratica e nel rispetto dei valori di uguaglianza e universalità della nostra Costituzione.

Ciò premesso:

- Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, nel riconoscere la salute quale valore primario e diritto universale e bene inalienabile,
- impegnato nella piena realizzazione del diritto alla cura in una società pluri-etnica,
- conscio di come il pieno rispetto e riconoscimento valoriale delle identità culturali stia alla base di un corretto esercizio della professione medica
- con l'obiettivo di ancorare il ruolo della medicina e i compiti della sanità all'imprescindibile rapporto con l'etica,

adotta i seguenti principi:

- **Diritto alla cura** -

Ogni soggetto malato è portatore del diritto alla cura.

La salute dell'individuo costituisce una finalità globale per la quale operare.

Ogni soggetto malato dovrà ricevere risposta ai bisogni di salute all'interno di una pianificata strategia di intervento sanitario e sociale atta a contrastare le

# Le diverse 'dimensioni' implicate

- ✓ PERCHÈ (valori e principi delle politiche)
- ✓ CHI (settori, livelli istituzionali, destinatari delle politiche, ambiti organizzativo-gestionali coinvolti)
- ✓ COSA (contenuti delle politiche)
- ✓ COME (natura dei processi decisionali, strategie di implementazione)
- ✓ DOVE (ambiti di condivisione e applicazione delle politiche)

## I rischi dell'approccio 'top-down'

È ormai comprovato che le politiche 'calate dall'alto', senza aver avviato un processo di coinvolgimento, ascolto e condivisione dei diversi attori interessati (*stakeholders*) hanno scarsa efficacia, anzi, rischiano di produrre 'attrito'.

Viceversa, i processi decisionali nati dal basso (*bottom-up*), pur richiedendo tempi più lunghi e capacità di coordinamento e sintesi non facili, predispongono tutto il 'sistema' ad una attiva collaborazione nell'applicazione e implementazione degli interventi.



## Deficit di implementazione ?

---

Dopo tredici anni..., in modo disomogeneo sul territorio:

- Scarsa conoscenza della normativa da parte delle istituzioni e dei servizi di assistenza sanitaria
- Mancanza/insufficienza di iniziative di regia e coordinamento
- Discrezionale applicazione delle norme
- Difficoltà a ripensare i servizi e a riorientarli sulla base delle specificità della 'nuova utenza'



## Alcuni elementi di criticità

---

- ✓ Una Unione europea che fatica a esprimere credibili politiche sociali
  - ↳ caso emblematico dei neocomunitari (romeni e bulgari) e dei Rom



## Alcuni elementi di criticità

---

- ✓ L'enorme frammentazione del fenomeno immigratorio in Italia (circa 200 comunità...)
  - ↳ Difficoltà a coinvolgere le comunità straniere (difficili forme funzionanti di rappresentanza)
    - ↳ Difficoltà a investire sulla mediazione e sui mediatori (eccezione Progetto Pass, ma..)
    - ↳ Difficoltà a realizzare programmi di promozione della salute



## Alcuni elementi di criticità

---

- ✓ L'approccio fortemente demagogico e strumentale al tema dell'immigrazione
  - ↳ Crisi dell'approccio tecnico
- ✓ L'instabilità della politica italiana (Governi deboli esprimono politiche deboli)
- ✓ Un percorso di devoluzione 'improvvisato' con ruoli e poteri (e passaggi di potere) incerti
  - ↳ La salute degli immigrati sospesa tra legislazione 'esclusiva' e 'concorrente'



# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Promosso e finanziato dal Ministero della Salute  
Coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità

## Unità Operativa 3: *CRS - Area sanitaria Caritas di Roma*

# Analisi delle politiche locali per la promozione e la tutela della salute degli immigrati



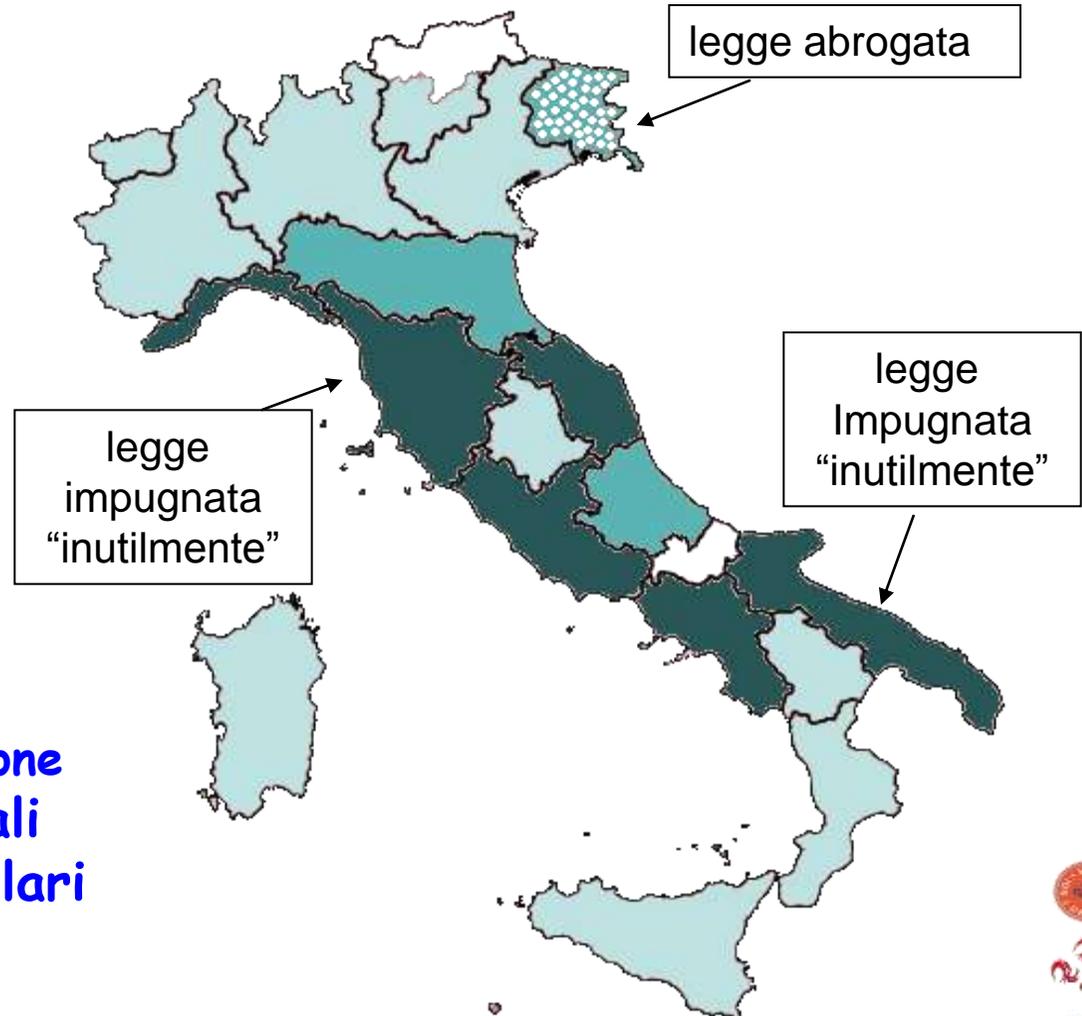
*Salvatore Geraci, Manila Bonciani e Barbara Martinelli*  
*Area Sanitaria Caritas di Roma*  
*Società Italiana di Medicina delle Migrazioni*





# Leggi locali sull'immigrazione

- Nessuna legge presente
- Emanata prima del 1998
- Emanata tra il 1999 e il 2005
- Emanata tra il 2006 e il 2010



Piani triennali o annuali sull'immigrazione  
Piani sanitari o socio-sanitari locali  
Delibere, determine, note e circolari  
**Oltre 700 atti**



# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Promosso e finanziato dal Ministero della Salute  
Coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità

## Unità Operativa 3

*Area sanitaria Caritas di Roma*

### Obiettivo specifico:

Analizzare in modo comparativo le politiche regionali (attraverso atti formali) circa la salute degli immigrati ed individuare le politiche più adeguate

Costruzione Indici confrontabili nel tempo e nello spazio



# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

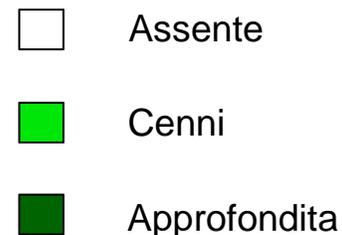
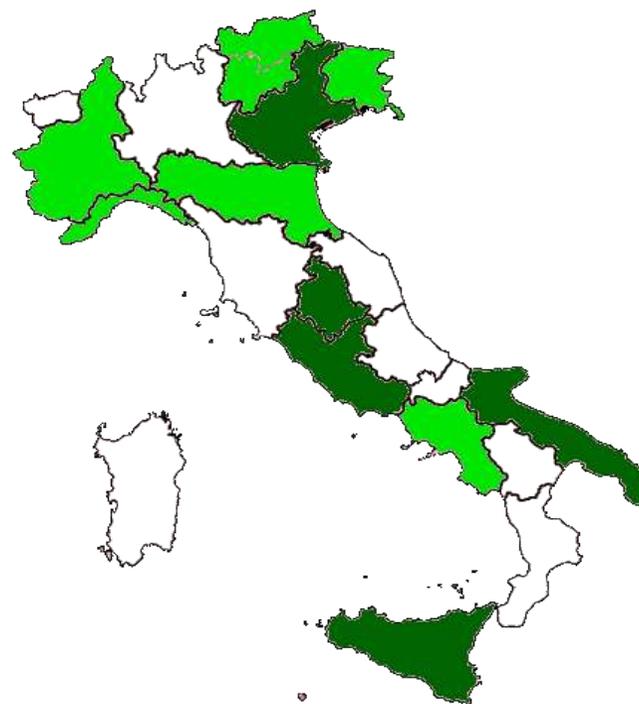
Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



## Linee guida (variabile 1)



- Se presenti direttive ufficiali volte a fornire chiarimenti sulla normativa nazionale e locale per uniformarne l'applicazione all'interno dei servizi sanitari*





# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



- Assenti
- Presenti alcuni strumenti
- Presente anche osservatorio

## Analisi del bisogno (variabile 2)



- Se previsti strumenti per monitorare in maniera sistematica il bisogno di salute degli immigrati, inclusa la presenza di un osservatorio regionale per l'analisi complessiva del fenomeno migratorio sul proprio territorio*





## Prevenzione e promozione della salute

(variabile 3)



- *Se previste azioni di prevenzione rivolte agli immigrati o interventi di promozione della salute che possano incidere sui determinanti di salute*
- *Due settori chiave: salute materno-infantile e salute nei luoghi di lavoro*



- Non prevista
- Cenni
- Approfondita

# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



Se legge e piano  
immigrazione  
non fossero stati  
abrogati, sarebbe  
approfondita



## Formazione (variabile 4)

- *Se previste attività di formazione per il personale sanitario sui temi della salute degli stranieri, della medicina delle migrazioni e dell'approccio transculturale e se presenti indicazioni per realizzarle in maniera efficace*

- Non prevista
- Cenni
- Approfondita



# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

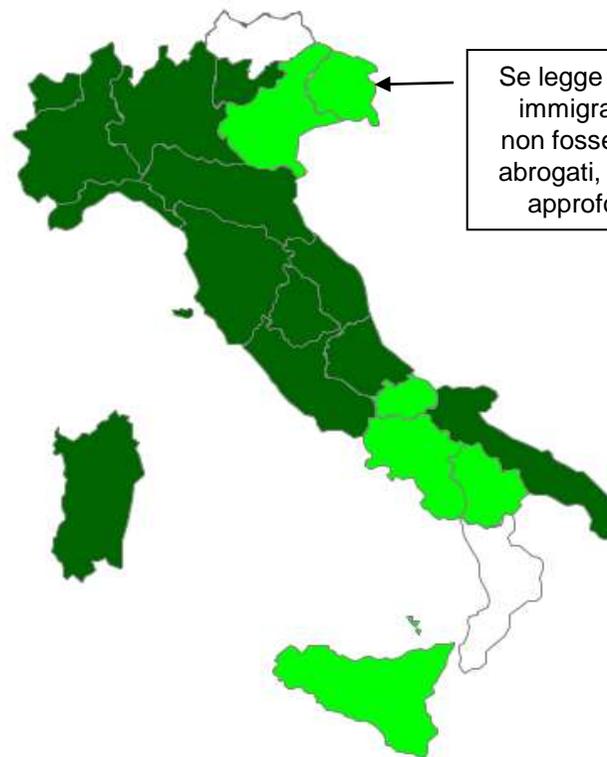
Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



## Mediazione in sanità (variabile 5)



- Se previsti meccanismi per facilitare l'accesso e la fruizione dell'assistenza sanitaria agli immigrati, dall'utilizzo di materiale informativo multilingue, all'introduzione dei mediatori culturali nei servizi, al riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi*



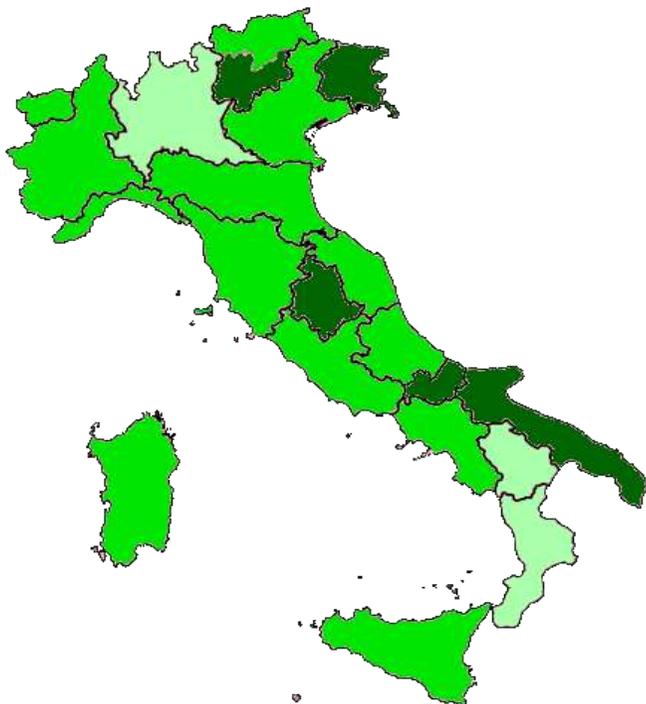
Se legge e piano  
immigrazione  
non fossero stati  
abrogati, sarebbe  
approfondita

- Non prevista
- Cenni
- Approfondita



# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



## Assistenza irregolari (variabile 6)



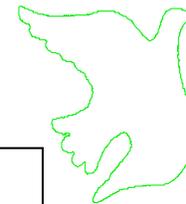
- Modalità con cui viene garantita l'assistenza agli immigrati non in regola con le norme relative al soggiorno*





# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

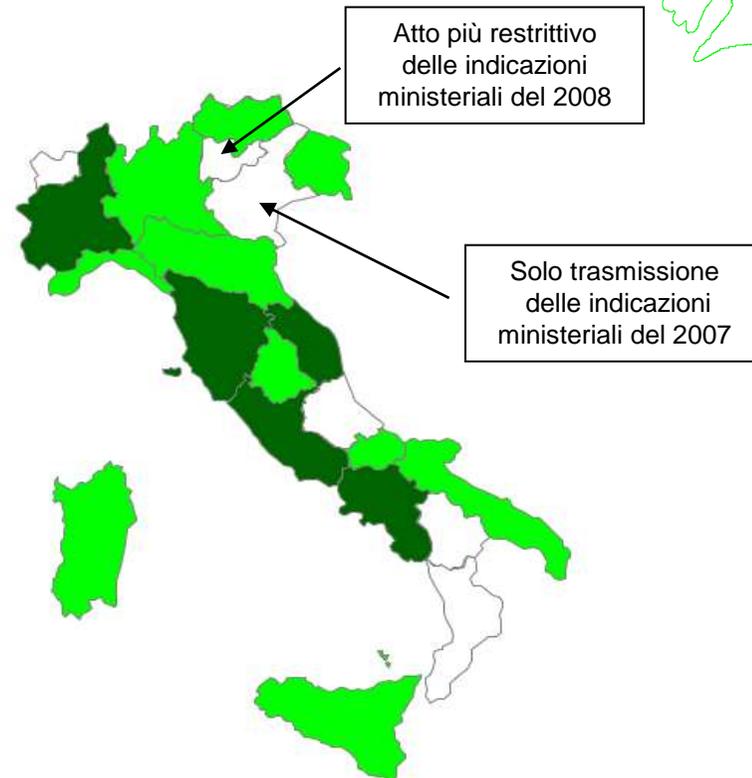
Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



## Assistenza ai comunitari (variabile 7)



- Direttive specifiche per garantire l'assistenza ai comunitari sprovvisti di copertura sanitaria*



- Assente
- Presente di trasmissione
- Presente specifica

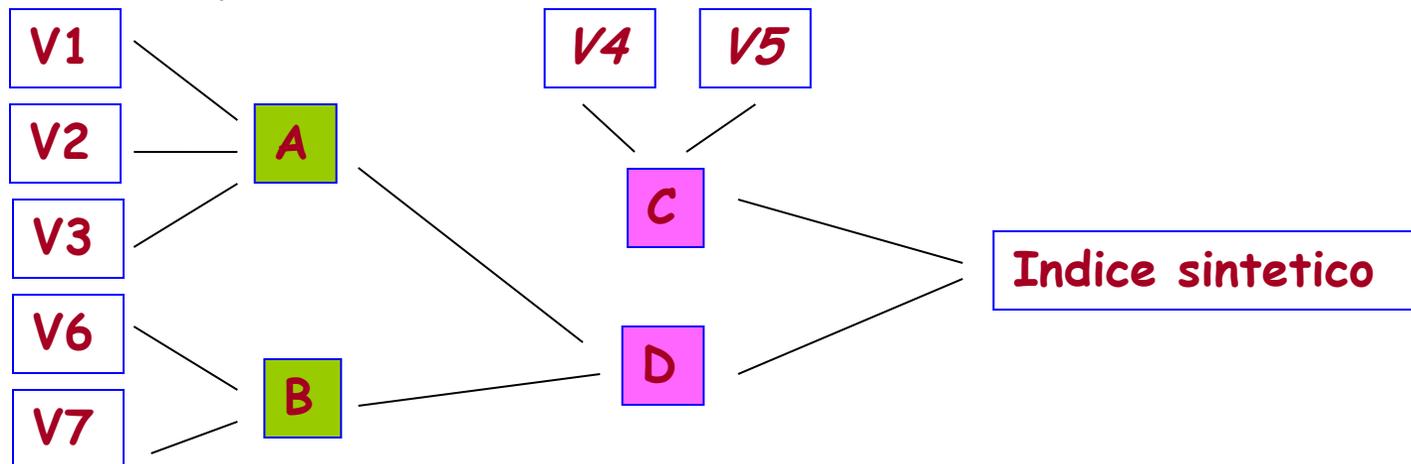


# Variabili per la valutazione politiche locali e calcolo indici sintetici



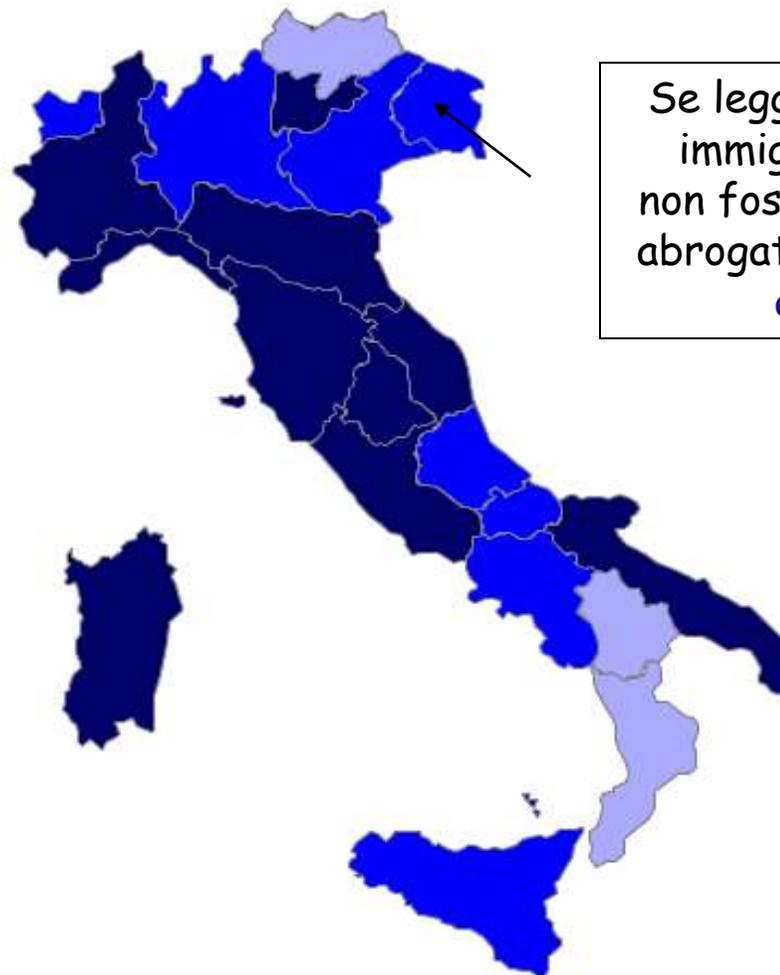
- V1 linee guida
- V2 analisi del bisogno
- V3 prevenzione e promozione della salute
- V4 *formazione*
- V5 *mediazione in sanità*
- V6 assistenza agli irregolari
- V7 assistenza ai comunitari

Metodo riduzione spazio attributi/combinazione delle variabili





# Indice sintetico sul livello di avanzamento delle politiche sanitarie locali

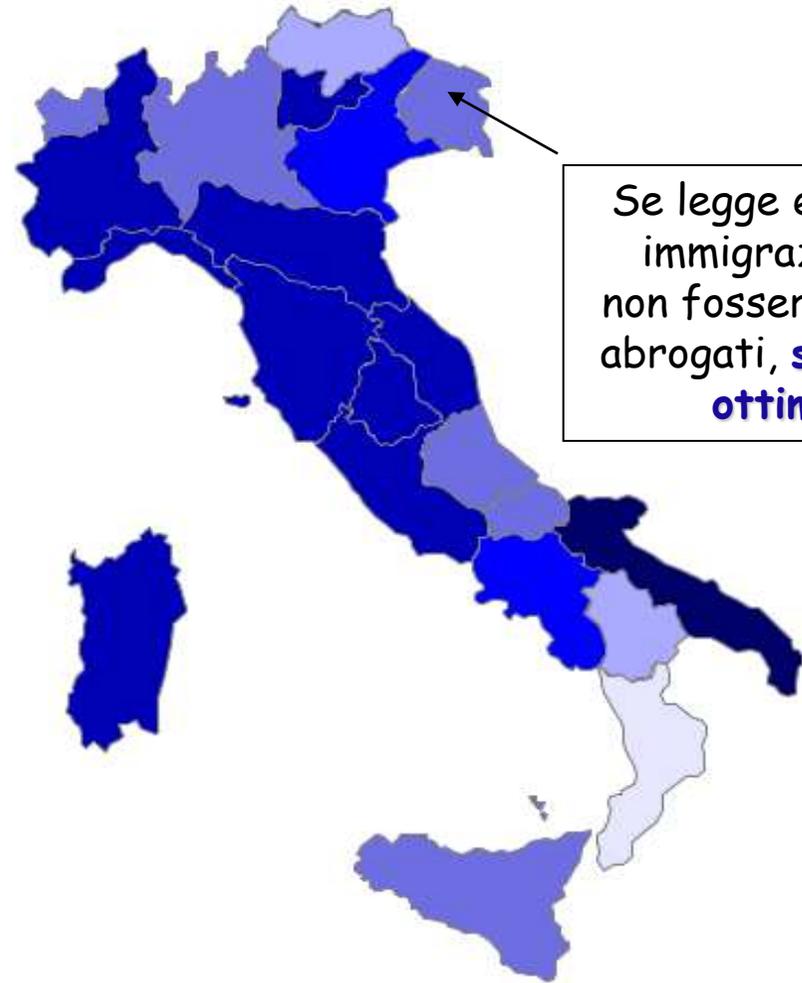


- Basso
- Medio
- Alto





# Indice di impatto delle politiche sanitarie locali





# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



## Impatto delle politiche

### Un limite da tenere presente

Analisi fatta sugli atti formali

Ambiti locali con atti significativi nella realtà possono avere significative criticità

Realtà locali con scarsa e poco significativa produzione formale, possono avere nella prassi una attenzione ed una organizzazione adeguata



# Le diverse 'dimensioni' implicate

- ✓ PERCHÈ (valori e principi delle politiche)
- ✓ CHI (settori, livelli istituzionali, destinatari delle politiche, ambiti organizzativo-gestionali coinvolti)
- ✓ COSA (contenuti delle politiche)
- ✓ COME (natura dei processi decisionali, strategie di implementazione)
- ✓ DOVE (ambiti di condivisione e applicazione delle politiche)

# Strumenti

NOVITA'



 **ARSMARCHE**

[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)



**Indicazioni**  
**per la corretta applicazione**  
**della normativa**  
**per l'assistenza sanitaria**  
**alla popolazione straniera**  
**da parte delle Regioni**  
**e Province Autonome italiane**

GIUGNO 2011

Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà  
Coordinamento Interregionale in Sanità

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"  
Coordinamento: Osservatorio sulle Diseguaglianze  
nella Salute - Regione Marche





# Progetto "MIGRAZIONE E SALUTE"

Unità Operativa 3  
Analisi politiche locali



**Gruppi  
Immigrazione e Salute  
- GrIS -**

Unità territoriali della  
Società Italiana di  
Medicina delle Migrazioni

[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)



-  GrIS attivi
-  GrIS in fase di costituzione
-  Nessun GrIS





## Alcuni elementi di criticità

---

- ✓ La grave crisi economico finanziaria delle Regioni che rende poco credibile l'ideazione e l'attuazione di politiche a favore dei soggetti deboli
- ✓ La grande difficoltà a esprimere politiche e interventi integrati tra ambito sociale e ambito sanitario: alcune aree critiche per la salute (IVG, infortuni sul lavoro...) sono state correttamente individuate ma richiedono prevalentemente risposte di natura sociale



## Alcuni elementi di criticità

---

- ✓ Una cultura aziendalistica spesso incapace di dare risposte pronte e adeguate a nuove istanze sociali
- ✓ Il ruolo dei mezzi di comunicazione (tra sensazionalismo e allarmismo...)
- ✓ Lo scarso investimento sulla formazione e sulle risorse umane



## L'attualità tra luci ed ombre

---

- ✓ Il Governo centrale ha cercato di governare la situazione ma probabilmente senza sufficienti strategie e con strumenti inadeguati
  - ↳ Varie Commissioni ministeriali di cui l'ultima prima 'frenata' e poi 'affossata'...
  - ↳ La costituzione di un Istituto (l'INMP) con un ruolo poco chiaro
  - ↳ Un Piano strategico per la salute degli stranieri arenato



## L'attualità tra luci ed ombre

---

- ✓ L'interesse e la partecipazione degli operatori sta negli anni aumentando e ha trovato spazi di confronto e partecipazione stimolanti e innovativi, ad es.:
  - ↳ La S.I.M.M.
  - ↳ La rete dei Gr.I.S.
- ✓ Le istituzioni rappresentative delle professioni sanitarie sembrano finalmente sensibilizzate con una visione ampia e concordante

# Le Priorità

**... intervenire in modo coerente con il profilo epidemiologico della popolazione (problemi di salute attuali)**

**... intervenire sui determinanti di salute più che sulla malattia**

**... indirizzi operativi dotati di base razionale, se possibile di prove di efficacia (EBM – EBP)**

# Le Strategie

**... la collaborazione intersettoriale**

**... la collaborazione multidisciplinare**

**... l'integrazione degli interventi nel sistema sanitario**

**... il coinvolgimento attivo degli attori interessati (empowerment)**

# L'approccio preventivo

## ... il coinvolgimento delle comunità

Negli ultimi venti anni si è rafforzato il concetto secondo cui il comportamento dell'individuo si configura attraverso una interazione dinamica con l'ambiente sociale, che include le influenze a livello interpersonale, organizzativo, comunitario e politico (modelli 'ecologici' di salute).

La consapevolezza che l'efficacia degli interventi preventivi è strettamente legata alla capacità di effettivo coinvolgimento delle comunità interessate dagli stessi è tale che oggi si parla di '**Community-based health promotion**'.

***... è quindi importante:***

- **ragionare in termini di Percorsi assistenziali**
- **potenziare la Rete dei servizi sanitari territoriali**
- **sviluppare e sostenere Politiche intersettoriali di Promozione della salute, l'Integrazione sociosanitaria e la Sussidiarietà orizzontale**
- **investire nell'aggiornamento degli operatori**
- **coinvolgere le comunità**
- **adeguare i Sistemi Informativi**
- **valutare gli esiti di salute degli interventi**

***... attenzione !***

NON ABBIAMO BISOGNO DI UNA “MEDICINA DELLE MIGRAZIONI”, MA DI SVILUPPARE E DIFFONDERE TRA TUTTI I SERVIZI E GLI OPERATORI DELLA SALUTE UN APPROCCIO ATTENTO ALLE DIFFERENZE (‘transculturale’)

# La necessità di cambiare 'paradigmi'



- ✓ meno *assistenza*, più *promozione della salute*
- ✓ meno *autoreferenzialità*, più *integrazione*
- ✓ meno *potere*, più *partecipazione*

# La necessità di cambiare 'paradigmi'



necessità di compensare la natura  
'reattiva' del sistema, che attende  
il paziente nei servizi,  
aumentando la sua capacità di  
'offerta attiva'

- ✓ meno *assistenza*, più *promozione della salute*
- ✓ meno *autoreferenzialità*, più *integrazione*
- ✓ meno *potere*, più *partecipazione*

necessità di **coinvolgere**  
effettivamente le comunità  
di stranieri, rendendole  
parte attiva dei processi  
decisionali

necessità di sostenere  
forme di **gestione**  
**partecipata** tra pubblico e  
privato sociale nel rispetto  
degli specifici ruoli

necessità di governare i  
**percorsi assistenziali** e  
non solo di garantire  
l'assistenza di **garantire**  
specifico contesto nello

**... e per chi si vuole impegnare in questa dimensione**

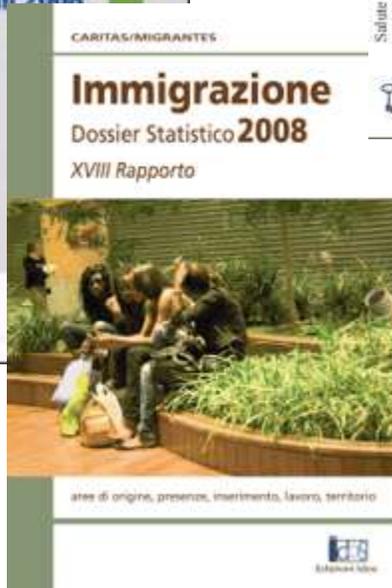
sono disponibili una serie di strumenti di  
informazione e aggiornamento

# Istituzioni / Organizzazioni che pubblicano periodicamente sul tema:

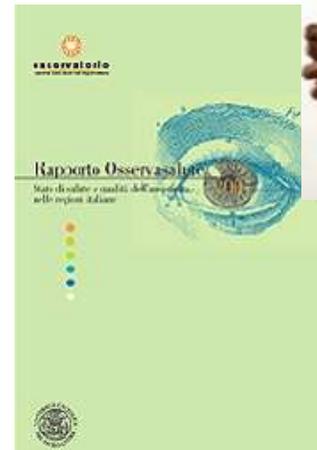
Società Italiana di  
Medicina delle Migrazioni

Osservatorio Italiano  
sulla Salute Globale

Fondazione ISMU



Caritas di  
Roma



Università Cattolica  
del Sacro Cuore



prima pagina »



## Investire nell'infanzia in Africa: dalla retorica alla responsabilità

17 ottobre 2011 – 10:26 | 2 commenti

Annalisa Rosso

La capacità di destinare risorse per la salute dell'infanzia non dipende dalla ricchezza di un paese, ma è "primariamente e semplicemente una questione di volontà politica".

[Leggi l'articolo completo »](#)

in evidenza »



### Diretta da Ginevra: 64a Assemblea Mondiale della Sanità

26 maggio 2011 – 14:00 | 8 commenti



### Riformare l'OMS. Sarà vera svolta?

5 maggio 2011 – 10:15 | 3 commenti



### Gli ospedali d'Italia - Ieri, Oggi, Domani

13 marzo 2011 – 22:25 | 9 commenti

#### innovazione e management

Innovazioni organizzative, tecnologiche e gestionali nei sistemi sanitari

#### migrazioni e salute

Le migrazioni attraverso le condizioni di salute dei migranti

#### salute globale

La salute "senza confini" in un mondo globalizzato e interdipendente

#### sistemi sanitari internazionali

Come affrontano la questione sanitaria i diversi paesi del mondo

#### risorse

Documenti, slides, interviste, eventi

aree, salute globale »

### La morte in utero

13 ottobre 2011 – 14:27 | [Un commento](#)



Guglielmo Riva

I casi di morte endouterina del feto dopo la 28ª settimana di gestazione sono almeno 2,6 milioni l'anno. La maggior parte avviene nell'Africa sub Sahariana e nel sud Asia. Il *Lancet* affronta il problema.

[Leggi l'articolo completo »](#)

### Determinanti sociali della salute e diritti umani: dalla retorica alla pratica quotidiana

10 ottobre 2011 – 09:26 | [Lascia un commento](#)



Angelo Stefanini

È necessario un uso più pragmatico ed efficace dello strumento dei diritti umani per richiamare le responsabilità

### È tempo di uccidere la legge

7 ottobre 2011 – 14:49 | [Lascia un commento](#)



Gavino Maciocco

400 medici di sanità pubblica, specialisti e accademici chiedono alla Camera dei Lord di bloccare la riforma del sistema sanitario inglese

sostenuta dal governo conservatore Cameron.

#### Iscriviti alla nostra newsletter

Inserisci qui la tua email

OK →

#### SaluteInternazionale è su Facebook

Salute Internazionale è su Mi piace

facebook

Innovazione e management »

### L'assistenza ospedaliera in Italia. Confronti internazionali e interregionali



Marco Geddes

I fondamentali indicatori di assistenza ospedaliera segnalano un indubbio miglioramento nel nostro paese, anche in riferimento ai dati internazionali. Tuttavia tale performance appare ancora assai diversificata fra centro nord e sud Italia.

[Più articoli »](#)

# Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

## La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), è stata istituita all'inizio dell'1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. Allora il diritto alla salute era di fatto negato o nascosto per la maggioranza degli stranieri presenti.

Oggi la SIMM è una "rete nazionale" di scambio di esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria anche locale. Per questo è stata favorita la nascita di gruppi territoriali, in massima autonomia, ma nella condivisione degli obiettivi statuari della Società:

- promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia;
- favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni;
- costituire un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato;
- patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

A ciò si è aggiunto l'impegno prima per l'emersione del diritto all'assistenza sanitaria e quindi per una reale accessibilità e fruibilità delle prestazioni, per percorsi assistenziali equi, efficaci e sensibili culturalmente e più in generale per una reale e consapevole promozione della salute senza esclusioni.

Presidenza:  
Via Marsala, 103  
00185 Roma  
Tel. 06 445 47 91  
Fax 06 445 70 95  
info@simmweb.it  
presidente@simmweb.it  
www.simmweb.it  
cep 95570008



Società scientifica che ha come finalità garantire accesso e fruibilità ai servizi sanitari dei cittadini migranti



la conoscenza e la formazione e come elementi necessarie all'integrazione reciproca e come strada maestra per la fruibilità



Ogni 2 anni un Congresso sui temi sanitari dell'immigrazione che si conclude con Raccomandazioni operative, valutazioni di politiche sanitarie e proposte di azione

[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)



**Società**

- Consiglio
- Atti costitutivi
- Consensus
- Altri documenti
- Archivio SimmNews
- Aderire alla SIMM

**Il diritto all'assistenza**

- Le norme
- Le norme regionali
- Le politiche

**Coordinamento nazionale**

- I GrIS
- Le esperienze

**Documenti**

- Dossier
- Pubblicazioni
- Articoli
- Rapporti

**Primo Piano**

- [apri news 2008](#)
- [apri news 2009](#)
- [apri news 2010](#)
- [apri news 2011](#)

**Salute per tutti:  
da immigrati a cittadini.**  
**Aprire spazi ... costruire traiettorie**  
**XI CONGRESSO SIMM**  
già CONSENSUS CONFERENCE  
**PALERMO 19-21 MAGGIO 2011**

**19-21 maggio 2011. A Palermo la SIMM fa il punto sulla salute degli immigrati.** In occasione dei suoi ventuno anni di attività, la SIMM celebra l'11° appuntamento scientifico nazionale. È un'occasione preziosa per confrontare le diverse esperienze, capire meglio il presente e programmare il futuro per una salute senza esclusioni. Temi come: i cambiamenti socio-epidemiologici, le prassi clinico-assistenziali, le ricerche scientifiche, i percorsi istituzionali e del privato sociale (con il processo federalistico di sfondo), le politiche per la promozione della salute etc., alimenteranno, come già in passato, un competente e appassionato dibattito multidisciplinare. Uno spazio particolare verrà riconosciuto al ruolo delle famiglie e delle comunità immigrate, a sostegno di un loro progressivo coinvolgimento e integrazione. Si inizia il **19 mattina** con un seminario collegato sui temi sanitari dei rifugiati e richiedenti asilo, nel **pomeriggio** si prosegue con comunicazione sulla salute della famiglia immigrata e poi l'inaugurazione ufficiale dell'evento. Il **20 maggio** sarà la giornata dell'analisi delle politiche e delle ultime evidenze in ambito assistenziale. **Sabato 21** la parola alle comunità straniere ed al loro insostituibile ruolo nel garantire salute e coesione sociale. Il programma è intercalato da brevi comunicazioni scientifiche e poster tematici; ci saranno momenti di partecipazione dei Soci nella definizione delle linee strategiche della **SIMM** a livello nazionale e dei **GrIS** a livello locale. Sono circa 200 gli iscritti. Tutti i contenuti del Congresso, dal significativo titolo "*Salute per tutti: da immigrati a cittadini. Aprire spazi ... costruire traiettorie*", sono raccolti in un libro degli **Atti** che sarà distribuito ai partecipanti (262 pagine, edito da Lombar Key).

- [Scarica il programma dell'XI Congresso SIMM](#)
- [Scheda iscrizione XI Congresso SIMM](#)

**Seminario collegato al Congresso SIMM: presentazione delle Linee guida per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale.** Il 19 maggio 2011, durante la mattinata, nella stessa sede del Convegno SIMM, sarà presentata la pubblicazione in oggetto nell'ambito di un seminario dal titolo "**Per un'accoglienza e una relazione d'aiuto transculturale**". L'evento è legato a due progetti finanziati dal Fondo

CONSULTATO IL 12.05.2011

**“Ci sono azioni politiche, sociali, economiche, scientifiche e culturali che noi possiamo adottare per fare avanzare la causa della buona salute per tutti. Nel considerare la salute come un diritto, noi riconosciamo la necessità di un forte impegno sociale per la buona salute.”**

**Amartya Sen**

