

## VERBALE RIUNIONE GRUPPO INTER-REGIONALE FOOTPRINTS 18 novembre 2020

### Implementazione e monitoraggio delle politiche per la salute dei migranti

**Regioni convocate:** Friuli Venezia Giulia, PA Bolzano, PA Trento, Lombardia, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Campania, Calabria, Sardegna.

**Traccia di lavoro:**

1. Quali sono stati gli obiettivi identificati e i risultati raggiunti nel processo per l'implementazione delle politiche e nel relativo monitoraggio nel vostro contesto territoriale, nel contesto del Progetto FP?
2. Quali sono state le difficoltà/criticità incontrate nella sua realizzazione? Come sono state/potrebbero essere superate?
3. In prospettiva di progettualità future, quali potrebbero essere gli strumenti a supporto delle Regioni per l'implementazione delle politiche e il monitoraggio?

**Presenti:** Maria Laura Russo (SIMM), Marianna Parisotto (SIMM), Manila Bonciani (SIMM), Rosi Da Rioli (SIMM), Giulia De Ponte (SIMM), Micaela Castelli (Friuli Venezia Giulia), Stefano Gherardi (PA Trento), Federica Rottaris (PA Trento), Simone Loro (PA Bolzano), Sara Albani (Toscana), Maria José Caldes (Toscana), Stefania Magi (Toscana), Stefania Pagani (Marche), Letizia Lorenzini (Lazio), Giancarlo Santone (Lazio), Patrizia Conversano (Lazio), Luigi Guarnieri (Campania), Adelaide Stoppelli (Campania)

### Introduzione

Russo (SIMM): questo incontro è per far emergere riflessioni su uno dei temi centrali del progetto, ma nasce anche in vista del convegno finale, nel quale non ci sarà tempo per sviluppare un confronto ampio, abbiamo questo momento come opportunità. Vogliamo considerare non solo il punto di arrivo ma il processo: la strada che abbiamo scelto, quali sono le criticità rispetto a questo e quali sono gli insegnamenti per proseguire. Anche se Footprints finisce a dicembre, ci sono già idee per continuare a sviluppare alcuni aspetti. Per quanto abbiamo scelto una regione per la restituzione, al centro resta il tema che discutiamo, e la presentazione al convegno finale sarà una restituzione del gruppo.

La Dott.ssa Anna Di Nicola (Ministero della Salute) per motivi personali non può partecipare alla riunione. Su indicazione della Dott.ssa Di Nicola, informo che il Ministero della Salute ha introdotto nella Strategia FAMI i temi del progetto Footprints, volendo darne continuazione. In questa fase mettiamo quindi a fuoco degli elementi, sottolineando l'importanza di avere uno sguardo trasversale sulla possibilità di coordinamento tra gli attori.

In questo primo confronto focalizziamoci non solo sui risultati ma anche sui processi innescati

con questa esperienza.

### **Obiettivi, risultati e criticità rispetto alle progettualità territoriali**

Lorenzini (Lazio): dall'inizio della pandemia da COVID-19 tutto si è rallentato nell'ambito del monitoraggio che noi avevamo già avviato nel nostro territorio. Tutte le risorse delle ASL sono state convogliate nel contenimento della pandemia. In questo periodo le nostre attività sono state finalizzate a fronteggiare situazioni di difficoltà della popolazione migrante connesse alla emergenza sanitaria, ad esempio:

- garantire l'assistenza sanitaria alle persone con permessi di soggiorno scaduti
- prolungare la durata dei tesserini STP
- abbiamo dato indicazione alle ASL di garantire l'assistenza ai richiedenti protezione internazionale per un ulteriore anno dopo la scadenza dei permessi
- abbiamo mandato delle note (come cabina di regia) per il controllo della diffusione del Covid19 nei CAS e nei Centri antitrattra
- le ASL hanno continuato a lavorare sul territorio monitorando anche la situazione nei CAS.

Non ho la possibilità di restituire numeri e dati oggettivi, le ASL hanno comunque continuato a lavorare sul monitoraggio delle politiche. Ho ricevuto solo i dati da 2 ASL (inserirle anche in altri FAMI). Ci sono infatti altri progetti con valenza regionale.

Russo (SIMM): voi avete già un livello di governo regionale capace di dare indicazioni alle aziende, e questo è già uno dei processi messi in campo.

Lorenzini (Lazio): sì, noi abbiamo già fatto una griglia di monitoraggio in modo da avere dei risultati omogenei e mettere insieme i vari attori che possono essere coinvolti per la tutela della salute dei migranti (Comuni, Prefetture). Al di là di 2 aziende che hanno inviato i dati del monitoraggio, da parte nostra non c'è stato un sollecito alle altre ASL relativamente al progetto Footprints (perché le persone sono le stesse che sono impegnate sul territorio per l'emergenza sanitaria) anche se hanno continuato a lavorare sul territorio. Le ASL di cui abbiamo i dati hanno mandato un report con tutte le attività che hanno messo in piedi, sulla griglia di monitoraggio, sull'istituzione di tavoli all'interno di ogni azienda col coinvolgimento di vari attori istituzionali, l'implementazione dell'accertamento olistico dell'età per i minori, gli indicatori per il monitoraggio.

Pagani (Marche): le difficoltà sono state dovute prevalentemente all'emergenza COVID19 che ha compromesso le attività che avevamo cercato di mettere in campo. Il progetto Footprints è stato un'occasione per mettersi in discussione e abbiamo provato a lavorare cercando di coinvolgere di più la struttura regionale (ASUR Marche) nelle politiche migratorie. Un obiettivo prefissato e che siamo riusciti a mettere in campo è stato inserire nel piano socio-sanitario regionale 2019-2021 una scheda dedicata al diritto alla salute e all'immigrazione, dove sono state inserite una serie di progettualità che riguardavano:

- Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati;
- il miglioramento dell'accesso della popolazione migrante agli screening oncologici.

Tutte attività iniziate sono state rallentate per l'emergenza COVID19, perché il personale è stato interamente coinvolto nell'emergenza.

Quello che comunque abbiamo cercato di fare è stato rivolgere la promozione della salute che stavamo facendo in altri ambiti sull'emergenza COVID19, quindi abbiamo lavorato insieme alle cooperative del territorio, con l'Osservatorio sulle Disuguaglianze, e abbiamo lavorato per

divulgare e sollecitare la conoscenza del materiale multilingue che è stato distribuito anche a livello nazionale sul COVID19. Tutt'ora stiamo cercando di lavorare sui percorsi di monitoraggio che riguardano anche l'emergenza COVID19 nei centri di accoglienza della prefettura e sui problemi che abbiamo sul territorio. È diventato difficile coinvolgere i professionisti sanitari in questa fase che sono prevalentemente impegnati su questo fronte.

Caldes- Albiani (Toscana): il gruppo Footprints della Toscana si era posto due obiettivi (di cui il primo parzialmente raggiunto). Anche noi abbiamo avuto le difficoltà già dette della prima ondata a marzo, che ha rallentato tutto il lavoro dell'Assessorato. Abbiamo approfittato come gruppo FP, sempre attraverso i nostri rapporti aziendali, per aggiungere un terzo obiettivo relativo alla elaborazione di linee di indirizzo per la prevenzione, presa in carico e controlli COVID nei centri di accoglienza. È stato un lavoro che abbiamo fatto con le aziende sanitarie (dip. Prevenzione e non solo), con alcuni servizi della qualità e coinvolgendo le Prefetture. Queste sono state inviate a maggio-giugno a tutti i centri di accoglienza (CAS e SIPROIMI tramite ANCI).

Gli altri due obiettivi sono stati:

Obiettivo 1: Recepimento a livello regionale delle Linee Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli", linee guida sulla presa in carico delle vittime di tortura e protocollo per l'accertamento dell'età. Volevamo recepire questi documenti dando indicazioni operative alle nostre ASL; siamo riusciti a fare le delibere prima della fine della legislatura, ma non abbiamo avuto il tempo per inserire nel recepimento dei piani operativi per la sua attuazione. L'emergenza COVID19 ci ha bloccato nell'elaborazione dei piani operativi, che dovevano essere fatti coi settori di competenza regionali in accordo con le Aziende. È stata una delle ultime delibere portate in Giunta, sono state deliberate e approvate: a questo punto siamo in grado di dare un futuro a queste delibere (dopo questa ondata), parlare con il nuovo Assessore per vedere come poter procedere. Nel frattempo abbiamo avuto il mandato come CSG di coordinare i tavoli con le nostre Aziende per dare le indicazioni operative, che verranno attivati appena l'emergenza ce lo consentirà. Abbiamo dato la possibilità di creare un centro di riferimento regionale per la certificazione delle vittime di tortura, l'abbiamo inserito in delibera, speriamo di riuscire a farlo l'anno prossimo. Abbiamo recepito il Protocollo per l'accertamento dell'età inserendo la possibilità di fare delle modifiche, cioè di migliorarlo per aumentare la tutela del minore. Abbiamo delle esperienze già fatte (Toscana Sud-Est) e sarà ambito di lavoro per il prossimo anno.

Obiettivo2: revisione delle Linee Guida regionali sulla normativa relativa all'accesso ai servizi sanitari da parte degli stranieri. Le LLGG risalivano al 2014, precedenti quindi alla recente normativa (Decreto Salvini), avevamo l'esigenza di aggiornarla e di apportare dei miglioramenti per renderle più chiare e applicabili per gli operatori amministrativi. Nell'ambito del Centro Salute Globale si è costituito un Gruppo di Lavoro interaziendale (con Aziende territoriali, ospedaliere, che ha coinvolto referenti amministrativi). Come primo step abbiamo elaborato un questionario destinato agli operatori sanitari e amministrativi con domande per capire quali erano le criticità maggiori nell'applicazione della normativa relativa all'accesso ai servizi stranieri. La raccolta è stata on line e la mappatura che ne è derivata ha messo in rilievo notevoli criticità nell'applicazione della normativa, e quindi anche nell'interpretazione delle LLGG regionali. Il Documento si è concentrato maggiormente sui migranti non comunitari (ambito con maggiore criticità). Il Documento di revisione delle Linee Guida, che ora sono maggiormente in linea con quanto definito dalla Conferenza Stato Regione, è stato approvato in Giunta regionale. Abbiamo concluso un manualetto operativo sintetico delle Linee Guida per gli operatori amministrativi. Stiamo organizzando una formazione rivolta al personale amministrativo su queste LLGG per raccogliere eventuali altri aspetti da integrare. È stato un percorso lungo e complesso di confronto tra il personale amministrativo.

Loro (PA Bolzano): accolgo con favore la continuazione dei temi del progetto Footprints nell'ambito della Strategia FAMI prospettata dal Ministero della Salute.

Obiettivi:

- Arrivare alla realizzazione di strumenti adeguati all'utenza straniera
- Riorganizzazione delle strutture sanitarie per migliorare l'accesso
- Creare delle procedure rispondenti ai bisogni
- Creazione di nuove competenze del personale sanitario e non coinvolto nei percorsi.

Alcuni di questi obiettivi non sono stati effettivamente raggiunti, in parte per la mancanza di confronto con attori interni ed esterni (associazionismo, privato sociale, procure). Azioni realizzate:

- Creazione ambulatorio STP all'interno dell'Ospedale (avvenuta prima del Progetto)
- Adottare protocolli nazionali (specialmente sui minori) in collaborazione con la Procura dei minori
- Istituire un servizio di prestazioni odontoiatriche per cure urgenti agli STP nei Distretti e ospedale
- Definire i percorsi di cura per categorie vulnerabili (es percorsi gravidanza equipollenti a quelli per italiane con specifiche per le donne straniere)

Manca la creazione di percorsi per l'assistenza di persone con traumi psicologici. Sono aspetti da strutturare in un prossimo futuro, con un confronto più serrato con gli interni del servizio. Vorremmo affrontare le problematiche quali trapianti d'organo, Malattie Oncologiche, Cure Palliative, Dispositivi medici, Circoncisione maschile rituale.

Guarnieri (Campania): Obiettivo 1: uniformare e aggiornare le LLGG regionali del 2017, a cui avevano partecipato tutte le ASL della Campania (con Progetto "Equità in salute"). Le LLGG, a causa del Decreto Salvini, non erano più rispondenti alla situazione; si voleva anche aggiungere al documento una nota specifica relativa al rilascio dei permessi di soggiorno per motivi di salute (introdotti dal Decreto Salvini).

Obiettivo 2: in assenza di una struttura regionale dedicata alla salute degli immigrati, si voleva stabilizzare, se non il gruppo FP, almeno un gruppo analogo che rappresentasse anche le varie ASL regionali. Il gruppo FP peraltro ha anche perso 2 referenti nel corso del progetto (pensionamenti).

Su questi obiettivi è calata la pandemia. Le attività hanno riguardato dunque:

- la definizione dei protocolli COVID19 per tutte le ASL della provincia di Napoli per la gestione dei casi nei CAS, in accordo con la Prefettura;
- i minori non accompagnati: c'era già un tavolo nella provincia di Napoli (su input del Tribunale dei minori e della Prefettura di Napoli) e recentemente è stato istituito anche un tavolo regionale, su input di un progetto FAMI gestito dalle Politiche Sociali della Regione (coinvolge Prefettura, Tribunale dei Minori, ASL, associazioni del privato sociale)

La criticità principale nel corso del progetto è stato il COVID19, che ha dirottato molte risorse. Altre criticità sono state la mancanza di collegamento tra istituzioni. Esempio: la questione del pediatra per i figli di STP, e quella collegata dell'esenzione dal ticket per le prestazioni, che richiede un collegamento tra l'Agenzia delle Entrate, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno. C'è sempre un ramo che ci blocca (che magari non è la sanità). Mancanza di collegamento con e tra le istituzioni. Altre criticità sono relative al monitoraggio: la raccolta dei dati è problematica anche per questioni amministrative e informatiche, che bloccano poi la raccolta, l'analisi e la sistematizzazione dei dati.

Da Rioli – Castelli (Friuli Venezia Giulia): portare avanti degli obiettivi che erano già all'ordine del giorno prima del FP. Noi abbiamo avuto la fortuna di avere già un Tavolo tecnico regionale per l'assistenza alla salute del migrante a cui partecipano i rappresentanti di tutte le Aziende

sanitarie della Regione e il GrIS-FVG, questo è stato un punto di partenza fondamentale. Primo obiettivo: si è lavorato sulla delibera per l'accertamento multidisciplinare dell'età dei Minori Stranieri non Accompagnati, che nei primi mesi del 2020 avrebbe dovuto trovare implementazione e costituzione delle équipes a livello aziendale, purtroppo col COVID19 si è fermato. Il Tavolo Tecnico Salute e Immigrazione sta ora cercando di fare un emendamento alla luce del protocollo per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati, raggiunto a Luglio in Conferenza Stato Regioni. L'obiettivo è stato comunque raggiunto, anche se manca la fase di attuazione.

Secondo obiettivo: è stato creato un gruppo di lavoro di amministrativi delle diverse Aziende della Regione (nato dentro al Tavolo tecnico) in cui c'è stato un confronto sul percorso di omogeneizzazione della normativa relativa all'assistenza sanitaria per la popolazione migrante (maggiore omogeneizzazione, che prima non c'era); si partiva già dall'implementazione dell'Accordo Stato Regioni del 2012 e dal monitoraggio, e su questo si è continuato.

Inoltre è stato eseguito il recepimento a livello regionale delle Linee 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" con delibera specifica.

Difficoltà incontrate: ci sono stati problemi nel creare un percorso condiviso con gli organi regionali, che comunque hanno dato ascolto e spazio. Il problema non è stato solo il COVID19, ma anche l'arrivo di adulti, e soprattutto di minori per lo più non accompagnati, attraverso la rotta balcanica, problema che però ha trovato il gruppo unito.

Prospettive future: implementazione di quanto deliberato appena la gestione dell'emergenza COVID19 lo permetterà. Stiamo riprendendo i fondi per mutilazioni genitali femminili.

Gherardi (Trento): Presenti come uditori, sostituiscono da poco i colleghi precedenti.

## **Strumenti a supporto delle Regioni per l'implementazione e il monitoraggio delle politiche**

Parisotto (SIMM): Introduce il seguente ciclo di riflessione, per ragionare su quali strumenti ci siano mancati e quali sarebbero utili, nella prospettiva di progettualità future.

Il Ministero sta delineando i progetti FAMI futuri, tra cui vuole dare continuità al progetto FP; vuole dunque raccogliere i risultati di FP1, per poi andare avanti e potenziare questo ambito di lavoro.

Convegno finale FP: arriverà a breve il programma. Le riflessioni di oggi verranno restituite in una sessione del convegno dalla Regione Toscana, a nome di tutto il gruppo interregionale di oggi. Per il Ministero della Salute parteciperà la Sottosegretaria Sandra Zampa, oltre a rappresentanti del Ministero dell'Interno, di ANCI, OIM, INMP, Tavolo Immigrazione e Salute: si discuterà di possibili progettualità future, a partire proprio dalle restituzioni interregionali.

Russo (SIMM): Quali strumenti (che possono avere le regioni) ci servono dunque per l'implementazione di politiche di monitoraggio? Cosa serve alle Regioni/Province autonome per proseguire questa linea di lavoro? Cosa avrebbe costituito un buon supporto per il lavoro intrapreso?

Loro (Bolzano): è importante mantenere una possibilità di confronto, sulla base di un mandato ministeriale. Lo strumento della piattaforma è stato utile, è importante interagire con i colleghi di altri territori. Serve inoltre un tavolo di lavoro strutturale e strutturato tra gli attori del territorio, che offra la possibilità di confronti sulla base di un preciso mandato ministeriale (con coordinamento nazionale).

Caldes (Toscana): è difficile fare la valutazione delle politiche se non c'è una correlazione stretta con un buon modello di *governance* regionale. Questo manca come disegno del progetto. Alla base di qualsiasi strumento da adottare per la valutazione è il fatto che in tutte le Regioni ci sia una cabina di regia (ASL, Prefetture, Comuni e altri attori rilevanti) che sia in grado di definire le politiche e poi avere gli strumenti per monitorare le politiche che questo livello di *governance* ha definito. Alcune Regioni si muovono a livello regionale, altre a livello aziendale. Va dunque rafforzato il ruolo delle Regioni, deve essere dato un mandato più chiaro agli Assessorati, perché alle Aziende serve il supporto della Regione. Quindi costruire una struttura che sia in grado di definire le politiche, poi definire gli strumenti per la valutazione. In questo contesto, il Format di documento è molto utile per creare la traccia di una struttura di *governance*, e può aiutare a fissare gli obiettivi che l'Assessorato può cogliere e fare propri, come obiettivi di legislatura. Sarebbe utile mettere a punto gli strumenti per la *governance*, con un coordinamento nazionale e regionale.

Conversano (Lazio): è essenziale favorire l'emergere dei bisogni di salute, non solo dei recenti arrivi ma anche degli immigrati stanziali (provenienti soprattutto da paesi a forte pressione migratoria): spesso infatti i bisogni di salute non emergono, la tutela della salute rimane parziale e l'integrazione stessa diventa difficile. Non è possibile rilevare il bisogno di salute di questi gruppi se ci basiamo sui bisogni di salute di chi già utilizza i servizi, perché vi è un ampio ventaglio di bisogni di salute che non vengono registrati dai servizi, per mancato accesso o difficoltà di espressione di bisogni di salute, e quindi della loro lettura. È fondamentale tenere presente sia il contesto dei servizi, sia quello privato, al di fuori dei servizi sanitari.

Russo (SIMM): L'osservazione di Conversano può essere riportata alla definizione del profilo di salute che c'è nel Format di documento di coordinamento FP: serve in effetti un investimento sulla definizione di profilo di salute.

Pagani (SIMM): torno sulla criticità dell'assenza di *governance* regionale, che per noi è stata una criticità molto importante (ci è mancato negli ultimi 5 anni l'Assessore alla sanità e ai servizi sociali e c'è stata molta difficoltà di interlocuzione politica in questi anni).

Rispetto agli strumenti, proponiamo una metodologia di analisi validata e condivisa tra le Regioni e il MdS: individuare degli ambiti su cui costruire delle schede operative come indicazione metodologica, partendo da esperienze già presenti e validate sui territori (anche a partire da quelle emerse con FP). In ultimo, questo gruppo può farsi promotore con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali anche della questione della mediazione interculturale nei servizi, che è riemersa anche nel contesto del COVID19. Importante l'inquadramento professionale dei mediatori, con percorsi omogenei per la qualifica; i mediatori devono essere presenti più stabilmente sui territori.

Stoppelli (Campania): sottolineo il problema dell'assenza di una cabina di regia regionale, ancor più grave nel contesto del COVID19. Ricorda che in occasione della formazione FP di Palermo Serena Battilomo (Ministero della Salute) è stata sollecitata a favorire la strutturazione della *governance* regionale, perché veniva riportata la necessità di essere spinti/supportati dal Ministero; si disse che l'iniziativa deve essere delle Regioni e che il Ministero ha poco margine di manovra (come ad esempio dare indicazione alle Regioni di fare un'unità operativa dedicata).

Caldes (Toscana): Pesa la mancanza dei dati, che è fondamentale per fare valutazione. Per i richiedenti asilo non esistono flussi di dati. Potrebbe essere utile uno strumento di raccolta dati sia per i richiedenti asilo che per gli STP.

Boncianni (SIMM): ai fini della valutazione è essenziale la raccolta dati per tutta la popolazione

migrante. Il Format di documento va in quel senso. Tentativi di condivisione di strumenti per la lettura dei bisogni di salute ce ne sono stati e possono essere degli elementi di partenza da riprendere, approfondire, andare avanti. È utile introdurre indicatori anche rispetto ai LEA. I passaggi vanno insieme: sistema di *governance*, cabina di regia, meccanismi regionali che devono sistematizzare processi interni sono un requisito fondamentale per poi lavorare sul confronto interregionale e condividere poi strumenti unici per la valutazione delle politiche.

Santone (Lazio): In Lazio ci sono stati due progetti complementari a FP: Fari 2 e Icare, che fra le varie cose hanno l'obiettivo di rendere più stabili e sostenibili le attività. Ad esempio hanno permesso la stabilizzazione di due figure (psichiatra e tecnica di riabilitazione psichiatrica) assegnate al SAMIFO. È importante che i progetti con fondi emergenziali o ordinari arrivino a fondi strutturali (non più vincolati a progetti) per garantire le attività.

## Sintesi

Siamo partiti dalla condivisione delle progettualità e degli ostacoli per poi passare a riflettere su quali strumenti servono in una prospettiva futura, e questo ci ha portato a riparlare della *governance*, che ci collega al lavoro del gruppo interregionale che si è tenuto lunedì.

- È necessario rafforzare sistemi di *governance* a livello di tutte le Regioni con una cabina di regia stabile che includa diversi attori sul territorio (Assessorati, Prefetture, Comuni, associazioni). Serve un mandato chiaro con indicazioni ministeriali agli Assessorati, in modo che ci siano linee comuni alle varie Regioni, per non lasciare la definizione e gestione interamente in mano ai territori.
- Questo è imprescindibile per la definizione di politiche sul territorio, sulle quali attivare delle azioni e strumenti per il monitoraggio, secondo indicazioni definite a livello centrale.
- Serve un tavolo stabile di confronto interregionale sui contesti/specificità territoriali e sulle relative politiche, con mandato chiaro e forte da parte del Ministero della Salute per la definizione di sistemi di monitoraggio e valutazione che facilitino il confronto interregionale.
- Strumenti a supporto: il Format di documento di coordinamento FP è uno strumento valido a questo scopo e per questo dovrebbe essere implementato sui territori. È quindi importante dare continuità e operatività a questo strumento per realizzare piani di coordinamento regionali sulla base del modello nazionale.
- È fondamentale sviluppare 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. Torna dunque il tema dell'omogeneizzazione dei flussi di dati sanitari (raccolta, analisi e loro utilizzo per la definizione delle politiche) e della loro analisi con strumenti condivisi a livello nazionale.
- Risorse umane ed economiche: strutture di *governance*, uffici competenti, progettualità dedicate hanno bisogno di essere sostenuti da personale competente e dedicato, strutturato nel sistema dei servizi.
- Coinvolgimento del Ministero del Lavoro e Politiche sociali per la definizione della qualifica professionale dei mediatori linguistico-interculturali per integrarli a pieno titolo nel sistema dei servizi.

**La restituzione al convegno finale** del 2 dicembre sarà curata dai referenti della Regione Toscana, che avranno a disposizione il verbale di questo incontro e potranno fare riferimento in particolare alla sintesi finale riportata qui sopra per costruire il loro intervento, che sarà dunque in rappresentanza dell'intero gruppo interregionale riunitosi oggi.