

FOOTPRINTS

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

4

**PROGETTAZIONE TERRITORIALE
E ATTIVITÀ SVOLTE
DALLE SINGOLE REGIONI E
PROVINCE AUTONOME
NEL CONTESTO DEL PROGETTO
FOOTPRINTS.**

**OBIETTIVI, RISULTATI, PROCESSI AVVIATI E
PROSPETTIVE FUTURE PER IL COORDINAMENTO
REGIONALE SULLA SALUTE DELLA
POPOLAZIONE IMMIGRATA**

4

PROGETTAZIONE TERRITORIALE E ATTIVITÀ SVOLTE DALLE SINGOLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME NEL CONTESTO DEL PROGETTO FOOTPRINTS.

OBIETTIVI, RISULTATI, PROCESSI AVVIATI E
PROSPETTIVE FUTURE PER IL COORDINAMENTO
REGIONALE SULLA SALUTE DELLA
POPOLAZIONE IMMIGRATA

A cura del gruppo di lavoro FOOTPRINTS

Per il Ministero della Salute: Serena Battilomo, Cristina Tamburini, Anna Di Nicola, Maria Pia Mancini, Giuseppe Piccirillo

Per la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni: Maurizio Marceca, Manila Bonciani, Maria Laura Russo, Marianna Parisotto, Salvatore Geraci, Giulia De Ponte, Alessia Aprigliano, Rosalia Maria Da Riol, Bruno Esposito, Jacopo Testa, Alice Natalello, Emma Pizzini, Micaela Basagni, Francesca Cacciatore, Simona La Placa, Guglielmo Pitzalis

Per l'Associazione della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia delle Università Italiane: Andrea Lenzi, Stefania Basili, Fabrizio Consorti, Daniele Gianfrilli, Giada Gonnelli, Felice Sperandeo, Emanuele Toscano, Marco Proietti

■ Sommario

Premessa	5
Regione PIEMONTE	7
Regione LOMBARDIA	21
Provincia autonoma di BOLZANO	37
Regione FRIULI VENEZIA GIULIA	44
Regione LIGURIA	48
Regione EMILIA ROMAGNA	53
Regione TOSCANA	59
Regione MARCHE	66
Regione LAZIO	72
Regione ABRUZZO	86
Regione CAMPANIA	88
Regione PUGLIA	92
Regione SARDEGNA	97



■ PREMESSA

Il presente documento è uno dei prodotti del Progetto FOOTPRINTS “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” di cui il Ministero della Salute è capofila, svolto in partenariato con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) e l’Associazione della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia delle Università Italiane (ACPPCCLMM&C).

Il Progetto FOOTPRINTS, attivo da luglio 2018 a dicembre 2020 e finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020, è nato con l’obiettivo di superare la frammentazione delle esperienze locali e regionali, per

giungere alla definizione di modalità operative uniformi sul territorio nazionale e per supportare il coordinamento regionale/provinciale nell’ambito della tematica ‘salute e migrazione’.

Il Progetto FOOTPRINTS ha previsto un asse di lavoro volto a sostenere il supporto ai processi locali di implementazione della normativa, delle linee guida e raccomandazioni nazionali. Questo si è realizzato a livello nazionale attraverso la costruzione del Format nazionale di documento per l’elaborazione di piani di coordinamento regionali/provinciali sulla salute della popolazione immigrata; a livello locale attraverso la definizione di progettazioni territoriali da parte dei gruppi regionali/provinciali di referenti FOOTPRINTS, con il supporto dei facilitatori SIMM delle attività territoriali e in collaborazione con i GRIS (Gruppi Immigrazione e Salute, le articolazioni territoriali della SIMM).

Il documento “Approccio metodologico dell’intervento territoriale e attività dei gruppi regionali per l’implementazione delle politiche per la salute della popolazione immigrata” descrive alcuni punti chiave della costruzione del lavoro territoriale nel contesto del Progetto FOOTPRINTS: i principi teorici e pratici alla base dell’approccio adottato, la costruzione della progettazione territoriale e le fasi della realizzazione, la coerenza tra il percorso formativo di *capacity building* e il lavoro territoriale.

Il presente documento riporta le relazioni finali prodotte dai referenti FOOTPRINTS relative al lavoro di progettazione territoriale definito dai gruppi regionali/provinciali.

Nell’approcciarsi a tale documento, va considerato che nella realizzazione

delle progettazioni territoriali, ha influito l'impatto dell'emergenza sanitaria e sociale dovuta all'epidemia da SARS-CoV2: nel corso dell'anno, molti dei referenti regionali/provinciali sono stati - e continuano a essere - impegnati in modo preponderante nella gestione dell'emergenza sanitaria sui propri territori. Le priorità e le risorse di tempo e di impegno da parte di molti professionisti sono state spostate sulla gestione dell'emergenza, limitando lo spazio d'intervento nell'ambito della programmazione sanitaria. Va inoltre considerato che nell'arco di tempo del Progetto, 13 Regioni sono andate incontro ad elezioni, e questo in alcuni casi ha comportato un limite alla continuità dei processi locali avviati nel contesto del Progetto.

La stesura delle relazioni finali si è basata su una traccia di lavoro definita dal coordinamento di progetto, volta a evidenziare gli obiettivi definiti dai gruppi e i risultati raggiunti, ma soprattutto gli elementi di processo innescati nei territori grazie al sostegno del Progetto FOOTPRINTS e la loro auspicabile continuità oltre al termine del Progetto, attraverso la descrizione delle prospettive future per il coordinamento sulla salute dei migranti nel proprio contesto regionale.

Gennaio 2021

■ Regione PIEMONTE

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Claudia	Deagatone	Ginecologa SS Consultorio Novi-Tortona, Componente Coordinamento regionale Consultori Familiari, ASL AL
Roberto	Bertucci	Infettivologo Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città di Torino
Marco	Grosso	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Coordinatore del Servizio di Radiologia Domiciliare e Territoriale della Radiologia 2 del Presidio Molinette di Città della Salute e della Scienza di Torino
Irene	Bevilacqua	Medico igienista, Dirigente medico SC SISP, ASL AT
Sebastiano	D'Agosta	Dirigente medico del dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di Biella, Responsabile Centro ISI ASL BI
Elena	Trifu	Medico Asl TO 4 - Continuità Assistenziale e ambulatorio ISI di Settimo Torinese

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Piemonte

1. Obiettivi definiti in progettazione territoriale e risultati raggiunti

Gli obiettivi definiti dal gruppo di Referenti regionali nel corso del Progetto sono stati:

- a) uniformità a livello regionale dell'accesso alle cure e fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata
- b) conoscenza e organizzazione delle fonti di informazione sulla salute dei migranti non regolari
- c) tutela delle situazioni di fragilità
 - 1) minori stranieri non accompagnati
 - 2) donne in gravidanza
 - 3) vittime di violenza
- d) implementazione degli strumenti di monitoraggio e analisi della corretta applicazione della normativa

Partendo dal documento elaborato a termine della seconda formazione

residenziale svoltasi a Milano a Settembre 2019 “Orientamenti alla progettazione nei contesti regionali- Regione Piemonte”, il gruppo dei Referenti territoriali ha individuato le seguenti priorità per la progettazione territoriale del Piemonte:

1) *portare a sistema i punti di forza presenti in Piemonte per la salute della popolazione immigrata:*

- Centri I.S.I.
- Ambulatorio Migrazione e Salute (MI.SA.) prevenzione e cura di malattie infettive negli immigrati
- Consultori Familiari sul versante materno-infantile

con l’obbiettivo di condividere buone pratiche e allo stesso tempo di trovare soluzioni comuni rispetto agli aspetti specifici per i quali l’analisi del contesto e della situazione regionale ha mostrato aspetti comuni di criticità, in particolare accoglienza dei migranti e applicazione della normativa.

2) *sistematizzare gli aspetti problematici che si trasformano in barriere all’accessibilità e barriere alla fruibilità all’assistenza sanitaria per la popolazione immigrata (evidenziare sia le criticità generalizzate che quelle peculiari tra i servizi impegnati nell’assistenza sanitaria ai migranti) e ipotizzare soluzioni, partendo dai nodi che sono stati individuati come prioritari:*

- Programmi di prevenzione (tumori della cervice uterina- mammella- colon) che escludono attualmente l’accesso per gli/le straniere temporaneamente presenti (con l’eccezione di progetti temporanei)
- Sviluppo di sistemi informatici comuni o comunque dialoganti (in particolare tra servizi diversi che accolgono stranieri temporaneamente presenti)
- Servizio integrato di mediazione culturale
- Modalità rilascio STP/ENI
- Accertamento età minori

Il piano d’azione di lungo termine definito dal gruppo di lavoro per impostare e coordinare le azioni tese al raggiungimento delle priorità descritte si fonda principalmente su due cardini, identificati come obiettivi intermedi:

- a) Istituzione di un tavolo di lavoro regionale trasversale di *governance*
- b) Implementazione degli strumenti di monitoraggio e analisi della corretta applicazione della normativa; monitoraggio dell’accesso ai servizi sanitari della popolazione migrante

Nel corso del 2020 sono state sviluppate le seguenti azioni:

- a) Individuazione degli interlocutori regionali (Regione e ASL), con la nomina di un Referente della Regione Piemonte Dirigente del Settore Sanità - Organizzazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali e la presentazione del progetto FOOTPRINTS ai referenti di alcuni tavoli regionali di coordinamento (Centri ISI; Consulteri Familiari; GrIS Piemonte), al fine di estendere la partecipazione al progetto
- b) Definizione e primi contatti con gli interlocutori per la costituzione del tavolo lavoro regionale trasversale di *governance*, identificati dal gruppo regionale come rappresentativi per gli aspetti relativi alle problematiche di salute della popolazione migrante: Coordinamento dei Centri I.S.I., Coordinamento dei Consulteri, Dipartimento di prevenzione e SEREMI -epidemiologia regionale, Coordinamento degli assistenti sociali, Coordinamento dei centri famiglia, Osservatorio migrazione e IRES, Caritas, Associazioni ed enti del privato sociale a carattere regionale, AMMI (Associazione Multietnica dei Mediatori multiculturali), GrIS Piemonte, Prefettura, Croce Rossa.
- c) Preparazione di un Questionario per il monitoraggio dell'accesso ai servizi sanitari della popolazione migrante, elaborato sul modello condiviso nell'ambito del progetto FOOTPRINTS dal Centro Salute Globale della Regione Toscana e proposto anche dal gruppo dei referenti FOOTPRINTS dell'Abruzzo. Il questionario elaborato per il Piemonte si focalizza sull'analisi delle problematiche inerenti all'inquadramento normativo/amministrativo dell'utenza migrante e sarà rivolto esclusivamente al personale amministrativo delle ASL piemontesi (destinatari finali: tutti gli operatori dei servizi di scelta-revoca). In una fase successiva si valuterà la redazione di questionari specifici per l'analisi sulle problematiche inerenti all'accesso ai servizi ad alta complessità o che garantiscono cure urgenti o continuative (trapianti/cure riabilitative) e per i servizi territoriali (Servizi del Dipartimento della Salute Mentale/Ser.D/Consulteri Familiari). (all. 1)

2. Processi innescati nel corso della progettazione territoriale

La stessa composizione del gruppo di Referenti regionali, e delle competenze che rappresentano, costituisce a nostro parere un processo ex novo originato dalla progettazione territoriale nel corso del Progetto, che ha messo insieme allo stesso tavolo professionisti della Sanità regionale impegnati sugli aspetti identificati come strategici per la salute della popolazione immigrata:

- Salute materno-infantile/salute della donna immigrata
- Percorsi di cura per patologie psichiatriche, in particolare disturbi post traumatici da stress; presa in carico di fragilità psichiatriche
- Determinazione età minori non accompagnati
- Formazione e sistema regionale di mediazione culturale nei Servizi sanitari
- Iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale e Regionale dei minori con genitori non iscritti (STP/ENI); rilascio codice ENI
- Prevenzione e controllo delle malattie infettive
- Prevenzione oncologica
- Bilancio dei costi sanitari dell'assistenza residenti asilo
- Identificazione e implementazione di buone pratiche

Il sistema dei Centri I.S.I. (Informazione Salute Immigrati) costituisce per il Piemonte la maggiore peculiarità organizzativa specifica per la tutela della salute degli immigrati a rischio di peggioramento delle condizioni di fragilità: immigrati senza titolo di soggiorno e ora, in conseguenza delle modifiche introdotte dal Decreto Sicurezza L. 132/2018, i richiedenti asilo e coloro che non hanno titolarità per essere inseriti nel sistema dell'accoglienza.

Pertanto, si è inteso rafforzare la rete regionale proprio a partire dalla realtà dei Centri I.S.I., che hanno un'organizzazione di rete ben collaudata, per raggiungere l'obiettivo del progetto (che è di fatto il mandato del gruppo regionale): sviluppare modelli di coordinamento per la sanità, che siano validi nel contesto regionale e che sostengano l'implementazione della normativa.

Relativamente ad altri servizi territoriali che sono spesso coinvolti nell'accoglienza delle domande di salute dei migranti (consultori e servizi materno-infantili; servizi vaccinali; centri per le malattie infettive e centri regionali per le infezioni sessualmente trasmesse, per esempio) l'obiettivo è quello di strutturare una rete di integrazione con i Centri I.S.I.

Il modello proposto è quello messo in pratica presso l'ASL di Biella, dove il Centro ISI si è fatto carico dell'applicazione di quanto previsto dalla DGR 30 novembre 2018 n. 43-7975 "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello Status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale", attraverso una procedura concordata con gli altri servizi coinvolti.

3. Criticità riscontrate nella realizzazione

In primis, non è stato possibile procedere con la convocazione degli interessati al tavolo di lavoro a causa del coinvolgimento crescente per l'emergenza da Covid19 dei Servizi sanitari della Regione Piemonte, e di conseguenza dei professionisti in essi impegnati; anche l'invio del questionario è stato rinviato per lo stesso motivo.

Dal punto di vista strutturale, è mancato il confronto con figure istituzionali fondamentali per l'avvio delle attività (Direzioni aziendali, in particolare).

Infine, nel corso del 2020 si è purtroppo drasticamente ridotto il gruppo di referenti (in misura pari al 50% dei componenti), condizione che ha rallentato l'elaborazione della progettazione territoriale, considerato che l'identificazione delle specifiche competenze dei referenti del gruppo di lavoro è stato nel corso del progetto sempre funzionale agli obiettivi, in primis per gli aspetti di integrazione delle reti operanti sul territorio per la salute dei migranti.

4. Prospettive future per il coordinamento sulla salute dei migranti nel proprio contesto regionale

- a) Richiesta di atto formale regionale che inserisca il gruppo di referenti del progetto svolto fino ad ora nell'istituzione di un gruppo di coordinamento regionale facente capo alla Direzione Sanità sul modello dei gruppi di lavoro già presenti (Coordinamento dei Consulitori; Coordinamento dei centri I.S.I.; Coordinamento regionale dello screening), prevedendo la partecipazione di un referente per ogni ASL
- b) Avvio di un processo strutturato che porti allo sviluppo di una conoscenza condivisa e strutturata della realtà regionale dell'assistenza sanitaria agli immigranti (soprattutto stranieri non residenti o regolarmente soggiornanti), attraverso la redazione di documenti di sintesi si procederà alla descrizione delle realtà regionali di altri servizi territoriali coinvolti nell'accoglienza dei migranti individuando specifici punti di forza e criticità, in un'ottica di sistema:
 - Centri I.S.I.
 - Servizi materno-infantili/Consultori Familiari
 - Centri vaccinali / Centri per la prevenzione delle malattie infettive
 - Servizi del Dipartimento di salute mentale
 - Ser.D
 - Accertamento età minori

- c) Sviluppo di occasioni di formazione e informazione sul progetto a livello regionale, presentandosi nelle province e relative strutture sanitarie territoriali, in particolare sui temi relativi a
- SALUTE DELLA DONNA IMMIGRATA; MATERNITÀ- ACCESSO IVG - ACCESSO ALLA CONTRACCEZIONE
 - ISCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: MINORI CODICE STP/ENI
 - RILASCIO CODICE ENI
 - PREVENZIONE E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE
 - PREVENZIONE ONCOLOGICA
 - PRESA IN CARICO DELLE FRAGILITÀ PSICHIATRICHE
 - DETERMINAZIONE ETÀ MINORI NON ACCOMPAGNATI
- d) Formazione dei mediatori culturali specifica sui servizi sanitari e sulle problematiche della salute, che attualmente si basa prevalentemente su corsi di formazione (600 ore) accreditati dalla regione Piemonte e realizzati da agenzie formative private o su progetti (come il progetto MediaTo del Comitato Collaborazione Medica - CCM, finanziato dalla Compagnia di San Paolo e promosso dall'IRES Piemonte), mentre sono carenti i percorsi formativi specifici per la mediazione interculturale nell'ambito della sanità, come erano stati organizzati in passato da alcune ASL integrati negli specifici PDTA (Piani diagnostici e assistenziali territoriali). La Regione Piemonte non dispone, al momento, di una normativa specifica che definisca le modalità di conseguimento della qualifica professionale di mediatore interculturale: sono riconosciuti corsi di mediazione interculturale della durata di 600 ore, al termine dei quali è rilasciato un Attestato di specializzazione professionale regionale. Al termine del corso, agli allievi che frequentano almeno i 2/3 del monte ore complessivo e previo superamento dell'esame finale, ai sensi della Legge Nazionale 845/1978 e della L.R. 63/1995, viene rilasciato l'attestato di specializzazione valido per l'inserimento lavorativo, comprensivo di allegato contenente l'indicazione delle competenze acquisite.

NORMATIVA di riferimento Regionale Centri I.S.I.

1. *D.G.R. n. 56-10571 del 15/7/1996, relativa alle disposizioni di attuazione dell'art.13 D.L. 17/5/1996 n. 269 e successive reiterazioni.*
2. *D.G.R. n. 43-14393 del 20.12.04 di conclusione positiva della sperimentazione e passaggio a regime dei Centri.*

3. *Legge regionale 12 dicembre 1997 n. 61 (Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999), con particolare riferimento all'allegato B punto 12 (Assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti).*
4. *Piano socio-sanitario regionale 2007-2010, Cap. 4, Par. 5.3.6: conferma dei Centri I.S.I. quali strumenti per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti e richiamo sul punto del precedente P.S.R. 1997-1999.*

Documenti allegati

all. 1 questionario per il monitoraggio dell'accesso ai servizi sanitari della popolazione migrante

costituzione gruppo di lavoro regionale: novembre 2019 - dicembre 2020		
<p>1) Referenti Footprints Claudia Deagatone: maternoinfantile/ salute della donna Sebastiano D'Agosta: percorsi di cura per disturbi psichiatrici; disturbi posttraumatici da stress; fragilità psichiatriche Marco Grosso: determinazione età minori non accompagnati; formazione e sistema regionale di mediazione culturale nei servizi sanitari. Elena Trifu: iscrizione SSRegionale dei minori con genitori non iscritti (STP/ ENI); rilascio codice ENI Irene Bevilacqua: prevenzione e controllo delle malattie infettive; prevenzione oncologica Roberto Bertucci: bilancio dei costi sanitari dell'assistenza richiedenti asilo; identificazione e implementazione di buone pratiche</p> <p>2) Individuazione referente presso Direzione regionale: Dott.ssa Manuela Del Salvo Funzionario regionale Settore a1414B</p> <p>3) Rapporto sulla situazione regionale rispetto agli argomenti dei tavoli di lavoro</p>	progettazione tavolo di lavoro regionale: 2020	
	<p>Definizione e contatti con Attori da coinvolgere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Coordinamento dei Centri I.S.I 2) Coordinamento dei Consulitori 3) Dipartimento di prevenzione e SEREMI – epidemiologia generale 4) Coordinamento degli assistenti sociali 5) Coordinamento dei centri famiglia 6) Osservatorio migrazione e IRES 7) Caritas 8) Associazioni ed enti del privato sociale a carattere regionale 9) ANMI (Associazione Multietnica dei Mediatori multiculturali) 10) GrIS Piemonte 11) Prefettura 12) Croce Rossa <p>Individuazione dei temi da trattare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) salute della donna immigrata; maternità – accesso ivg – accesso alla contraccezione 2) iscrizione servizio sanitario nazionale: minori codice stp/eni 3) rilascio codice eni 4) prevenzione e controllo malattie infettive 5) prevenzione oncologica 6) presa in carico delle fragilità psichiatriche 7) formazione e sistema regionale di mediazione culturale nei servizi sanitari <p>Elaborazione Questionario per il monitoraggio dell'accesso ai servizi sanitari della popolazione migrante</p>	<p style="text-align: center;">costituzione tavolo di lavoro permanente regionale: 2021</p> <p>Obiettivi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) uniformità a livello regionale dell'accesso alle cure e fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata b) conoscenza e organizzazione delle fonti di informazione sulla salute dei migranti non regolari c) tutela delle situazioni di fragilità <ol style="list-style-type: none"> 1) minori stranieri non accompagnati 2) donne in gravidanza 3) vittime di violenza d) implementazione degli strumenti di monitoraggio e analisi della corretta applicazione della normativa <p>Azioni propedeutiche</p> <p>Presentazione del progetto Footprints a livello dipartimentale/ ASL: progettazione di incontri e coinvolgimento nel gruppo di lavoro di almeno un rappresentante per ogni ASL</p> <p>Invio del Questionario per il monitoraggio dell'accesso ai servizi sanitari della popolazione migrante ed elaborazione dei risultati</p>

Monitoraggio sull'accesso ai servizi sanitari per la popolazione migrante in Regione Piemonte

Il presente questionario è stato elaborato nell'ambito del Progetto FOOTPRINTS, "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."

È rivolto al personale amministrativo delle ASL piemontesi, al fine di monitorare lo stato dell'arte rispetto alle problematiche inerenti all'inquadramento normativo/amministrativo dell'utenza migrante, qui raggruppata in 3 categorie: iscrivibile al SSN, non iscrivibile al SSN e STP/ENI. I risultati verranno analizzati ed utilizzati al fine di raccogliere elementi che contraddistinguono i rispettivi territori, eventuali criticità e buone pratiche.

Auspichiamo, pertanto, una collaborazione attiva e partecipata attraverso una corretta e attenta compilazione del questionario.

Il questionario si basa su un questionario simile elaborato - sempre nell'ambito del progetto FOOTPRINTS - dal Centro Salute Globale della Regione Toscana, che ringraziamo, e utilizzato anche nell'ambito del progetto della Regione Abruzzo.

ASL di appartenenza*

Qualifica professionale*

Profilo professionale*

Sede di lavoro e servizio*

Fascia di età*

- 20- 30
- 31- 40
- 41- 50
- > 50

Genere*

- Uomo
- Donna

1) *Governance*: esiste un meccanismo/tavolo di lavoro istituzionale dedicato alla salute della popolazione migrante nella tua ASL, che affronta e risolve i

rilevanti problemi di accesso alle cure?*

- No
- Sì
- Non so

Motiva la tua risposta*

2) *Governance*: esistono atti/circolari/delibere aziendali che definiscono procedure interne riguardo l'accesso alle cure della popolazione straniera?

- Sì
- No
- Non so

Indica gli atti aziendali a cui ti riferisci *

3) Iscrizione SSN: la legge 132/2018 (cd Decreto Legge Salvini) prevede l'iscrizione di tutti i nuovi permessi di soggiorno (PDS) introdotti dalla legge citata al SSN. Riesci ad applicare questa previsione normativa? *

- Sì
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Specifica il motivo della difficoltà all'iscrizione*

4) Iscrizione SSN: secondo l'art.34 comma 1 lettera b-bis del Testo Unico Immigrazione, come modificato dalla Legge del 7 aprile 2017, n. 47 – Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati, entrata in vigore il 6 maggio 2017 si prevede l'iscrizione obbligatoria al SSN dei minori non accompagnati anche nelle more del rilascio del primo permesso di soggiorno. Riesci a garantire l'iscrizione di questa particolare categoria di minori? *

- Sì
- No
- Sì, solo alcuni

Quali*

5) Iscrizione SSN: ai Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) che non riesci ad iscrivere al SSN viene rilasciato il codice STP? *

- Si
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

6) Iscrizione SSN: la legge prevede tre diverse tipologie di permesso per cure mediche. Cure mediche come da Decreto Legge Salvini ex art. 19 lettera d-bis T.U.I.; cure mediche rilasciato a donne in gravidanza e cure mediche rilasciato in presenza di visto d'ingresso in Italia. Considerando che solo l'ultimo non è iscrivibile al SSN, riesci ad iscrivere le altre due tipologie? *

- Si
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

7) Iscrizione SSN: in applicazione del principio del "salvo buon fine", lo straniero in situazione di rinnovo del permesso di soggiorno è in condizione di regolarità nel territorio ed accede ai servizi sanitari a parità del cittadino italiano. Se si presenta al tuo servizio un cittadino in possesso di cedolino di rinnovo del PDS, riesci ad iscriverlo? *

- Si
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

8) STP/ENI: la legge prevede che il tesserino STP "possa essere rilasciato allo straniero preventivamente, al fine di facilitare l'accesso alle cure, in particolare ai programmi di prevenzione", e dunque anche in assenza di una prescrizione medica o di condizioni urgenti. Riesci a garantire il rilascio preventivo?

- Si
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

9) STP/ENI: il cittadino straniero divenuto irregolare, che ha perso il diritto ad avere un titolo di soggiorno, e senza eventuale cedolino di rinnovo, secondo la legge ha diritto al tesserino STP, secondo art. 35 comma 3 del T.U.I. Riesci a garantirne il rilascio? *

- Si
- No
- Si, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

10) STP/ENI: la legge prevede che lo straniero non regolarmente soggiornante abbia diritto al tesserino STP anche se non in possesso di alcun documento anagrafico. Riesci a garantire l'iscrizione solo con la dichiarazione di domicilio elettivo rese dall'interessato con autocertificazione? *

- Si
- No
- Si, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

11) STP/ENI: il cittadino straniero in esenzione dal visto per l'Italia per 90 gg, è un turista. Se chiede il rilascio del tesserino STP per accedere ai servizi, come accerti la presenza in Italia da almeno 90 gg, posto che oltre i 90 gg ha diritto al rilascio del tesserino STP? *

- Si
- No
- Si, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

12) Gravidanza: alla cittadina straniera extra-comunitaria in gravidanza, in Italia irregolarmente, che dichiara di non avere alcun documento di riconoscimento, riesci a garantire la tutela gratuita della gravidanza? *

- Si, con rilascio di STP
- No
- Si, solo in alcuni casi

In quali e come? *

13) Gravidanza: alla cittadina comunitaria in gravidanza, che dichiara di non avere la tessera TEAM, riesci a garantire la tutela gratuita della gravidanza?

- Sì, con rilascio di ENI
- Sì, solo se è in possesso di una polizza assicurativa/ iscrizione volontaria SSR
- No
- Sì, solo in alcuni casi

In quali e come? *

14) Gravidanza: la cittadina straniera in Italia da meno di 90 giorni e in possesso di regolare permesso di soggiorno per motivi di turismo ha diritto alla tutela gratuita della gravidanza? *

- Sì
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

15) Gravidanza: alla cittadina straniera in gravidanza in Italia irregolarmente, che dichiara di non avere alcun documento di riconoscimento, riesci a garantire gratuitamente la richiesta di IVG? *

- Sì, con rilascio di STP
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Quali e perché*

16) Gravidanza: alla cittadina comunitaria in gravidanza, che dichiara di non avere la tessera TEAM, riesci a garantire la tutela gratuita della gravidanza, riesci a garantire gratuitamente la richiesta di IVG? *

- Sì, con rilascio di ENI
- Sì, solo se è in possesso di una polizza assicurativa/ iscrizione volontaria SSR
- No
- Sì, solo in alcuni casi

In quali e come? *

17) Gravidanza: la cittadina straniera in Italia da meno di 90 giorni e in possesso di regolare permesso di soggiorno per motivi di turismo ha diritto ad accedere gratuitamente all'IVG? *

- Si
- No
- Si, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

18) Assegnazione Pediatra di Libera Scelta (PLS): nel caso di un minore nelle more di primo rilascio del permesso di soggiorno, riesci a procedere all'assegnazione del PLS come previsto dalla legge? *

- Si
- Si, anche se in presenza di STP
- No
- Si, solo in alcuni casi

Motiva la tua risposta*

19) Assegnazione Medico di Medicina Generale (MMG): a chi riesci ad attribuire l'assegnazione del MMG rispetto all'utenza migrante? *

- Titolari di nuovi permessi introdotti dal Decreto legge Salvini
- Titolari di permesso di soggiorno per cure mediche ex art. 19
- Regolarmente soggiornanti con residenza/domicilio elettivo

20) Assegnazione MMG: allo straniero titolare di un permesso di soggiorno che gli garantisce l'iscrizione al SSN, in assenza di iscrizione anagrafica (residenza) riesci a: *

- Iscriverlo e ad assegnargli il MMG
- Iscriverlo, ma non assegnargli il MMG
- Né iscriverlo, né assegnargli il MMG
- Altro

Motiva la tua risposta*

21) Esenzione: riesci a rinnovare l'esenzione a favore di richiedenti asilo inoccupati/disoccupati mediante l'attribuzione del codice E02, anche dopo i primi sei mesi dalla richiesta di protezione?

- Si
- No
- Sì, solo in alcuni casi

Quali?

22) Esenzione: secondo l'Accordo Stato-Regioni, il cittadino straniero extra-comunitario irregolarmente presente, non indigente, può essere esentato (con rilascio di attestazione di esenzione) in analogia al cittadino italiano in presenza di patologie croniche, rare o per età/condizione anagrafica. Riesci a garantire questa tutela? *

Sì, sempre

- Sì, solo in alcuni casi
- No, pagano il ticket

Motiva la tua risposta*

23) Sono presenti altre problematiche relative all'accesso alle cure a alla presa in carico socio-sanitaria per la popolazione straniera nella tua ASL?

Indica quali:

GRAZIE PER AVER COMPILATO IL QUESTIONARIO!

■ Regione LOMBARDIA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Lombardia per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Sabrina	Senatore	Medico specialista Igiene, ATS Milano Dipartimento Igiene e prevenzione sanitaria (con distacco parziale presso la UO Prevenzione DG Welfare)
Anna	Lamberti	Medico specialista in igiene - ATS Milano Dipartimento Igiene e prevenzione sanitaria
Roberto	Ranieri	Medico specialista in malattie infettive - ASST Santi Paolo e Carlo – (con distacco in DG Welfare per la medicina penitenziaria)
Marzia	Marzagalia	Medico specialista in psichiatria - ASST Niguarda - Servizio di Etnopsichiatria

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Lombardia

PREMESSE SOCIO-EPIDEMIOLOGICHE GENERALI

Forte concentrazione dei richiedenti asilo in Lombardia: Tra il 2018 e il 2019 la popolazione straniera residente in Italia è rimasta sostanzialmente stabile, con un incremento dello 0,9% che ha portato il numero totale a 5,3 milioni di residenti, pari all'8,8% degli abitanti. Oltre 2,6 milioni sono europei, 1,2 milioni provengono dagli Stati africani, 1,1 milioni dall'Asia e 390mila dal continente americano.

Nel 2019 si è anche assistito a una ulteriore diminuzione del numero dei migranti forzati sbarcati nel nostro Paese (11.471, in calo del- 50% rispetto al 2018 e -90,4% rispetto al 2017) e un calo di presenze nei centri di accoglienza, in cui i migranti sono passati da circa 183.700 nel 2017 a poco più di 84.400 a fine giugno 2020: quasi 100.000 persone fuoriuscite in appena 2 anni e mezzo, moltissime delle quali si sono disperse sul territorio, andando spesso a ingrossare le fila degli irregolari.

La presenza straniera è maggiormente concentrata nelle Regioni del Centro-Nord (83,1%), e in particolare nel Nord-Ovest (33,8%). La Lombardia è la Regione che conta le maggiori presenze in valore assoluto (1 milione e 206mila stranieri residenti, il 22,7% del totale), seguita dal Lazio (683mila,

12,9%), dall'Emilia-Romagna (560mila, 10,5%), dal Veneto (506mila, 9,5%) e dal Piemonte (429mila, 8,1%). L'Emilia-Romagna è anche la Regione in cui si riscontra l'incidenza più elevata di cittadini stranieri sulla popolazione (oltre 12 ogni 100 abitanti).

I dati dell'anno 2020

Secondo i dati del Ministero dell'Interno (16.12.2020 Cruscotto), il numero di sbarchi in Italia dal 1 gennaio 2020 all'oggi, comparati con lo stesso periodo del 2018 e del 2019, è aumentato di oltre 10.000 unità: nel 2018 sono stati 23.126, nel 2019 11.097 e quest'anno hanno raggiunto i 33.238. Le nazionalità dichiarate al momento dello sbarco vedono il 38% di persone provenienti dalla Tunisia, il 12% dal Bangladesh, e, a scemare, Costa d'Avorio (6%), Algeria, Pakistan ed Egitto (4%), Sudan, Marocco, Afghanistan e Somali (3%).

Ultimo dato nazionale : i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) sono passati da 3536 al 31 dicembre 2018 a 4298 al 14 dicembre 2020.

Come sappiamo, una sensibile parte delle persone che arrivano in Italia formalizzano una richiesta di asilo nel nostro paese.

La Lombardia accoglie, secondo le ultime stime, circa il 15 % di queste persone.

Milano ha una capacità di accoglienza di circa 5000 persone tra CAS, SIPROIMI (SAI) e dormitori comunali; a questo dato va aggiunto un numero molto difficile da stimare tra le Strutture della Grande Città Metropolitana, forme di accoglienza della rete informale, persone Senza Dimora.

La città di Milano, inoltre, rappresenta un punto di approdo in fase di seconda accoglienza grazie alle opportunità di integrazione che pare offrire. Quindi, si può sicuramente dire che, - indipendentemente dall'andamento dei flussi - la nostra città è costantemente sotto pressione.

Diritto alla salute dei migranti: l'art.32 della Costituzione Italiana considera il diritto alla salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, garantendo cure gratuite agli indigenti. Questo diritto è applicabile anche ai richiedenti asilo che devono essere obbligatoriamente iscritti al Servizio sanitario nazionale (SSN) anche durante il periodo in cui sono in attesa del permesso di soggiorno. Nonostante ciò, persistono a tutt'oggi delle difficoltà nell'iscrizione all'SSN di natura amministrativa legate, ad esempio, al rilascio del codice fiscale, della tessera sanitaria e dell'esenzione. L'articolo 10 comma 1 del recente Decreto in materia di sicurezza sostituisce

il precedente del giugno 2019 e ribadisce che nei centri di accoglienza devono essere erogati l'assistenza sanitaria, sociale e psicologica.

Lunga permanenza dei richiedenti e titolari di protezione nelle strutture di prima accoglienza: i migranti forzati, pur essendo una popolazione giovane ed inizialmente in buona salute, a causa delle difficoltà e complessità del percorso migratorio sono soggetti a problematiche di salute subentranti che possono portare ad un progressivo esaurimento dello stato di buona salute iniziale. Una volta arrivati in Italia, esistono ulteriori fattori di rischio determinati dalla prolungata permanenza nei Centri di Accoglienza in situazioni di precarietà psicologica (incertezza sul esito dei tempi e dei risultati della domanda di richiesta asilo, riemersione delle esperienze traumatiche vissute) sociale (precarietà abitativa, assenza di relazioni sociali, difficoltà di accesso al mercato del lavoro) e sanitaria (limitato accesso e conoscenza dei servizi sanitari).

Difficoltà dei richiedenti asilo ad accedere ai servizi sanitari presenti sul territorio: tutti i centri dovrebbero fornire un'assistenza sanitaria e psicologico/psichiatrica di base, ma spesso questa è carente in quanto non riescono a far fronte al sovraffollamento degli ospiti presenti e, soprattutto, il personale manca di formazione specifica. Ciò comporta uno stato di precarietà sanitaria delle persone richiedenti asilo che da una parte non riescono ad accedere al medico di base o ai servizi psichiatrici territoriali a causa della barriera linguistica culturale e dall'altra utilizzano impropriamente i servizi di pronto soccorso ospedalieri.

Assenza di norme a livello nazionale e regionali che definiscano come l'attuazione pratica dei servizi debba essere organizzata e svolta. L'unico documento esistente a livello nazionale sono le linee guida del Ministero della Salute, pubblicate nel 2017, rivolte alla cura e assistenza delle vittime di tortura: esse prevedono un intervento multidisciplinare e precisano i passaggi assistenziali dal punto di vista psicologico, medico legale e clinico e in modo particolare la parte infettivologica. In quanto Linee Guida, la loro applicazione è discrezionale e non obbligatoria.

Assenza di valutazione sistematica iniziale di vulnerabilità da parte di un'equipe multidisciplinare e della relativa documentazione sanitaria relativa al viaggio ed al percorso di migrazione.

Assenza di chiarezza sull'esecuzione e le competenze relativamente allo screening delle malattie trasmissibili: es ritardo diagnosi di HIV, TB e TB latente.

ANALISI DEL CONTESTO REGIONE LOMBARDIA

Punti di forza

Indicazioni regionali sul tema della sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive nelle popolazioni migranti, con particolare riferimento alla Tubercolosi

Punti di debolezza

1. Mancanza di una mappatura delle realtà territoriali, delle figure professionali e delle attività in essere
2. Mancato riconoscimento dell'accordo Stato-Regioni 2012 e recepimento delle Linee Guida INMP "I controlli alla frontiera/la frontiera dei controlli"
3. Mancanza di elaborazione di procedure di allineamento e di atti formali che definiscano indicazioni operative mirate alla totalità della popolazione immigrata
4. Mancata adozione del codice ENI
5. Difforme applicazione nella concessione e nei successivi rinnovi del codice STP
6. Mancanza di un database regionale per la registrazione dei dati sanitari di persone non regolarmente presenti sul territorio

ESPERIENZE PREGRESSE E ATTUALI SUL TERRITORIO LOMBARDO

Il polo territoriale dell'ASST Santi Paolo e Carlo ha attivato dal 2017, tramite il Progetto START (Servizi socio-sanitari Trasversali di Accoglienza per Richiedenti asilo e Titolari di protezione internazionale per l'individuazione di condizioni di vulnerabilità psico-sanitaria per il periodo 1 marzo 2017-31 marzo 2018 finanziato dal FAMI 2014-2020), un ambulatorio multidisciplinare dove sono stati presi in carico dal punto di vista psico-socio-sanitario circa 500 richiedenti e titolari di protezione internazionale con oltre 1500 visite mediche. L'equipe era composta da medici internisti, infettivologi, psichiatra, ginecologa, ostetrica, assistente sociale, psicologi e infermiera per garantire un approccio integrato e multiprofessionale anche tramite l'utilizzo di mediatori linguistici. Il Progetto, nel 2018, si è chiuso e l'ambulatorio ha cessato di esistere.

Presso l'Ospedale San Paolo è operante dal 2000 il *Centro di salute e ascolto per le donne migranti e i loro bambini* attraverso una convenzione tra l'ASST santi Paolo e Carlo e la cooperativa sociale Crinali. Lo scopo è quello di facilitare

tare le famiglie immigrate nell'accesso ai servizi materno infantili del territorio milanese. Il servizio esegue oltre 1500 visite l'anno e 375 colloqui sociali, psicologici o di consultazione transculturale. È anche considerato un punto di riferimento per la gestione delle mutilazioni genitali femminili.

Dal 2006 è inoltre attivo l'ambulatorio *HPH di medicina di base* per migranti irregolari inviati dal pronto soccorso o dai principali Centri del volontariato milanese che esegue circa 25-30 visite settimanali.

Presso la ASST GOM Niguarda è attivo, dal 2000, il Servizio di Etnopsichiatria.

Il Servizio di Etnopsichiatria nasce all'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale di Niguarda nell'anno 2000, in risposta all'aumento dell'utenza straniera proveniente da sempre più massicci flussi migratori che interessano la nostra città. Diviene, nel tempo, il punto di riferimento su territorio milanese e lombardo per la capacità di rispondere ai bisogni socio-sanitari di una popolazione straniera vulnerabile e portatrice di disagio psichico senza riferimento territoriale, che avrebbe quindi accesso solo alle cure di Pronto Soccorso e, dove necessario, al ricovero in ambiente ospedaliero.

Le tipologie principali di utenti sono quindi: persone portatrici di disagio psichiatrico (inviati dai reparti degli ospedali, dai PS), senza dimora, persone vittime di traumi estremi, torture, trattamenti disumani e degradanti, vittime di tratta. Gli inviati al Servizio sono rappresentati dal Comune, dai Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), dal Sistema di Accoglienza ed Integrazione (ex- SPRAR, ex-SIPROIMI), dalle Commissioni Territoriali, dalla Prefettura, dai servizi del privato sociale, dal TM per la valutazione psichiatrica di genitori.

Il Servizio di Etnopsichiatria permette di attuare percorsi di cura continuativi che garantiscono sostegno psichiatrico, farmacologico, psicoterapico e la possibilità di partecipare a gruppi di arte-terapia, fototerapia e gruppi psicoeducativi.

Nell'ambito delle UOP 39 e 40 che afferiscono alla ASST Nord Milano, come nel resto del Paese, si è verificato negli ultimi anni un costante incremento dell'afflusso di utenti stranieri.

Si tratta fondamentalmente di due diverse tipologie di utenti: utenti stanziati sul territorio giunti attraverso migrazioni tipo economico e utenti soggetti a migrazioni forzate, richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale, vittime di violenza intenzionale e tortura.

In particolare dal 2015 è significativamente aumentato il carico di utenti stranieri afferenti al nostro DSM, con l'apertura sul nostro territorio del Cen-

tro di Accoglienza Straordinaria (CAS) di Bresso, gestito dalla Croce Rossa, sotto l'egida di Protezione Civile e Prefettura di Milano, che ospita circa 600 RTPI e rappresenta una delle più affollate strutture di accoglienza nella Città Metropolitana.

L'utenza proveniente da questo e da altri CAS limitrofi ha naturalmente è fortemente caratterizzata da sindromi post traumatiche, post traumatiche complesse, disturbi dissociativi e Sindromi Psicotiche.

Per far fronte a questa nuova e complessa domanda di cura si è andato strutturando negli anni, presso il CPS di Cinisello Balsamo, una modalità di accoglienza e di trattamento dell'utenza straniera orientata in senso etnoclinico, attraverso la formazione di un'equipe multi professionale dedicata nell'ambito del PIR (Progetto Innovativo Regionale tr 98) Progetto Migranti dal 2014 ad oggi, che lavora in stretta collaborazione con altri enti territoriali.

Il Progetto ha portato ad una presa in carico multidisciplinare di circa 150 pazienti nel solo anno 2017 (attraverso l'erogazione di 1389 prestazioni).

Nel 2017 la percentuale dei pazienti stranieri ricoverati in SPDC ha superato il 10% del totale (nel solo SPDC di Cinisello nel 2017 su 320 ricoveri 38 sono stati i pazienti stranieri, in SPDC a Sesto San Giovanni sono stati ricoverate 32 persone straniere) e che in varie occasioni si tratta di ricoveri ripetuti in capo ai medesimi soggetti.

La fragilità e la multiproblematicità dei casi rendono spesso complesse sia la gestione del ricovero che la progettazione di Piani Terapeutici dopo le dimissioni.

L'equipe del Servizio è composta da quattro psicoterapeuti e un mediatore culturale che lavorano in stretta collaborazione con le figure professionali del CPS (infermieri, Assistenti Sociali, Psichiatri) e con i servizi territoriali che si occupano a diverso titolo di problematiche relative alla migrazione.

PROPOSTE PER UN POSSIBILE PROGETTO

L'obiettivo generale di un possibile progetto potrebbe essere di mettere in atto interventi innovativi per la realizzazione di una più rapida e più efficace azione di individuazione, emersione e presa in carico socio-psico-sanitaria integrata dei richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) in condizioni di vulnerabilità tramite un'equipe dedicata ed in stretta collaborazione tra i servizi pubblici e le strutture del privato sociale, mediante interventi articolati in sede ospedaliera e nel luogo di accoglienza dei soggetti.

Questa modalità operativa permetterebbe, attraverso azioni preventive

coordinate, di identificare in tempi brevi le varie condizioni di vulnerabilità, attivando tempestivamente una presa in carico ed un follow up multidisciplinare. La proposta si articolerebbe su 4 ambiti operativi:

1) **Ambito Sanitario**

- Rendere maggiormente accessibili al beneficiario i vari servizi sanitari del territorio, promuovendo la rimozione di ostacoli di natura burocratica, linguistica e sociale, anche attraverso l'utilizzo di mediatori culturali.
- Favorire percorsi di presa in carico di RTPI vulnerabili.
- Offrire uno screening psicologico e psichiatrico di primo livello garantendo la presa in carico di utenti con sintomi che non richiedano un intervento complesso, facilitando al contempo l'accesso ai servizi psichiatrici territoriali per utenti che richiedano un'assistenza più continuativa
- Incrementare e rendere più rapide le diagnosi e i trattamenti delle malattie infettive e sessualmente trasmissibili anche attraverso l'utilizzo di test rapidi (salivari)
- Creare e consolidare una rete socio-psico-sanitaria territoriale tra le diverse strutture coinvolte.

2) **Ambito Sociale**

- Costruire e gestire le relazioni ed i contatti con gli attori operanti sul territorio a diverso titolo coinvolti nei servizi di accoglienza (p.e. Comuni; Prefettura; P.A.; scuole, operatori dei servizi) in un'ottica di creare ed implementare un'azione di rete.
- Accompagnare i soggetti destinatari della presa in carico socio-psico-sanitaria anche attraverso servizi di mediazione linguistica-culturale.
- Creare protocolli di intesa condivisi con le diverse strutture per facilitare la presa in carico.
- Fornire alle strutture di accoglienza un servizio di accompagnamento, mediazione linguistica culturale e supporto psico-sociale.
- Costruire e gestire una relazione di fiducia, a partire dalla fase di accoglienza, con i migranti, gestendo situazioni emotivamente delicate e complesse, favorendo il rispetto dei diversi punti di vista e delle differenze culturali.
- Favorire l'accesso dei beneficiari ai servizi individuati anche tramite creazione di reti con i medici di medicina generale

- Facilitare l'integrazione graduale nel tessuto sociale e lavorativo.
- Sensibilizzare tutti gli attori istituzionali del territorio sulle possibili soluzioni per risolvere i problemi di maggiore rilevanza sociale dei rifugiati/ richiedenti asilo.

3) **Ambito formativo:**

- Supportare il personale dei Centri attraverso formazione su temi specifici.
- Promuovere azioni di prevenzione e di educazione alla salute e ai servizi sanitari per gli RTPI
- Favorire incontri con i richiedenti asilo su temi specifici come la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, le IVG, la procreazione consapevole e le MGF.
- Effettuare interventi formativi del personale sanitario ed amministrativo delle strutture sanitarie ed ospedaliere riguardo alle problematiche degli RTPI

4) **Governance:**

- Rafforzare il modello per la presa in carico e l'assistenza integrata degli RTPI già creato dal progetto START, attraverso attività condivise dagli attori istituzionali presenti sul territorio
- Monitorare e valutare tali attività in fase preliminare, intermedia e finale per definire le fasi e i requisiti necessari per la replicazione del progetto in altre realtà territoriali

MODALITÀ OPERATIVE PROPOSTE

Attori da coinvolgere:

- Regione Lombardia (UO Prevenzione-DG Welfare, Rete Territoriale Sanità Penitenziaria, Psichiatria, Tossicodipendenze)
- ATS Milano Città Metropolitana (Servizi afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria)
- Comune di Milano
- Centri di accoglienza migranti gestiti dal Comune di Milano
- ASST milanesi
- Servizio di Etnopsichiatria di ASST GOM Niguarda (assistenza psichiatrica e psicologica)
- ASST Santi Paolo e Carlo (assistenza materno-infantile ed infettivologica)

- ASST FBF-Sacco (Coordinamento consultori materno-infantili; coordinamento centri vaccinali)
- Centri del terzo settore eventualmente interessati (es. Opera San Francesco, Caritas,...)
- Sezioni femminili Istituti Penitenziari di Milano (San Vittore + ICAM, Bollate)

Le azioni previste sono le seguenti:

1. Presentazione dell'attività proposta da parte dei referenti Footprints a i Responsabili degli Enti coinvolti
2. Mappatura attività ATS Città Metropolitana (valutazione dell'esistente riguardo a screening infettivologico, prevenzione infezione da papilloma virus/carcinoma cervice uterina, prevenzione carcinoma mammario, screening psicologico/psichiatrico)
3. Valutazione della fattibilità ed eventuale programmazione degli interventi di:
 - a. Counseling ginecologico ed infettivologico (anche avvalendosi della collaborazione dei mediatori culturali)
 - b. Screening infettivologico (HIV, HBV, HCV, TB, lue, chlamydia), tenendo conto delle linee guida e della provenienza geografica (diversa prevalenza delle patologie infettive)
 - c. Screening carcinoma della cervice (PAP test- ricerca papilloma virus)
 - d. Screening carcinoma seno (ecografie mammarie- mammografie)
 - e. Vaccinazioni secondo le raccomandazioni del piano nazionale ASST della città di Milano
 - f. Screening del disagio psichico ed eventuale invio a 2° livello psicologico/psichiatrico con presa in carico Etnopsichiatria Niguarda
4. Costruzione di un documento di *governance* delle attività indicate con percorso condiviso e creazione di un tavolo interistituzionale (vedi Rete Milanese Vulnerabili)

L'INTERVENTO SANITARIO prevederà le seguenti attività progettuali:

costituzione di una equipe multiprofessionale composta da medico infettivologo, internista, psichiatra, ginecologo, ostetrico, psicologo, infermiere, assistente sociale e mediatori culturali. Tale equipe opererà con due tipi di modalità:

1. affiancamento degli operatori per una prima presa in carico presso alcune strutture di accoglienza. L'obiettivo è la valutazione iniziale della vulnerabilità attraverso la sorveglianza sindromica (in ottemperanza alla normativa della Regione Lombardia del marzo 2017), la diagnosi tempestiva di e malattie trasmissibili attraverso l'effettuazione di uno screening per le patologie diffusibili (HIV, HCV, HBV, TB, COVID 19., malattie sessualmente trasmesse), la verifica della situazione vaccinale, l'individuazione del disagio mentale.

I casi individuati verranno tempestivamente approfonditi e inviati all'ambulatorio ospedaliero per una presa in carico di secondo livello (sociale-infermieristica, internistico/infeziologica, ginecologica psichiatrica, psicologica) e l'avviamento alle attività previste dal SSN.

2. attivazione di ambulatorio stanziale con accesso giornaliero programmato e concordato mediante segnalazione da parte dell'equipe o scheda di invio da parte degli operatori. Nello specifico gli ambulatori attivati saranno:

Ostetricia e ginecologia

L'equipe che si dovrebbe prendere cura delle donne che accedono al Servizio dovrebbe essere composta da una ginecologa e un'ostetrica che effettuano l'accoglienza e identificano i bisogni e le vulnerabilità presenti, e collaborano con le altre figure professionali coinvolte nel progetto, al fine di garantire una presa in carico completa. In base all'esperienza maturata nel precedente progetto START, risultano particolarmente importanti le collaborazioni con:

- l'assistente sociale, che segue il percorso gravidico della donna e pianifica e sostiene il giusto collocamento del nucleo familiare, promuovendo la relazione mamma-bambino
- lo psichiatra e lo psicologo, soprattutto in particolari situazioni quali la richiesta di interruzione di gravidanza oltre i limiti di legge.

Obiettivo del progetto sarebbe la creazione di un'ulteriore rete con il pediatra e il terapeuta infantile, al fine di garantire da un lato i necessari controlli del bambino nel primo anno di vita, spesso difficili per la mancanza di attribuzione di un pediatra di libera scelta, e dall'altro lato di favorire ulteriormente la relazione di attaccamento mamma bambino, mediante un approccio di tipo transculturale.

La proposta per il progetto attuale prevede:

- facilitazione dell'accesso precoce al servizio delle donne in stato di

gravidanza, al fine di ridurre il fenomeno degli scarsi controlli in gravidanza, che possono impattare negativamente sull'outcome sia materno che neonatale. A tal fine potrebbe essere utile istituire un servizio settimanale a libero accesso di accoglienza ed identificazione dei bisogni specifici.

- Precoce identificazione delle patologie complicanti la gravidanza ed aumento della possibilità di accesso ai Servizi di patologia della gravidanza e di Diagnosi Prenatale: l'esperienza dimostra infatti un'aumentata incidenza di patologie complicanti la gravidanza, quali ipertensione gestazionale, preclampsia, difetti di accrescimento intrauterino, anemie ed isoimmunizzazioni fetali.
- Riduzione del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza e delle IVG ripetute attraverso un'adeguata implementazione dell'offerta contraccettiva (acquisto di dispositivi contraccettivi intrauterini e sottocutanei) e ad azioni formative specifiche volte alle donne ospiti dei centri di accoglienza
- Facilitazione dell'accesso e relativo percorso delle donne che richiedono l'interruzione di gravidanza (legge 194/78). A tal fine potrebbe essere utile istituire un servizio settimanale a libero accesso di accoglienza ed identificazione dei bisogni specifici.
- Identificazione e gestione multidisciplinare delle problematiche relative alla violenza di genere e vittime della tratta, anche attraverso la collaborazione con il Centro antiviolenza dell'Ospedale San Carlo, il servizio SVS ed SVSD dell'IRCCS Ospedale Maggiore, Mangiagalli e Regina Elena, ed il Comune di Milano.
- Incrementare l'identificazione e l'inserimento in uno specifico percorso delle donne affette da mutilazioni genitali femminili, soprattutto di terzo tipo, anche attraverso la collaborazione con il terzo settore
- Eventuale istituzione di un servizio pediatrico dedicato

Psicologia

La proposta progettuale si articola su diversi livelli di intervento nei confronti di richiedenti asilo e rifugiati

- Percorsi brevi di sostegno psicologico, nella fase preparatoria alla Commissione o in quella successiva di attesa dell'esito;
- Percorsi brevi di sostegno psicologico a seguito di diniego e eventuale inizio del ricorso in tribunale;

- Percorsi di screening e valutazione di presa in carico psicoterapica;
- Percorsi volti all'elaborazione delle esperienze traumatiche con tecnica EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ritenuta dall'OMS particolarmente efficace in caso di disturbi post-traumatici;
- Percorsi di psicoterapia individuale e/o di gruppo;
- alle attività sopra elencate è previsto l'intervento di figure di mediatore o mediatrice linguistico culturale, formati all'approccio psicologico transculturale, come indispensabile strumento di comunicazione fra lingue e culture diverse.

Psichiatria

La proposta progettuale vede la costituzione di una microequipe formata in senso etnoclinico all'interno di ogni Centro Psicosociale presente sul territorio, che possa fare valutazione iniziale, presa in carico e formulazione di piani terapeutici farmacologici e di sostegno.

Creazione di un centro di consultazione etnoclinica in ogni città della regione, che possa offrire percorsi di trattamento altamente specifici per le patologie più gravi e ad alto rischio di cronicizzazione.

Malattie Infettive/Medicina Interna

La proposta progettuale è così articolata:

Visita medica comprensiva di anamnesi del percorso migratorio, delle vulnerabilità presentate o riferite con rilascio di referto.

Valutazione di patologie di interesse internistico e definizione iter diagnostico e terapeutico con affidamento ad ambulatori/reparti specialistici.

Valutazione iniziale per l'identificazione di vittime di tortura e/o trattamenti degradanti con attivazione di un'equipe dedicata e creazione di un percorso diagnostico-terapeutico

Counselling infettivologico inclusive PRE-test individuale, offerta tests rapidi per HIV, HCV HBV e LUE, counselling post-test ed eventuale presa in carico del servizio ambulatoriale e di reparto

Ricostruzione storia vaccinale e piano di vaccinazioni individuale.

L'INTERVENTO SOCIALE invece prevederà :

- la creazione di uno sportello di segretariato sociale per orientamento ai servizi del territorio nazionale e (accoglienza, SSN, esenzione ti-

cket, iscrizione anagrafica, accesso alle prestazioni assistenziali e di previdenza sociale di base). Ulteriore attività dello sportello è l'identificazione delle vulnerabilità di carattere sociale.

- L'utilizzo di interventi di mediazione linguistico-culturale: presenza di mediatrici linguistico-culturali fisse o a chiamata per migliorare l'efficacia della consultazione medica e la comprensione delle barriere culturali attraverso La definizione di un progetto individuale di intervento La prima visita verterà sulla raccolta anamnestica medica e sociale, con particolare attenzione agli aspetti culturali della malattia, alla storia migratoria, ad una pianificazione attenta di percorsi sanitari di secondo livello (in particolare per le donne invio all'ambulatorio ginecologico per una prima valutazione o per le vittime di tortura all'ambulatorio psicologico e psichiatrico)
- L'accompagnamento alle procedure amministrative per rimuovere le barriere di accesso alle cure e durante le fasi del riconoscimento del titolo di protezione da parte del richiedente (es. periodo di attesa per l'audizione in Commissione; attesa per la decisione della Commissione; eventuale diniego da parte della Commissione e ricorso)
- La mappatura dei servizi per costruire rapporti di scambio, di informazioni e di reciproca collaborazione con altri soggetti attivi sul territorio.
- La condivisione del piano di intervento con gli altri operatori del servizio affinché le azioni intraprese siano complementari fra loro e diano efficacia all'intervento nel suo complesso.
- La realizzazione di incontri periodici volti a definire e condividere le linee programmatiche generali di intervento ed équipe di valutazione metodologica ed operativa sui singoli soggetti; eventuale azioni di supervisione all'équipe multiprofessionale nei casi complessi.

FORMAZIONE

IL progetto si propone di effettuare interventi formativi a diversi livelli:

1. Operatori dei Centri di Accoglienza
2. Operatori delle strutture sanitarie medicali e non medicali
3. Destinatari

Per gli operatori dei Centri di Accoglienza verranno programmati incontri con tema: medicina transculturale, identificazione precoce delle vulnerabilità, percorsi sanitari, interazioni con la rete sociosanitaria territoriale

Per gli operatori delle strutture sanitarie: flussi migratori e patologie del migrante, barriere nell'accesso alle cure, approccio transculturale al paziente migrante, identificazione e gestione delle vittime di tortura

Per i destinatari: organizzazione del SSN, accesso al SSN, medicina preventiva e medicina curativa

I corsi avranno una parte teorico-frontale e una attiva-interattiva che utilizzerà tecniche e strumenti misti.

GOVERNANCE

Verrà monitorata l'implementazione di questo modello di assistenza integrata e modulata in relazione alle attuali dinamiche delle migrazioni (stabilizzazione delle presenze vs. nuova ondata migratoria) e della *governance* sanitaria nazionale e regionale (revisione delle competenze dell'ASST, dell'ex ASL e dei servizi territoriali).

Azioni:

1. monitoraggio dei bisogni e delle criticità del sistema di accoglienza attuale dal punto di vista dei servizi sanitari offerti: rilevazione quantitativa e qualitativa dei centri di accoglienza (CAS) e SIPROIMI (forse SAI) sul territorio, del loro funzionamento, comunicazione e pratiche di accesso alle cure
2. creazione di tavoli tecnici e partecipazione ai tavoli tecnici territoriali già esistenti, composti da partner referenti: tiliprefettura, ATS, Comune, Associazione medica/professionale dove verranno effettuati interventi di comunicazione delle criticità emerse e di valutazione sulle possibili soluzioni da intraprendere
3. convocazione di riunioni con gli operatori dei Centri di Accoglienza per condividere le criticità e supportare la ricerca di soluzioni
4. riunioni periodiche intra ed interequipe per condividere i risultati raggiunti e le ulteriori azioni da intraprendere
5. supervisione degli operatori direttamente coinvolti nelle attività di implementazione del progetto attraverso incontri volti alla gestione dello stress. In questi incontri verranno effettuati a) rilevazione del problema/bisogno; b) elaborazione del problema/bisogno c) attivazione di risorse di coping.

La raccolta dei dati relativi ai destinatari e al loro percorso socio-sanitario avverrà mediante l'impiego dei seguenti strumenti:

- scheda di monitoraggio dei Centri di Accoglienza

- scheda di invio da parte dei Centri
- scheda di accoglienza: contenente i dati anagrafici, quelli relativi al percorso migratorio e alle vicende che lo hanno caratterizzato, alla sua presenza in Italia e alle relazioni con il sistema dei servizi, ecc. ;
- cartella clinica
- database informatico, in cui sono riportate, per ciascun beneficiario, i dati anagrafici, le prestazioni mediche erogate, le relative diagnosi, le vulnerabilità, gli interventi psico-socio-sanitari intrapresi

DESCRIZIONE DELL'IMPATTO ATTESO

L'impatto atteso delle attività connesse può essere sintetizzato come segue:

- a. Migliore tutela della salute individuale con tempestiva azione di diagnosi e trattamento delle patologie internistiche, infettive, psichiatriche, ostetrico-ginecologiche in atto
- b. Miglioramento della salute della collettività anche attraverso la riduzione della trasmissione di malattie diffusibili
- c. Miglioramento della sicurezza sanitaria delle condizioni di vita nei luoghi di accoglienza
- d. Incremento delle possibilità di effettuare interventi di prevenzione e di educazione alla salute
- e. Miglioramento del processo di inserimento dei RTPI nelle strutture di accoglienza
- f. Miglioramento del processo di integrazione degli RTPI nel tessuto sociale anche attraverso una aumentata conoscenza delle attività del SSN nazionale e dell'accesso allo stesso con relativa riduzione dei costi sociali.
- g. Miglioramento della conoscenza da parte degli operatori sanitari e non sanitari delle problematiche di salute dei migranti e degli oneri burocratico-amministrativi connessi a la loro assistenza anche allo scopo di ridurre i tempi della presa in carico di I e II livello
- h. Riduzione delle tensioni sociali
- i. Riduzione della percezione del fenomeno migratorio come pericolo per la comunità esterna e promozione delle norme e pratiche di rispettosa convivenza
- l. Miglioramento globale dell'assistenza psicosociosanitaria da parte delle strutture dedicate
- m. mplementazione di un modello per la presa in carico degli RTPI vulne-

rabili riproducibile anche in altre realtà regionali e nazionali.

- n. Creazione di percorsi specifici per alcune vulnerabilità più gravi quale quella attinente i soggetti vittime di tortura e/o trattamento degradante.

■ Provincia autonoma di BOLZANO

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Provincia autonoma di Bolzano per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Simone	Loro	Giurista esperto in assistenza sanitaria ai cittadini stranieri
Edith	Chimetto	Direttrice ufficio gestione Distretti Bolzano Azienda sanitaria dell'Alto Adige

Documento sintetico sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS – Alto Adige

La Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige è contraddistinta da un pluralismo linguistico e culturale nel quale il fenomeno migratorio rappresenta una componente strutturale e di crescente caratterizzazione.

Da qui discende la necessità che la *governance* dell'immigrazione si sviluppi attraverso una *governance* dell'integrazione stessa.

Di conseguenza gli interventi in ambito sanitario, in tale visione prospettica e di sistema, non possono prescindere dal coinvolgimento di tutti i soggetti delle istituzioni e dell'associazionismo che a vario titolo operano sul territorio.

L'interlocuzione e la collaborazione tra gli attori presenti costituiscono un paradigma essenziale, atto a garantire l'attuazione di quei principi e valori sui quali si fonda il nostro sistema di convivenza civile e democratico.

Affinché il confronto tra le diverse realtà coinvolte possa risultare produttivo ed efficace, occorre si basi su un linguaggio comune e di condivisione delle regole.

L'approccio perseguito dalla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, è dunque quello dell'implementazione di un sistema multilivello, coordinato ed orientato alla valorizzazione delle competenze e specificità, in una logica di sussidiarietà e leale collaborazione (espressione ne è la Legge provinciale del 28 ottobre 2011, n. 12 sull'integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri).

La complessità delle questioni trattate richiede figure di gestione delle diverse e nuove problematiche.

La Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha individuato pertanto, quale referente per la materia, il dott. Simone Loro con competenza in analisi, supervisione giuridica e interlocuzione preferenziale con gli enti locali e nazionali.

Tale figura professionale assicura il collegamento funzionale con l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige, ente strumentale autonomo della Provincia che garantisce le attività di assistenza ed erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari.

Contestualmente all’interno dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige è stata preposta una figura di raccordo con la Provincia stessa, la dott.ssa Edith Chimento, la quale in un’ottica di rispondenza e rispetto delle procedure giuridiche e amministrative, raccoglie e declina le diverse istanze, armonizzandole e condividendole con il personale amministrativo e sanitario.

L’istituzione della citata struttura di *governance* è stata formalizzata sia in seno alla Provincia sia in Azienda sanitaria (Circolare del Direttore Generale A.S. del 02.09.2019 prot. 0110912/19).

Al fine di facilitare la comprensione della normativa e semplificare la comunicazione interna ed esterna, la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha provveduto altresì all’elaborazione e successiva pubblicazione nei siti web istituzionali di Provincia e Azienda Sanitaria dell’Alto Adige di una Guida relativa all’assistenza sanitaria ai cittadini dell’Unione europea e ai cittadini stranieri.

Le citate esperienze, nonché le riflessioni teoriche che esse hanno prodotto e da cui sono state precedute, hanno suggerito strategie ed azioni funzionali al soddisfacimento dei bisogni di carattere sanitario.

Il criterio assunto a fondamento delle attività intraprese è rappresentato dal concetto di equità dell’offerta sanitaria, diretta ad assicurare un’assistenza in linea con le necessità e nel pieno rispetto dei principi costituzionali, capace di proporre percorsi atti a fornire attenzione e risposte adeguate ai bisogni emergenti.

La programmazione di strumenti operativi adeguati ad assistere questa numerosa ed eterogenea utenza ha determinato e determina la sovente necessità di una riorganizzazione dei servizi sanitari, con definizione di procedure, creazione di nuove competenze e formazione continua del personale sanitario e tecnico amministrativo coinvolto.

La previsione di percorsi assistenziali a favore di persone caratterizzate da una complessità di bisogni e spesso segnate da traumi, implica l’adozione di indicazioni generali e specifiche in ragione dei diversi contesti e condi-

zioni. Ciò tenuto conto dell'importanza della tempestività negli interventi, soprattutto nei confronti di quei soggetti che versano in condizione di vulnerabilità e che richiedono quindi particolari tutele.

La considerazione e valorizzazione delle esperienze realizzate da associazioni ed enti in interazione con il Servizio sanitario pubblico, in un approccio multidisciplinare, olistico, partecipato ed integrato, arricchisce questo quadro.

La fissazione di incontri di analisi delle criticità esistenti, di definizione ed individuazione delle specifiche procedure di intervento, instaurazione e/o rafforzamento delle diverse forme di collaborazione e relazione, si riflette anche in un implicito riconoscimento in termini di autorevolezza ed affidabilità del servizio sanitario nel suo complesso.

Tutto ciò premesso, il percorso sopra delineato ed avviato ha subito degli inevitabili rallentamenti a causa delle implicazioni oggettive e prioritarie di cui alla perdurante situazione pandemica.

In questo periodo oltre ad essere risultato carente se non addirittura quasi totalmente assente il confronto con gli attori necessari per lo sviluppo delle dinamiche definite, le risorse dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sono state impegnate principalmente nel contenimento della pandemia.

Di conseguenza le attività svolte sono state finalizzate a fronteggiare situazioni di difficoltà della popolazione migrante connesse all'emergenza sanitaria stessa, quali ad esempio il rinnovo, attraverso procedure ed iter semplificati, dell'iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale per i soggetti titolari di permessi di soggiorno scaduti.

Di seguito si riportano in sintesi i principali obiettivi raggiunti e in fase di sviluppo nella progettazione territoriale:

- Quadro normativo provinciale sulle misure e gli interventi di integrazione
 - Legge provinciale 28 ottobre 2011, n. 12 "Integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri":

Servizio coordinamento per l'integrazione (art. 3)

coordina e favorisce i processi di integrazione e inclusione nella Provincia Autonoma di Bolzano mediante attività di informazione e consulenza, progetti di sensibilizzazione e attività di ricerca;

Consulta provinciale per l'integrazione (art. 6)

organo consultivo nominato direttamente dalla Giunta provinciale. Ha come principale obiettivo il rafforzamento dell'inclusione dei nuovi concittadini e delle nuove concittadine, presentando alla

Giunta provinciale pareri, proposte e impulsi concreti per lo sviluppo delle politiche di integrazione;

Misure e condizioni di garanzia a tutela della salute (art. 11)

affermazione del principio di parità di trattamento, assicurazione ai non iscritti comunque presenti sul territorio delle cure essenziali ed urgenti e dei programmi di medicina preventiva. Tutela della gravidanza e adozione di campagne informative e di sensibilizzazione.

- Decreto del Presidente della Provincia 15 ottobre 2012, n. 35 “Regolamento relativo ai servizi di coordinamento per l’integrazione provinciale per l’immigrazione”:

Rete dei referenti provinciali per l’integrazione (art. 3)

le ripartizioni provinciali e gli enti strumentali della Provincia Autonoma di Bolzano sono tenuti a nominare un/a referente per l’integrazione. I/Le referenti collaborano all’interno di una rete con l’obiettivo di promuovere tra le varie ripartizioni lo scambio di informazioni e opinioni in tema di integrazione e inclusione; la rete si pone così come gruppo di riflessione nell’ambito delle politiche per l’integrazione e per l’inclusione e garantisce un maggior coordinamento delle proposte a livello di ripartizioni provinciali.

- Delibere specifiche della Giunta Provinciale (tra cui si evidenziano la delibera n. 1478 del 2016, la delibera n. 816 del 2017 e la delibera n. 902 del 2018).
- Procedura amministrativa semplificata nell’emissione dell’attestazione straniero temporaneamente presente (STP) - *attuato* -

L’ambulatorio STP è stato attivato presso l’Ospedale di Bolzano nel 2007 e assiste circa 1.400 pazienti all’anno.

Il team STP è composto da medici provenienti dai settori di anestesia, otorinolaringoiatria, ematologia, chirurgia vascolare, malattie infettive, medicina interna e pediatria.

Collabora nella struttura anche il personale infermieristico.

Le figure professionali individuate operano anche nei centri di prima accoglienza presenti sul territorio.

Il processo di semplificazione prevede il rilascio da parte del personale del servizio di accettazione amministrativa del Pronto Soccorso dell’attestazione STP in occasione della prima visita presso l’Ambulatorio dedicato dell’Ospedale di Bolzano.

L'efficacia di tale procedura, preceduta da una breve formazione del personale medico, infermieristico e amministrativo coinvolto, ha risolto la produzione di errori in anagrafica (duplicità di inserimenti, emissione di più codici STP per la stessa persona, ecc.).

Il codice STP generato è quindi facilmente associabile al codice fiscale durante la successiva eventuale iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale.

- Canale di comunicazione diretto con la Questura di Bolzano - *attuato* -

Lo scambio di informazioni e il confronto periodico permette la verifica circa lo stato delle pratiche e l'effettivo possesso dei presupposti di legge in capo ai richiedenti protezione internazionale e permesso di soggiorno; nello stesso tempo rende possibile addivenire ad una individuazione e risoluzione anticipata delle criticità.

- Servizio di mediazione linguistica - *attuato* -

Istituzione, attraverso procedura di affidamento con bando di gara, di un servizio di mediazione in presenza o in remoto a supporto di operatori e utenti.

- Protocolli nazionali - *attuati* -

Tra questi si evidenzia in particolare il Protocollo sulla determinazione dell'età dei minori non accompagnati.

In ottemperanza delle disposizioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 novembre 2016, n. 234 e alla Legge del 7 aprile 2017, n. 47, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha costituito un'equipe multidisciplinare composta da radiologo, pediatra, psicologo e laddove necessario urologo, allo scopo di procedere all'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati in presenza di dubbi circa la loro reale età anagrafica.

Nell'ambito di tale protocollo, sono state individuate procedure di confronto e risoluzione delle criticità in stretta collaborazione con la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bolzano.

- Servizio dedicato alle prestazioni odontoiatriche per cure urgenti agli STP nei Distretti - *attuato* -

Attivato nell'autunno del 2017 allo scopo di alleggerire gli accessi al servizio odontoiatrico dell'Ospedale ed assicurare allo stesso tempo un'assistenza in grado di fronteggiare esigenze di cura acute presenti diffusamente tra la popolazione migrante.

- Percorso Nascite nell'ambito della definizione di percorsi di cura per le categorie vulnerabili - *attuato* -

Prestazioni specialistiche per il controllo e le cure in gravidanza:

- rilascio libretto gravidanza alle donne con codice STP
- accertamento della gravidanza tramite un test rapido delle urine
- prescrizione da parte del medico di tutti gli esami ematici in caso di conferma di gravidanza
- prenotazione della prima visita ginecologica a seguito dell'esito degli esami ematici
- prosecuzione dei controlli della gravidanza presso l'ambulatorio ginecologico fino al momento del parto
- percorso di presa in carico del nascituro da parte del consultorio pediatrico

- Percorso per l'assistenza di persone affette da traumi psicologici – *progetto avviato* –

Attività di approfondimento e di sensibilizzazione riguardo l'educazione sessuale, la prostituzione, la tratta delle donne, la circoncisione.

- Organo competente al rilascio della certificazione comprovante la grave limitazione alla capacità di apprendimento (necessaria per il rilascio del permesso di soggiorno) - *in fase di realizzazione* -

Il decreto 4 giugno 2010 del Ministero dell'interno, all'art. 4 comma 3, prevede che la certificazione idonea a consentire il non svolgimento del test di italiano allo straniero affetto da gravi limitazioni alla capacità di apprendimento linguistico derivanti dall'età, da patologie o da handicap, venga rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica.

La sentenza del Consiglio di stato nr. 4933 del 24 novembre 2016 stabilisce che "...non si può considerare rilasciato nell'esercizio delle pubbliche funzioni un certificato medico redatto in regime di attività libero-professionale dal medico di medicina generale, i cui atti hanno rilevanza pubblicistica solo se previsti dalla convenzione, per la quale l'attività va svolta unicamente nei confronti degli assistiti iscritti nell'apposito elenco...".

All'art. 45 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale si rileva che tra le funzioni ed i compiti individuali del medico di assistenza primaria non rientra la certificazione di cui all'art. 4, comma 3, lett. b) del Decreto del Ministero dell'Interno 4 giugno 2010.

Allo scopo di risolvere tale situazione di impedimento è stato individuato nel Servizio di Medicina Legale dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige, in cui operano diverse e idonee Commissioni certificanti, l’organo possibile a cui delegare il compito del rilascio della certificazione medica in oggetto. Attualmente si sta predisponendo la documentazione amministrativa e la relativa procedura di certificazione.

- Tavolo di confronto con i referenti dei vari servizi di gestione dei migranti (sanitari, sociali, Gris, associazioni, centri di prima accoglienza) - *progetto avviato* -

Il tavolo tecnico analizza le criticità riscontrate nei diversi ambiti amministrativi e sanitari al fine della fissazione di percorsi condivisi. Gli incontri hanno cadenza periodica o in occasione di bisogni emergenti.

- Formazione continua per gli operatori tecnico-amministrativi e sanitari - *progetto da attuare* -

Attività di formazione e aggiornamento rivolta al personale ospedaliero e del territorio circa i contenuti e le disposizioni della normativa di settore.

- Guida per gli operatori - *progetto da attuare* -

Realizzazione di un documento di esplicitazione delle procedure a cui gli operatori si devono attenere, tale da renderle chiare, immediate ed univoche su tutto il territorio.

In coerenza con lo spirito del progetto Footprints ed allo scopo di fornire linee di indirizzo idonee a superare la frammentazione e garantire interventi appropriati ed uniformi sul territorio, di fondamentale importanza è il mantenimento di un’interlocuzione attiva tra le Regioni/Province autonome, attraverso un’opportuna ed imprescindibile conduzione Ministeriale nonché la predisposizione di strumenti per un utile e celere confronto.

A riguardo richiedono un’impellente trattazione congiunta le evidenze relative a interventi di trapianto d’organo, riabilitazione, cure palliative, dispositivi medici e circoncisione rituale maschile.

■ Regione FRIULI VENEZIA GIULIA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Friuli Venezia Giulia per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Valentina	Brussi	Medico igienista Azienda sanitaria, Referente regionale per i migranti
Ariella	Breda	Medico igienista Azienda sanitaria
Laura	Nadalini	Sociologa, Azienda Sanitaria
Micaela	Castelli	Infermiera, Regione FVG

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Friuli Venezia Giulia

OBIETTIVI

Gli obiettivi che il gruppo di lavoro si è posto all'inizio del progetto erano i seguenti:

- Monitoraggio periodico sull'applicazione e implementazione delle linee guida nazionali *"I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli"* e dell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 20.12.2012 *"Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome"* in tutti gli enti del SSR.
- Ricadute operative volte a omogeneizzare la loro applicazione (es. Circolari, ecc.).
- Istituire un Tavolo di confronto con figure amministrative (es. CUP, anagrafe sanitaria, ecc.) referenti per le Aziende e la Regione.
- Stesura e delibera documento regionale relativo alla determinazione dell'età dei MSNA.
- Formazione di tutti gli attori coinvolti.

RISULTATI

In FVG il Progetto Footprints si è inserito nell'ambito delle attività già avviate dal Tavolo tecnico regionale per l'assistenza alla salute del migrante a cui partecipano i rappresentanti di tutte le Aziende sanitarie della Regione e del GrIS-FVG.

I risultati raggiunti negli anni 2019/2020 sono stati:

1. **Aggiornamento del monitoraggio sull'applicazione** dell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 20.12.2012: stesura della circolare regionale per dirimere alcuni dubbi relativi all'applicazione di questo, in attesa di firma. Tale circolare ha anche lo scopo di uniformare i comportamenti da parte degli amministrativi a livello regionale. (**implementazione e divulgazione documenti**)
2. **Stesura e deliberazione documento regionale per l'accertamento dell'età dei MSNA**: stesura definitiva del documento da parte dei referenti delle aziende sanitarie/GrIS facenti parte dello specifico tavolo di lavoro, con parere favorevole del Garante regionale dei diritti della persona, della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minori, del legale della Direzione centrale salute.

Il Documento (DGR n. 2190) "**Procedura per l'accertamento multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presso le strutture del SSR della regione Friuli Venezia Giulia**" è stato Deliberato dalla Giunta Regionale in data 20.12.2019. A gennaio 2020 è stata programmata riunione del Gruppo di lavoro per individuazione e attivazione delle equipe aziendale dedicate. A causa della pandemia da Covid19 il programma è stato sospeso. A luglio 2020 è stato raggiunto l'accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome con l'approvazione del nuovo Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati (p3-cu-atto-rep-n-73-9lug2020). Tale documento è stato inviato alle singole Regioni/PPAA e sarà valutato dal Gruppo di lavoro suddetto per confronto ed eventuale emendamento al documento regionale FVG, con successiva attivazione delle equipe aziendali.

3. **Circolare regionale di precisazione rispetto alle modifiche introdotte dal Decreto Salvini**, L. 132/18la circolare regionale è del 18.6.19
4. **Istituzione tavolo regionale referenti amministrativi**: il tavolo si è riunito 3 volte elaborando la circolare di cui al punto 1; in corso la collaborazione con le Prefetture per una migliore definizione delle diverse tipologie di permessi di soggiorno e relativi diritti sanitari.

5. **Formazione operatori/implementazione formazione:**
 - corso di formazione regionale su minori stranieri (“Minori stranieri...futuri cittadini: dall'accoglienza all'inclusione”) realizzato, il 27 novembre 2019 a Udine;
 - incontro formativo/informativo, in occasione della Giornata mondiale per la lotta alle mutilazioni genitali femminili (5.02.2020 Udine).
6. **Monitoraggio applicazione linee guida:** report mensili da parte delle Aziende sanitarie della regione su attività sanitaria svolta a favore della popolazione straniera (MSNA, richiedenti protezione in CAS/SPRAR, vittime di tratta, irregolari, ecc) in applicazione alle linee guida nazionali “I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli” e relativo protocollo regionale.
7. **Formalizzazione Area immigrazione in regione e individuazione dei futuri referenti:** la recente approvazione (dicembre 2019) della Riforma Sanitaria Regionale FVG che prevede la riorganizzazione delle Aziende sanitarie e l'assetto dell'Assessorato alla sanità, non ha reso possibile, al momento, il raggiungimento dell'obiettivo fissato.

CRITICITA'

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di COVID19 ha visto totalmente impegnati su tale fronte i referenti regionali Footprints, sottraendo le risorse necessarie a portare avanti le progettualità precedentemente definite.

Anche l'avvicinarsi, in seguito alla riforma del SSR, di dirigenti a livello regionale, praticamente in concomitanza con l'emergenza stessa, non ha aiutato a portare avanti i percorsi intrapresi.

Tutto ciò ha favorito il **permanere di una non omogenea applicazione dell'Accordo Stato Regioni, e nessun passo avanti rispetto al recepimento delle linee guida** sul riconoscimento e riabilitazione delle vittime di violenza intenzionale. Inoltre, da marzo 2020 in poi, in aggiunta alla mancata realizzazione di corsi di aggiornamento per il personale socio-sanitario sui temi dell'immigrazione, si è verificato un rallentamento generale dei programmi di screening regionali maggiormente a scapito delle fasce più deboli, in particolare migranti e ancor più STP.

Si segnala inoltre in corso di emergenza COVID la **chiusura di alcuni ambulatori per l'assistenza primaria agli STP con conseguente mancata garanzia di assistenza di base**. Tale problema è stato inoltre amplificato dalla

temporanea chiusura delle Questure e dal conseguente rallentamento delle attività delle stesse, che ha determinato la necessità di assistere con STP anche persone che avrebbero avuto diritto all'iscrizione al SSN.

Rimane da realizzare la costituzione delle equipe multidisciplinari aziendali previste dal documento regionale sull'accertamento dell'età dei MSNA (DGR n. 2190/19)

Segnaliamo inoltre, nell'ambito delle misure di prevenzione adottate per la pandemia di COVID19, le **difficoltà rispetto ad una adeguata accoglienza in particolare dei richiedenti protezione internazionale** che devono rispettare un adeguato periodo di quarantena.

Non appena l'emergenza COVID19 permetterà ai diversi operatori di riprendere le precedenti attività, **il gruppo regionale Footprints si ripropone di riprendere i lavori interrotti** per il raggiungimento degli obiettivi programmati.

■ Regione LIGURIA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Liguria per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Carolina	Damasio	Infermiera - Settore accreditamento e qualità, Direzione Sanitaria Ospedale Evangelico Internazionale
Marcella	Valente	Coordinatrice Assistente Sociale – ASL 4
Giuseppe	Di Diadoro	Medico – Direttore Sanitario Distretto Ventimigliese – ASL 1
Bruna	Pistelli	Ostetrica – referente Percorso Nacita – ASL 3 Metropolitana

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Liguria

1. OBIETTIVI IDENTIFICATI E RISULTATI RAGGIUNTI

Obiettivi:

- Costruire e rafforzare un sistema di *governance* che faccia la differenza nel governo e nell'implementazione delle politiche regionali sulla salute della popolazione immigrata.
- Superare la frammentazione delle esperienze locali.
- Costruire e diffondere modalità operative uniformi attraverso un coordinamento a sostegno dell'implementazione delle politiche per la salute dei migranti.

14/03/2019 - Individuazione Interlocutori regionali: incontro del gruppo FOOTPRINTS con Direttore Sociale ALISA (Agenzia Ligure Sanitaria) Dr Enrica Orsi

14/03/2019 – Individuazione interlocutori terzo settore: Incontro del gruppo FOOTPRINTS con referente GRIS Liguria Sig. Soraya Scano

A seguire il gruppo effettua le seguenti attività:

- Analisi del contesto regionale con redazione di riepilogo delle **criticità evidenziate** (all 1)
- Analisi della normativa Nazionale e Regionale e ricognizione delle indicazioni presenti sul sito regionale e delle specifiche ASL. - A

conclusione è stato **redatto un documento di sintesi con mappatura della normativa regionale vigente**

Il gruppo individua le criticità su cui concentrare le energie e persegue le seguenti linee tematiche;

- d) Donne in stato di gravidanza (iscrizione anagrafe sanitaria)
- e) Rilascio STP (inappropriatezze soprattutto relative ai minori)
- f) Minori (iscrizione anagrafe sanitaria – riconoscimento età)

17/06/2019 – redazione di documento condiviso con individuazione delle attività da svolgere.

Il gruppo si concentra principalmente su **iscrizione anagrafica sanitaria di minori e donne in stato di gravidanza**. (all 2A)

La principale criticità rilevata risulta essere una difforme interpretazione delle modalità di iscrizione al SSR (e in alcuni casi la non iscrizione con utilizzo di STP in modo inappropriato) con, in alcune realtà, l'attribuzione di CF provvisori da parte delle aziende sanitarie.

12/07/2019 - Incontro per analisi dati su **STP** (prestazioni ambulatoriali, ricoveri, Pronto Soccorso) ed individuazione inappropriatezze (minori con accesso PS con STP) (all 2B).

05/09/2019 – incontro con Agenzia delle Entrate. Presenti referenti gruppo FOOTPRINTS, Direttore sociale ALISA (Enrica Orsi), Funzionario referente Regione Liguria per Agenzia delle Entrate (Giovanna Lanzino): Viene concordata la modalità di richiesta e rilascio di codice fiscale univoco per esclusivo uso di iscrizione all'anagrafe sanitaria.

Un "Soggetto Terzo" (asl) richiede il CF all'Agenzia delle Entrate che lo rilascia entro massimo tre giorni lavorativi attraverso la compilazione di modulo specifico via email.

21/10/2019 – il gruppo si incontra ed effettua uno stato dell'arte e un focus specifico su recepimento delle linee guida per il riconoscimento dell'accertamento dell'età del minore. (all 3)

12/11/2019 invio lettera di ALISA (arsl_ge.alisa. REGISTRO UFFICIALE. U. 0024714.12-11-2019) ai direttori ASL e presidi. Oggetto: Richiesta CF ai fini dell'iscrizione al SSR dei minori stranieri e donne in stato di gravidanza (all 4).

"Atteso che le Aziende non possono attribuire CF direttamente (non è previsto in alcuna normativa), possono operare in qualità di soggetto terzo obbligato

ad indicare il CF del cittadino ai fini della registrazione all'anagrafe sanitaria per poter erogare prestazioni....compilando modello AA4/8... Ottenuto il CF procedano all'assegnazione del PLS/MMGF per la durata di un anno rinnovabile..."

24/10/2019 – 04/11/2019 Il gruppo FOOTPRINTS Liguria per meglio superare le frammentazioni delle esperienze locali, inizia il percorso per **individuare referenti presso ASL 2 e ASL 5** non rappresentate dai componenti del gruppo ufficiale. (all 5)

2 e 3/12/2019 Alcuni componenti del gruppo FOOTPRINTS, a seguito di incontro con referenti Gris Liguria e di partecipazione a corso INMP "fai lo screening, proteggi la tua salute", effettuano un focus su screening oncologici ai migranti (k colon, mammella, cervice). Si evince che le lettere per invito allo screening non possono essere inviate ove non presente una residenza permanente; Il migrante che non può garantire una presenza stanziale, può ricevere solo interventi prestazionali (pap test, mammografia...), ma non riesce a rientrare nel percorso di cura (PIC) integrato che dura nel tempo con controlli di follow up.

23/01/2020 - Redazione e invio al Direttore Sociale ALISA (Dr. E. Orsi) bozza di testo per provvedimento di costituzione formale di "tavolo regionale permanente" con mandato flessibile per coinvolgere altri eventuali portatori di interesse (associazioni, scuola, carceri...) (all 6)

27/01/2020 – Primo incontro gruppo FOOTPRINTS per recepimento format Documento di Coordinamento a supporto delle politiche per la salute dei migranti.

11/02/2020 – primo incontro gruppo FOOTPRINTS con referenti ASL2 e ASL 5 per supporto ai processi locali di implementazione delle Linee Guida e Raccomandazioni nazionali e regionali relative a iscrizione anagrafe sanitaria minori stranieri e donne in stato di gravidanza – modalità rilascio STP. (all 7)

11/02/2020 – Incontro gruppo FOOTPRINTS con referenti regionali GRIS e SIMM per condivisione stato dell'arte e individuazione attività future. (all 7)

28/05/2020 – Partecipazione a videoconferenza progetto FOOTPRINTS di presentazione Format Documento di Coordinamento

15/06/2020 - incontro gruppo FOOTPRINTS x analisi piano attività di implementazione Documento di Coordinamento e conseguente condivisione delle specifiche attività.

Mappatura delle associazioni che a vario titolo si occupano di salute dei migranti con invio email di invito alla collaborazione per la stesura del Documento di Coordinamento (bisogni di salute dei migranti) L'adesione non ha corrisposto a quanto previsto (all 8).

17/06/2020 – email con note a risposta del mandato di validazione del modello di Documento di Coordinamento (all 9)

30/08/2020 – prima bozza parziale del Documento di Coordinamento (all 10 piano tappe)

2. DIFFICOLTÀ/CRITICITÀ INCONTRATE NELLA REALIZZAZIONE

Il gruppo FOOTPRINTS Liguria ha assiduamente lavorato con il raggiungimento di buoni risultati fino all'inizio di febbraio 2020, data di **esplosione della pandemia** da covid-19.

Altro importante aspetto che sicuramente ha inciso nel rallentamento delle attività pianificate (vedi costituzione formale di “tavolo regionale permanente”), sono state le **imminenti elezioni amministrative regionali**.

In ogni caso, nonostante lo stato emergenziale che ha visto i componenti del gruppo FOOTPRINTS impegnati nei diversi settori di appartenenza, sono state portate avanti le attività di validazione del Documento di Coordinamento all'interno del gruppo dei referenti FOOTPRINTS Liguria.

Alla luce di questo particolare periodo, nel corso di eventi emergenziali e a cavallo delle elezioni regionali, si inserisce **il limite temporale (non rinviabile) del progetto** FOOTPRINTS che lascia in parte disattesi i processi avviati e i risultati raggiunti nel corso del Progetto stesso (formazione dei soggetti coinvolti).

Il gruppo aveva messo in programma ulteriori attività che non è stato possibile portare avanti quali;

- Costituzione di team specifico multidisciplinare per l'applicazione delle Linee Guida relative all'attribuzione dell'età del minore (Pediatra, Psicologi, Ortopedico..);
- Progettare e organizzare attività formative e informative specifiche per il personale in front office e coinvolto a vario titolo sulla salute della popolazione migrante (CUP, URP, Anagrafe sanitaria...);
- Attivare percorsi formativi specifici all'interno di ogni ASL per l'applicazione LG “La frontiera dei controlli / i controlli alla frontiera” per personale sanitario e sociale anche con focus sui rischi prevenibili ;

- Costruzione del percorso “Circoncisione Rituale”
- Supportare i processi locali di implementazione della normativa e raccomandazioni nazionali, individuando e definendo le procedure operative per una piena e condivisa attuazione (per gli enti erogatori pubblici e privati) attraverso l’utilizzo di informative cartacee e informatiche inserite sui siti delle specifiche ASL);

3. PROGETTUALITÀ FUTURE

Nonostante le criticità evidenziate, e la imminente conclusione del progetto, il gruppo si mette a disposizione per proseguire nella stesura del Documento di Coordinamento per arrivare ad un recepimento regionale formale.

Come già espresso da altri gruppi regionali riportiamo le nostre annotazioni relative al format del Documento di Coordinamento:

- Il gruppo **riconosce il valore e l’utilità del modello** nazionale di Documento di Coordinamento elaborato nel corso del Progetto FOOTPRINTS. Tale Documento potrà essere un valido strumento a supporto dei processi di rafforzamento dei sistemi di *governance*, dell’implementazione della normativa nazionale sul piano locale e del **superamento delle difformità** esistenti all’interno della Regione, nella misura in cui il gruppo abbia la possibilità di adattare lo strumento alle esigenze territoriali comprendendo così le differenti specificità.
- il Format di documento dovrebbe essere arricchito di alcune componenti fondamentali, come un più esplicito riferimento ai **LEA**, e un maggiore approfondimento sul tema della mediazione linguistico-interculturale.
- Il gruppo riconosce la necessità di chiare indicazioni nazionali soprattutto per la definizione di un **panel minimo di indicatori** cui le regioni possano riferirsi in modo da aumentare l’uniformità e indirizzare scelte comuni. Il gruppo auspica che si possa sviluppare un sistema di **monitoraggio nazionale** coordinato dal Ministero della Salute.

Il gruppo Liguria auspica che le competenze acquisite nel percorso formativo del progetto FOOTPRINTS possano essere tenute in considerazione e valorizzare in progettualità future che permettano la prosecuzione dei processi avviati e la valorizzazione dei risultati raggiunti.

■ Regione EMILIA ROMAGNA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Emilia Romagna per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Nadalina	Assueri	UO Assistenza Penitenziaria, Centro CASA e Popolazione Senza Fissa Dimora dell'AUSL di Bologna
Paola	Gaddi	Medico libero professionista collaboratrice al Progetto Immigrati dell'AUSL di Bologna
Giovanna	Mattei	Responsabile dell'Area Malattie Infettive e programmi di prevenzione collettiva del Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna Collaboratore professionale sanitario ostetrica – Area Salute donna del Distretto sud est AUSL Parma
Nicoletta	Orsi	Collaboratore professionale sanitario ostetrica – Area Salute donna del Distretto sud est AUSL Parma
Kindi	Taila	Medico ginecologo, Responsabile del Consultorio di Sassuolo, AUSL di Modena, Responsabile scientifico del Progetto ICARE
Zaynalabedin	Kahfian	Medico del Servizio di Igiene Pubblica dell'AUSL di Modena

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Emilia Romagna

PROGETTAZIONE TERRITORIALE: SCOPO FINALE E OBIETTIVI INTERMEDI

La scopo finale che il gruppo si è proposto in fase di progettazione è stato di rafforzare il sistema di *governance* regionale e di impostare un supporto strutturato ai territori creando a livello regionale un gruppo di esperti, specificatamente formati e competenti (referenti regionali e delle AUSL) che potessero offrire un servizio di consulenza ai servizi territoriali regionali nell'erogare le cure alla popolazione migrante (sia in merito a problemi amministrativi che di organizzazione sanitaria).

Per raggiungere tale scopo, il gruppo regionale FOOTPRINTS ha ritenuto opportuno in fase iniziale di progettazione comprendere e documentare le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria rivolte ai cittadini stranieri,

ai richiedenti asilo e protezione internazionale. Pertanto, i primi due obiettivi identificati in fase di progettazione sono stati i seguenti:

1. **Mappatura dei servizi sanitari e delle associazioni di volontariato presenti su territorio della nostra regione dedicati alla popolazione migrante.** Tale rilevazione mirava sia ad un'analisi quantitativa dei servizi presenti sul territorio che ad una analisi qualitativa volta ad analizzare e sintetizzare le modalità organizzative di ciascuno e le integrazioni esistenti, con una particolare attenzione all'identificazione sia delle aree di criticità che delle *best-practice* presenti sul nostro territorio.

La mappatura è stata condotta attraverso due fasi principali:

- a. Fase di preparazione: caratterizzata dalla condivisione all'interno del gruppo delle modalità operative e stesura di una griglia per la raccolta dati;
- b. Fase operativa: effettiva raccolta dati, attraverso interviste ai referenti sul posto, colloquio telefonici con i responsabili dei servizi

Era prevista una terza fase di elaborazione del dato raccolto, con discussione all'interno del gruppo dei risultati e sintesi dei risultati, che non è mai stata condotta a causa della Pandemia da COVID-19.

Risultato raggiunto:

La mappatura è stata condotta tra marzo-novembre 2019. Purtroppo, non è stato possibile elaborare il dato raccolto nelle singole realtà provinciali e farne una adeguata e ragionata sintesi che rappresentasse il quadro a livello regionale. Come output del gruppo, rimangono tutti i documenti in formato Excel e Word delle singole per AUSL.

Nonostante ciò, nello svolgere tale mappatura sono apparsi cruciali alcuni temi:

- Modalità di iscrizione al SSN e problematicità ad esse correlate, che si riflettono negativamente sugli outcome di salute della popolazione migrante;
- grande eterogeneità nella modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie nei differenti territori;
- mancanza di figure di riferimento specificamente formate nelle AUSL, sia sanitarie che amministrative, e che abbiano un mandato formale e riconosciuto nella propria Azienda rispetto ai temi dell'immigrazione;

- mancanza e/o non strutturata rete tra servizi coinvolti nel service delivery alla popolazione straniera (a livello regionale, ma anche in taluni casi nel territorio di una stessa AUSL);
- carenza, non conoscenza del servizio di mediazione linguistico culturale aziendale, da parte dei professionisti sanitari;
- non conoscenza da parte di alcuni operatori dei percorsi sanitari dei cittadini stranieri in base alla loro condizione in Italia (status).

2. Raccordo e creazione di rete con il GrIS-ER.

Risultato raggiunto: una buona collaborazione e rete comunicativa con il GrIS-ER, con cui si è stati in contatto e ci si è confrontati in più occasioni.

3. Ricognizione degli strumenti amministrativi e legislativi per l'accesso alle cure dei migranti.

Il gruppo Operativo ha ricercato e raccolto la documentazione in termini di normativa Nazionale e Regionale che regola l'assistenza sanitaria agli stranieri.

Risultato raggiunto:

Un documento che raccoglie tale documentazione ("Footprints ricognizione normativa").

Si segnala che tale raccolta non è stata aggiornata dopo maggio 2019.

Dopo questa prima fase di sviluppo del progetto, il Gruppo Regionale si proponeva come ulteriori obiettivi intermedi quelli di :

4. Restituzione e confronto con rappresentanti dell'Assistenza Territoriale per l'Assessorato Politiche per la Salute.

Il gruppo si proponeva di organizzare un momento di restituzione dei risultati della mappatura alla Regione Emilia-Romagna coinvolgendo i rappresentanti dell'Assistenza Territoriale dell'Assessorato Politiche per la Salute, al fine di confrontarsi e ragionare congiuntamente su come strutturare un sistema di *governance* in grado di creare supporto strutturato ai territori rispetto alle tematiche all'assistenza sanitaria ai migranti.

Risultati ottenuti: a parte un primo contatto ad aprile 2019 con la Dott.ssa Vittoria Pastorelli, del Servizio Assistenza Territoriale dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione, che aveva più che altro scopo introduttivo per far conoscere il gruppo Footprints in Regione, non è stato possibile

svolgere nessuna delle attività programmate per questo punto.

Tra le proposte di lavoro ipotizzate dal Gruppo di Lavoro ER, la principale sarebbe stata la *costruzione di un tavolo di lavoro stabile in Regione rispetto ai temi dell'immigrazione*.

Si ritiene infatti che la costituzione di un gruppo di coordinamento regionale composto anche da referenti permanenti per ogni AUSL (con figure appartenenti agli staff della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa). Tali referenti è necessario abbiano un chiaro mandato da parte delle Direzioni aziendali, adeguata formazione professionale e gli strumenti necessari per coordinare e supportare i servizi territoriali locali che erogano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, ai richiedenti asilo e protezione internazionale, come strumento fondamentale di *governance* per rispondere in maniera concreta ed efficace alle problematiche sopra-riportate.

Sempre all'interno di un tale tavolo di lavoro sarebbe auspicabile l'istituzione di una sorta di Osservatorio sulla Salute dei migranti.

PROCESSI INNECATI NEL CORSO DELLA PROGETTAZIONE TERRITORIALE.

Il gruppo regionale, pur di recente costituzione, ha visto la partecipazione di operatori competenti, formati, sensibili alla tematica e operanti all'interno di Servizi con importante presenza di migranti. Sarebbe utile garantire formazione/aggiornamenti continui agli altri operatori sanitari.

La conduzione della mappatura dei servizi sanitari erogati dalle aziende AUSL e dalle associazioni di volontariato della nostra regione dedicati alla popolazione migrante, la rete di contatti sviluppatasi con il GrIS-ER e con il gruppo di lavoro degli specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Bologna che nell'ultimi anni si è dedicato al Monitoraggio dei percorsi di accoglienza e assistenza per richiedenti e titolari di protezione internazionale, hanno permesso un primo step verso la creazione di una rete di professionisti che, anche in territori differenti, si occupano del medesimo servizio: questo anche per ridurre la comune sensazione di isolamento che spesso percepiscono i professionisti sanitari e non che operano in questo settore.

Si è realizzata una collaborazione e interazione con altri progetti regionali/nazionali legati ai migranti es. ICARE; è stato importante che alcuni operatori fossero presenti sui 2 progetti per ampia visione delle problematiche/risorse dedicati ai migranti; formazione; aggiornamenti; rete di sinergie.

CRITICITA' RILEVATE NELLO SVILUPPO

Le principali criticità riscontrate dal Gruppo di Coordinamento sono state:

1. **Livello di partenza:** rispetto ad alcune realtà regionali, dove storicamente era già operante un gruppo di professionisti dedicati all'assistenza sanitaria al migrante e che avevano già un sistema di *governance* strutturato, in RER pur essendo garantite le prestazioni sanitarie non è presente un coordinamento regionale. I componenti identificati dalla Regione per il progetto FootPrints e comunicati al MdS prima di questa occasione non avevano mai lavorato assieme. Si è quindi "creare il gruppo". Inoltre, nel procedere dei lavori si è rilevato come criticità la mancanza nel gruppo di un rappresentante dell'Ausl della Romagna, che da sola comprende una quota rilevante della popolazione regionale;
2. **Mandato a livello aziendale:** l'attività per il progetto FootPrints si è aggiunta ai compiti abituali degli operatori coinvolti;
3. **Mandato a livello Regionale:** da costruire una collaborazione tra i vari Servizi dell'Assessorato Politiche per la Salute.
4. **Mancanza di coinvolgimento di MMG;** pediatri di libera scelta e di una "voce dei migranti" ovvero il loro coinvolgimento attivo sia per rilevamento di eventuali problematiche emergenti che come veicoli delle regole aziendali presso le loro comunità;
5. **Non adeguata gestione del tempo a disposizione:** utile una maggior capacità di sintesi con obiettivi chiari fin dall'inizio;
6. **Emergenza Sanitaria dovuta alla Pandemia COVID 19.** A partire dalla fine di febbraio 2020, tutte le attività territoriali hanno subito un arresto a causa dell'emergenza COVID-19: da un lato tutti membri del gruppo operativo sono stati, e sono tutt'ora, sovraccaricati dal lavoro aggiuntivo dovuto alla gestione emergenza COVID all'interno della propria AUSL o in Regione. La gestione dell'emergenza COVID ha assorbito quasi completamente sia il livello aziendale che regionale con impossibilità a confrontarsi su temi non Covid relati.

PROSPETTIVE FUTURE

In considerazione di quanto riportato in questo documento crediamo che per poter portare a termine il lavoro iniziato sarebbe stato necessario utilizzare tutto il tempo previsto per il progetto, purtroppo sospeso nei fatti nel 2020. Nei prossimi mesi resta fondamentale costruire una collaborazione tra diversi Servizi a livello regionale dialogo, al fine di condividere una strate-

gia comune che permetta di programmare la costituzione di un sistema di *governance* Regionale.

Sarebbe auspicabile la sperimentazione di un modello di presa in carico territoriale della salute del migrante, definito e riconosciuto dai servizi socio-assistenziali, con l'obiettivo di prevenire l'utilizzo improprio di servizi sanitari di emergenza/urgenza (pronto soccorso, ospedale).

Secondo principi di appropriatezza, equità e sostenibilità per l'accesso ai servizi sanitari della popolazione migrante, si dovrebbe investire in professionisti esperti che lavorino con i migranti neoarrivati, favorendo l'*health literacy* e l'*empowerment* sulla salute.

■ Regione TOSCANA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Toscana per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Stefania	Magi	Referente aziendale per la salute dei migranti, AUSL Toscana Sudest
Claudio	Sarti	Dirigente medico USL Toscana Centro
Antonella	Cappè	Referente di zona distretto per la salute dei migranti, AUSL Toscana Nordovest
Maria José	Caldés	Direttrice del Centro di Salute Globale della Regione Toscana
Laura	Delli Paoli	Staff Centro di Salute Globale della Regione Toscana area migrazione
Simona	Gallo	Funzionario amministrativo Regione Toscana
Sara	Albiani	Staff Centro di Salute Globale della Regione Toscana area migrazione (ha affiancato/sostituito Laura Delli Paoli)

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Toscana

La Toscana è da anni caratterizzata dalla presenza di popolazione migrante sul suo territorio, che rappresenta l'11% della popolazione regionale. Naturalmente questo ha posto alcuni interrogativi e sfide verso i loro bisogni di salute, che sono state affrontate secondo un approccio alle cure integrale che mira a gestire le molteplici criticità che ancora emergono e che variano a seconda del profilo giuridico e sociale della persona migrante.

In questo quadro, la Regione Toscana si è data negli anni un sistema di *governance* sul tema della salute dei migranti con l'obiettivo di assicurare omogeneità nei percorsi, procedure e nell'applicazione dei dispositivi normativi sul territorio nonché un dialogo costante con gli attori che sono coinvolti a vario titolo nelle iniziative che riguardano la tutela della salute dei migranti.

Questo sistema di *governance* individua ovviamente nell'Assessorato, che ha la competenza in ambito sanitario, il punto centrale da dove emergono le linee di indirizzo tecniche e politiche. E' stato inoltre istituito il Centro di Salute Globale (CSG), cioè una struttura della Regione Toscana, operativamente

affidente all'AOU Meyer, che svolge funzioni di ruolo di coordinamento sulla tematica della salute dei migranti con l'obiettivo generale di condividere informazioni, progettualità e azioni all'interno del SSR (DGRT 909/2012).

Il mandato del CSG si concentra su tre tipologie di attività strettamente correlate tra loro:

- coordinamento a livello locale, regionale, nazionale, internazionale per creare una rete di attori che operino in modo organico e organizzato e condividano iniziative e progettualità;
- formazione rivolta a tutti gli operatori, che operano nei servizi socio-sanitari e nel privato sociale e che si interfacciano con un'utenza migrante per garantire equità di accesso e appropriatezza nell'offerta socio-sanitaria;
- comunicazione e informazione rivolta ai migranti e alla cittadinanza sui diritti e sulle modalità di accesso ai servizi socio-sanitari regionali.
- L'azione del CSG è svolta attraverso una rete di referenti aziendali per la salute dei migranti, cioè figure indeterminate all'interno delle tre Aziende Territoriali (Toscana Centro, Toscana Sud est, Toscana Nord Ovest) e delle quattro aziende ospedaliere (AOU Pisana, AOU Senese, AOU Careggi, AOU Meyer), che rappresentano il riferimento del Centro dentro le aziende. I referenti delle aziende territoriali a loro volta si interfacciano con i referenti per la salute di migranti di zona distretto, che riportano i bisogni e le criticità dei diversi territori ricompresi nelle Aziende.

1. Obiettivi definiti in fase di progettazione territoriale FOOTPRINTS

Quando il progetto FOOTPRINTS si è avviato, il sistema di *governance* sopracitato era già operativo e consolidato; questo ha permesso che gli obiettivi territoriali, che il gruppo di lavoro regionale (composto da un rappresentante per ogni AUSL, due rappresentanti per il CSG e un rappresentante per la Regione) si è posto nell'ambito del progetto, abbiano riguardato l'implementazione e il monitoraggio di politiche volte a rispondere ai bisogni di salute della popolazione migranti e ad assicurare l'implementazione di linee di indirizzo e della normativa nazionale.

In particolare, gli obiettivi individuati dal gruppo regionale FOOTPRINTS sono stati i seguenti:

- **Recepimento delle seguenti indicazioni nazionali:**
 - *Linea guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale*
 - *“I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all’arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza”*
 - *“Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell’età dei minori stranieri non accompagnati”*, approvato dalla Conferenza Unificata il 9 luglio 2020 (atto 73/CU)

A fronte dell’incertezza e della variabilità delle pratiche adottate nei diversi contesti locali, si è infatti ritenuto necessario uniformare misure e modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria e delle azioni a tutela della salute dei migranti rispetto a condizioni patologiche giudicate rilevanti per l’individuo o per la sanità pubblica, fornire indicazioni sull’attuazione di interventi appropriati ed uniformi su tutto il territorio regionale, attraverso percorsi per l’individuazione, la presa in carico ed il trattamento di vittime di violenza intenzionale e di tortura, in continuità tra il sistema di accoglienza per i rifugiati e il sistema di assistenza socio-sanitaria e definire una procedura univoca e appropriata per l’accertamento dell’età dei minori stranieri non accompagnati.

- **Aggiornamento e revisione delle *Linee guida regionali per l’applicazione della normativa sull’assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana* DGRT 1139/2014)**

Tali Linee Guida regionali adottate con DGRT 1139/2014 sono state oggetto, nel corso degli anni, di precisazioni, parziali modifiche e integrazioni attraverso circolari e note dei settori competenti della Giunta Regionale Toscana. Inoltre, in seguito all’approvazione del Decreto Legge n.53 del 14 giugno 2019, n. 53, il cosiddetto immigrazione e sicurezza bis (“Disposizioni urgenti in materia di ordine e sicurezza pubblica”), e della sua definitiva conversione in legge, alcune disposizioni in esse contenute non erano più aggiornate alla nuova normativa nazionale. Si è, quindi, ritenuto necessario revisionare la parte seconda – Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non comunitari – delle suddette Linee guida regionali per renderle aggiornate e chiarire aspetti che avevano negli anni richiesto precisazioni e modifiche.

2. Risultati raggiunti e processi avviati

Il recepimento delle LLGG nazionali di cui sopra e del Protocollo per l’ac-

certamento della minore età doveva essere negli intenti accompagnato dalla redazione di indicazioni operative, che permettessero alle Aziende di avere delle linee di indirizzo sull'applicazione delle disposizioni ivi contenute, soprattutto da un punto di vista organizzativo.

A questo fine, il Centro di Salute Globale aveva avviato un'interlocuzione con i settori competenti dell'allora Assessorato al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria e sport con l'obiettivo di creare dei gruppi di lavoro che potessero, per le due LLGG e per il protocollo, in collaborazione con le AUSL, lavorare all'elaborazione di documenti operativi.

Purtroppo la scadenza della legislatura e l'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid19 hanno rallentato fortemente queste azioni e i gruppi di lavoro non sono stati costituiti. Si è quindi deciso di recepire i tre documenti nazionali tout-court, senza dare indicazioni operative.

Questo processo si è concluso in data 27 luglio 2020 con la delibera di recepimento approvata dalla Giunta regionale (Delibera n.1007). Tale atto contiene due elementi di rilievo. Innanzitutto, sottolinea che i contenuti dei documenti sopra riportati costituiscono requisiti suscettibili di potenziamento a livello regionale, a garanzia di maggior tutela dei soggetti in questione. Questa locuzione è stata inserita per lasciare la possibilità alla Regione e alle Aziende di ampliare e migliorare le disposizioni nazionali. In particolare infatti, il protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati, approvato dalla Conferenza Unificata il 9 luglio 2020 (atto 73/CU) presenta alcune differenze rispetto alla precedente versione, approvata dalla Conferenza Stato-Regioni e sulla quale alcune esperienze pilota si erano basate, in particolare nella AUSL Toscana Sud-Est. Il protocollo, nella sua versione approvata dalla Conferenza Stato-Regioni infatti individuava come setting esclusivo dove effettuare i colloqui per la valutazione dell'età solo quello sanitario e dava centralità alla figura del pediatra tra l'equipe di professionisti coinvolti. Questi due elementi, valutati come requisiti a maggior tutela del minore, non si rinvengono nella versione del protocollo approvata dalla Conferenza Unificata e la locuzione adottata dalla Regione Toscana nella sua delibera di recepimento permette di mantenerli nell'applicazione territoriale.

Inoltre, la delibera 1007 da mandato al competente Settore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di costituire, per ciascun documento di cui sopra, un gruppo di lavoro, coordinato dal Centro di Salute Globale e costituito da professionalità delle strutture sanitarie e di RT, per definire procedure operative uniformi nel territorio regionale per l'implementazione

e la concreta applicazione delle disposizioni nazionali sopra citate, tenuto conto della specificità e dell'organizzazione dei servizi della Regione Toscana. Questo quindi dà la possibilità nei mesi a venire di redigere quelle linee di indirizzo operative che non è stato possibile inserire nella delibera di recepimento.

Rispetto al secondo obiettivo che il gruppo toscano si era posto nell'ambito dell'ambito del progetto FOOTPRINTS, il 3 agosto è stato approvato dalla Giunta Regionale tramite la Delibera n.1146 il documento che contiene le revisioni al capitolo relativo alla parte seconda - Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri - delle *"Linee guida regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana"*.

La revisione e l'aggiornamento alle Linee Guida regionali operata dalla delibera di cui sopra, nasce dall'esigenza di garantire la corretta applicazione della normativa vigente, soprattutto in seguito all'entrata in vigore della L. 132/2018 su sicurezza e immigrazione. Tale lavoro di revisione prende origine da un percorso di riflessione sull'applicazione della normativa regionale e nazionale riguardo all'accesso dei migranti ai servizi sanitari avviato nel 2018 dal CSG. La riscontrata difformità di prassi a livello territoriale nell'accesso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione migrante e la contestuale necessità di offrire agli operatori amministrativi e sanitari uno strumento di lavoro aggiornato alle novità legislative intervenute negli ultimi anni, è azione tesa a potenziare e migliorare l'erogazione dei servizi sanitari per un più puntuale governo regionale nel garantire la tutela della salute della popolazione migrante.

Il percorso di revisione delle LLGG regionali ha visto il coinvolgimento degli attori principali che operano nell'ambito della migrazione a livello regionale, impostando una metodologia di lavoro condivisa e concordata. In questo quadro è stato costituito un gruppo regionale di lavoro formato da almeno un referente amministrativo per ciascuna azienda sanitaria, una rappresentante del settore Consulenza Giuridica e Supporto alla Ricerca in materia di salute del Dipartimento Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, un avvocato dell'Associazione Studi Giuridici per l'Immigrazione (ASGI) ed una referente del CSG, con ruolo di coordinamento.

Il compito del gruppo è stato quello di raccogliere elementi che contraddistinguono i rispettivi territori, con segnalazione di eventuali criticità o buone pratiche, nonché raffrontare la normativa in materia per giungere a revisionare il capitolo delle Linee Guida Regionali relativo all'accesso ai servizi da parte dell'utenza straniera proveniente da Paesi extra UE, con l'obiettivo di

aggiornarlo e migliorarne la formulazione.

A questo fine è stato somministrato un questionario online finalizzato alla mappatura rispetto all'accesso ai servizi da parte della popolazione migrante nella Regione Toscana. Tale strumento è stato sottoposto sia al personale socio-sanitario sia a quello amministrativo delle aziende (territoriali e ospedaliere), con l'obiettivo quindi di monitorare lo stato dell'arte rispetto alle problematiche inerenti all'accesso e all'inquadramento normativo/amministrativo dell'utenza migrante, qui raggruppata in 3 categorie: iscrivibile al SSN, non iscrivibile al SSN e STP/ENI. Hanno risposto al questionari 112 operatori amministrativi e 112 operatori sanitari.

I risultati sono stati utilizzati CSG, nel tentativo di raccogliere elementi che contraddistinguono i rispettivi territori, eventuali criticità o buone pratiche.

Inoltre, il CSG, attraverso le segnalazioni ricevute e l'implementazione di varie progettualità, con le quali ha organizzato una serie di percorsi formativi rivolti sia al privato sociale sia al personale socio-sanitario nei territori di riferimento delle 3 AUSL, ha negli anni rilevato alcune criticità che sono servite per completare il quadro emerso dall'analisi delle risposte nel questionario.

Attraverso questa mappatura della situazione relativa nell'accesso ai servizi socio-sanitari toscani da parte della popolazione migrante e a seguito dell'analisi e rielaborazione dei risultati emersi, è stato condotto un raffronto tra l'Accordo Stato-Regioni del 2012 e le *Linee guida regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana* del 2014, che ha portato a una attenta revisione del capitolo delle stesse Linee guida regionali sopra indicato.

Contestualmente si è tentato di attivare i soggetti istituzionali coinvolti (Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate, Prefetture, Questure), al fine di organizzare delle riunioni con il settore competente della Regione per trovare modalità operative applicabili uniformemente su tutto il territorio regionale, che potessero risolvere alcune delle criticità individuate.

Purtroppo, di nuovo, l'emergenza sanitaria Covid-19 hanno reso difficile l'organizzazione di questi incontri e quindi permangono difficoltà nell'implementazione operativa di alcune norme (come per esempio iscrizione obbligatorio dei minori stranieri al SSR) legate per esempio all'attività di altri attori o alla funzionalità dei sistemi operativi regionali.

Entro l'inizio del 2021, sarà inoltre reso disponibile agli operatori amministrativi delle Aziende un documento sintetico redatto dal CSG, che non

intende sostituirsi alla versione rivista ed aggiornata delle LLGG così come è stata deliberata, ma costituisce un più pratico e fruibile manuale ad uso degli operatori amministrativi e socio-sanitari del SSR toscano. L'obiettivo di questa breve guida è infatti quello di fornire ai nostri professionisti uno strumento agile e semplificato che possa essere utile nel loro lavoro quotidiano relativo all'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dell'utenza migrante extra-comunitaria, che si rivolge alle nostre strutture. Contestualmente, il CSG avvierà una vasta formazione in remoto rivolta a circa 200 operatori amministrative delle Aziende sull'accesso della popolazione straniera ai servizi sanitari toscani e sulle LLGG riviste.

3. Le prospettive future

Complessivamente, quindi la Regione Toscana è riuscita a raggiungere gli obiettivi che si era prefissata all'inizio del progetto FOOTPRINTS ed ha avviato una riflessione sulle prospettive future e gli strumenti necessari per un follow-up delle azioni sin qui intraprese.

Come già accennato sopra, i prossimi mesi saranno dedicati alla creazione dei gruppi di lavoro interaziendali e intersettoriali che definiranno indicazioni e procedure per le Aziende Sanitarie per l'applicazione delle Linee-guida. Inoltre, con la nuova legislatura, si provvederà alla riattivazione degli attori coinvolti nella implementazione operativa di alcune norme per facilitare l'accesso agli stranieri, attraverso la sollecitazione di incontri e momenti di confronto.

Al fine di dare alle politiche evidenza su cui basare le proprie ragioni e priorità e per monitorare lo stato di salute, l'accessibilità, l'equità e la qualità dei servizi socio sanitari e dell'assistenza alla popolazione migrante, sarebbe inoltre molto importante definire una metodologia di analisi condivisa con le Regioni e il Ministero della Salute su raccolta di dati, costruzione degli indicatori, nella prospettiva della costruzione sia del profilo di salute che del sistema di monitoraggio. In questo senso, il consolidamento e la razionalizzazione dei flussi di dati aziendali e regionali e il rafforzamento delle risorse a ciò preposto a livello regionale costituisce un punto centrale su cui investire, anche con progettualità future.

A tal proposito, l'assessorato ha dato mandato al CSG di utilizzare il Format di documento di coordinamento FOOTPRINTS per realizzare il piano di coordinamento regionale sulla tematica "salute e migrazione" dando continuità e operatività a quanto finora implementato nei territori.

■ Regione MARCHE

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Marche per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Stefania	Pagani	Dirigente medico, Osservatorio Diseguaglianze nella Salute, Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)
Gaetano	Massucci	Dirigente medico chirurgia vascolare
Antonio	De Santis	Funzionario liv. DS presso Direzione Generale ASUR MARCHE— Area Sanitaria e Socio Sanitaria
Romina	Simonetti	Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)

La Dott.ssa Patrizia Carletti - Direttore Osservatorio Diseguaglianze nella Salute, Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) - ha svolto un ruolo a supporto e supervisione del gruppo dei referenti.

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Marche

In data 17.12.2018 il Direttore ARS ha indicato formalmente i nominativi dei professionisti che avrebbero dovuto lavorare in stretto collegamento con l'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute (OdS/ARS Marche):

Stefania Pagani (Dirigente medico ASUR Marche /AV2 e collaborazione ARS Marche)

Romina Simonetti (ARS Marche, PF integrazione socio-sanitaria)

Gaetano Massucci (Dirigente medico ASUR Marche AV3 UO Chirurgia)

Antonio De Santis (ASUR Marche, Area integrazione socio-sanitaria)

Hanno lavorato in stretta sinergia con l'Istituzione regionale (Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute /ARS Marche, OdS) Stefania Pagani e Romina Simonetti impegnate nelle attività in elenco.

I colleghi Gaetano Massucci e Antonio De Santis pur avendo partecipato agli incontri nazionali non hanno potuto contribuire attivamente ai lavori sul territorio.

1. Obiettivi definiti in progettazione territoriale:

migliorare le conoscenze e confrontarsi con altre realtà del territorio nazionale e allo stesso tempo coordinarsi con le attività condotte dall'OdS, pro-

muovendo un necessario maggiore coordinamento con l'ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) .

Le attività del gruppo di lavoro FOOTPRINTS sono state collocate nell'ambito di iniziative regionali già in corso condotte dall'Ods, considerando il contesto normativo nazionale sulla migrazione forzata, fortemente cambiato dal 2017 ad oggi e particolarmente a seguito della legge L. 132 del 1 dicembre 2018, nonché l'emergenza COVID19 subentrata nel marzo 2020.

2. Processi innescati nel corso della progettazione territoriale:

- Coinvolgimento nell'attività di **Help Desk** svolta dall'Ods consistente nella raccolta delle segnalazioni su ostacoli/discriminazioni nell'ambito dell'assistenza sanitaria agli immigrati che pervengono per lo più dagli operatori del territorio e dalle associazioni; l'Ods interviene al fine di "correggere" le errate interpretazioni delle regole per l'assistenza sanitaria ai migranti e allargare la capacità di risposta da parte dei servizi sanitari del SSR Marche. Tale attività si colloca nell'ambito del monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo Stato Regioni 255/2012. Particolare attenzione è stata posta all'iscrizione al SSR dei richiedenti protezione a seguito dei Decreti/Legge 132/2018 attraverso l'emanazione della Circolare della Giunta Regionale - Servizio Sanità del 01/02/2019 "Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla U.E: precisazioni a seguito dell'entrata in vigore della Legge n. 132/18";

https://www.regione.marche.it/Portals/0/ODS/2019%20Sito%20ODS/Circolare_ass_san_rich_prot_1_2_19.pdf?ver=2019-02-05-092208-237&ver=2019-02-05-092208-237

- Contatti frequenti con i medici degli ambulatori STP/ENI e monitoraggio dell'offerta assistenziale agli STP/ENI. Durante il periodo dell'emergenza COVID19 sono stati inviati i materiali di cui al punto seguente; è stata inoltre emanata la Circolare 0411556|17/04/2020|R_MARCHE|GRM|SAN|P avente per oggetto "Emergenza COVID19 - assistenza sanitaria STP -ENI";

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/STP-ENI>

<https://www.regione.marche.it/portals/0/ODS/2020%20Sito%20ODS/Circolare..pdf>

- Promozione salute immigrati sull'emergenza COVID19: Ricerca e divulgazione di materiale multilingue su emergenza COVID19

presso Centri di accoglienza migranti, ambulatori STP della Regione Marche e vari servizi del SSR Marche;

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Nuovo-Coronavirus>

- Coinvolgimento e attività di divulgazione dei prodotti del progetto nazionale **“Il servizio sanitario si prende cura di te”** sugli screening oncologici nella popolazione immigrata di cui la Regione Marche (Ods) è capofila avente l’obiettivo di promozione dei programmi di screening oncologici presso la popolazione immigrata e vulnerabile. Partecipazione inoltre al corso di formazione regionale **“Fai lo screening. Proteggi la tua salute”**

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Il-Sistema-Sanitario-si-prende-cura-di-te>

- Coinvolgimento nel progetto regionale FAMI2219 (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione): **“Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati (richiedenti protezione, rifugiati/protezione sussidiaria e diniegati) e dei minori non accompagnati”** (Capofila Regione Marche Ods; partner ASUR Marche, Coop. Sociale On the Road, Coop. Sociale Nuova Ricerca Agenzia Res, Coop. Sociale Vivere Verde Onlus). Il Progetto è volto ad incrementare – attraverso azioni di formazione teorica e sul campo - le competenze etnopsi degli operatori dei DSM Marche e degli operatori dei Centri di accoglienza migranti e a realizzare un modello organizzativo di psichiatria territoriale integrata, in grado di operare con un approccio culturale **“competente”** ed omogeneo nel territorio regionale per la prevenzione e presa in carico del disagio psichico;

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Salute-mentale-migranti-forzati-e-MSNA>

- Collaborazione con l’Ods per l’organizzazione del webinar regionale corso di formazione **“Tra accoglienza ed esclusione: per un intervento competente sulle vulnerabilità dei migranti forzati”** (3 – 10 giugno 2020) organizzato nell’ambito del progetto FAMI2219 (101 partecipanti)

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Materiali-Webinar-FAMI>

- Partecipazione al Corso di formazione / azione organizzato dall’Ods **“La salute mentale dei migranti forzati: costruzione di un processo**

e di un percorso di cura territoriale nella Regione Marche” (11 webinar dal 14 ottobre al 21 dicembre 2020)

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Salute-mentale-migranti-forzati-e-MSNA#Webinar:-La-salute-mentale-dei-migranti-forzati>

- Promozione della **mediazione interculturale**

Azione di advocacy a livello del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali e della Salute per l' inquadramento professionale a livello nazionale della figura professionale del mediatore interculturale, per la realizzazione da parte delle Regioni di Corsi omogenei di qualifica e di specializzazione dei mediatori (nella Regione Marche non vengono fatti dal 2013), per l'impiego stabile presso i servizi sanitari del Servizio di mediazione interculturale (valorizzando le esperienze locali positive esistenti e superando la logica dell'acquisto di "falsi" servizi attraverso il mercato elettronico della pubblica amministrazione) . A livello locale la Regione Marche ha emanato alcuni atti che chiariscono finalità della mediazione interculturale, funzionamento e caratteristiche del dispositivo e ne promuovono l'utilizzo corretto ed omogeneo nel settore Sanità, nonché all'adozione di modalità uniformi e trasparenti per l'acquisizione del servizio di mediazione.

<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Mediazione-interculturale>

DGR 573 del 6.6.2017 "Approvazione delle indicazioni per il corretto impiego della Mediazione Interculturale nei Servizi Sanitari della Regione Marche e Criteri Generali per la redazione di Capitoli Speciali di appalto per l'affidamento del Servizio di Mediazione Interculturale in ambito sanitario DGR n. 573 del 6.6.2017

Circolare Servizio Sanità Marche 21 gennaio 2016 "Indicazioni per il corretto impiego della Mediazione Interculturale nei Servizi Sanitarie nella regione Marche Regione

DGR 129 del 22.2.2016 "Aggiornamento del profilo professionale di base per Mediatore Interculturale"

La attività sopra elencate si collocano nell'ambito delle attività dell'OdS e sono in coerenza con quanto previsto dal nuovo **Piano Sociosanitario Regionale 2020-2022**¹ - Scheda n. 27: Diritto alla salute e immigrazione:

1 Deliberazione del Consiglio Regione Marche n. 197 del 4.2.2020

Miglioramento dell'accesso dalla popolazione immigrata agli screening oncologici

Costruzione di un percorso assistenziale per la prevenzione e presa in carico del disagio psichico degli immigrati con particolare riguardo ai migranti forzati

Implementazione del Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

Attuazione della Legge n. 7/2006 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"

Impiego corretto ed adeguato alla domanda della mediazione interculturale in attuazione della DGR 573/2017

Applicazione omogenea della specifica normativa sull'assistenza sanitaria agli immigrati (extra-comunitari e comunitari) ai sensi della normativa vigente (DI. gs 286/1998, Accordo CSR 255/2012, DPCM 12 gennaio 2017, DGR 1/2015)

L'ASUR è ovviamente coinvolta in quanto Ente del SSR Marche e in alcuni progetti anche come partner pubblico. Sono in avvio incontri periodici con la Direzione Sanitaria ASUR.

In sintesi: il principale processo innescato dal Progetto FOOTPRINTS è stato quello di amplificare e contribuire a promuovere le attività istituzionali dell'OdS regionale.

3. Criticità riscontrate nella realizzazione:

Si segnala che nella fase emergenziale COVID19, dal marzo 2020, il lavoro da remoto ha rallentato molte attività e ha richiesto la revisione delle modalità di lavoro e di incontro con gli operatori del SSR.

Dall'inizio dell'anno, il personale sanitario è impegnato prevalentemente nel contrasto della diffusione del COVID19 e, quindi, è difficilmente coinvolgibile in altre attività sia di formazione che di miglioramento dell'assistenza sanitaria alla popolazione migrante

La regione Marche dal 2015 non ha avuto un assessore al Welfare (Sanità e Servizi Sociali), in quanto il Presidente della Giunta ha avocato a sé tali deleghe. E' stato pertanto più faticoso da parte dei tecnici della Regione e delle associazioni del territorio avere una interlocuzione politica nel cui ambito portare proposte e svolgere azione di lobbying. La nuova Giunta si è insediata circa un mese fa e al momento risulta difficile capire quale sarà la direzione politica nello specifico del fenomeno migratorio.

4. Prospettive future per il coordinamento sulla salute dei migranti nel proprio contesto regionale:

Dal 2008 al 2016, in sede di Commissione Salute della Conferenza delle Regioni è stato funzionante il Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi sanitari”, istituito su richiesta della Regione Marche e coordinato dalla stessa².

Il Tavolo di lavoro è stato molto utile per promuovere la salute della popolazione immigrata attraverso la programmazione e l’implementazione da parte del SSN e dei SSR di modelli socio-sanitari organizzativamente e culturalmente adeguati agli specifici bisogni.

Sarebbe auspicabile dare seguito a questa importante esperienza al fine di dare la giusta rilevanza alla questione del rispetto dei diritti degli immigrati e al contrasto alle disuguaglianze nella salute presenti in questa popolazione.

Al momento, utilizzando i risultati del Progetto FOOTPRINTS, si ritiene che la principale prospettiva sia la Costruzione di documenti metodologici e di analisi condivisi tra le Regioni e con il Ministero della Salute, in modo da dare supporto operativo a livello locale, anche prendendo come punto di partenza le esperienze già esistenti consolidate e validate.

2 Carletti P.: Assistenza sanitaria agli immigrati tra diritti e violazioni. Il ruolo del Tavolo tecnico interregionale «Immigrati e servizi sanitari» la Rivista delle Politiche Sociali / Italian Journal of Social Policy, 2-3/2015

■ Regione LAZIO

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Lazio per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Maria Letizia	Lorenzini	Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Cure Primarie e Intermedie
Laura	Bosca	Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Prevenzione e Promozione della Salute
Alessandra	Brandimarte	ASL Roma 1
Giancarlo	Santone	ASL Roma 1
Patrizia	Conversano	ASL Roma 3
Abu Takieh	Bassam	ASL Roma 4
Lilia	Biscaglia	Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Prevenzione e Promozione della Salute

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Lazio

La Regione Lazio, dall'analisi degli atti, comparata con altre realtà regionali, risulta tra le più attente e sensibili al tema della tutela della salute delle popolazioni migranti.

Nel 1995 nasce a Roma il GrIS Lazio, primo gruppo locale 'Immigrazione e Salute', rete di 60 organismi pubblici e del Terzo settore, seguito nel 1997 dall'istituzione di un Gruppo di Lavoro regionale, composto da operatori di strutture pubbliche e del volontariato che nel corso degli anni hanno maturato un'esperienza specifica sui problemi dell'immigrazione e dell'emarginazione, con compiti di verifica e monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni regionali³.

Questo "doppio livello partecipativo"⁴, locale attraverso il GrIS ed istitu-

3 DPGR 4 Dicembre 1997, n°2429. Gruppo di lavoro di valutazione e monitoraggio della DGR 5122 31 luglio 1997 "Attivazione dei livelli uniformi di assistenza per gli stranieri temporaneamente presenti"

4 Geraci S. "La tutela sanitaria degli immigrati nella Regione Lazio. La costruzione di

zionale attraverso un formale gruppo regionale di lavoro a contatto diretto con gli uffici competenti, ha permesso la tempestiva ed efficace presa in carico di problematiche emergenti ed una programmazione sanitaria attenta al tema della salute dei migranti. Lo stretto rapporto tra i due livelli risulta ancora più evidente con l'ultimo rinnovo del gruppo di lavoro regionale⁵ perché, se da un lato il GrIS ha avuto il mandato di indicare i due rappresentanti del privato sociale (Caritas di Roma e Medici per i Diritti Umani) dall'altro al GrIS fanno riferimento tutti i rappresentanti indicati dalle strutture pubbliche.

La Regione Lazio ha posto un'attenzione continua e puntuale sull'accessibilità ai servizi dei migranti; sono tanti gli atti emanati sull'assistenza sanitaria agli stranieri, regolarmente soggiornanti o non in regola con le norme d'ingresso e di soggiorno, ai richiedenti e titolari di protezione internazionale, come ad esempio la DGR del 5 dicembre 2000, n. 2.444, sulle *Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla Unione Europea*, la DGR del 25 marzo 2005, n. 427 relativa all'assistenza protesica per i titolari di codice STP, fino al recepimento dell'Accordo Stato-regioni sulla corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria⁶. Inoltre numerose sono state le circolari esplicative sull'assistenza ai cittadini stranieri e ai cittadini dell'Unione Europea fino alle precisazioni a seguito dell'entrata in vigore della Legge 1 dicembre 2019, n.132.

Particolare attenzione è stata posta sulla promozione delle competenze culturali dei servizi, per adeguare le risposte a un'utenza multi-etnica; infatti a Regione Lazio ha fatto proprie le sollecitazioni sulla necessità di una formazione specifica e omogenea, avviando il *Programma regionale di formazione degli operatori socio sanitari sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri*⁷ coinvolgendo più di 1.000 operatori di tutte le ASL laziali.

Nel corso degli ultimi anni la Regione Lazio ha promosso, in collaborazio-

un doppio livello partecipativo. In: In Rete per la salute degli immigrati. Bologna, Pendragon editore, 2012: 48-57

5 Determinazione 26 gennaio 2016, n°00162; Determinazioni n. G05425 e n.G13639 del 2017

6 DCA 8 marzo 2013, n°U00077 "recepimento dell'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»

7 Determinazione 29 ottobre 2010, n°DB336

ne con strutture sanitarie pubbliche e alcuni attori del privato sociale, interventi di sanità di prossimità per la tutela della salute di soggetti fragili:

- 2 Campagne “*Salute senza esclusione*” rivolte alle comunità rom e sinti presenti a Roma, per le vaccinazioni dei bambini nel 2002 e per l’accessibilità ai servizi socio-sanitari nel 2006 ⁸;
- 3 Progetto “*Salute senza esclusioni: per un servizio sanitario attivo contro le disuguaglianze*” (2014) articolato in schede obiettivi che le Aziende sanitarie laziali hanno realizzato nei diversi contesti in favore di tre popolazioni target:
 - rom e sinti
 - immigrati con particolare riferimento a coloro che vivono in condizione di fragilità sociale (STP e ENI)
 - vulnerabili (senza dimora) italiani e stranieri ⁹.
- 4 “*Piano di intervento socio sanitario rivolto agli immigrati stanziali presso insediamenti e edifici occupati della città di Roma*” (2017)¹⁰ articolato nelle “*Giornate della salute*” (donna, bambino, malattie croniche, accesso ai servizi) che le ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3 hanno realizzato in cinque occupazioni.
- 5 “*Piano di intervento socio sanitario in favore della popolazione romani a Roma*” (2018) ¹¹ sviluppatosi prevalentemente sulla promozione delle vaccinazioni dei minori e sull’orientamento ai servizi.

Inoltre la Regione Lazio ha costruito, attraverso un percorso di co-progettazione pubblico-privato, il *Piano regionale antitratta*¹². Il Piano realizza un

-
- 8 Campagne proposte dal GrIS Lazio, progettate con l’ASP Lazio. Baglio G, Cacciani L, Ciuta ST et al. *Salute senza esclusione: Campagna vaccinale per i bambini rom e sinti a Roma*. Roma, Monografie ASP Regione Lazio, 2003; Baglio G, Barbieri F, Cacciani L et al. *Salute senza esclusione: Campagna per l’accessibilità ai servizi socio-sanitari in favore della popolazione Rom e Sinta a Roma*. Roma, Quaderni di InformaArea, n. 5, aprile 2008
 - 9 DCA 6 febbraio 2013, n°U00015 e Determinazione 4 Ottobre 2013, n°G014441
 - 10 Elaborato sulla base del Piano d’intervento socio sanitario coordinato dalla ASL RM/A, ASL RM/B e INMP, approvato dalla Direzione regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria (Area Programmazione servizi territoriali) con la nota del 5 ottobre 2015, n°527930/GR/11/27
 - 11 Piano proposto dal GrIS Lazio, in collaborazione con INMP e Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) approvato dalla Direzione regionale Salute e Politiche Sociali (Area Cure Primarie) con la nota del 16 novembre 2016, n°0573868
 - 12 DGR 22 gennaio 2019, n°19

sistema di azioni per l'emersione e il sostegno alle persone vittime di tratta e di grave sfruttamento nonché del diritto alla protezione e all'inserimento sociale, attraverso l'organizzazione di una filiera dei servizi. Il Piano tiene conto, inoltre, della diversificazione delle diverse tipologie di sfruttamento e di vittime (adulte e minori, donne, uomini, transgender) e dei conseguenti interventi per l'emersione, a partire dalla prima assistenza e proseguendo con il percorso di inclusione sociale, garantendo nel contempo la formazione comune e la riflessione condivisa degli operatori a diverso titolo coinvolti.

Coerentemente con quanto previsto dalla Legge regionale n. 10 del 14 luglio 2008, la Regione Lazio ha anticipato un sistema di interventi e servizi volti a rimuovere gli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini immigrati, anche nell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie¹³. Attraverso tale sistema la Regione Lazio sostiene l'inclusione sociale dei titolari di protezione internazionale e dei beneficiari di permessi di soggiorno per casi speciali, riservando particolare attenzione alle fasce fragili della popolazione immigrata e ai minori stranieri non accompagnati.

Il Sistema territoriale di interventi e servizi, definito dalla Legge regionale n. 11 del 10 Agosto 2016 "*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali del Lazio*", fornisce gli assi programmatici per l'integrazione e l'inclusione sociale dei cittadini immigrati e di altre minoranze (Rom, Sinti e Camminanti)¹⁴.

Il Piano Sanitario Regionale 2010-2012¹⁵ dedica un'ampia sezione al tema della salute e multietnicità, articolata su tre macroobiettivi:

1. Monitorare i bisogni di salute e il ricorso ai servizi sanitari;
2. Garantire l'accesso ai servizi sociosanitari;
3. Implementare strategie di sanità pubblica per la promozione della salute.

Nel Piano si sottolinea l'importanza di sviluppare adeguati strumenti per la rilevazione sistematica delle condizioni di salute degli stranieri quale requisito indispensabile per una programmazione sanitaria più rispondente ai bisogni reali della popolazione immigrata. In particolare, è stato realizzato

13 LR 14 luglio 2008, n°10 "Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati" – art.15 (Accesso alle prestazioni socio-sanitarie)

14 LR 10 agosto 2016 n°11 "Sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione Lazio" – art.14 (Politiche in favore degli immigrati e di altre minoranze)

15 DCA 31 dicembre 2010, n°U0111"Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010-2012"

il sistema di rilascio automatizzato dei tesserini STP/ENI, con un archivio regionale informatizzato dei codici.

In riferimento all'accesso dei servizi, accanto alla questione giuridica del riconoscimento formale del diritto all'assistenza sanitaria, si pone quella più sostanziale del superamento delle barriere burocratiche, linguistiche e culturali alla fruibilità delle prestazioni. A tal fine vengono individuati una serie di interventi sull'informazione, formazione del personale, sulla mediazione culturale, sulla rimodulazione dei servizi territoriali e ospedalieri in funzione di un'utenza multietnica.

Importante il richiamo alle strategie di sanità pubblica da implementare per la promozione della salute degli immigrati, attraverso l'adozione di modelli incentrati sulle reti di collaborazione pubblico-privato sociale e sulla metodologia dell'offerta attiva, soprattutto rivolta a particolari condizioni critiche - salute della donna e del bambino, infortuni sul lavoro, salute orale - o gruppi a rischio di esclusione sociale - comunità etniche particolarmente isolate, come quella cinese, o categorie lavorative poco visibili, come le badanti - compresi i richiedenti/titolari di protezione internazionale e la popolazione rom e sinta.

Il documento indica inoltre come indispensabile il coinvolgimento degli stranieri nella pianificazione delle attività sanitarie, anche attraverso la creazione di specifiche *"Consulte per una salute interculturale"*, con rappresentanti delle istituzioni sanitarie, degli Enti locali e delle organizzazioni della società civile, in modo da favorire la partecipazione attiva nella definizione dei bisogni di salute e nelle scelte in sanità, in una logica di empowerment e di relazioni reciproche.

Sulla base del mandato istituzionale derivante dalla normativa nazionale (Testo unico sull'immigrazione) e dello sviluppo delle reti locali (GrIS Lazio), il Sistema Sanitario Regionale diventa protagonista, con un'attenzione anche agli aspetti organizzativi. Nel corso degli anni, alcune Aziende Sanitarie hanno istituito gruppi di lavoro, unità operative e ambulatori di medicina delle migrazioni. Attualmente alcune Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere hanno inserito negli atti aziendali vigenti specifiche unità operative:

- ASL Roma 1: UOSD Salute Migranti (a valenza interdistrettuale) e UOSD Centro SAMIFO, individuato dalla Regione Lazio *"quale struttura sanitaria a valenza regionale per l'assistenza ai migranti forzati"*¹⁶;

16 Determinazione 22 luglio 2015, n°G09086 "Centro di Salute per Migranti forzati - Azienda USL RM/A - Individuazione quale struttura sanitaria a valenza regionale per l'assistenza ai migranti forzati"

- ASL Roma 2: UOC Tutela degli Immigrati e Stranieri (Dipartimento Tutela delle Fragilità);
- ASL Latina: UOSD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria (Dipartimento Assistenza Primaria);
- ASL Frosinone: Servizio Multietnico - UOSD Servizi socio-sanitari (Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie);
- A.O. San Giovanni-Addolorata: Servizio Accettazione e Assistenza Stranieri (UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri);
- Policlinico Umberto I: Ufficio Stranieri (Direzione Sanitaria) e Ambulatorio Migranti (Dipartimento Malattie Infettive).

La Regione Lazio, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 590 del 16.10.2018 concernente *“Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale”*, ha approvato un documento tecnico allo scopo di fornire, alle Strutture Sanitarie regionali, agli operatori dei centri che ospitano richiedenti e titolari di protezione internazionale e a tutti coloro che sono coinvolti nel percorso di accoglienza/assistenza, strumenti per una corretta e uniforme presa in carico sanitaria dei richiedenti protezione internazionale, persone in condizione di fragilità sociale e spesso portatrici di bisogni sanitari specifici.

Il documento ha recepito e contestualizzato la linea guida *I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza e la Linea guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.*

È stata, inoltre, definita la procedura per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA), attiva nelle ASL Roma 1, Roma 3, Roma 4, Roma 6, Viterbo, Frosinone, Latina e Rieti.

E' stato inoltre predisposto uno schema di indicatori per un monitoraggio uniforme su tutto il territorio regionale dell'applicazione della DGR 590. Tale schema è stato condiviso con i referenti aziendali del progetto FOOTPRINTS e con il Gruppo di Lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, nominato con determinazione n. G05425/17, che ha redatto il documento approvato con la sopra citata DGR.

Ad oggi hanno risposto al monitoraggio la ASL Roma1 e la ASL Roma5, in periodo precedente all'emergenza Covid.

E' ovvio che nei mesi successivi le ASL sono state totalmente coinvolte nella gestione della pandemia e pertanto il monitoraggio ha subito di fatto un rallentamento.

Nella fase acuta della pandemia sono state predisposte 2 note per individuare le procedure per la prevenzione e la diffusione del virus Covid-19 nell'ambito del sistema di accoglienza straordinaria degli stranieri richiedenti protezione internazionale, del CPR di Ponte Galeria e delle vittime di tratta.

Si è provveduto, inoltre, a dare indicazioni alle ASL per prorogare:

- l'iscrizione al SSR dei richiedenti protezione internazionale per un anno, indipendentemente dalla scadenza dei documenti in loro possesso;
- a tutti i regolarmente iscritti fino al 31 dicembre, indipendentemente dalla scadenza del permesso di soggiorno;
- la valenza dei tesserini STP/ENI fino al 31 dicembre, indipendentemente dalla loro scadenza.

Da gennaio 2019 è attivo sul territorio regionale il **Progetto I.C.A.R.E.** - Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency - coordinato dalla Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con la Regione Lazio, Sicilia e Toscana e cofinanziato dalla Direzione Generale Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency HOME/2017/AMIF/AG/EMAS/0075. Il progetto nasce con l'obiettivo di migliorare la fase di accesso ai Servizi Sanitari Territoriali per i Titolari o Richiedenti di Protezione Internazionale e Casi Speciali, assicurando una risposta ai bisogni di salute il più possibile omogenea e di sistema. Sono inoltre previste attività formative per fornire conoscenze, strumenti e chiavi di lettura per una migliore relazione con l'utenza, attraverso l'attivazione di percorsi formativi che accrescano le competenze dei professionisti dei servizi pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo dal punto di vista sia organizzativo che professionale. In particolare, la Regione Lazio, attraverso la ASL Roma 1, ha programmato a partire da novembre 2020, 4 diverse tipologie di corsi di formazione, concordate con i referenti della Commissione Europea e i responsabili scientifici del progetto:

1. *"I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per migranti ospiti nei centri di accoglienza"*;
2. *"La programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"*;

3. *“Valutazione e gestione delle manifestazioni cliniche dei disturbi da stress sulla postraumatico inclusa la prevenzione e gestione della traumatizzazione vicaria e del burn-out negli operatori di assistenza”.*
4. *“Corso di specializzazione nell’ambito del settore sanitario riservata ai mediatori linguistico culturali” secondo quanto stabilito nell’Allegato 1 del DGR n. 321 del 24/04/2008 della Regione Lazio, comportanti l’acquisizione della specializzazione in ambito sanitario di cui alla medesima DGR 321/2008.*

E’ inoltre in corso da gennaio 2019 il progetto, a valenza regionale, **FARI 2** - Formare Assistere Riabilitare Inserire - che vede la ASL Roma 1 capofila, partner 6 ASL Regionali e diverse realtà delle organizzazioni della società civile.

Fra le numerose attività si segnalano:

- g) **Test capillari rapidi per rilevare IgG e IgM COVID correlati**, rivolti a Titolari o Richiedenti di Protezione Interazionale e Casi Speciali e operatori di assistenza/accoglienza.
- h) **Vaccinazioni antiinfluenzali** rivolte a Titolari o Richiedenti di Protezione Interazionale e Casi Speciali e operatori di assistenza/accoglienza.
- i) **Iniziative varie di alfabetizzazione sanitaria** rivolte a Richiedenti e Titolari di Protezione Interazionale e Casi Speciali.
- j) **Assistenza psicosanitaria** e azioni di (ri)abilitazione rivolti a Richiedenti e Titolari di Protezione Interazionale e Minori stranieri anche non accompagnati, con particolare attenzione alle vittime di violenze intenzionali.
- k) **Percorsi di acquisizione di specifiche competenze seguiti da stage e tirocini.**
- l) **Acquisto di beni e servizi** (inclusa la mediazione linguistico-culturale) necessari per la realizzazione delle attività.
- m) Alcuni professionisti del progetto fanno parte dell’equipe **per l’accertamento multidisciplinare della minore età.**
- n) **Audit civico:** analisi della domanda di salute da parte dei RTPI, realizzato da Cittadinanzaattiva.
- o) **Ricerca sull’offerta sanitaria** rivolta a RTPI da parte del Servizio Sanitario Regionale – SSR – con mappatura delle strutture e dei servizi per ASL partner di progetto, realizzata da CeSPI.

Nell’ambito dei progetti sinteticamente descritti sono stati prodotti documenti multilingua sul DGR 590, sul SAMIFO, sul COVID, consultabili e scaricabili nei link che seguono.

Sono inoltre avviate le attività dei progetti:

- **PSIC** - Percorsi Sociosanitari Integrati Comunitari a valenza cittadina,

che vede Roma Capitale capofila e le ASL Roma 1, 2 e 3 partner e del progetto rivolte a cittadini di paesi terzi affetti da disturbi psichiatrici

- **Destinazione Comune**, a valenza Regionale, per la realizzazione di percorsi individuali per l'autonomia socio-economica rivolti a titolari di protezione internazionale in uscita dai centri di accoglienza o dimessi da non oltre 18 mesi.

Tutti i progetti citati sono a valere sul **Fondo Asilo Migrazione e Integrazione**.

Si è inoltre recentemente concluso il **progetto Rome4Roma**, di cui si allega la relazione finale, cofinanziato dalla Open Society Foundation nel quale la ASL Roma 1 ha effettuato una review della letteratura scientifica producendo il rapporto *“Rom e salute mentale: il ruolo della discriminazione”*.

La ASL Roma 1 ha inoltre realizzato il **Report 2019** sulle attività svolte a tutela della salute dei migranti e rom, trasmesso alla Regione Lazio.

La Regione Lazio ha inoltre individuato due importanti servizi identificando la **UOSD Centro SAMIFO** come struttura sanitaria a valenza regionale per l'assistenza ai migranti forzati e punto di riferimento per tutti gli enti di tutela presenti nel territorio regionale (Det. Regionale N. G09086 del 22 luglio 2015) e il **Centro Regionale** per l'assistenza e il trattamento chirurgico delle complicanze sanitarie correlate alle mutilazioni genitali femminili.

Infine recentemente la ASL Roma 1 ha sviluppato una strategia per promuovere la competenza culturale come processo di sistema, individuando lo strumento nel *Piano Salute Migranti e Vulnerabili* inserito nel Masterplan aziendale (Prog-35_MP)¹⁷, che favorisce il raccordo e la collaborazione tra i servizi aziendali al fine di migliorare la capacità di rispondere ai bisogni dei migranti, che presentano notevoli differenze per provenienza, genere, condizione socioeconomica, status giuridico, talvolta caratterizzati da condizioni di grave vulnerabilità sociale e sanitaria.

Il Piano orienta la strategia aziendale su quattro macroobiettivi:

- Cambiare strategia, sviluppare una organizzazione culturalmente competente.
- Favorire la partecipazione attiva dei migranti.
- Sanità di prossimità. Promuovere la salute dei vulnerabili.

17 Deliberazione DG 25 ottobre 2019, n°95 “Approvazione dei 45 progetti complessi a valenza strategica. Formalizzazione degli incarichi di Project Manager e delle Schede Progetto. Costituzione del Mastepplan Office (MPO)”

- Sperimentare il Laboratorio equità e partecipazione per un distretto culturalmente competente.

Nello specifico per sviluppare una organizzazione culturalmente competente, è stata costituita una *Rete di referenti di distretto* e il *Laboratorio equità e partecipazione* nel Distretto 2, per favorire la partecipazione attiva dei migranti, è stata prevista nell'Atto aziendale la *Consulta Salute interculturale*, istituita nel 2018, alla quale aderiscono 6 Municipi, 18 associazioni migranti e organizzazioni del Terzo Settore che operano a favore di cittadini stranieri¹⁸.

La presenza significativa degli immigrati nel territorio laziale richiede una rimodulazione dei servizi sanitari ed è auspicabile che tutte le Aziende sanitarie locali che ancora non lo hanno fatto si dotino di *Piani strategici per la promozione e tutela della salute della popolazione migrante*, adottino nuove soluzioni organizzative, prevedano nell'Atto aziendale l'istituzione di unità operative specifiche, promuovano dispositivi di mediazione culturale, applichino le indicazioni e procedure regionale in primis l'istituzione del protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati.

Nel corso del progetto FOOTPRINTS, infine, è stata portata all'attenzione dei referenti territoriali una proposta di progetto dal titolo "Favorire l'emergere dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate stanziali -provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM)- e promuovere il Patient Health Engagement: costruzione di un modello", i cui elementi fondamentali sono delineati nell'allegato 1.

Si allegano i documenti citati nella presente nota sotto forma di link o di allegati:

<https://www.simmweb.it/gris-lazio/936-regione-lazio-dgr-590-2018>

<http://www.progettoicare.it/home>

https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2016/2015.LAZIO.23_luglio_DET_G9086_SAMIFO_valenza_regionale_.pdf

<https://www.aslroma1.it/progetto-icare>

<https://www.aslroma1.it/quaderni-del-samifo>

<https://www.aslroma1.it/progetto-fari>

18 Deliberazione DG 20 novembre 2018 n°1139 "Istituzione della Consulta Salute Interculturale"

https://www.aslroma1.it/uploads/files/17_52_Rapporto.Finale_Progetto_FARI.pdf

https://www.aslroma1.it/uploads/files/18_34_Report_tutela_salute_migranti_2019-RV2.pdf

<https://www.aslroma1.it/assistenza-agli-stranieri>

<https://www.aslroma1.it/assistenza-sanitaria-ai-cittadini-comunitari>

<https://www.aslroma1.it/assistenza-sanitaria-ai-cittadini-extracomunitari>

ALLEGATO 1

“Favorire l’emergere dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate stanziali -provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM)- e promuovere il Patient Health Engagement: costruzione di un modello”.

PREMESSA

Il tema riguardante la rilevazione dei bisogni di salute della popolazione immigrata solleva svariate domande, sin dalla sua prima formulazione.

Il concetto “bisogno di salute”, in se stesso, pone quesiti immediati quando è rivolto agli stranieri immigrati.

La cornice teorica di riferimento che ispira l’approccio a tale tematica tiene conto -naturalmente- dei codici culturali della popolazione autoctona, dei suoi schemi di lettura e d’interpretazione dei bisogni, della salute, della malattia, della morte. Ciò, inevitabilmente, esclude gli schemi di concettualizzazione e di lettura propri di altre culture che dispongono di codici, di significati, di impalcature concettuali, di strutture valoriali, differenti e, talora, del tutto estranei.

L’inclusione, *tout court*, dell’analisi e dello studio dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate in un “disegno dello studio” ispirato unicamente dagli schemi teorici propri della cultura autoctona, configura il rischio che i bisogni di salute delle popolazioni immigrate, non riconosciuti dalla cultura -ed anche dalla scienza- autoctone, sfuggano ad ogni rilevazione e rimangano misconosciuti. Senza considerare che il bisogno di salute non sempre coincide con la sua componente manifesta; può esservi una componente latente che il comportamento emergente non testimonia.

Pertanto, anche rispetto ad uno studio, ad una ricerca (oltrechè nella clinica e nella cura), un approccio -per così dire- etnologico, appare ineludibile.

Gli immigrati, per quanto stanziali, vivono -talora- un’esistenza quasi pa-

rallela a quella che appare nello spazio relazionale condiviso; è l'esistenza nascosta che preserva i valori, la storia passata, gli affetti, le origini, la cultura, rispetto ai quali ha avuto luogo la cesura provocata dall'abbandono della propria terra e dal processo migratorio. Ed in tale dimensione esistenziale possono celarsi bisogni urgenti, per quanto latenti.

In Italia, come in altri paesi europei, la composizione socio-demografica delle popolazioni immigrate, è molto differenziata, con bisogni di salute stratificati in relazione -principalmente- alla gravità delle problematiche economiche e sociali del paese natio, ai determinanti culturali di tale paese, alle caratteristiche della vicenda migratoria.

Si è, pertanto, di fronte ad un progressivo incremento della complessità etnologica che richiama all'individuazione – sempre più attenta- dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate, dei fattori rischio per la loro salute, delle difficoltà d'accesso ai servizi sanitari.

RAZIONALE

La rilevazione dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate stanziali, costituisce un processo fondamentale ai fini della tutela e del miglioramento dello stato di salute di tali popolazioni. Tale processo può -secondariamente- favorire le azioni d'*Advocating* e d'*Enabling*, e d'*Empowerment* di comunità. Può, inoltre, agevolare l'accesso ai servizi sociali e sanitari, attraverso interventi di "modulazione" e di "sensibilizzazione" di tali servizi.

La promozione della salute delle popolazioni immigrate, ad un tempo, sottende qualsivoglia percorso d'integrazione effettiva con la popolazione autoctona; ne costituisce una precondizione sebbene non la esaurisca.

METODOLOGIA

La rilevazione dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate richiede sia il ricorso a metodi standardizzati di rilevazione -ampiamente in uso-, sia la costruzione di strumenti specifici che tengano conto di un'ottica etnologica.

I contesti nei quali porre in atto la rilevazione dei bisogni di salute, si possono distinguere in due tipologie fondamentali: il contesto sanitario ed il contesto extra-sanitario.

Nel contesto sanitario si procede alla quantificazione ed analisi dei bisogni dell'utenza straniera, attingendo i dati necessari dal Sistema Informativo Aziendale (e/o Regionale). Si ricorre, in buona sostanza, ad un metodo quan-

titativo che utilizza dati strutturati.

Nella prospettiva delle aziende sanitarie locali, occorre attingere i dati derivanti dalle varie dimensioni dipartimentali: dipartimento delle cure primarie, dipartimento d'emergenza/accettazione, dipartimento di chirurgia, dipartimento di medicina, dipartimento di prevenzione, dipartimento di salute mentale.

I fattori essenziali da considerare, relativamente a determinati periodi di tempo, sono i seguenti: numero di accessi/trattamenti, paese di nascita, età, sesso, stato civile, diagnosi. Riguardo il paese di nascita si escludono gli utenti stranieri provenienti da paesi a sviluppo avanzato (PSA), per focalizzare lo studio su quelli provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM).

Gli elementi emersi sono poi sottoposti ad una analisi conseguente.

(Non si può tacere, tuttavia, il limite costituito, per lo meno nel perimetro della Regione Lazio, dalla eterogeneità dei sistemi informativi aziendali e regionali; pertanto, si porrà la necessità di rendere i dati rilevati "confrontabili").

Quanto suddescritto attiene ai bisogni di salute delle popolazioni immigrate, emersi in occasione dell'avvenuto accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale.

Nondimeno, l'individuazione dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate, richiede, necessariamente, un ampliamento della prospettiva d'indagine, includendo il contesto extra-sanitario. Ciò a motivo di quanto, sommariamente, delineato in Premessa.

Per far ciò, occorre costruire strumenti di indagine specifici, nel contenuto -perlomeno-, se non nella forma.

L'indagine (che attiene, per lo più, ai metodi qualitativi), dovrebbe svolgersi -direttamente- "sul campo" delle comunità delle singole popolazioni immigrate: aggregati di popolazioni immigrate in determinati quartieri, strutture scolastiche con marcata presenza di studenti immigrati, luoghi di culto per specifiche popolazioni immigrate, contesti ricreativi e sociali più in generale, che configurino ambiti di incontro di popolazioni immigrate.

Si delineano dei campioni di singole popolazioni immigrate a cui sottoporre delle interviste strutturate o semistrutturate, oppure dei questionari con domande aperte. Particolare interesse rivestirebbe la formazione di Focus Group.

Il punto fondamentale di tale indagine è rappresentato dai contenuti degli strumenti da utilizzare (interviste, questionari, focus group...) che dovranno

no esser “culturalmente orientati”, secondo le specifiche fattispecie culturali d’ogni popolazione immigrata (e prodotti nella lingua di ciascuna popolazione immigrata considerata).

In tal senso, si tratta di strumenti di rilevazione del tutto nuovi (sul piano dei contenuti): da costruire e validare.

Ciò implica la conoscenza delle varie fattispecie culturali -nei loro tratti salienti-. La collaborazione attenta da parte di mediatori linguistico-culturali particolarmente competenti, riveste un’importanza cruciale.

Il confronto e l’integrazione dei dati emersi dall’indagine nel contesto sanitario e da quella nel contesto extrasanitario, possono offrire una visione plausibile dei bisogni di salute delle popolazioni immigrate.

TARGET

Le popolazioni immigrate stanziali provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM).

INDICATORI

(da definire opportunamente).

■ Regione ABRUZZO

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione
Abruzzo per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Cristiana	Mancini	Assistente sanitaria Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila
Emidio	Rosati	Dirigente medico ASL Lanciano U.O. Sorveglianza e Assistenza Migranti
Maria Carmela	Minna	Dirigente medico ASL Pescara
Fernanda	Cappola	Assistente sociale ASL Pescara
Valerio	Profeta	Dirigente medico ASL Teramo - Servizio Assistenza territoriale

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale
e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS -
Regione Abruzzo

Riteniamo che il progetto FOOTPRINTS sia stato uno strumento molto utile sia perché ha permesso il confronto con operatori di altre realtà territoriali che, come noi, si trovano sul “campo” a gestire quotidianamente le medesime difficoltà operative per garantire l’assistenza sanitaria ai migranti, sia per la possibilità che ci ha offerto di venire a contatto con autorevoli professionisti del settore, autori e conduttori del Progetto, come i rappresentanti del Ministero della Sanità e della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, utili riferimenti nel nostro percorso lavorativo.

Molto costruttiva è stata anche l’esperienza formativa, prevista nel Progetto, che si è svolta nei due incontri residenziali di Roma ed in *e-learning* su piattaforma: ottima fonte di informazione e di scambi reciproci tra i vari attori del progetto.

Un’altra esperienza utile nell’ambito del Progetto FP è stata l’indagine svolta per il monitoraggio all’accesso ai servizi sanitari dell’utenza immigrata, realizzata mediante la somministrazione dei questionari nei vari punti di accesso dei distretti sanitari di base, in quanto è stata un’occasione ideale per mettere meglio in luce le criticità dei nostri servizi disseminati sul territorio e per renderli più fruibili.

In merito all'obiettivo principale identificato nella fase iniziale del Progetto, precisamente quello di costruire/rafforzare il sistema di *governance* delle politiche nel territorio abruzzese, il nostro gruppo regionale, con il supporto del Ministero della Sanità si è attivato al fine di individuare un interlocutore nell'Assessorato Regionale alla Sanità abruzzese con funzioni di referente. L'intento che ci si è voluti prefiggere è stato quello di dare inizio alla costruzione di un tavolo di lavoro permanente al fine di realizzare una forte regia regionale che integri e sorvegli sulle attività di tutti le istituzioni locali che si occupano a vario titolo dei migranti. Purtroppo però, a seguito della emergenza sanitaria, i contatti intrapresi sono rimasti sospesi nella speranza di riprenderli in un prossimo futuro per un lavoro proficuo.

Altra iniziativa da noi intrapresa nell'ambito del percorso FP riguarda la costituzione del Gruppo Immigrazione e Salute (Gr.I.S.) Abruzzo. L'evento pubblico iniziale, realizzato in data 22/1/2020 ha riunito organizzazioni pubbliche ed associazioni di volontariato operanti nel settore ed ha dato inizio ai lavori. Purtroppo, anche in questo caso, l'emergenza sanitaria ha impedito gli sviluppi successivi che auspichiamo di riprendere appena possibile.

Concludendo, in attesa di una graduale e definitiva ripresa, ci auguriamo di riavviare in un prossimo futuro tutte le attività intraprese. In particolare, consolidare il dialogo con la Regione Abruzzo per istituire un tavolo regionale permanente, con l'obiettivo di costruire un sistema di *governance* creando una rete costante con tutti coloro che, a qualsiasi livello, si occupano di assistenza sanitaria ai migranti a livello territoriale, al fine di implementare le politiche regionali sulla salute della popolazione immigrata e di consentire il superamento delle frammentazioni territoriali e l'omogeneità dell'applicazione della normativa, anche facendo riferimento ai processi 'virtuosi' già avviati e collaudati in altre Regioni, come esperienze condivise nell'ambito del progetto FP dai vari referenti.

Riteniamo che questi siano i passaggi fondamentali ed utili in futuro per dare seguito al Progetto FOOTPRINTS che ha avuto senz'altro il merito di dare impulso, unità e consapevolezza a tutti noi "addetti ai lavori" e di lasciare sicuramente un "IMPRONTA".

■ Regione CAMPANIA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Campania per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Adelaide	Stoppelli	Regione Campania
Maria	Femiano	Asl Napoli 2 nord
Giovanna	Doria	Asl Salerno
Francesca Rita	Caporale	Asl Napoli 3 sud
Rossella	Montesano	Asl Caserta
Luigi	Guarnieri	Asl Napoli 1 centro

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Campania

1. Analisi del contesto e punti di forza –Buone Pratiche

La Regione Campania, nel corso degli anni, ha messo in atto politiche per la salute dei migranti in applicazione alla evoluzione delle normative vigenti. Si evidenzia come punto di forza l'implementazione di una rete assistenziale che volta per volta è stata potenziata soprattutto in virtù dei finanziamenti ottenuti da linee progettuali nazionali e regionali (Equità in Salute, Progetto Demetra, F.A.M.I.)

Stante l'assistenza ospedaliera, riabilitativa (circuito sanitario) e lungodegenza, l'offerta territoriale consta di ambulatori dedicati STP/ENI, servizi distrettuali ad accesso diretto, percorsi protetti per categorie particolarmente a rischio, assistenza specialistica e diagnostica programmata.

Inoltre la programmazione regionale si avvale di tavoli di coordinamento nel settore sanitario, Consigli Territoriali per l'Immigrazione coordinati dalle Prefetture, Protocolli d'intesa con Associazioni no profit.

In quest'ottica, la sperimentazione "Osservatorio disuguaglianze e Profilo di Salute Migranti" ha prodotto:

1. Piattaforma Informatica Ambulatori Dedicati STP/ENI
2. Profilo di salute Migranti su dati 2015
3. Piattaforma per Profilo di Salute Regionale

2. Obiettivi definiti in progettazione territoriale e risultati raggiunti

- Assistenza agli ENI

Risoluzione delle ambiguità relative al conferimento nei flussi ministeriali dei dati relativi ai codici ENI (che vengono regolarmente rilasciati) laddove non è prevista la loro registrazione in ordine all'assistenza riabilitativa e primaria presso strutture accreditate.

Rimane un nodo problematico soprattutto per la mancanza di interlocutori a livello ministeriale e a cascata, regionale, sull'intera materia dell'assistenza agli ENI.

- Problematica del consenso informato soprattutto per prestazioni particolarmente complesse. In assenza di documento di riconoscimento e quindi in mancanza di identificazione certa della persona, l'erogazione di prestazioni come, p.es. l' I.V.G. o anche il riconoscimento del neonato da parte del genitore STP, possono diventare occasioni particolarmente rischiose per l'operatore in ordine al favoreggiamento di atti illegali. Il nodo problematico rimane.

- Assistenza ai minori stranieri accompagnati e non

Limitatamente alla provincia di Napoli, è stato siglato un protocollo d'intesa tra AA.SS.LL., Azienda Ospedaliera Santobono, Prefettura, Questura e Tribunale dei Minori in merito all'accoglienza dei M.N.S.A. e delle eventuali procedure di accertamento dell'età, secondo le linee d'indirizzo nazionale. L'ASL Caserta ha partecipato ai percorsi formativi implementati dal progetto FAMI "Giovani Campani" e a livello operativo, in ordine alle misure di contenimento dell'epidemia da COVID 19, ha messo in campo strategie d'intervento, su sollecitazione delle strutture di accoglienza, in relazione alla somministrazione di test rapidi e all'occorrenza, tamponi, da effettuare prima dell'ingresso in comunità.

- Dimissioni protette in strutture sociosanitarie

In base alla normativa vigente, l'inserimento in strutture sociosanitarie comporta la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti/ Ambiti Territoriali/Comuni. Questi enti non hanno obbligo e ancor di più fondi, per l'assistenza nei confronti di stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. La problematica relativa all'inserimento di questa tipologia di utenza nel circuito sociosanitario e socio assistenziale rimane irrisolvibile.

- **Monitoraggio e valutazione sulla applicazione delle procedure**
Sono state messe in campo le seguenti azioni:
 - Implementazione della diffusione della piattaforma di registrazione delle prestazioni rese a STP/ENI negli ambulatori dedicati.
 - Aggiornamento Linee Guida per l'assistenza a stranieri non in regola con il permesso di soggiorno elaborate dall'Osservatorio disuguaglianze e profilo di salute Migranti.
 - Circolare regionale (prot. N. 163022 del 13/03/2019) avente ad oggetto chiarimenti sul diritto all'iscrizione al SSR degli stranieri non regolari successivamente all'emanazione del decreto sicurezza.

3. Criticità riscontrate nella realizzazione

- Mancanza di una struttura centrale Regionale specifica per la problematica dell'assistenza agli immigrati
Covid: l'insorgere della Pandemia ha dirottato tutte le risorse lasciando sullo sfondo quelle relative specificamente ai migranti, se si esclude la formulazione di protocolli condivisi con le Prefetture per la gestione della emergenza Covid 19 nei Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) attivati sul territorio regionale e altri interventi di prossimità e ambulatoriali, di natura progettuale (Progetto Demetra) finalizzati alla prevenzione, sensibilizzazione e informazione della popolazione migrante in merito alla pandemia, distribuzione di DPI, esecuzione di test rapidi e all'occorrenza di tamponi.

4. Processi innescati nel corso della progettazione territoriale

- I Minori figli di genitori STP
Se non in possesso di C.F. e Certificato di nascita: hanno diritto all'Assistenza Sanitaria con procedura STP e hanno diritto all'attribuzione del codice di esenzione X01.
Se in possesso di C.F. e Certificato di nascita: hanno diritto all'Iscrizione al SSR ed alla Scelta del PLS (0-14 anni) o MMG (14-18 anni) con il bilancio di salute, ma non godono più del codice di esenzione X01, essendo i genitori immigrati irregolari non possono aver diritto all'esenzione per reddito(per impossibilità di presentazione ISEE), tale situazione rappresenta una notevole criticità che andrebbe affrontata dalle autorità competenti.

- **Permesso di soggiorno per cure mediche**

In mancanza di indirizzi interistituzionali in merito alla certificazione sanitaria dichiarante la condizione di “particolare gravità”, propedeutica al permesso di soggiorno di che trattasi, al fine di omologare su tutto il territorio le procedure e il contenuto della dichiarazione che i medici sono tenuti a rilasciare, il gruppo di lavoro ha elaborato un documento che tenta di risolvere la criticità relativa agli ambiti di competenza sanitaria che non contemplano la conoscenza del “rilevante pregiudizio alla salute dello straniero in caso di rientro nel paese di origine” richiesta dalla normativa vigente. Il documento è stato condiviso con l’Ordine dei Medici della Provincia di Napoli e con rappresentanti sindacali di categoria ma le priorità dettate dall’attuazione delle misure di contenimento della epidemia da COVID 19 hanno bloccato il processo innescato.

5. Prospettive future per il coordinamento sulla salute dei migranti nel contesto regionale

È in fase di implementazione il progetto “SUPREME” finanziato dall’Unione Europea, in scadenza al 31 dicembre, che ha come target i migranti regolari a rischio di sfruttamento lavorativo e marginalità. Il personale utilizzato per le azioni di prossimità attivate con i camper, è composto da medico, infermiere, psicologo, mediatore culturale. Agli assistiti viene fornito anche un kit di materiale igienico sanitario (mascherine, disinfettante, ecc). Per tale attività è stata individuata la Coop. “La Vela”. La dotazione in capo al progetto, sia umana che materiale, verrà utilizzata anche per la somministrazione di tamponi, per i quali la Regione fornirà un certo quantitativo di test rapidi.

■ Regione PUGLIA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione Puglia per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Rosario	Cortellessa	Assistente sociale ASL Foggia
Marilu	Napoletano	Dirigente SPTA AreSS Puglia
Manuela	Sportelli	Mediatrice culturale, AreSS Puglia
Giuseppe	Pesare	Collaboratore amministrativo ASL Taranto

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS - Regione Puglia

1. Obiettivi definiti in progettazione territoriale e risultati raggiunti

L' A.Re.S.S, Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale della Regione Puglia, avvalendosi di diverse professionalità tra cui medici, psicologi e mediatori, porta avanti un lavoro di ricerca e monitoraggio dello stato di salute dei migranti; promuove progetti ed iniziative volte a tutelare la salute come diritto umano; organizza corsi di formazione e seminari per formare il personale sanitario all'accoglienza e all'assistenza delle persone migranti, specie coloro che presentano traumi post migrazione; ricerca e studia le azioni future per rendere il sistema sanitario "migrant-friendly", cioè per fornire cure di qualità ed accessibili, a prescindere dallo status giuridico dei migranti, abbattendo le barriere linguistiche e culturali presenti e informando l'utenza straniera dei propri diritti.

Nell'ambito del progetto FOOTPRINTS sono stati individuati i seguenti obiettivi e ottenuti i seguenti risultati:

Obiettivo 1: Ricostruire il quadro normativo sia nazionale che regionale: questo è stato il primo obiettivo che l'Ufficio Servizio Innovazione Politiche Sociali dell'A.Re.S.S si è prefissato per poter al meglio dare seguito alle attività progettuali previste dal Progetto FOOTPRINTS, poiché per poter potenziare i sistemi di *governance* si deve innanzitutto conoscere la cornice legislativa e numerica entro quale muoversi.

Per tale motivo l'A.Re.S.S ha ricercato e studiato il quadro normativo vi-

gente, producendo anche un documento sintetico con la relativa flow-chart per illustrare al meglio le normative. Le principali attività svolte sono state: ricerca delle principali normative in materia di immigrazione; studio della normativa vigente e specifico approfondimento della normativa sanitaria; lettura del Dossier Statistico Immigrazione 2019 – 2020, per ricavare un quadro completo del fenomeno migratorio; analisi di varie pubblicazioni e libri; partecipazione ad eventi formativi, come ad esempio i seminari del Progetto Prevenzione 4.0 su varie tematiche inerenti la tutela della salute delle persone straniere.

Risultati:

- Conoscenza nettamente migliorata del fenomeno migratorio a livello nazionale e regionale
- Produzione di flow-chart e schemi per sintetizzare il quadro normativo e la presenza degli stranieri sul territorio
- Redazione Scrittura di alcuni paragrafi del documento regionale per il coordinamento di politiche e interventi di salute pubblica per la popolazione immigrata

Obiettivo 2: Ricostruire le modalità di presa in carico psico- socio sanitaria col fine di uniformarle all'interno del territorio pugliese.

Risultati:

- redazione di un modello integrato di presa in carico delle persone migranti, partendo dalle procedure psico-socio-sanitarie di intervento attuate sul territorio pugliese, mettendo in luce punti di forza e criticità del sistema attuale di presa in carico e proponendo possibili soluzioni alternative
- stipula di specifici protocolli di intesa con le ASL di riferimento per la sperimentazione del modello, al fine di rendere più efficiente la presa in carico delle persone migranti, nell'ottica di migliorare sia i servizi offerti dal sistema sanitario sia l'integrazione dei migranti che risiedono in Puglia (attività ancora in corso)
- redazione di una proposta di percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) del paziente migrante con profili di sintomatologia Covid-19, a cura del gruppo di lavoro Servizio Reti Cliniche e PDTA

Obiettivo 3 (in fase di svolgimento): fare rete con altre realtà pubbliche e private, soprattutto impiegate nel terzo settore, per tessere relazioni e creare una rete di coordinazione degli interventi, al fine di ottimizzare risorse e risul-

tati ed armonizzare gli interventi sul territorio, poiché spesso essi sono molteplici ma non coordinati e l'utenza non sa in modo specifico a chi rivolgersi.

Risultati 4:

- Redazione di schedari per raccogliere i nomi delle realtà del terzo settore operanti in Puglia, i relativi indirizzi e i servizi offerti; la ricerca ha avuto principalmente un focus specifico su quelle realtà che operano nel settore sanitario, come ad esempio sportelli di supporto o ambulatori solidali
- Compilazione di una lista di referenti per le ASL di Bari, Lecce, Foggia, Taranto e BAT, nell'ottica di creare un gruppo di professionisti che nella loro attività lavorativa quotidiana sono a stretto contatto con le persone straniere e più di altri colleghi comprendono a pieno quale siano i problemi di accesso e fruizione dei servizi da parte di tale utenza. I referenti individuati hanno sempre mostrato molta sensibilità rispetto alla necessità di confrontarsi per migliorare l'accesso ai servizi dell'utenza straniera nella convinzione che occorra cooperare non solo per assicurare ai migranti il diritto alla salute, ma per riconoscere a queste persone la piena dignità che meritano. Questa iniziativa ha dimostrato che avere un interlocutore diretto nelle Asl è il modo migliore per scambiare problematicità e buone pratiche e per coordinare gli interventi, rivelandosi quindi uno strumento utilissimo per migliorare la *governance* territoriale.

2. Criticità riscontrate nella realizzazione

Le difficoltà incontrate nella realizzazione degli obiettivi che l'A.Re.S.S si era prefissata sono state le seguenti:

- p) capire come si muovono le diverse realtà pubbliche, private e del terzo settore che lavorano quotidianamente per la tutela della salute della popolazione immigrata
- q) emergenza COVID
- r) scadenze progettuali antecedenti quelle del progetto FOOTPRINTS
- s) limite temporale del progetto FOOTPRINTS

La criticità maggiore è stata sicuramente quella dell'emergenza COVID che non ha più consentito l'attività lavorativa in presenza e quindi la programmazione di attività sul territorio, riunioni e incontri di pianificazione delle attività e ha anche determinato la rimodulazione delle attività lavo-

relative previste soprattutto all'interno delle ASL e degli organi istituzionali regionali per dare priorità agli interventi emergenziali dovuti alla pandemia: per tale motivazione sicuramente il superamento dell'emergenza COVID e la ripresa normale della vita e delle attività lavorative favorirebbe la ripianificazione delle attività e quindi la rimozione degli ostacoli esistenti.

3. Processi innescati, prospettive future e possibili strumenti a supporto

L'A.Re.S.S., Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale, è un organismo tecnico-operativo e strumentale della Regione a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione Puglia in particolare e della pubblica amministrazione in generale e opera quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico; in qualità di Agenzia strategica, acquisisce e sviluppa nuove conoscenze strategiche e organizzative. A tal fine, sperimenta percorsi di innovazione e di miglioramento, analizza e diffonde i migliori protocolli sociosanitari esistenti sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale, promuove e verifica modelli gestionali innovativi di governo clinico, anche nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale. Promuove, infine, l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura attraverso attività formative, sostenendo progetti che sperimentino modelli integrati di coordinamento di politiche ed interventi per la salute pubblica.

L'Obiettivo che l'A.Re.S.S si prefigge per il futuro, in stretta collaborazione con gli organi competenti della Regione Puglia e con le ASL, è quello di creare le condizioni affinché il diritto alla salute tutelato nell'art 32 e previsto dall'art 35 della Carta Europea dei Diritti Fondamentali non resti solo un diritto sulla carta, ma venga garantito a tutta la popolazione straniera in modo omogeneo sul territorio.

Il "Documento regionale per il coordinamento di politiche e interventi di salute pubblica per la popolazione immigrata", elaborato all'interno del progetto FOOTPRINTS, e approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.280 del 30 dicembre 2020, vuole essere un utile strumento, conoscitivo e operativo, volto proprio al rafforzamento del sistema di *governance* esistente nel territorio pugliese. Altra sua finalità è quella di sostenere le iniziative di rafforzamento dei sistemi regionali di *governance* e di applicazione uniforme della normativa nazionale sul piano locale e dell'offerta dei servizi socio-sanitari all'utenza straniera; risultato auspicabile di queste iniziative sarebbe superare le frammentazioni territoriali e la disomogeneità dell'applicazione

della normativa sul territorio, riducendo di fatto le disuguaglianze nell'accesso ai servizi socio-sanitari. Il documento infatti contiene una sintesi delle normative sanitarie nazionali e regionali ed un elenco di tutte le strutture istituzionali pugliesi che lavorano su tematiche inerenti la salute e le migrazioni.

Un altro supporto utile al potenziamento del sistema di *governance* esistente sarebbe l'interlocazione costante con la SIMM, il che costituirebbe un valore aggiunto per il rafforzamento dei sistemi regionali di *governance*. La SIMM infatti potrebbe contribuire in modo diretto grazie alla sua azione di *advocacy*, in coerenza con l'art 32 della Costituzione, partecipando ad esempio a commissioni, tavoli tecnici e/o gruppi di lavoro, dando il proprio contributo per la scrittura di documenti come ad esempio il piano triennale dell'immigrazione, report e/o accordi. Il Gr.I.S. invece potrebbe essere di supporto all'Aress fungendo da collante nell'aggregare le istituzioni pubbliche, il privato e le realtà del terzo settore.

Nel contesto pugliese si evidenzia proprio come le principali criticità affrontate dalla popolazione immigrata siano legate soprattutto ai problemi di accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

Affinché l'accessibilità possa essere garantita, è necessaria l'applicazione omogenea sul territorio della normativa sanitaria vigente e occorre che la popolazione sia in grado di fruire dei servizi attraverso un'opportuna informazione circa l'esistenza di tale diritto. La formazione e l'aggiornamento degli operatori che a diverso titolo operano nel settore rappresenta inoltre uno strumento imprescindibile per promuovere la qualità e l'armonizzazione degli interventi di accoglienza e assistenza rivolti agli stranieri.

Più precisamente, un'adeguata formazione massimizza la possibilità che tutti gli operatori, a diverso titolo coinvolti, possiedano le conoscenze e le competenze necessarie per rispondere ai bisogni espressi, inespresi, evidenti o latenti dell'utenza straniera. È importante inoltre che si adotti un approccio trans-culturale per l'analisi dei bisogni di salute delle persone migranti, soprattutto in relazione agli aspetti riguardanti la salute mentale delle persone. Tale approccio non può quindi prescindere dall'attività dei mediatori interculturali che aiutano a tenere conto della dimensione culturale della persona migrante.

Un'organizzazione più attenta alle diversità delle condizioni sociali e sanitarie e dei bisogni che ne conseguono, non potrà che garantire un livello di assistenza migliore e quindi una concreta promozione della salute per tutti. È questa la sfida più grande per la nostra regione, la Puglia, che da sempre è stata una terra d'accoglienza!

■ Regione SARDEGNA

Referenti designati dall'Assessorato alla sanità della Regione
Sardegna per il progetto FOOTPRINTS:

Nome	Cognome	Ruolo/Ente di appartenenza
Antonio	Genovesi	Dirigente Medico
Giuseppina	Nioi	Tecnico di Laboratorio Biomedico
Paola	Pirastu	Dirigente Medico
Ugo	Pilia	Collaboratore Amministrativo (Centro Informazione Migranti)

Documento sintetico conclusivo sulla progettazione territoriale
e sulle attività svolte nel contesto del Progetto FOOTPRINTS -
Regione Sardegna

Obiettivi, processi, criticità e prospettive future.

L'esperienza maturata nel corso degli anni, nell'ambito della assistenza sanitaria ai Migranti offre diversi spunti di riflessione sulla necessità che la predisposizione dell'offerta di salute, nelle sue articolazioni, sia sempre accompagnata non solo da una lettura costante della realtà che caratterizza il territorio ma anche da una visione ampia, lunga e "globale" dei fenomeni sociali e dei bisogni di salute ad essi collegati.

Il rapporto tra fenomeno migratorio e l'impatto sanitario richiede, infatti, una costante revisione complessiva dei protocolli scientifici e delle metodologie utilizzate, pone il sistema di fronte ad una vera e propria verifica sulla tenuta dei propri modelli organizzativi e, nel contempo, la orienta verso nuovi orizzonti.

Tali concetti si sono ulteriormente arricchiti durante lo svolgimento del progetto FOOTPRINTS. Il confronto con le altre Regioni, con il Ministero della Salute e con la SIMM, ci ha consentito di evidenziare gli aspetti critici della programmazione regionale, ma soprattutto ci ha consentito di valutare in una visione globale di insieme il fenomeno migratorio e le implicazioni di tipo sociale e sanitario che questo necessariamente determina, soprattutto in questa fase di piena emergenza pandemica COVID.

Il gruppo FOOTPRINTS Sardegna durante l'attuazione del progetto, oltre al rafforzamento delle proprie conoscenze e competenze, ha contribuito fattivamente alla elaborazione del format di riferimento nazionale per la redazione di documenti regionali finalizzato al coordinamento degli aspetti operativi di salute pubblica riguardanti la popolazione migrante, anche partecipando attivamente alla comunità di pratica della piattaforma Web FOOTPRINTS.

L'obiettivo del gruppo di lavoro FOOTPRINTS Regione Sardegna era dunque quello di proseguire nell'analisi delle problematiche legate al fenomeno migratorio, in maniera tale da consentire di sperimentare concretamente quei principi propri di un bagaglio culturale proiettato verso una visione olistica dell'individuo, con l'impegno di consolidare il processo di standardizzazione delle attività di accoglienza e assistenza di cittadini extracomunitari residenti, temporaneamente presenti e richiedenti asilo. Di particolare rilevanza, a questo proposito, risulta essere l'attività svolta nel Sud Sardegna dalla ASSL di Cagliari nei confronti dei migranti soccorsi in mare e trasferiti presso il Porto di Cagliari con mezzi navali, ovvero sbarcati direttamente sulle coste del Sud Sardegna.

Quanto sopra, al fine di qualificare l'offerta dei servizi, oltre che attivare metodologie innovative per migliorare in termini di efficacia ed efficienza l'adempimento delle procedure di interesse per i cittadini stranieri.

Concretamente tali obiettivi possono trovare sintesi nella individuazione di nuove procedure che consentano una corretta erogazione dei servizi sanitari rivolti ai migranti, una risposta tempestiva e in sicurezza agli sbarchi e che facilitino, in armonia con le autorità locali e i soggetti privati, il corretto percorso di cura e gestione delle problematiche socio-sanitarie ed amministrative correlate all'accoglienza, attraverso il rafforzamento della "governance" sia interna che esterna all'azienda.

Il gruppo di lavoro si è mosso seguendo queste direttrici che purtroppo, data la situazione attuale e il periodo storico che stiamo vivendo a causa dell'emergenza della pandemia Covid in corso, hanno dovuto subire dei sostanziali rallentamenti e adeguamenti in corso d'opera, che hanno determinato il parziale conseguimento dei risultati del progetto FOOTPRINTS.

Da sottolineare inoltre che il gruppo di lavoro FOOTPRINTS Regione Sardegna è andato via via assottigliatosi a causa del collocamento in quiescenza di due dei suoi componenti e che allo stato risultano ancora coinvolti nel progetto, in qualità di rappresentanti della Sardegna, solo la dr.ssa Paola Pirastu e il dr. Antonio Genovesi, i quali, compatibilmente con l'emergenza

della pandemia Covid, hanno continuato a seguire le dinamiche progettuali, pur avendo potuto realizzare solo parzialmente il coinvolgimento dell'Assessorato alla Sanità e la definitiva approvazione da parte di quest'ultimo del modello di programmazione univoco elaborato dal gruppo interregionale FOOTPRINTS.

A tal proposito, è bene sottolineare che l'esperienza della Sardegna, in merito alla programmazione accoglienza migranti, vede all'attivo, fin dal 2017, l'approvazione da parte della Giunta Regionale Sarda di un Piano Regionale annuale per l'accoglienza di flussi migratori, i cui contenuti e la cui impostazione risultano perfettamente coerenti con il modello FOOTPRINTS.

Si può pertanto affermare che nella nostra regione, la sostenibilità futura degli impegni progettuali, può essere sufficientemente garantita e possono essere capitalizzati gli obiettivi, seppur parzialmente, raggiunti.

Vi è l'impegno, da parte del gruppo FOOTPRINTS Sardegna, di riproporre all'attenzione dell'Assessorato Regionale alla Sanità, il format elaborato dal gruppo interregionale FOOTPRINTS, affinché possa essere definitivamente approvato e applicato in tutta la Sardegna.



FOOTPRINTS

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