

VERBALE RIUNIONE GRUPPO INTER-REGIONALE FOOTPRINTS 16 novembre 2020

Sistemi di governance regionali per la salute dei migranti

Regioni convocate: Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Veneto, Emilia-Romagna, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia.

Traccia di lavoro:

1. Quali sono stati gli obiettivi identificati e i risultati raggiunti per il rafforzamento del sistema di governance delle politiche nel vostro territorio, nel contesto del Progetto FP?
2. Quali sono state le difficoltà/criticità incontrate nella loro realizzazione? Come sono state/potrebbero essere superate?
3. In prospettiva di progettualità future, quali potrebbero essere gli strumenti a supporto delle Regioni per il rafforzamento dei sistemi regionali di governance?

Presenti: Maria Laura Russo (SIMM), Anna Di Nicola (Ministero della Salute), Marianna Parisotto (SIMM), Bruno Esposito (SIMM), Alessia Aprigliano (SIMM), Marilù Napolitano (Puglia), Elena Trifu (Piemonte), Kindi Taila (Emilia Romagna), Manuela Sportelli (Puglia), Carolina Damasio (Liguria), Marian Carmela Minna (Abruzzo), Fernanda Cappola (Abruzzo), Claudia Deagatone (Piemonte), Marco Grosso (Piemonte), Manila Bonciani (SIMM).

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 il tempo sufficiente per svolgere un confronto e fare delle riflessioni tra tutti i partecipanti; abbiamo quindi costruito 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 restituire le riflessioni che andiamo a fare ora, al centro resta il tema che discutiamo, e la presentazione al convegno finale sarà una restituzione del gruppo.

Di Nicola (MdS): il problema COVID19 sta permeando la nostra attività e psicologia. Durante la

prima ondata riflettevo: siamo qui a fare teoria e questi non sanno dove sbattere la terra. Il periodo COVID19 passerà o si attenuerà. E questo periodo e le sfide che pone non riusciranno a fare quello che non è riuscita a fare la politica sanitaria in 20 anni, cioè potenziare la sanità territoriale. La salute dei migranti deve rientrare nei piani regionali. I migranti hanno bisogno di medicina territoriale anche più degli italiani. Maria Laura parlava di continuità, noi al Ministero abbiamo proposto di lavorare a un "Footprints 2". Abbiamo motivo di pensare che il progetto sarà rifinanziato. Ancora non c'è il piano ma i punti strategici sì. Quindi ciò che emerge da questa esperienza (criticità, prospettive ma anche errori) saranno utili. Il mio invito è a non considerare questo evento conclusivo come una conclusione ma come una tappa. Andiamo avanti perché le cose vanno avanti, anche se non sembra, stiamo ragionando su molti piani. Il COVID19 sembra che abbia bloccato tutto ma in verità sta dando una spinta.

Russo (SIMM): l'idea è ragionare in un primo giro rispetto agli obiettivi posti e ai risultati raggiunti rispetto alla *governance*.

Obiettivi, risultati e criticità rispetto alle progettualità territoriali

Sportelli (Puglia): il nostro servizio nasce con me, Marilu, un'altra mediatrice, due amministrativi. Il nostro servizio vuole essere a supporto della Regione Puglia con l'obiettivo di facilitare l'accesso della popolazione straniera al servizio sanitario. Il progetto FP è stato il primo che ci ha permesso di lavorare in questo. Gli obiettivi che abbiamo raggiunto non sono solo del progetto FP ma anche di altre progettualità.

I primi obiettivi FP per il nostro gruppo sono stati: capire la cornice in cui ci muovevamo. Il primo risultato prodotto è un documento sintetico del nostro quadro normativo regionale e la semplificazione dei percorsi con la costruzione di *flowchart*. Il secondo risultato è stato questo: abbiamo delineato il percorso della persona migrante dallo sbarco ai percorsi di accoglienza. Questo ci è servito molto per capire le criticità e le falle del nostro sistema per capire come migliorare. Questo lavoro ci ha consentito di coinvolgere associazioni del terzo settore e raggiungere risultati nel terzo obiettivo: creare una rete di istituzioni e del terzo settore che lavora per favorire l'accesso dei migranti ai servizi di salute.

Il quarto obiettivo rimasto a metà (per mancanza di tempo e blocco delle interlocuzioni con altri soggetti causa COVID19) era introdurre la mediazione culturale in tutte le ASL perché crediamo che sia non la soluzione, ma certamente un valore aggiunto per favorire la fruizione dei servizi da parte della popolazione migrante.

Taila (Emilia Romagna): la più grande criticità è stato il COVID19 perché tutti i referenti sono impegnati in prima linea. All'inizio abbiamo lavorato tanto per individuare obiettivi e modalità di lavoro. Abbiamo fatto una mappatura dei servizi rivolti ai migranti, sulla base di un format elaborato da noi. Chi fa cosa, con quali mandati e con quale efficacia. Ad oggi forse alcuni dati del report risultano già datati. Abbiamo compreso il bisogno di coordinamento e integrazione tra piano regionale, livelli provinciali, terzo settore, le prefetture. Quindi i nostri obiettivi sono stati: mappatura di cosa c'è sul territorio, ricostruire la normativa di riferimento, con questo costruire una regia regionale. L'incontro che avevamo pianificato con la Regione, non abbiamo potuto

realizzarlo. La prospettiva è realizzare una forte regia regionale che integri le attività dei vari dipartimenti, con figure incardinate nei dipartimenti centrali (Dip. Cure Primarie, Sanità Pubblica) delle varie ASL. Io coordino ICARE e quindi il coinvolgimento di altri progetti è stato naturale (ma anche STARTER). Grazie al COVID19 abbiamo capito che questi progetti aiutano a colmare dei gap e a mettere in comunicazione settori che altrimenti sarebbero in affanno. La grande criticità inoltre è il coinvolgimento dei medici di medicina generale nei percorsi assistenziali. E c'è stata sinergia anche con l'università per un progetto di ricerca fatto dagli specializzandi di Igiene (monitoraggio dei percorsi di accoglienza e applicazione delle LLGG sulla salute dei migranti).

Russo (SIMM): la criticità dei medici di base è stato sul territorio o in un confronto tra soggetti più larghi?

Taila (Emilia Romagna): Con FP è emerso nella mappatura intervistando operatori sociali e socio-culturali. Non hanno il servizio di mediazione culturale e questo diventa una grossa barriera d'accesso.

Russo (SIMM): Teniamo la riflessione in termini di coordinamento di un processo. Rispetto a tutti gli obiettivi della Puglia qual'è stata l'esperienza con altri soggetti che hanno responsabilità in questo campo?

Napolitano (Puglia): Ci siamo resi conto di quanta difficoltà ci sia in Regione a interagire con gli altri soggetti che si occupano di mediazione. Molti lo fanno per sopperire a mancanze, ci vorrebbe una cabina di regia che attualizzi i piani che pure ci sono. Altrimenti si duplicano gli interventi senza accorgersi gli uni degli altri. È un problema capire chi si occupa di cosa e con che livello di formalità. Nel nostro atto aziendale abbiamo anche la strutturazione dell'osservatorio regionale per la raccolta e analisi dei dati. Persiste la difficoltà del coinvolgimento del territorio, che c'è ma va coordinato, lo abbiamo visto a livello di ASL e altri attori. Con il Progetto SUPREME sono stati attivati ambulatori nei campi dove sono risiedono i migranti per il lavoro stagionale. Sono state messe in evidenza criticità che conosceamo e adesso dobbiamo ottenere un mandato per intervenire su questo.

Russo (SIMM): Di sicuro su questo ci sarà da investire energie.

Trifu (Piemonte): in Piemonte la gestione degli immigrati funziona attraverso i centri ISI che sono ambulatori dove qualsiasi immigrato, regolare o no, può recarsi. Nel caso emettiamo noi i tesserini STP. Per questo ci eravamo dati come obiettivo che con FP avremmo fatto un tavolo regionale trasversale per capire a livello capillare quanto si potesse collaborare di più. Purtroppo il tavolo non siamo ancora riusciti a organizzarlo perché è coinciso con l'arrivo del COVID19.

Russo (SIMM): Rispetto al tentativo di coinvolgere più soggetti e servizi?

Trifu (Piemonte): era proprio questo tavolo a cui avremmo invitato responsabili regionali e del

terzo settore, anche per fare qualcosa di concreto. Ma poi non è stato più possibile fare riunioni. Lavorando come medico nei centri ISI posso dire che abbiamo avuto criticità ma la gestione del COVID19 è andata abbastanza bene.

Deagatone (Piemonte): abbiamo avuto anche noi uno stop ai lavori perché molti di noi erano impegnati in prima linea sull'emergenza. L'altro problema è stato legato alla riduzione dei partecipanti al nostro gruppo per varie motivazioni (pensionamenti) e questo ci ha fatto perdere una serie di collegamenti di rete. Credo che il gruppo FP fosse stato costruito unendo attraverso noi alcuni nodi del tessuto regionale e così si sono persi. Forse una strategia avrebbe potuto essere affiancare nuovi referenti come è stato in diverse regioni. Il lavoro che si è bloccato potrebbe essere ripreso con la prosecuzione del progetto. Dobbiamo lavorare sul collegamento territoriale perché è fondamentale.

Russo (SIMM): proviamo a parlare in termini di processo in modo che emerga la fattibilità.

Deagatone (Piemonte): Siamo rimasti ad una fase di progettazione. Per cui i soggetti che informalmente avevamo contattato per l'istituzione del tavolo regionale sono rimasti inattivi. Dovremmo ripartire da lì perché siamo rimasti solo alla teoria. Sarebbe opportuno il coinvolgimento di soggetti afferenti alle aziende altrimenti è difficile ragionare in termini di rete. Avevamo coinvolto soggetti del terzo settore ma ho dubbi sulle direzioni aziendali.

Russo (SIMM): di certo era una progettazione avanzata, per il processo che è stato avviato.

Grosso (Piemonte): quello che dovremmo capire è se poi tutto ciò culminerà in un rapporto differente con il decisore politico. Non è certamente il risultato scientifico che farà la differenza ma il contenuto politico. Cioè che ci sia alla fine un team di persone che ha imparato cose in più da questa esperienza e che possa essere chiamato su questioni di salute e immigrazione. È capitato ma solo su interventi altamente specialistici. Ma di fatto non è stato mai creato un gruppo di persone competenti da mettere a disposizione del decisore.

(Cappola-Minna) Abruzzo: il Progetto è stato un'esperienza positiva perché ci ha permesso di confrontarci con altre ASL a livello nazionale. Gli incontri tra noi si sono limitati a quelli fatti a Roma. per via dell'emergenza sanitaria sia per difficoltà nostre. Abbiamo trovato in questa piattaforma uno strumento eccezionale. La *governance* a livello regionale non ci è riuscito realizzarla. È stata però motivo di confronto con tutti gli attori che giravano intorno a questa problematica nell'ASL di Pescara.

Damasio (Liguria): la Liguria ha subito cercato di affrontare alcune criticità individuate: iscrizione anagrafica di minori e donne in gravidanza, rilasci di STP inappropriati. Abbiamo superato le criticità chiedendo l'intervento di decisori regionali e Agenzia delle Entrate. Abbiamo svolto altre attività e sono stati individuati referenti nelle ASL al di là dei referenti FP per costruire una presenza più capillare sul territorio. Altre attività, come le linee guida sull'anagrafica sanitaria e le attività formative, le abbiamo iniziate ma non portate a termine. Sul rafforzamento della *governance* il problema, oltre alla pandemia, sono state le elezioni

regionali. Per questo siamo ad oggi ancora bloccati, non abbiamo ancora l'Assessore alla Sanità. Nonostante tutto abbiamo portato avanti una bozza di documento di coordinamento coinvolgendo anche associazioni che si occupano di sanità e migranti. Abbiamo una prima bozza. Oltre alla pandemia e alle elezioni regionali c'è stato questo limite temporale del Progetto, che vede raggiunto l'obiettivo formativo dei referenti regionali e ci auguriamo che la competenza possa essere utilizzata per progettualità future anche per valorizzare i risultati raggiunti.

Russo (SIMM): forse adesso possiamo procedere a riflessioni più concatenate su come dare forza ai processi FP. Da Piemonte e Liguria è emersa la competenza e proviamo a spostare più in là come sviluppare i processi e trasferirli sui decisori regionali.

Taila (Emilia Romagna): concordo con Grosso sull'aspetto politico perché anche le elezioni in Emilia Romagna hanno condizionato il nostro lavoro. Per una reale *governance* abbiamo bisogno di una collaborazione diretta con un mandato forte regionale da calare sul livello aziendale: quindi un mandato chiaro e a lungo termine (oltre le progettualità), con personale competente e coinvolto nei processi decisionali. Concordo anche con l'ipotesi di prevedere sostituti alle figure di riferimento, cioè non lasciare ai singoli operatori motivati ma inserire un'organizzazione più strutturata. Nella nostra mappatura emerge un quadro molto eterogeneo tra una ASL e l'altra e questo evidenzia una debole *governance*.

Deagatone (Piemonte): c'è la necessità di coinvolgimento di colleghi di ASL diverse. Noi eravamo Torino-centrici. È un aspetto organizzativo da affrontare, perché è un ostacolo al lavoro capillare sui territori. Abbiamo esperienza di diversi gruppi di coordinamento che agiscono a livello regionale e che sono costituiti da colleghi che lavorano sul territorio ma sono riconosciuti con atti formali (esempio, coordinamento dei consultori). In FP è successo qualcosa di diverso: il Ministero ha chiesto di nominare dei referenti che poi però sono rimasti scollegati dalla Dirigenza regionale.

Russo (SIMM): C'è quindi un doppio livello di riflessione che parte anche dalla composizione con il gruppo FP. Oggi ci concentriamo sull'oggetto della nostra riflessione. Vista la complessità e la multifattorialità dell'ambito salute e migrazione, dovrebbero essere rappresentate in modo equilibrato la componente tecnica e quella politica.

Damasio (Liguria): volevo aggiungere sulla componente politica, che eravamo arrivati ad accordare la realizzazione di un tavolo regionale permanente sulla salute dei migranti. Siamo arrivati alla bozza ma non è stato istituito. Il passaggio politico è fondamentale per andare avanti. È un passaggio fondamentale per passare all'attuazione delle nostre progettazioni. Per le progettualità future suggerisco al Ministero che ci siano dei mandati a livello nazionale e che vengano date indicazioni univoche. L'individuazione di referenti sulle altre ASL, ma una volta avuti i nominativi di persone che hanno aderito sarebbe un peccato adesso chiudere tutto.

Grosso (Piemonte): credo sia un'occasione da non perdere. Mai mi è capitato di avere una partnership così potente come quella ministeriale. Dovremmo sfruttare al massimo questo

mandato che ci permette una pressione molto forte sui nostri assessorati.

Di Nicola (MdS): anche noi abbiamo problemi di coordinamento interni e fra ministeri. Ho preso atto di quello che avete detto, anche se non a tutto risponde il mio ufficio. All'inizio forse non tutti hanno sentito: non è certo ma probabile che il FP possa continuare. Concordo con la collega che diceva che i progetti nascono a muoiono. In questa occasione è importante avere il tempo per continuare per procedere su questa strada. Perciò considererei questo come una tappa. Dovremo capire cosa proporre in futuro per un passaggio più efficace sulle Regioni.

Strumenti a supporto delle Regioni per il rafforzamento dei sistemi regionali di governance

Russo (SIMM): Quali sono gli strumenti per andare verso una realizzazione del mandato politico affidato dal Ministero della salute?

Deagatone (Piemonte): Un sistema di monitoraggio dei percorsi sanitari a livello nazionale. Uno straniero che arriva al mio consultorio, se non ce lo dice lui, non possiamo sapere se ha avuto altri percorsi sanitari sul territorio. Questo ci faciliterebbe nell'assistenza ma dà anche un messaggio di integrazione nazionale come sugli altri aspetti del SSN.

Damasio (Liguria): sul monitoraggio dei percorsi sanitari a livello nazionali. Noi abbiamo fatto un monitoraggio sullo screening oncologico, abbiamo visto che il migrante riesce a entrare in un percorso strutturato solo se è residente. Su questo quindi un monitoraggio nazionale sarebbe molto utile. Il prossimo FP dovrebbe centrale le progettualità su quello che deve essere il contenuto del documento di coordinamento (Format FP).

Taila (Emilia Romagna): serve una regia regionale con referenti regionali e aziendali stabili. Va bene lo specialista nell'assistenza, ma ci deve essere un supporto amministrativo, un referente aziendale e su di lui un regionale (con una struttura a cascata). Il referente aziendale deve avere il compito di monitorare i percorsi sanitari sul territorio (deve essere quindi vicino agli operatori). A sua volta la struttura regionale deve avere strumenti di monitoraggio sui referenti aziendali e così via a cascata. È necessario un mandato chiaro su chi fa cosa e chi e come si svolge il monitoraggio.

Russo (SIMM): la struttura a cascata può essere fatta a livello regionale o c'è bisogno di elementi esterni?

Taila (Emilia Romagna): un'equipe che comprenda anche prefetture, università, territorio, enti gestori che possa dialogare per comprendere al meglio la frammentarietà territoriale sia a livello di prassi che di tipi di utenza che arriva ai servizi.

Sportelli (Puglia): è importante avere degli organi istituzionali con i quali si riesca a collaborare. In Puglia c'è uno scenario politico favorevole, ma a livello di *governance* deve riuscire a

valorizzare quello che già c'è. Ci sono molte progettualità e risorse, ma il problema è che l'utenza straniera a volte non riesce a capire a chi rivolgersi. Ci sono FAMI o organizzazioni diverse che mettono in campo ambulatori mobili o un servizio di mediazione all'interno delle ASL, ma spesso sono scollegati. Va messo tutto questo a sistema e, una volta fatto questo passaggio, possiamo riprendere le fila del problema. Per quanto riguarda la formazione: ci sono molti operatori che fanno ostruzionismo, però c'è anche una gran parte di operatori (soprattutto sportellisti) che sono in sofferenza per mancanza di conoscenze e per questo motivo mandano la gente indietro.

Russo (SIMM): il nostro obiettivo è capire e indicare cosa serve per fare sistema. Ora Marianna ci racconta la sintesi che emerge da questa chiacchierata per fare un'ultima riflessione in vista del 2 Dicembre.

Sintesi

Parisotto (SIMM): Abbiamo pensato di affidare alla referente della Regione Liguria il ruolo di riportare la restituzione di questo incontro per il 2 dicembre. Da questo momento fino al convegno finale, gli altri referenti sono benvenuti a contribuire alla presentazione che sarà presentata nel convegno.

In termini generali, dal confronto è emersa la necessità di tenere insieme gli elementi di contesto a livello territoriale: gli attori (come dimostrano le mappature dell'esistente, in termini di riferimenti a livello interno alle ASL e tra gli attori del terzo settore), la normativa di riferimento, il contesto politico. Oltre a questo, viene ritenuto utile dare continuità a quanto fatto nel corso del Progetto FOOTPRINTS, in termini di processi avviati, di competenze di reti costruite tra i professionisti socio-sanitari.

Le principali criticità evidenziate sono riconducibili a:

- Difficoltà di interlocuzione con il livello regionale, in presenza di mandato debole del gruppo di referenti FOOTPRINTS;
- Mutamento dell'assetto politico nel corso della progettualità e di conseguenza delle figure di riferimento a livello regionale (Assessorati);
- Limite temporale del Progetto;
- Emergenza sanitaria da COVID-19.

Rispetto agli strumenti utili alla continuità delle progettualità nei contesti territoriali, vengono sottolineati i seguenti punti:

- la necessità di definire chi sono gli attori del territorio, con che mandato operano, quali sono le forme di interlocuzione e gli organi di coordinamento tra gli attori esistenti;
- di conseguenza diventa fondamentale rafforzare o istituire una cabina di regia regionale con mandato chiaro, che sia composta da un team di esperti con competenze tecniche, strutturati nel sistema dei servizi pubblici e che possano quindi garantire la continuità delle azioni intraprese, al di là dei limiti temporali di progettualità specifiche;
- è auspicabile che sia sostenuta, da parte del Ministero della Salute, la costituzione di

tavoli istituzionali regionali stabili con strutture a cascata che vadano dal livello regionale alle aziende del territorio (con professionisti ASL incardinati in ruoli chiave, afferenti ai dipartimenti delle cure primarie, della sanità pubblica, amministrativi, più altre istituzioni locali e rappresentanti del terzo settore);

- è importante sviluppare sistemi di monitoraggio dei percorsi sanitari per i migranti e rispetto all'accesso ai servizi, soprattutto da parte di persone senza documenti;
- il sistema di monitoraggio deve fare capo alle Aziende sanitarie: gli operatori che lavorano all'interno dei servizi hanno bisogno di riferimenti chiari aziendali e il monitoraggio a sua volta deve rispondere al livello regionale;
- il tema delle risorse umane è fondamentale: vi è la necessità di definire figure dedicate e competenti inserite nel sistema dei servizi;
- nell'ottica di dare continuità a quanto avviato con il Progetto FOOTPRINTS, viene ritenuto opportuno fare tesoro delle competenze e delle reti di professionisti costruite nel contesto del Progetto, valorizzando quindi i processi avviati, anche e soprattutto laddove non sono giunti a conclusione (come la formalizzazione di tavoli regionali);
- è necessario rafforzare l'ambito della mediazione linguistico-interculturale in modo omogeneo sul territorio nazionale, attraverso la definizione del profilo professionale in ambito sanitario, il riconoscimento del titolo professionale e l'inserimento dei mediatori a pieno titolo nel sistema pubblico dei servizi;
- uno strumento riconosciuto come valido e utile sul piano operativo per il rafforzamento dei sistemi di *governance* è il Format di documento per l'elaborazione di piani di coordinamento regionali sulla salute della popolazione immigrata, documento programmatico da adottare sul piano locale, di cui alcuni aspetti meritano un approfondimento e la definizione di maggiori indicazioni operative (come la definizione di indicatori per l'elaborazione del profilo di salute, degli strumenti per il monitoraggio e la valutazione dell'implementazione dei piani di coordinamento). È dunque auspicabile che vi siano progettualità future nazionali volte all'adozione e all'implementazione del modello di documento di coordinamento regionale elaborato nel corso del Progetto FOOTPRINTS.

Ci sono altre riflessioni che vogliono essere condivise o integrazioni?

Deagatone (Piemonte): ho condiviso una bozza di documento sulla traccia di oggi. Posso dividerlo con i partecipanti.

Taila (Emilia Romagna): non siamo pronti con il documento ma non ho niente da aggiungere alla sintesi.

Deagatone (Piemonte): aggiungo una riflessione alla qualificazione dei professionisti sanitari che è emerso adesso potentemente: professionisti formati in altri stati UE o extra UE hanno ora grandi blocchi.

Damasio (Liguria): Potrebbe essere il caso di integrare nella discussione con il MdS un confronto sul tema in virtù anche di una mancanza di personale che stiamo vivendo adesso.

Potrebbe essere anche una soluzione alla mancanza di mediazione. Sarebbe ora di portare questo punto all'attenzione di MdS e università.

Di Nicola (MdS): il problema dei concorsi pubblici è che possono partecipare solo cittadini italiani. Ma se avete segnalazioni possiamo farlo presente.

Taila (Emilia Romagna): porto la mia esperienza personale: il criterio della cittadinanza non si è risolto ed è un ostacolo di accesso. Il mediatore però è una figura diversa che deve mantenere il proprio ruolo.

Russo (SIMM): La questione non riguarda solo la cittadinanza ma altri tipi di blocchi. Sul sito dell'ASGI dovrebbe esserci una nuova iniziativa su questo tema, potete trovare informazioni.

Damasio (Liguria): invieremo la nostra relazione. Ci metteremo d'accordo per stesura finale. Sul tema della mediazione, la competenza va inserita nelle progettualità future, per una salute non solo dei migranti ma di tutti.

Russo (SIMM): nonostante riconosciamo tutti l'importanza del confronto non sempre riusciamo a metterle nelle nostre agende e oggi è stato utile. Condivideremo per mail ciò che è emerso e aiuteremo la Liguria nella stesura delle riflessioni da restituire.