



Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



*Ministero della Salute*



MINISTERO  
DELL'INTERNO

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

# Gruppo di lavoro Calabria 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

Documento gruppo di lavoro Calabria (evento 10 maggio Napoli)

Gli eventi legati ai flussi migratori, che contraddistinguono il territorio calabrese, hanno trovato nelle caratteristiche culturali di tale società, la risorsa prioritaria per la gestione degli avvenimenti succedutesi negli ultimi vent'anni. La Calabria infatti, già terra ibridata nelle fasi storiche, antecedenti ai flussi migratori degli ultimi venti anni (rappresentativi sono i paesi grecanici e arbereshe), aveva visto nel periodo post guerra una maggiore propensione all'emigrazione. Dal '97 invece, l'afflusso sempre più intenso dei flussi migratori, ha colto di sorpresa questa Regione, che con fatica si stava riorganizzando dalla crisi socio-economica preesistente. E' pur vero però, che la percezione di una migrazione prevalentemente di transito, ha indotto gli enti calabresi ad interventi settoriali, fino a quando la scelta di stanzialità, da parte dei migranti, è divenuta più importante e gli sbarchi sono aumentati considerevolmente (dopo 2005 circa)

Eventi principali, caratterizzanti gli ultimi vent'anni possono considerarsi:

- Imponenti sbarchi spontanei distribuiti nel tempo sulle coste ioniche dagli anni '90;
- Sbarchi programmati presso i principali porti calabresi (dopo Mare Nostrum ecc.);
- Aree di vulnerabilità, fra essi, quelli della Piana di Gioia Tauro (Rosarno) e della Sibaritide;
- Rilevanti flussi di migranti in transito;
- Aumento dei migranti stanziali e seguenti opportunità d'integrazione;
- Vulnerabilità e ripercussioni socio-sanitarie (sfruttamento sessuale e lavorativo, tratta, MSNA, status di irregolarità/ clandestinità ecc.);
- Buone pratiche di Accoglienza diffuse già dall'anno 2000 (Badolato, Riace, Acquaformosa)
- Aumento Coppie miste

In tale contesto storico le Aziende Sanitarie calabresi (ASP), a seguito di differenti vicissitudini emerse sui territori di competenza, hanno maturato esperienze multiple nell'ambito della gestione dei flussi migratori e delle correlate argomentazioni. Un esempio possono essere gli eventi "sbarco", succedutesi per un lungo periodo in modo spontaneo sulle coste ioniche, nonché il successivo intervento, presso i porti, per la gestione dei profughi recuperati in mare dai programmi attivati da Mare Nostrum in poi -2013. Altri caratterizzanti sono da considerarsi le iniziative avviate per rispondere ai bisogni di salute dei migranti stagionali, presenti negli insediamenti delle grandi aree di raccolta agricola.

Di fatto in questi anni si è accentrata l'attenzione sulle necessità prevalenti, lasciando in secondo piano la programmazione di sistemi uniformi di governance. Quest'ultima si è fatta avanti con impeto dal 2015, allorché la stanzialità dei migranti era in ascesa ed il Dipartimento Tutela Salute regionale, rivisitando la propria organizzazione, individuava all'interno del *Settore 9 "Servizi Territoriali, Governance delle fragilità e dipendenze"*, un ambito dedicato alle politiche dell'immigrazione. Invero già dal 2000, il dipartimento esercitava un affiancamento significativo alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (compresa quella Universitaria), sostenendo le stesse nella gestione delle criticità ed attraverso programmi di promozione della salute dei migranti.

Da quel momento in modo più sistematico è stato possibile un confronto costruttivo ed uno scambio di esperienze/competenze, che hanno rafforzato il bisogno di una programmazione produttiva.

Principali attività svolte dal Dipartimento, in sinergia con il gruppo dei referenti<sup>1</sup>

- Partecipazione attiva alle commissioni/tavoli o quant'altro provenisse dai Ministeri interessati e/o da organismi incaricati,
- Ricognizione dei modelli operativi e delle risorse di rete (mappatura delle risorse);
- Individuazione delle buone pratiche e delle criticità;
- Conoscenza dei flussi informativi, estrazione di alcuni dati significativi, ricognizione delle prestazioni erogate ad STP/ENI; individuazione delle criticità sui processi di recupero e filtro dati;
- Attivazione di sinergie con il Dipartimento Regionale "Lavoro, Formazione e Politiche sociali, comprese le agenzie incaricate da codesto dip. per le vittime di tratta, sfruttamento sessuale e lavorativo, accattonaggio;
- Consulenza gratuita (offerta quale scambio di competenze fra ASP) sulle norme e le procedure di accesso, nonché la fruizione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- Mediazione fra Enti, ASP, AO ed ONG/Terzo settore impegnato in attività di supporto ai migranti;
- Predisposizione di una bozza d'indirizzo (DCA) per la riorganizzazione della rete territoriale (cure primarie ASP) dedicata ai migranti STP/ENI, Richiedenti e Titolari di protezione, migranti Vulnerabili ecc..
- Raccordo con Organi Giudiziari per definizione procedura unica di utilizzo del protocollo per l'Identificazione e l'Accertamento Olistico e Multidisciplinare dell'Età dei Minori Non Accompagnati;
- Efficace organizzazione congiunta con le ONG di percorsi formativi dedicati agli operatori delle ASP, attraverso le risorse proprie delle ONG ed il coinvolgimento di processi in essere presso alcune ASP (KR eCZ). Attività in via di chiusura;
- Altro

Le iniziative innanzi descritte hanno avuto un dipanarsi articolato, sia per la complessità dei contenuti sia per la contestuale difficoltà della sanità calabrese ed oggi sono da considerarsi in itinere.

Ciò che invece prosegue con energia è la cooperazione, lo scambio partecipato ed il raccordo costante fra i referenti, risorsa che ha determinato:

- la riproposizione di buone pratiche fra ASP (Odontoiatria sociale per migranti, protocollo Tratta, Centri distrettuali dedicati a migranti STP/ENI/vulnerabili di ambito socio-sanitario ecc.);
- l'attivazione di esperienze integrate fra ASP, con attività condivise di sensibilizzazione della popolazione scolastica nell'ambito dell'Alternanza Scuola-lavoro e di formazione/consulenza sulle norme e procedure di accesso ai servizi;

- Altre azioni minoritarie

**Il gruppo dei referenti è supportato dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie, da esso prende direttive e ad esso fornisce supporto.**

**Priorità di lavoro del gruppo regionale (Livello MACRO e livello Micro)**

Macro (governance regionale)

- Costruzione di un organigramma della rete da affiancare al gruppo dei referenti, cosicché il nucleo dei Ref ASP che affianca il Dipartimento Tutela della Salute, possa di volta in volta far riferimento ai diversi ambiti della rete e dei professionisti che vi operano, per meglio definire processi e programmi regionali nell'ambito delle politiche socio-sanitarie, rivolte alla popolazione migrante
- Costituzione di una Consulta regionale (pubblico/privato sociale e altro/rappresentanze etniche ecc
- Rafforzamento e definizione di nuovi obiettivi condivisi con Dip Lavoro, Formazione, politiche sociali.

Micro (governance Provinciale corrispondente ai bacini d'utenza delle ASP)

- Riproposizione rivisitata e contestualizzata del modello organizzativo dell'Asp di CZ
- Standardizzazione della gestione sbarchi
- Miglioramento competenze transculturali specie per diagnosi, presa in carico e riabilitazione psichica (bisogno sanitario prevalente correlato a rilievi epidemiologici
- Piani Integrazione ambiti territoriali.

**Modelli Operativi afferenti alle diverse ASP ritenuti riproponibili ed in via di definizione:**

- Modello Gestione Sbarchi (ASP RC/KR/VV)
- Centri di Ambito Socio-Sanitario con ambulatorio medico e figure sociali e psicologiche (ASP CZ/KR)
- Equipe multidisciplinare per il riconoscimento degli esiti di tortura e di violenza con attivazione presa in carico e supporto ad Enti: Sezione speciale Immigrazione del tribunale Ordinario, Commissione territoriale di Governo, Altro (ASP CA/KR/CS);
- Tavoli di lavoro e protocolli d'intesa con CAS/SPRAR/Altro x richiedenti e titolari di protezione (ASP CZ)
- Raccordo regolamentato con Prefetture (Consiglio Territoriale Permanente, Gestione profughi e situazioni emergenziali) (ASP CZ/KR/RC)
- Ambulatorio di psicologia transculturale (ASP CZ/KR)
- Coordinamento aziendale delle politiche migratorie (ASP CZ/KR)

## Considerazioni

Da quanto descritto ne consegue la conseguente valorizzazione della multidisciplinarietà/multidimensionalità, sia nella programmazione che nella gestione dei processi; multidisciplinarietà/multidimensionalità, intesa non solo sui livelli professionali, ma anche su quelli intersettoriali delle diverse “Agenzie” (pubbliche/private) presenti sul territorio e/o nella rete nazionale ed internazionale (che interagiscono o sono significative per il territorio).

Tale approccio ha caratterizzato negli anni la strutturazione di “modelli organizzativi aziendali”, che il gruppo dei referenti (ref. delle Aziende Sanitarie Provinciali per i temi dell’immigrazione, presso il Dip. Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie<sup>1</sup>), ha inteso promuovere quali buone pratiche riproducibili negli ambiti territoriali delle singole ASP.

Nel contempo le esperienze di cooperazione e di scambio di best practice, delle singole ASP con altre Regioni e/o Organismi della rete nazionale, ha permesso di acquisire nuovi input e meglio modellare le proposte organizzative e programmatiche nell’ambito delle politiche socio-sanitarie<sup>2</sup>.

A ciò si aggiunge il lungo e complesso lavoro svolto dal Dip. Tutela della Salute della Regione Calabria, che dal 2000, attraverso un proprio referente (oggi componente del gruppo dei referenti regionali e Footprints<sup>3</sup>) ha preso parte ai lavori dei Tavoli interregionali promossi dal Ministero della Salute (fra essi dal 2008 quello coordinato dalla Regione Marche “Immigrati e Servizi Sanitari”, che ha prodotto il documento *“Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione immigrata da parte delle Regioni e delle Province Autonome”* di cui all’Accordo Stato Regioni 20 dicembre 2012 ed il *“Protocollo per l’Identificazione e l’Accertamento Olistico e Multidisciplinare dell’Età dei Minori Non Accompagnati”*) ed a quelli promossi dal Ministero della Salute (*Linee Guida per la programmazione degli interventi di Assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei Disturbi Psicici... Anno 2017*).

Importante altresì l’apporto di ulteriori professionisti della sanità calabrese, afferenti alle ASP-AO-Università, che hanno contribuito a lavori messi in campo da diverse organizzazioni, lavori di particolare rilevanza che sono da considerarsi importanti strumenti di ausilio del gruppo dei referenti regionali.

**A titolo rappresentativo s’inserisce descrizione sintetica di alcuni modelli operativi in fase di valutazione per la loro applicazione regionale**

## 1. Modello Gestione sbarchi ASP RC e VV (in fase di discussione e confronto con modello ASP KR)

### COMPITI E RUOLI PER L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA AGLI SBARCHI

**USMAF** - Autorità Sanitaria del Ministero della Salute - è competente sulle misure di isolamento di casi sospetti di malattie infettive e diffuse, ovvero le misure quarantenarie, in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale (BORDO NAVE - AREA TRIAGE).

**ASP-SUEM 118** - realizza sul luogo dello sbarco con personale medico e paramedico una prima valutazione clinica (AREA TRIAGE) degli immigrati al loro arrivo, rilevando i parametri vitali ed eventuali manifestazioni sospette di malattie infettive e diffuse, per selezionare le persone che necessitano di un intervento sanitario urgente presso il **Posto Medico Avanzato**

(P.M.A.) o con

ulteriori accertamenti diagnostici e ricovero presso idonea struttura ospedaliera.

Inoltre, vigila sull'attività di assistenza sanitaria, laddove questa è necessaria, svolta da qualificate Associazioni di Volontariato, con personale specializzato, sufficientemente preparato e addestrato, capace di collaborare in équipes multidisciplinari.

**CROCE ROSSA ITALIANA** - in base alle direttive diramate dai Piani di Emergenza Nazionale - coadiuva con ASP-SUEM 118 e USMAF nell'assistenza socio-sanitaria e nell'attività RFL agli sbarchi con volontari e mediatori, allestendo un Posto Medico Avanzato (P.M.A.), una "Tenda Sociale" per l'accoglienza e "gazebo" per la distribuzione di materiale igienico-sanitario, e fornendo un Mezzo di Soccorso.

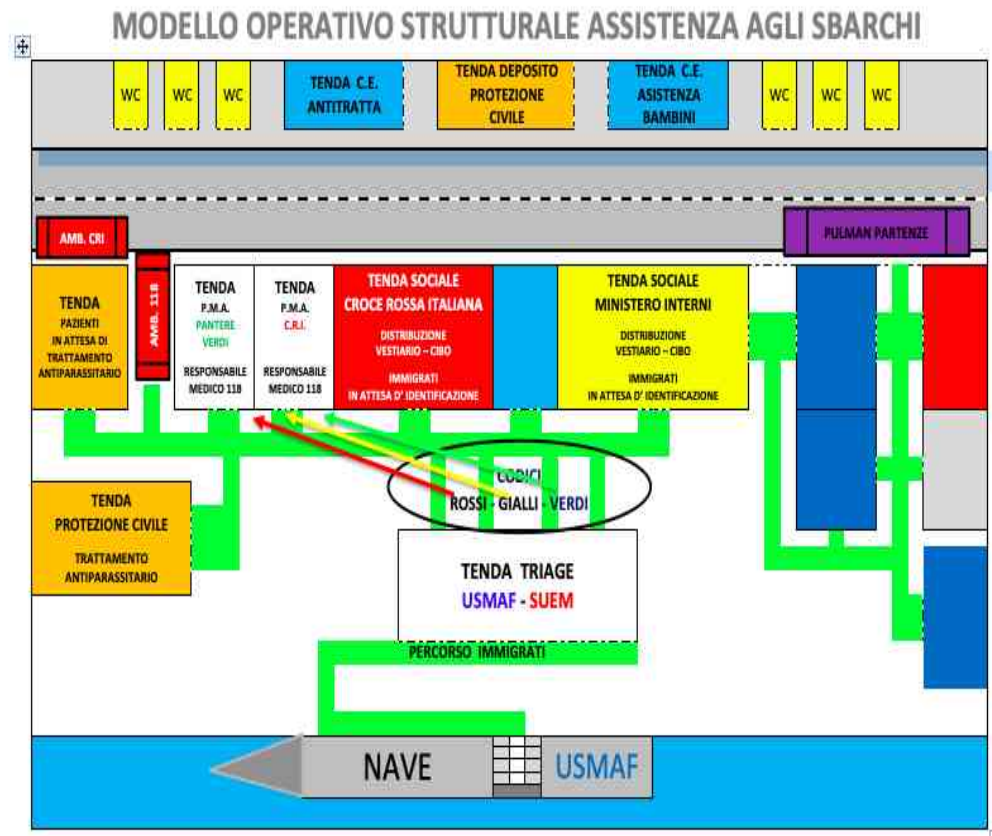
**PANTERE VERDI** - assistenza SAR sulla banchina, allestimento di un P.M.A., laddove è necessario svolgono, secondo le direttive del Personale ASP-SUEM 118/USMAF, attività di assistenza sanitaria con personale medico e infermieristico volontario.

**MEDECINS DU MONDE** - dispone di mediatori culturali che affiancano il personale sanitario dell' ASP-SUEM 118 e USMAF nell'AREA TRIAGE e nei PMA e laddove è necessario svolgono, secondo le direttive del Personale ASP-SUEM 118/USMAF, attività di assistenza sanitaria con medici, psicologi ed infermieri.

**COORDINAMENTO ECCLESIALE** - distribuzione di alimenti e vestiario, accompagnamento casi vulnerabili, laddove è necessario svolgono, secondo le direttive del Personale ASP-SUEM 118/USMAF, attività di assistenza sanitaria pediatrica con specialisti volontari.

**CISOM** - assistenza ai migranti e laddove è necessario svolge, secondo le direttive del Personale ASP-SUEM 118/USMAF, attività di assistenza sanitaria con personale medico volontario.

**GRUPPI DI PROTEZIONE CIVILE** - assistenza ai migranti.



## 2. **Modello di Governance Aziendale delle Politiche Socio-Sanitarie per i Migranti** (in fase di studio e contestualizzazione territoriale, per eventuale riproposizione nelle altre ASP)

### **Organismo Aziendale di coordinamento delle politiche migratorie (ASP CZ)**

L'ASP di Catanzaro, attraverso l'Organismo aziendale per l'Immigrazione, ha attivato un modello di coordinamento *aziendale* delle politiche migratorie, utile per formulare processi sanitari omogenei ed efficaci dedicati agli immigrati, ma anche integrati a quelli che coinvolgono gli autoctoni.

Attraverso il mandato assegnato all'Organismo Aziendale "Immigrazione", vengono monitorati e implementati i percorsi di *presa in carico globale* e messe in atto e le misure per garantire *l'accesso equo ai servizi*.

Il coordinamento delle attività vede il raccordo costante con la direzione e le macro-aree aziendali e tra la direzione aziendale e la rete istituzionale esterna e rete non istituzionale

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale vi sono alcuni settori dedicati ai migranti vulnerabili, fra essi gli indigenti non inscrivibili al SSR, i RTP (Richiedenti e Titolari di protezione Internazionale) e coloro che versano in condizione di fragilità.

A tale utenza ancor più si offre una presa in carico globale al fine di facilitare il percorso di diagnosi/cura.

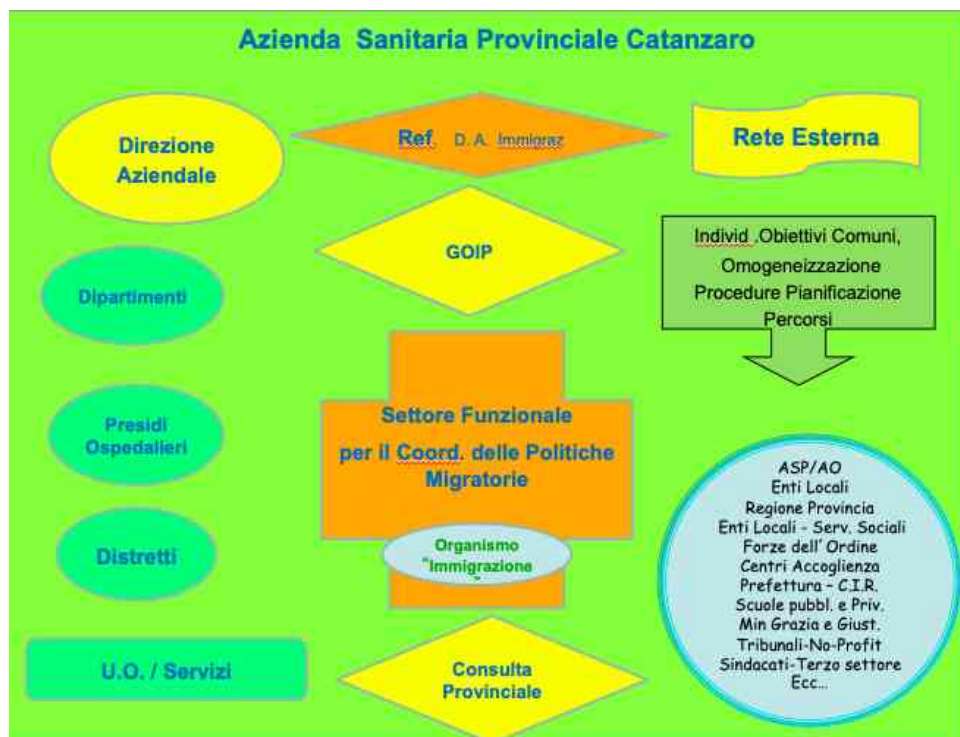
Nello specifico tali settori sono:

i **Centri per Immigrati di ambito Socio Sanitario (CISS)** aventi anche con funzione di *Ambulatori dedicati agli STP/ENI*) ed il **Centro di Medicina del Viaggiatore e dei Migranti**. Tali settori operano in sinergia con tutti i servizi aziendali e con la rete extra-aziendale.

Quanto messo in campo è stato determinato, anche, dalla continuità delle azioni intraprese con l'ausilio della "Consulta per i migranti, i richiedenti asilo, i rifugiati, i minori non accompagnati e i Rom" e del GOIP costituito dalle macro-aree aziendali (*Gruppo Operativo Interdisciplinare Permanente*). Questi ultimi due organismi costituiti nel 2006 sono in via di riorganizzazione.

Nello specifico

I **Centri per Immigrati di ambito Socio sanitario (CISS)**, afferenti al Dipartimento Cure Primarie, operano in quattro postazioni distrettuali, con l'ausilio di due medici del Dip. Cure Primarie, formati in materia ed operativi dal 2012 e con il personale di ambito socio-sanitario afferente ai Consultori Familiari (2 Assistenti Sociali e 1 Psicologa transculturale), così da poter decodificare la domanda ed attivare la presa in carico, in rete con Enti locali, Centri di Accoglienza, volontariato, terzo settore e Istituzioni coinvolte (Prefettura/Questura-O.G.-Scuole-



ecc..).

Compito primario è l'informazione, l'accoglienza, la valutazione dello stato di salute e la predisposizione del percorso diagnostico e di cura, in sinergia con i servizi di secondo e terzo livello (specialistica e ospedali), oltre che essere vettori propositivi per l'educazione alla salute. I CISS sono anche abilitati alla decodifica della condizione giuridica e di conseguenza alla predisposizione del percorso amministrativo per l'acquisizione dei tesserini STP/ENI e/o dell'iscrizione al SSR, ovvero della fruizione delle esenzioni. Questa rete funzionale contribuisce nel garantire l'appropriatezza delle prestazioni, rendono il percorso di cura meno articolato e maggiormente fruibile, compreso il percorso delle dimissioni protette e dell'assegnazione di eventuali dispositivi riabilitativi, sostenendo ed indirizzando le UU.OO. aziendali dislocate nei vari Distretti Sanitari.

**Il Centro di Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni** afferente al Dipartimento di Prevenzione, si pone i seguenti obiettivi:

- Informare la popolazione immigrata sui diritti alla salute e all'assistenza sanitaria, sull'offerta dei servizi territoriali e sui percorsi assistenziali delle Malattie Infettive
- Adottare strategie di offerta attiva nella prevenzione e nell'assistenza sanitaria, in riferimento a specifiche aree di criticità sanitaria
- Organizzazione di interventi su scala di popolazione che prevedono l'offerta attiva di misure preventive e di educazione alla salute e l'orientamento alle strutture in base ai bisogni sanitari
- Ricerca e monitoraggio sulla salute dei migranti

Prestazioni offerte:

- prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie infettive e tropicali
- Prevenzione, diagnosi, terapia e follow UO clinico-laboratoristico per le principali malattie infettive ad elevato impatto sociale
- Attività ambulatoriale
- 

Tali settori sono da considerarsi, per la loro cultura organizzativa, interlocutori qualificati a supporto delle UU.OO. aziendali e della rete del territorio.

*Note:*

<sup>1</sup>Il gruppo dei referenti ASP presso il Dip. Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, viene attivato nel 2015 su richiesta del Dipartimento e dietro designazione dei DG ASP, in quanto si era reso necessario avere un unico interlocutore a rappresentanza del Direttore Generale e dell'intera ASP;

<sup>2</sup> Fra essi il CCM 2010 "Linee d'Intervento Transculturali nell'Assistenza di Base e nel Materno Infantile" che ha coinvolto sui temi della Governance le Regioni Sardegna, Sicilia e Calabria con il prezioso contributo e dell'INMP e della Campania;

<sup>3</sup> Il Referente ASP Catanzaro opera a supporto del Dipartimento Tutela Della Salute e Politiche Sanitarie per i temi dell'Immigrazione dal 2000 e per lo stesso ha svolto ruolo di referente regionale presso i Tavoli Interregionali, i Ministeri e altri organismi.

### **Gruppo Regionale Calabria**

*Ref. Dip. Tutela Salute e Politiche Sanitarie - Elisa Mannucci*

*Ref ASP Cosenza - Erminia Pellegrini*

*Ref ASP Crotona- Maria Pompea Bernanrdi*

*Ref ASP Catanzaro - M. Teresa Napoli*

*Ref ASP Vibo Valentia - Rosabella Talarico*

*Ref. ASP Reggio Calabria – Oreste Iacopino*



