N. 3, DICEMBRE 2023

Il giornale della SIMM Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Notizie di rilievo:

VII CONGRESSO NAZIONALE, PALERMO 1

POSITION PAPER SIMM - CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE 3

LA GUERRA FA MALE ALLA SALUTE 4

DIRITTO ALLA CONTRACCEZIONE GRATUITA 4

BENEDETTI GLI AMBULATORI SOLIDALI.5

LA SALUTE DEI BAMBINI 6

NEL 'SUPERIORE INTERESSE DEL MINORE'7

.L'ORDINE DELLE COSE, *RUBRICA RECENSIONI* FILM 8

IO CAPITANO, *RUBRICA RECENSIONI FILM* 9

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIMM, 22-24 MAGGIO, PALERMO

DIRITTO ALLA SALUTE E ALLA CURA: È ANCORA PER TUTTI?

22-24 maggio 2024, Università di Palermo, Complesso Monumentale dello Steri

Nel 2022 a Roma, il Congresso Nazionale della SIMM ci ha riuniti in tre giorni di riflessioni su come la situazione di emergenza sanitaria legata all'epidemia da Covid-19 avesse evidenziato altre epidemie sottostanti: la povertà, la marginalità sociale, il lavoro senza diritti. Le epidemie delle diseguaglianze sociali.

Due anni dopo, ci siamo resi conto di un'altra epidemia: quella del mancato accesso alle cure per numeri crescenti della popolazione.

Il nostro Sistema Sanitario Nazionale, considerato per decenni un punto di riferimento mondiale per equità ed efficienza, ormai smembrato in una ventina di sistemi regionali, è stato impoverito e depotenziato.

La medicina delle migrazioni è da oltre trent'anni un sensore attento delle situazioni di allarme: la nostra presenza sui territori, a fianco delle persone bisognose, ci ha spesso consentito di individuare temi (e criticità) emergenti non solo per la popolazione immigrata. Così oggi è sotto i nostri occhi la crescente difficoltà ad accedere alle cure per una larga fetta della popolazione, non solo straniera. Chi non può permettersi l'accesso alla sanità privata spesso rimane escluso.

Il giornale della SIMM

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIMM

Rifletteremo insieme sul diritto alla salute in Italia oggi, sulla sanità di base, sul ruolo degli ambulatori del terzo settore, e sull'assistenza agli ammalati cronici. Metteremo anche la nostra attenzione sulle politiche nei confronti dei minori, con attenzione a quelle discriminanti, e su un tema spesso sottaciuto, quello delle malattie infettive.

Tra i nostri sensori privilegiati ci sono gli ambulatori del volontariato e delle organizzazioni non governative: spesso nati per dare assistenza agli immigrati che non riuscivano ad ottenerla dal SSN, si trovano via via a fronteggiare sempre più richieste da parte di italiani in condizioni di difficoltà.

Questa situazione è tanto più avvertibile nelle situazioni non di emergenza, come nel caso delle patologie croniche, che richiedono assistenza continuativa e per cui ottenere esami diagnostici e terapie è spesso difficile.

Non vogliamo che gli ambulatori del terzo settore diventino il nucleo di un sistema assistenziale di minor valore, per persone escluse da alcune prestazioni necessarie, e allo stesso tempo non possiamo esimerci da dare risposte a bisogni così evidenti. La questione, dunque, è sanitaria ma prima ancora politica.

Per questo rifletteremo insieme sul diritto alla salute in Italia oggi, sulla sanità di base, sul ruolo degli ambulatori del terzo settore, e sull'assistenza agli ammalati cronici. Metteremo anche la nostra attenzione sulle politiche nei confronti dei minori, con attenzione a quelle discriminanti, e su un tema spesso sottaciuto, quello delle malattie infettive. E lasceremo come sempre spazio anche per eventuali temi emergenti.

Marco Mazzetti

CONTINUA SUL SITO

SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CONGRESSO

INVIO ABSTRACT

Il giornale della SIMM

POSITION PAPER SIMM - CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE

Presentazione Position Paper
Ad Ottobre 2022, il Gruppo di Lavoro Minori Migranti (GdLM) su mandato della SIMM ha come Società Scientifica preso posizione riguardo alla Circoncisione Rituale Maschile (CRM), argomento che merita una riflessione articolata in termini religiosi/culturali, giuridici, etici, assistenziali e di sanità pubblica.

Perché occuparsi di Circoncisione Rituale Maschile?
La CRM ha assunto un particolare rilievo in Italia data la presenza significativa di famiglie di origine straniera che sottopongono i propri figli a tale procedura per motivi religiosi e/o culturali. Nel tempo l'esecuzione di questa pratica in condizioni sanitarie non idonee e da parte di persone non qualificate, ha comportato il verificarsi di gravi complicanze, tra cui il decesso di alcuni minori.

Come GdLMM siamo stati stimolati nel 2020 da Maurizio Marceca, allora Presidente SIMM a sviscerare l'argomento e a prendere una posizione come SIMM relativamente all'esecuzione della CRM nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), che salvaguardi la tutela della salute e il rispetto del supremo interesse del minore.

A tal fine è stata eseguita una completa e puntuale raccolta, valutazione e sintesi di normativa di riferimento regionale e nazionale, di indicazioni operative e progetti sperimentali prodotti da società scientifiche nonché di documenti di riferimento prodotti da Enti istituzionali nazionali ed europei.
La position paper è stata successivamente elaborata con il contributo di tutti i membri del gruppo di lavoro, e dopo un lungo processo di revisione è stata inviata e approvata dal CDP della SIMM.

In Italia, come è emerso da un'indagine conoscitiva coordinata dal GdS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria, la possibilità di eseguire la CRM in ambiente sanitario protetto per il minore risulta ad oggi molto diversificata e solo nel corso degli ultimi anni c'è stata una presa di coscienza del problema da parte di alcune regioni.

Il GdLMM della SIMM ritiene che il SSN debba assicurare il rispetto della tutela della salute e del supremo interesse del minore, garantendo la CRM secondo un'ottica improntata al concetto di riduzione del danno. Auspica inoltre che la varietà di offerta assistenziale relativa alla CMR, esistente tra le Regioni,possa essere superata e armonizzata da direttive nazionali, mirate a creare una cornice chiara e lineare all'interno della quale possano essere definiti percorsi assistenziali omogenei che, pur mantenendo adeguati criteri di efficacia/efficienza, garantiscano la pratica della CRM in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie.

Nel tempo l'esecuzione di questa pratica in condizioni sanitarie non idonee e da parte di persone non qualificate, ha comportato il verificarsi di gravi complicanze, tra cui il decesso di alcuni minori.

CONTINUA SUL SITO

Il giornale della SIMM

LA GUERRA FA MALE ALLA SALUTE

L'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) ha promosso un'iniziativa che sostiene la promozione della pace anche come esigenza di sanità pubblica, e propone la creazione di un position

paper sull'argomento.

L'iniziativa è presentata in un editoriale pubblicato sul sito della rivista

Epidemiologia&Prevenzione all'indirizzo: https://epiprev.it/editoriali/fermare-la-guerra-le-ragioni-di-chi-lavora-per-la-salute

L'iniziativa ci riguarda da vicino non solo perché le guerre danneggiano gravemente la salute, ma anche perché producono rifugiati, molto spesso ammalati nel corpo e nella mente proprio a causa della guerra.

Sosteniamo con convinzione l'iniziativa dell'Associazione Italiana di Epidemiologia che ha proposto anche un Webinar che si è svolto il 3 luglio dal titolo 'Fare a pace con mezzi pacifici'

Perché, come ci ha insegnato Terenzio, Homo sum, humani nihil a me alienum puto.

POSITION PAPER SUL DIRITTO ALLA CONTRACCEZIONE GRATUITA PER LE FASCE DEBOLI DELLA POPOLAZIONE

Il Gruppo Salute delle Donne Immigrate della SIMM ha predisposto un position paper sul diritto alla contraccezione gratuita per le fasce deboli della popolazione. Si tratta di un tema su cui la nostra Società è particolarmente sensibile, perché, oltre a essere una questione di diritto sanitario, è anche connesso alla auspicata riduzione dei tassi di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) tra le donne straniere, che sono assai più alti della corrispondente popolazione italiana.

Il documento, grazie anche al fattivo impegno del nostro rappresentante ed ex-presidente Maurizio Marceca, è stato approvato dal Tavolo Immigrazione e Salute (TIS): le associazioni che vi hanno aderito, oltre alla SIMM, sono ASGI, Caritas Italiana, Centro Astalli, Emergency, Intersos, Medici del Mondo, Medici per i Diritti Umani – MEDU, Medici con l'Africa CUAMM, Medici Contro la Tortura – MCT, Medici Senza Frontiere – MSF e NAGA.

Il position paper è stato pubblicato su SaluteInternazionale, al seguente link

Il giornale della SIMM

"Soprattutto si tratta di avere chiara la consapevolezza del rischio di favorire una deriva (ormai non più solo una deriva) privatistica della sanità italiana e forme di delega interessata da parte del SSN"

BENEDETTI GLI AMBULATORI SOLIDALI. MA SONO ANCHE SCONFITTA.

Pubblichiamo con piacere questo intervento su Avvenire del dr. Pagliariccio di Senigallia che conosciamo bene da tempo e con cui ci siamo confrontati spesso sul tema. Si tratta di una questione che tocca da vicino molti di noi, e pensiamo che sia il momento di una riflessione attenta a profilo nazionale, ancora non compiuta, sugli ambulatori del volontariato.

Desideriamo che la SIMM vi giochi un ruolo determinante, con la consapevolezza che ormai non si tratti più di garantire le cure agli immigrati senza permesso di soggiorno, ma di un problema che investe un ampio strato della popolazione italiana e straniera. Gli "ambulatori solidali" si stanno moltiplicando e hanno bisogno di una filosofia di fondo: dove andare? con quale obiettivo? con quale rapporto con il SSN? come rileggere una sussidiarietà in modo originale e costruttivo? come coniugare prossimità e diritti? E queste domande non esauriscono certo tutte le questioni in campo.

Soprattutto si tratta di avere chiara la consapevolezza del rischio di favorire una deriva (ormai non più solo una deriva) privatistica della sanità italiana e forme di delega interessata da parte del SSN. Per dirla con un concetto che ci è caro: si rischia di agire con le persone in condizione di marginalità sociale solo apparentemente in modo inclusivo, ma di fatto certificando l'esclusione di una intera fetta della popolazione da diritti esigibili, derogandoli verso forme benefiche e solidaristiche e non strutturalmente garantite.

Da tempo ci stiamo interrogando sul tema, con il desiderio di essere fedeli all'idea di accompagnare i "senza diritti" e quelle persone con diritti esistenti ma di fatto negati e/o nascosti, all'inclusione nel SSN, impresa che ci appare veramente difficile; e anche di stimolare il SSN ad essere realmente "per tutti", tenendo conto delle diversità e della fragilità sociale, impresa che ci sembra ancora più difficile. Proponiamo quindi che questo sia uno dei temi chiave del nostro prossimo Congresso Nazionale.

Salvatore Geraci e Marco Mazzetti

indialogoconmt@avvenire.it

In dialogo con Marco Tarquinio

Benedetti gli Ambulatori solidali. Ma sono anche sconfitta

Il medico Pagliariccio chiama al pressing sui decisori politici contro il degrado della Sanità. Giusto. Un grato ricordo di Andrea Purgatori. E un auspicio

Caro Marco Tarquinio, è stata appena completata una ricognizione degli ambulatori solidali nelle Marche: 8 centri che da anni erogano sul territorio centinaia di prestazioni sanitarie gratuite (visite mediche generalistiche e specialistiche, diagnostica strumentale, prestazioni infermieristiche, distribuzione farmaci) a chiunque ne abbia necessità utilizzando professionisti che operano senza alcun compenso. Una realtà consolidata sul territorio nazionale con numeri eclatanti: il Poliambulatorio dell'Opera San Francesco di Milano, dove operano circa 230 sanitari, ha dichiarato nel 2022 oltre 27.000 visite mediche (circa 120 al giorno). A Roma, Salvatore Geraci responsabile del Poliambulatorio Caritas – alla Stazione Termini – ha registrato 9.500 prestazioni sanitarie solamente nel 2022. Una situazione quanto mai inquietante: sino a pochi anni fa nessuno si sarebbe immaginato di vedere in Italia progetti di questo tipo, caratteristici dei Paesi in via di sviluppo dove la sanità pubblica è fatiscente o peggio inesistente. L'analisi di fondo di questo fenomeno – un inderogabile bisogno di salute da parte dei meno abbienti – non può prescindere dalla constatazione dell'enorme arretramento dello Stato nella gestione del Welfare e in particolare della quota destinata alla salute. Le prestazioni fornite dal Sistema sanitario nazionale (Ssn) si sono gradualmente ridotte – in particolare nel settore della diagnostica ambulatoriale – sino a creare enormi varchi che sono stati colmati da soggetti privati con prestazioni a pagamento (il cosiddetto *out of pocket*) a carico dei pazienti-utenti.
Negli ultimi anni la spesa per la salute dello Stato è cresciuta meno dell'inflazione – cioè è decrescita – ed è fra le più basse fra i Paesi Ocse con un 6,1% del Pil previsto per il 2025. Di contro l'esborso dei cittadini è cresciuto molto rapidamente con un dato Istat di 36,6 miliardi nel 2021 a carico delle famiglie pari al 21,8% della spesa sanitaria complessiva (168 miliardi). Ma già nel 2017, in epoca pre-pandemia, il rapporto Oasi dell'Istituto Cergas Bocconi aveva sottolineato come il 7,9% degli italiani (circa 5 milioni di persone) era sotto-trattato perché la prestazione sanitaria di cui aveva necessità era troppo costosa, veniva erogata troppo lontano o il tempo di attesa era troppo lungo. Questo ha prodotto nella società civile un diffuso atteggiamento di scoramento spingendo il cittadino verso prestazioni a pagamento – all'interno o all'esterno delle strutture pubbliche – perché più efficienti e con minori tempi di attesa.
Da queste amare evidenze è scaturito il proliferare degli ambulatori solidali che, se da un lato possono essere considerati una meritoria iniziativa del volontariato, in realtà configurano una vera e propria sconfitta dello Stato. D'altra parte non è neanche possibile pensare che gli ambulatori solidali possano essere la soluzione strutturale del problema: il ruolo del Terzo settore è di supporto e non di supplenza dell'azione pubblica.
È necessario progettualizzare una soluzione organica che solo il Ssn può assicurare con una ricaduta globale sulle politiche territoriali e non con singoli spot a valenza locale.
E il cerchio si chiude se diamo un'occhiata al futuro: è indiscutibile che, se l'attuale trend non si invertirà, gli ambulatori solidali rischiano di diventare l'unica opportunità di cura per i meno abbienti. Lo scenario che ci aspetta sarà, insomma, costituito da una sanità a più velocità. Una per i ricchi, per chi può pagare, con ospedali gestiti dai privati, dalle assicurazioni, con grandi strutture e tecnologie avanzate con sanitari motivati e ben pagati. In alternativa ci sarà una sanità pubblica con personale sottopagato, che non avrà le capacità economiche e le risorse tecnologiche per sostenere le cure della popolazione; a questa verranno affidati i pazienti più difficili e "dispendiosi", i cronici che nessuno vuole trattare, i malati oncologici, i terminali. Infine, malinconicamente, le strutture per i poveri.
Per bloccare questa deriva le istituzioni devono essere pressate in modo incisivo ben oltre il contributo che possono dare gli addetti ai lavori che spesso è inefficace o considerato di maniera. Per questo si devono incrementare la consapevolezza e la coscienza dei cittadini con progetti divulgativi soprattutto per i più giovani come quello della Fondazione Gimbe – "La salute tiene banco" – per la scuola. È il momento – prima che sia troppo tardi – di riappropriarci della nostra salute intesa come bene inalienabile per tutti se non vogliamo che gli ambulatori solidali divengano tristemente lo *standard of care* della salute per i poveri in Italia.

Gabriele Pagliariccio
Direttore UOC Chirurgia Vascolare ASL Teramo
Medico Ambulatorio Solidale Paolo Simone Maundodè Senigallia (An)

Caro Tarquinio,
avrei voluto lutto nazionale e funerali di Stato anche per Andrea Purgatori. Un uomo e un cittadino meritevole, senza macchie penali, e un grandissimo e libero giornalista. La sua morte improvvisa è stata una grande perdita. Seguivo tutte le sue trasmissioni e inchieste a La7.
Riposi in pace.

Gaspare Barraco
Marsala (Tp)

Conosco e stimo il medico Gabriele Pagliariccio, e so con quale e quanta dedizione spende la sua grande competenza in Italia e nel mondo, so come ha operato e opera sia in strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale sia nella medicina di prossimità a con chi sperimenta, qui e ora, la marginalità generata dai nuovi e crescenti impoverimenti che segnano la nostra società opulenta. Sa di che cosa parla, e la riflessione e l'appello che inaugurano oggi questa rubrica sono interamente da condividere. Si sta aggravando, infatti, l'arretramento-deterioramento dei servizi alla persona che per decenni la Repubblica, nelle sue diverse articolazioni istituzionali e amministrative (Stato, Regioni, Comuni), ha offerto a ogni persona, attuando principi costituzionali e onorando la cultura della solidarietà che ha fatto grande la storia delle comunità della nostra terra. E fa veramente pensare che, nella situazione descritta con precisione da Pagliariccio, ci si accalori sul come introdurre maggiori differenze tra i territori italiani, attraverso l'«autonomia differenziata», e non ci si dedichi piuttosto e prioritariamente a ripristinare e garantire una rete nazionale di Welfare in grado di sostenere e rincuorare allo stesso modo e in ogni sua parte un Paese in rapido invecchiamento e bisognoso di risposte efficaci. Poche sere fa, in una serata organizzata dal Comune di Lerici, ho contribuito a presentare assieme all'Autrice e all'infettivologo Matteo Bassetti il bel libro di Lucia Bellaspiga "Carlo Urbani. Il medico che curava il mondo". Si è parlato anche di questi temi oltre che dell'azione e della testimonianza umana e cristiana di Urbani, uomo di scienza e di fede (anche lui marchigiano di origine) che, vent'anni fa, sacrificò la sua stessa vita per fermare, con successo, la pandemia di Sars. A quella platea ho ricordato ancora una volta che il Servizio sanitario nazionale è nato 45 anni fa con la legge di riforma varata sotto la decisa e intelligente regia di Tina Anselmi. Era il 1978, ed eravamo nel pieno della vicenda che una straordinaria indagine storico-giornalistica di Sergio Zavoli avrebbe raccontato sugli schermi Rai come "La notte della Repubblica". In quella "notte", mentre veniva assassinato Aldo Moro, ai terroristi rossi – che gambizzavano e uccidevano – e ai bombaroli neri – che tramavano e realizzavano stragi – la nostra democrazia seppe rispondere con scelte politiche forti e di solidarietà nazionale. E anche con la solidarietà realizzata da una cura della salute alla portata di tutti. Ecco la lezione: una vera politica della "sicurezza" è prima di tutto sociale, e dovrebbe essere basata sull'integrale e solare cura delle persone, senza avviare – persino inconsapevolmente, ma comunque e sempre disastrosamente – processi che stratificano le società per censo, arrivano a rovesciare il ruolo persino degli Ambulatori solidali e "lasciano indietro" i più fragili e poveri.

***

Andrea Purgatori è stato – e resta – un grande giornalista, un lucido intellettuale, una persona di profonda umanità. Per questo ci manca e ci mancherà. Non ho mai lavorato con lui (ci siamo solo sfiorati in un'importante redazione agli inizi della mia storia professionale), ma ci siamo ritrovati, e capiti, lungo il cammino. L'ho stimato davvero tanto, condividendo il suo stile e ammirando la sua onestà. Quando la pensavamo diversamente su qualcosa, ci siamo comunque rispettati e ascoltati. Per quel poco che so di lui, mi sento di dire che non avrebbe in alcun modo voluto e gradito i solenni onori, che l'ingegner Barraco evoca in modo appassionato e polemico nella sua breve lettera. Credo che un serio omaggio alla limpida sete di verità e di giustizia che ha caratterizzato tutta la vita di Andrea Purgatori sarà quello di chiarire presto e bene le cause della sua improvvisa morte ora che i familiari hanno chiesto di indagare a fondo su di esse. La medicina è una preziosissima scienza inesatta, per questo la nostra sanità (pubblica o privata) deve farla esercitare sempre nel modo migliore possibile per i cittadini-pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTINUA SUL SITO

Il giornale della SIMM

LA SALUTE DEI BAMBINI

"Il Prof. De Curtis descrive l'ineguaglianza nell'accesso alle cure nel nostro paese, che si riverbera sugli esiti di salute, con maggior mortalità infantile in alcune regioni d'Italia rispetto ad altre, e uno svantaggio ancora più grande tra i bambini di origine straniera."

Rilanciamo questo articolo di Mario De Curtis, che oltre a essere docente di Pediatria è anche un caro amico della SIMM, apparso sul Corriere della sera il 26 agosto, che è leggibile su questo link

Il Prof. De Curtis descrive l'ineguaglianza nell'accesso alle cure nel nostro paese, che si riverbera sugli esiti di salute, con maggior mortalità infantile in alcune regioni d'Italia rispetto ad altre, e uno svantaggio ancora più grande tra i bambini di origine straniera.

E' una situazione che non vogliamo passi sotto silenzio, in specie in un momento in cui alcuni politici propongono di tornare a valutazioni inappropriate dell'età dei minori che potrebbero portare al rischio di considerare alcuni di essi erroneamente maggiorenni.

Siamo abituati a citare l'articolo 32 della Costituzione quando ci battiamo per il diritto alle cure e alla salute. Ma qui ci pare più opportuno l'articolo 3:

"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."

Perché morire prima del tempo è l'ostacolo più grande.

Marco Mazzetti

SALUTE, FORMAZIONE E «QUESTIONE MERIDIONALE»

BAMBINI, DISUGUAGLIANZE DA AFFRONTARE

di **Mario De Curtis**

Ogni bambino dovrebbe avere la possibilità di crescere e svilupparsi in maniera ottimale, essere curato nel migliore dei modi quando si ammala, essere educato in modo da poter accrescere tutte le sue potenziali risorse intellettuali e conoscitive. Molti di questi diritti sono oggi negati in Italia, che pur vanta un'antica tradizione di solidarietà e di difesa dei diritti dell'infanzia.

La mortalità infantile (definita come il numero di morti nel primo anno di vita rispetto a mille nati vivi), considerata come uno dei più validi indici per valutare lo sviluppo sanitario e civile di una nazione, ha raggiunto in Italia, negli ultimi anni, valori tra i più bassi del mondo, anche migliori di quelli osservati nei paesi occidentali più sviluppati. Questa diminuzione non è avvenuta però in modo omogeneo. Un bambino che nasce nelle Regioni meridionali ha un rischio di circa il 50 percento più elevato di morire rispetto ad uno nato nel Nord nel primo anno di vita. Inoltre, i bambini e ragazzi del Mezzogiorno quando si ammalano molto spesso si recano in un'altra regione per curarsi più frequentemente di quelli residenti nel Centro-Nord (11,9% vs 6,9%). Questa migrazione sanitaria, che si verifica per l'aspettativa di ottenere un esito migliore di quello che si potrebbe avere facendosi curare nella propria regione, determina profonde sofferenze per il distacco dal luogo di origine, problemi economici per le famiglie a causa delle spese di trasferimento e difficoltà di lavoro dei genitori per l'allontanamento dalla loro sede. Questo tipo di mobilità genera iniquità poiché non tutte le famiglie sono in grado di sostenere i costi dei trasferimenti e viola il diritto costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute.

Questi dati ripropongono ancora una volta il problema della «questione meridionale» che riguarda anche le prime epoche della vita. Se oggi situazioni critiche possono osservarsi in molte periferie delle grandi città, è certo che, per una serie di ragioni di natura economica, educativa, e sociale, i bambini del Mezzogiorno sono tra i più penalizzati. Gli aspetti più critici riguardano in particolare lo stato di salute, la loro situazione sociale e formazione scolastica. Crea quindi un particolare timore la proposta governativa di una prossima introduzione dell'Autonomia delle Regioni a statuto ordinario perché potrebbe ulteriormente accentuare il divario Nord-Sud. Molte delle problematiche sanitarie del Mezzogiorno riflettono la situazione sociale e della povertà che è molto aumentata negli ultimi anni.

I dati dell'ISTAT, rafforzati dal rapporto Caritas, indicano che nel 2021 circa un milione e 400mila bambini e ragazzi, non possono permettersi le spese minime necessarie per condurre una vita accettabile, si trovavano cioè in uno stato di povertà assoluta che presenta i valori più alti proprio nel Mezzogiorno. La povertà nelle prime epoche della vita, con le condizioni negative che le sono associate, ha effetti negativi sullo stato di salute non solo nelle prime epoche della vita ma anche nell'età adulta. Un recente documento della Commissione Salute dell'Accademia Nazionale dei Lincei ha spiegato come un problema sociale, quale la povertà infantile, possa indurre problemi biologici e medici. Recenti studi di genetica sembrano infatti indicare che in età pediatrica le modificazioni epigenetiche indotte dalle disuguaglianze sociali in bambini economicamente svantaggiati determinano un ritmo più rapido di invecchiamento biologico con una aumentata e precoce vulnerabilità alle malattie dell'età adulta.

Un altro aspetto critico riguarda i figli di genitori immigrati che sono circa il 15 per cento di tutti i nati ma contribuiscono al 21% della mortalità infantile totale. Rispetto ai nati da genitori italiani i figli di genitori stranieri hanno una mortalità infantile di circa il 50% più elevata.

Un'altra criticità è la formazione scolastica, importante fattore di crescita personale e sociale. Va sottolineato che nel Mezzogiorno è insufficiente il numero di asili nido e di scuole dell'infanzia. Le scarse competenze fondamentali in Italiano, Matematica e Inglese evidenziate anche dalle recenti prove INVALSI 2023 e gli elevati tassi di abbandono scolastico, sono indici della grave situazione soprattutto nelle regioni del Sud. Lo stesso Ministro Valditara ha dichiarato: «l'Italia è divisa in due con ragazzi del Mezzogiorno fortemente pregiudicati nelle opportunità formative e occupazionali rispetto agli studenti di aree più avvantaggiate del Paese».

È urgente un progetto politico, sociale e sanitario che metta i bambini e ragazzi al centro dell'attenzione. La lotta contro la povertà infantile economica ed educativa, il contrasto alle disuguaglianze in sanità rappresentano una priorità del governo affinché ci sia un presente e un futuro per il nostro paese.

L'autore è professore di Pediatria, Università di Roma La Sapienza, presidente del Comitato per la Bioetica della Società Italiana di Pediatria, componente della Commissione Salute dell'Accademia Nazionale dei Lincei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTINUA SUL SITO

Il giornale della SIMM

NEL 'SUPERIORE INTERESSE DEL MINORE'

I minori stranieri non accompagnati (MSNA) rappresentano una percentuale significativa dei migranti che nel corso dell'anno sono arrivati in Italia attraverso le due maggiori rotte, quella balcanica e quella del Mediterraneo centrale.

Alla fine di agosto ne risultavano arrivati poco meno di 23.000. I minori stranieri in generale e quelli non accompagnati nello specifico, godono nel nostro paese di specifiche norme di tutela che recepiscono la Convenzione Onu - Convention on the Rights of the Child (CRC) - approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia il 27 maggio 1991 con la Legge n. 176.

Il concetto emergente e preminente è quello del "SUPERIORE INTERESSE DEL MINORE". Questo spiega la scelta legislativa di garantire a tutti i minori, ancorché appartenenti a nuclei familiari irregolarmente soggiornanti in Italia o non accompagnati, due delle tutele più importanti: l'accesso all'istruzione e alla tutela della salute.

Il decreto accoglienza 142 del 2015 inserisce i MSNA tra i soggetti vulnerabili e quindi meritevoli di particolare attenzione e tutela nei percorsi di accoglienza.

L'incremento degli arrivi ha riacceso polemiche strumentali lasciando posto a considerazioni lontane da questi principi basilari.

Destano preoccupazione alcune dichiarazioni (in particolare quelle di Nicola Molteni, sottosegretario al Ministero degli Interni) relative all'accertamento dell'età dei MSNA, il cui onere della prova dovrebbe ricadere sul dichiarante.

Da sempre la stragrande maggioranza dei MSNA è compresa nella fascia di età tra i 15 e i 17 anni. Si chiederebbe a ragazzi spesso poco scolarizzati, provenienti da paesi nei quali i sistemi di registrazione anagrafica sono carenti (soprattutto nelle aree rurali) di presentare documentazioni probanti, cosa oltretutto poco verosimile, considerando le difficoltà del viaggio: la stragrande maggioranza di essi non avrà quindi la possibilità di dimostrare, documenti alla mano, la propria minore età.

La norma li tutela anche in questo senso, avendo stabilito la Legge 47/2017 i percorsi di tutela e integrazione dei MSNA compreso quello di determinazione dell'età.

La Conferenza Stato Regioni il 9 luglio 2020 ha approvato il "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati" nel quale, facendo riferimento alla normativa nazionale e alle indicazioni e raccomandazioni consolidate anche in sede europea, si stabiliscono i criteri suggeriti per arrivare a stabilire, nei casi di fondato dubbio, se quanto dichiarato dal minore, circa la sua età, sia attendibile o meno; allo stato attuale nessun accertamento medico e men che meno l'esame radiologico del polso effettuato in urgenza da soggetti non padroni della necessaria expertise, possono arrivare a stabilire la maggiore o minore età di un soggetto essendo molte le variabili da considerare.

A fronte di queste norme tutelanti risulta che, al contrario, ci sia una disparità di approccio alla determinazione dell'età dei MSNA che interessa tutto il territorio nazionale.

Recentemente Save the Children, in partnership con UNHCR, ha pubblicato due rapporti frutto di un attento lavoro di mappatura sullo stato attuale delle procedure di identificazione e accertamento

dell'età in Italia, che con piacere pubblichiamo anche qui di seguito (e che potete trovare cliccando su questi due link) anche perché la SIMM ha collaborato attraverso la partecipazione alle tavole rotonde e alle interviste portando l'esperienza diretta nei territori dei Gris.

La SIMM ribadisce che l'accertamento dell'età deve essere richiesto dall'autorità giudiziaria competente al sistema sanitario solo nel caso di "fondato dubbio" e deve essere centrata sull'ascolto del minore, debitamente informato e supportato dal tutore e nelle migliori condizioni ambientali possibili. Già questo rende, nella stragrande maggioranza dei casi, non necessario il ricorso ad accertamenti che, per quanto non significativamente invasivi, lo diventano in quanto non necessari.

Francesca Ena, Gruppo Minori Stranieri, Vice-Presidente SIMM

Il giornale della SIMM

L'ORDINE DELLE COSE, *RUBRICA RECENSIONI FILM*

Stefano Nobile è un appassionato di cinema che scrive recensioni, per puro diletto, da quasi trent'anni. Ne ha redatte più di cinquemila, metà delle quali campeggiano sulle pagine web di FilmTV.it (con lo pseudonimo di Barabbovich). Adora i film di Moretti, Wilder, Hitchcock, Eastwood e Kubrick. Laureato in sociologia, insegna Metodologia della ricerca sociale alla Sapienza di Roma.

Gli italiani non ne possono più di sentir parlare di sbarchi sulle coste siciliane, di clandestini, di un'Europa distratta. Così il sottosegretario del Ministero degli Esteri (Russo Alesi) decide di inviare in Libia Corrado Rinaldi (Pierobon) - un superpoliziotto padovano solerte, preciso, affidabile e di poche parole - con il compito di trattare con il governo libico affinché quest'ultimo provveda sia a fermare le navi in rotta verso l'Italia che a sistemare la condizione dei profughi in quegli hot spot che dovrebbero essere dei centri di accoglienza ma che sono autentici lager. Rinaldi si troverà davanti a un dilemma etico: salvare la vita di una profuga (Warsama) con cui è entrato casualmente in più stretto contatto o assicurarsi che tutto abbia un proprio ordine secondo direttiva? Andrea Segre si conferma regista sobrio e talentuoso, un autentico specialista sul tema dell'immigrazione che, dopo i due precedenti film di finzione (Io sono Li e La prima neve), viene affrontato da una prospettiva inedita nel nostro cinema. Ed è qui che Segre compie il suo capolavoro: riuscire a raccontare senza fronzoli, né didascalismi, la complessità del sistema che dovrebbe gestire il dramma dei profughi, tra loschi interessi del governo libico, soldi tintinnanti elargiti non sempre in maniera avveduta dall'Unione Europea, gestione dei cosiddetti centri di accoglienza e sedazione dell'opinione pubblica. Arriva così a realizzare un'opera importante e necessaria, grazie a un'ottima scelta di cast (Pierobon è perfettamente in parte), a un ritmo controllato ma tutt'altro che sonnolento e a una declinazione delle diverse situazioni che non scivola mai nella caricatura né tanto meno nel giudizio affrettato.

Categorie: News Rubrica recensioni film

L'ordine delle cose
anno: 2017
regia: ANDREA SEGRE
genere: drammatico
con Paolo Pierobon, Giuseppe Battiston, Valentina Carnelutti, Olivier Rabourdin, Fabrizio Ferracane, Yusra Warsama, Roberto Citran, Fausto Russo Alesi, Hossein Taheri
nazionalità: Italia, Libia

voto: 7,5

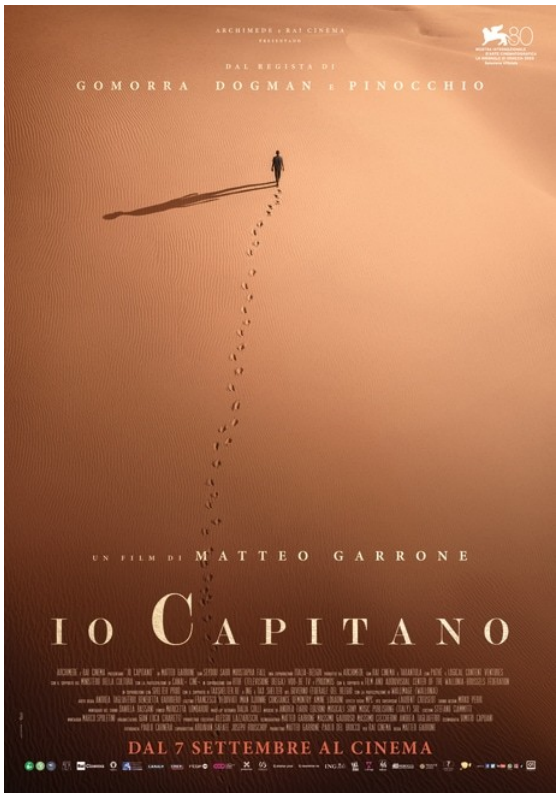
CONTINUA SUL SITO

Il giornale della SIMM

IO CAPITANO, *RUBRICA RECENSIONI FILM*

Stefano Nobile è un appassionato di cinema che scrive recensioni, per puro diletto, da quasi trent'anni. Ne ha redatte più di cinquemila, metà delle quali campeggiano sulle pagine web di FilmTV.it (con lo pseudonimo di Barabbovich). Adora i film di Moretti, Wilder, Hitchcock, Eastwood e Kubrick.
Laureato in sociologia, insegna Metodologia della ricerca sociale alla Sapienza di Roma.

"Firmeremo l'autografo ai bianchi". Non c'è la guerra, non ci sono le persecuzioni politiche né quelle dovute all'orientamento sessuale. C'è solo il miraggio di diventare piccole star della canzone in un'Europa che somiglia tanto a Lamerica (ricordate il film di Gianni Amelio?) di trent'anni fa. È lì che vogliono arrivare due sedicenni senegalesi, Seydou (Sarr) e Moussa (Fall). Ma i sogni sono ben diversi dalla realtà e la loro avventura si trasforma presto in un'odissea irta di difficoltà, angosce, paure, torture, nel passaggio da Dakar alle ultime propaggini della Sicilia, transitando per il deserto infuocato del Sahara e i campi concentrazionari libici. Ancora una volta Matteo Garrone (che ha scritto la sceneggiatura con Massimo Gaudioso, Massimo Ceccherini e Andrea Tagliaferri) consolida il suo posto nell'Olimpo dei registi italiani con un film potentissimo, necessario, di quelli che dovrebbero essere imposti a Salvini con metodo Ludovico e al ministro Piantedosi con posto in terza classe in uno di quelle carrette del mare che tanto disprezza. Al di là dei contenuti, peraltro ben noti a chi non si limiti a frequentare la luna o il Papeete, il racconto ha una sua forza impressionante, stampata sul volto del bravissimo protagonista, che regala allo spettatore un ventaglio inesauribile di emozioni. Per ricostruire il viaggio impossibile dei due ragazzi, Garrone sceglie la via della favola, accompagnata da qualche scorcio onirico: un marker stilistico originale (Il racconto dei racconti, Pinocchio) che funziona, ma che finisce col cedere qualcosa di troppo a un happy ending al grido di "tutti salvi!".



Categorie: News Rubrica recensioni film

Io Capitano

anno: 2023
regia: MATTEO GARRONE
genere: drammatico
con Moustapha Fall, Seydou Sarr
nazionalità: Italia, Belgio
voto: 8

XVII CONGRESSO NAZIONALE SIMM

Palermo 22-24 maggio 2024

S.I.M.M. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Complesso Monumentale dello Steri

Università degli Studi di Palermo

S.I.M.M.

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CONGRESSO

INVIO ABSTRACT