

Il ministro Balduzzi: grazie all'INMP l'Italia è capofila nell'UE e nell'OMS per le cure ai migranti

**Cettina Mirisola direttore generale dell'Istituto:
la nostra presa in carico delle categorie più
vulnerabili e degli immigrati è a 360 gradi,
con un'accoglienza ad ampio spettro, perché
prima di curare ci si prende cura delle persone**

di Claudia Svampa

**All'INMP
operano
95 persone
tra medici,
infermieri,
psicologi,
antropologi,
un team
di mediatori
transculturali
e personale
amministrativo
e dirigente**

Potrebbe sembrare un set cinematografico allestito per uno di quei *medical drama*, le fortunate serie televisive ambientate fra ambulatori, corsie d'ospedale e camici bianchi, dove le vicende dello staff medico e le cartelle cliniche dei pazienti si intrecciano ripetutamente in trame fitte di suspense e alleggerite dall'*happy ending*.

Potrebbe essere una location adatta a *E.R. - Medici in prima linea*, o *Grey's Anatomy*, o *Dr. House*, se non fosse che qui non siamo a Chicago, a Seattle o nel New Jersey, ma nel cuore di Roma, nella vecchia e affascinante Trastevere, all'interno delle mura dell'antico ospedale Santa Maria e San Gallicano, fondato nell'anno giubilare 1725 da Papa Benedetto XIII, per offrire cura ai pellegrini e ai romani.

E così l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, l'INMP, che ha sede in questo edificio di tre secoli fa, non è né fiction né *medical drama*, è pura realtà nel cuore della Capitale. È un luogo dove 95 persone tra personale socio sanitario e tecnico (medici, infermieri, psicologi, antropologi e un team di mediatori transculturali) e personale amministrativo e dirigente, accolgono confortano e curano nel poliambulatorio, tutti i giorni inclusi sabato e domenica, gratuitamente senza appuntamento e senza liste d'attesa, sia i migranti stranieri, regolari e irregolari, sia gli italiani, i pensionati a basso reddito o le fila, sempre più ingrossate, dei senza fissa dimora.

Questa eccellenza della sanità pubblica, che da anni offre assistenza medica alle categorie più deboli della popolazione,

Balduzzi promuove l'attività dell'istituto descritto come "un modello socio-assistenziale integrato e un punto di riferimento solido per migranti regolari e irregolari"

ci accoglie in un tour d'eccezione, accompagnati dal ministro della Salute, Renato Balduzzi, in visita all'istituto, e dal direttore generale dell'INMP Concetta Mirisola.

“Entrare qui dentro è una storia che continua in forme diverse – ha detto Balduzzi, alla sua seconda visita, da ministro, presso l'INMP – è una storia di trecento anni, e questo evidentemente colpisce. È un istituto strategico. Nelle peregrinazioni di questi giorni mi è capitato di parlare dell'istituto in più occasioni e in diversi luoghi d'Europa. Noi come ministero in Italia abbiamo una partecipazione a un programma dell'OMS sulla salute connessa ai problemi dell'immigrazione e naturalmente abbiamo questa possibilità di partecipare in modo non formale ma, una volta tanto, da capofila grazie al fatto che c'è l'istituto. Lo stesso – ha aggiunto il ministro – vale all'interno del più ristretto ambito dell'Unione Europea dove, ugualmente, noi abbiamo rappresentato l'esperienza dell'Italia in modo significativo e questo è stato possibile, evidentemente, anche grazie alla presenza dell'istituto. Quindi parlerei di una strategicità dell'istituto, e se è strategico evidentemente questo può essere già una prognosi in ordine a che cosa succederà al termine della sperimentazione gestionale”.

Dunque Balduzzi promuove a pieni voti l'attività dell'INMP che il direttore Mirisola ha mostrato e descritto come “un modello socio assistenziale integrato e un punto di riferimento solido per migranti regolari e irregolari”.

L'impegno dell'INMP, che trae ispirazione dall'art.32 della Costituzione (“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”) si estende fino ai porti di sbarco degli stessi migranti, sulle coste dell'isola di Lampedusa, dove è presente dal 2008.

Lo scorso marzo, inoltre, lo stesso ministero della Salute, insieme all'INMP e all'assessorato alla Salute della regione Siciliana, ha attivato una *task force* costituita da medici infermieri e mediatori culturali pronti a recarsi a Lampedusa per fronteggiare, insieme ad altri attori istituzionali, eventuali emergenze degli sbarchi sulle coste.

“Il nostro Istituto – ha aggiunto Cettina Mirisola – è stato impegnato nelle problematiche legate alle emergenze a Lampedusa sia nel 2008 che nel 2011, da aprile a settembre. Quest'anno, non appena sono arrivate sull'isola le prime imbarcazioni con i migranti a bordo, il ministro ha voluto che si istituisse questa *task force*, ed esiste un tavolo tecnico al ministero per prepararci a eventuali problematiche legate all'emergenza”.



Ed è proprio lo stesso modello di accoglienza adottato dall'istituto che è stato proposto anche a Lampedusa nelle situazioni di emergenza a seguito degli sbarchi. Non soltanto quindi un'assistenza medico sanitaria ma anche socio-psicologica. "Un'accoglienza ad ampio spettro – l'ha descritta il direttore dell'istituto – grazie anche alla presenza del mediatore culturale, figura importantissima e che fa la differenza rispetto all'assistenza presente nel servizio sanitario nazionale".

Dall'esperienza maturata nel tempo dall'INMP emerge, inoltre, un luogo comune da sfatare: molto spesso l'arrivo di immigrati da Paesi lontani porta con sé l'errata convinzione che costoro possano essere portatori di malattie. "Volevo soffermarmi su questo – ha sottolineato Cettina Mirisola – perché non è così: il migrante che arriva è un migrante sano, e infatti non è stato riscontrato nessun problema di salute nella stragrande maggioranza dei casi, mentre i problemi sanitari segnalati erano legati soltanto alla traversata in mare o alla sfera riproduttiva, ad esempio le minacce d'aborto. Le problematiche sanitarie che abbiamo avuto modo di riscontrare fra gli immigrati sono state ipotermia, traumatismi, disidratazione grave, ustioni da miscela gasolio-acqua di mare. Bisogna quindi segnalare che il migrante è un migrante sano e semmai può ammalarsi venendo in Italia per le condizioni di difficoltà e di assistenza".

La mission dell'istituto è quella di fronteggiare, all'interno del Sistema sanitario nazionale, le problematiche sanitarie relative alle popolazioni più vulnerabili, inclusi i migranti

Del resto la sfida e la *mission* dell'istituto è proprio quella di fronteggiare, all'interno del sistema sanitario nazionale, le problematiche sanitarie relative alle popolazioni più vulnerabili, inclusi i migranti. Con un approccio transculturale orientato alla persona, e attraverso un modello integrato perché, oltre alle discipline medico-cliniche, l'assistenza fornita passa attraverso antropologi, psicologi, mediatori culturali, senza tralasciare la consulenza giuridica gratuita fornita attraverso lo sportello "Avvocato di strada" che accoglie, individua le specifiche esigenze e orienta da un punto di vista legislativo le persone verso gli avvocati che lavorano nella struttura e prestano gratuitamente la loro opera.

"Direi che è una presa in carico del paziente a 360 gradi – ha sintetizzato il direttore Mirisola – perché prima di curare ci si prende cura delle persone, con la capacità di ascoltare, perché è necessario saper ascoltare, e questa è la cosa in più che diamo al paziente: lo ascoltiamo".

Fra le attività svolte dall'istituto c'è un servizio per richiedenti protezione internazionale, rifugiati e vittime di tortura, un'attività che vede coinvolta, ancora una volta, non soltanto la componente medica ma anche gli antropologi, gli psicologi, gli psicoterapeuti e i mediatori.

"L'attenzione per questo istituto non ha bisogno di essere commentata – ha affermato Balduzzi – è la Costituzione che vive, le norme astratte della Carta che diventano esperienza di vita professionale, di volontariato e di servizi. Soprattutto nei momenti più difficili di crisi economica i criteri devono essere chiari, e il criterio da seguire è l'attenzione verso chi è più fragile e più vulnerabile, perché chi è meno fragile ce la fa stringendo la cinghia, mentre chi è più vulnerabile non ce la fa da solo se non ha una qualche rete di protezione. I tempi che viviamo sono tempi di difesa e resistenza e non sono favorevoli per grandi progetti – ha concluso il ministro – ma l'importante è riuscire a non perdere quelle caratteristiche del nostro sistema che aiutano poi a far funzionare tutto il restante sistema". Un chiaro riferimento all'operato dell'INMP e in ottemperanza alla legge 40/98 (confluita nel D.Lgs. 286/98 e DPR 394/99) che stabilisce che "l'utente straniero ha diritto alle prestazioni sanitarie a parità di trattamento e a piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani".