



Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO



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

## **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**

### **Report dell'incontro nazionale organizzato nel contesto del V workshop InterGrIS “Promuovere la governance territoriale per la salute dei migranti” della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni**

Napoli, 10 maggio 2019

L'incontro nazionale organizzato nel contesto del V workshop InterGrIS dal titolo “Promuovere la *governance* territoriale per la salute dei migranti” ha visto la partecipazione di un rappresentante per ogni gruppo regionale/provinciale di referenti del Progetto FOOTPRINTS delle Regioni Valle d'Aosta, Liguria, Piemonte, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Abruzzo, Sardegna, Campania, Calabria, Sicilia. I referenti di Lazio e Puglia non hanno potuto partecipare, nonostante l'adesione, per intercorsi problemi personali. All'incontro nazionale hanno partecipato almeno un referente per ogni GrIS, membri del Gruppo di Coordinamento nazionale dei GrIS e del Consiglio di Presidenza della SIMM.

In preparazione all'incontro nazionale, i gruppi dei referenti regionali/provinciali hanno elaborato un documento di aggiornamento rispetto alla progettazione territoriale in corso, mettendo in evidenza le criticità e le risorse presenti nel contesto di provenienza; le azioni e gli ambiti prioritari di intervento; gli strumenti e gli attori da coinvolgere per la realizzazione della progettualità.

Sono stati raccolti i contributi dalle Regioni presenti e dalle Regioni Marche, Lazio, Puglia, Basilicata, che non hanno potuto partecipare all'incontro nazionale.

L'incontro nazionale di venerdì 10 maggio è stato concepito come parte di un più ampio lavoro svolto nel corso dell'InterGrIS, dal titolo “Strumenti di monitoraggio e implementazione delle politiche” e ha avuto come obiettivo principale la costruzione di un confronto pubblico tra i referenti delle Regioni/PA e i GrIS per il rafforzamento dei sistemi di *governance* regionali e per la costruzione di modalità operative condivise e coordinate a sostegno dell'implementazione delle politiche per la salute dei migranti.

In particolare si è sviluppato, in modalità condivisa e con il contributo di differenti prospettive, la riflessione sui temi oggetto di lavoro:

- il rafforzamento dei sistemi di *governance* regionali;
- la costruzione di modalità operative condivise di coordinamento a livello regionale (format di documento di coordinamento);
- l'implementazione delle politiche per la salute dei migranti.

Nel corso della sessione di lavoro, i circa 60 partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi tematici, di cui di seguito sono riportati in sintesi gli elementi principali di discussione.

## 1. Gruppo di lavoro “Sistemi di *governance*”

La riflessione si è focalizzata sul rafforzamento dei sistemi di *governance* regionali/provinciali per la salute dei migranti, interrogando i partecipanti su qual è il processo da costruire per giungere a sistemi di *governance* solidi ed efficaci, attraverso la definizione delle priorità di lavoro, degli strumenti, degli attori e delle modalità operative per il coordinamento.

### Presenti i rappresentanti delle seguenti Regioni/PA:

Abruzzo (FP), Calabria (FP e GrIS), Campania (FP e GrIS), Emilia Romagna (FP e GrIS), Sicilia (FP e GrIS), Sicilia (FP e GrIS), Veneto (FP e GrIS), PA Bolzano (GrIS), PA Trento (GrIS).

### Traccia di lavoro

Quali sono gli “ingredienti” e i passaggi necessari per la costruzione e il rafforzamento dei sistemi di *governance* regionali?

- *Strumenti*
- *Momento/spinta iniziale*
- *Modalità operative*
- *Formalizzazione del processo*
- *Competenza tecnica e posizionamento politico*

### Discussione

Dal confronto è emerso che non c'è un modello/percorso di *governance* unico per tutte le Regioni. Il contesto regionale è determinante nel disegnare il percorso che porta alla strutturazione del meccanismo di *governance*.

Si condivide che un sistema di *governance* regionale debba essere formalizzato dal livello regionale (dall'alto), ma si valorizza allo stesso tempo il ruolo di stimolo e di attivazione del processo dal basso che può arrivare dalle Aziende e dalle realtà locali.

Alcuni ingredienti sembrano essere fondamentali in tutti i contesti per supportare il rafforzamento della *governance*:

- **un referente regionale che coordini le azioni:** serve un Dirigente della Direzione regionale/provinciale che si assuma l'incarico di promuovere e coordinare le politiche e gli interventi sulla salute dei migranti. Il settore della Direzione regionale/provinciale che sembra essere più adatto è quello delle Cure Primarie, oppure quello della Prevenzione a seconda dei contesti regionali, che deve coinvolgere attivamente gli altri settori, in primis quello socio-sanitario e sociale. Si riconosce che spesso la presenza di un referente regionale “illuminato” nei fatti fa la differenza, **anche se è essenziale che il processo non dipenda dalle singole persone**. Affinché questo accada è utile che progressivamente si strutturi una programmazione regionale che ponga attenzione agli aspetti di salute dei migranti, attraverso meccanismi di analisi dei bisogni, definizione di obiettivi e monitoraggio e valutazione dei risultati raggiunti. L'assegnazione di tali obiettivi ai Direttori delle aziende sanitarie, su cui essi vengono anche valutati, rappresenta un ulteriore elemento di rafforzamento del sistema di *governance*.
- **una base tecnica operativa forte**, dalla quale si attiva la spinta dal basso per dare in alcuni casi l'impulso iniziale e per sostenere la *governance* regionale nel medio termine (elaborando proposte che la regione può poi fare proprie). Questa base operativa può essere rappresentata dal **gruppo dei referenti FOOTPRINTS**, soprattutto nei contesti in cui non è ancora formalizzato alcun sistema di *governance*. **I GrIS rappresentano un altro livello operativo forte, con cui strutturare/consolidare/formalizzare la collaborazione**. Anche altre espressioni del **privato sociale** possono in parte svolgere questo ruolo, a seconda dei contesti. Questa componente può contribuire con la propria competenza tecnica a promuovere la programmazione degli interventi sulla salute dei migranti, facendo comunque riferimento all'applicazione di documenti legislativi di valenza nazionale.
- **lo sviluppo e l'istituzionalizzazione da parte regionale di spazi e strumenti per la programmazione e il coordinamento degli interventi, come tavoli regionali dedicati**, che assicurino il coinvolgimento dei diversi settori e delle diverse realtà aziendali e che garantisca la fattibilità e la sostenibilità del percorso di salute per la popolazione immigrata indipendentemente dalla presenza dei singoli operatori motivati;

- **l'integrazione e il coordinamento di diversi livelli:** gli atti legislativi e di indirizzo a livello nazionale (Accordo Stato Regione 2012, Linee Guida sulla salute dei migranti, LEA) rappresentano uno strumento a cui gli attori locali (operatori socio sanitari competenti, GrIS, referenti FP) possono far riferimento e tramite cui possono sollecitare la Regione ad implementarne le indicazioni;
- **la volontà politica**, che può risentire dei cambiamenti del contesto, con cui la componente tecnica deve necessariamente confrontarsi nell'ambito delle evidenze scientifiche e delle proprie competenze;
- **la strutturazione dell'attività di monitoraggio** da parte sia della Regione per la verifica e l'eventuale rimodulazione dell'azioni di *governance*, sia di altri attori per cogliere in modo sistematico eventuali criticità o comunque aspetti che necessitano attenzione/intervento;
- **la formazione trasversale** degli operatori socio-sanitari ed eventuali rappresentanti delle Regione come strumento di supporto al rafforzamento della *governance* regionale.

## 2. Gruppo di lavoro “Format di documenti di coordinamento”

Il Progetto FOOTPRINTS ha l'obiettivo di costruire un format di documento per il coordinamento e l'implementazione delle politiche per la salute dei migranti a livello territoriale. I partecipanti sono stati invitati a riflettere su quali sono gli aspetti e gli ambiti che dovrebbero essere inclusi nel format di documento di coordinamento, che andrà in seguito proposto e sperimentato nelle Regioni/PA nel contesto delle attività di Progetto.

### Presenti i rappresentanti delle seguenti Regioni/PA:

Lombardia (FP e GrIS), Piemonte (FP), Valle D'Aosta (FP), PA Trento (FP), PA Bolzano (FP), Umbria (FP), Sardegna (FP e GrIS), Liguria (FP e GrIS), Lazio (GrIS).

### Traccia di lavoro

*Che cosa, secondo voi, deve includere un format di documento per il coordinamento nell'ambito della salute dei migranti?*

- *Es: Chi fa? Che cosa? Come? Quando? Dove? (Perché?)*
- *Costruzione “dell'indice” del documento*

### Discussione

I partecipanti hanno dedicato una parte importante del confronto all'importanza di **definire a chi sono rivolti gli interventi** nell'ambito delle politiche sanitarie per la popolazione immigrata. Per diversi partecipanti, la definizione della popolazione target nella fase di programmazione degli interventi socio-sanitari è il primo aspetto su cui lavorare, tema che era stato sottolineato dai referenti regionali anche in corso di prima formazione residenziale. Secondo alcuni partecipanti, i documenti regionali che verranno prodotti nel contesto del Progetto FOOTPRINTS dovrebbero avere un target specifico (popolazioni/personone in condizioni di vulnerabilità, stranieri con tessera STP), secondo altri dovrebbero essere dei documenti di riferimento per il coordinamento per le politiche socio-sanitarie, senza definire categorie specifiche per le quali programmare gli interventi. Questa diversità di approccio riflette le specificità dei contesti regionali e le priorità che sono state identificate dagli stessi referenti regionali e mette in rilievo la necessità di declinare quello che sarà un format generale alle singole realtà locali. Indipendentemente dai destinatari degli interventi socio-sanitari, emerge come prioritario il lavoro sulle barriere d'accesso alle cure, e di conseguenza la progettazione di interventi di medicina d'iniziativa volti al loro superamento.

Gli aspetti che sono stati sottolineati maggiormente durante il dibattito sono sintetizzati di seguito:

- è fondamentale **definire la popolazione** a cui sono rivolti gli interventi socio-sanitari;
- una volta definita la popolazione di riferimento, è fondamentale includere nel format di documento l'**analisi dei bisogni di salute** della popolazione di riferimento;
- il format di documento dovrebbe includere delle modalità operative per la definizione degli **strumenti a supporto degli operatori socio-sanitari**;
- il format di documento dovrebbe includere una parte di lavoro volto all'informazione e al **coinvolgimento dei destinatari**;

- è fondamentale arrivare alla definizione degli **attori** (CHI) in campo; del loro ruolo e dell'**ambito di competenza** (CHE COSA); delle **modalità operative** con cui gli interventi vengono realizzati (COME) e **in quali sedi** (DOVE);
- è necessario **rafforzare il confronto** tra le esperienze virtuose attive nei territori.

### 3. Gruppo di lavoro “Strumenti per l’implementazione delle politiche”

Il confronto si è focalizzato sulle strategie per l’implementazione delle politiche, mettendo in luce quali passaggi, strumenti e processi sono necessari per passare alla reale implementazione, anche nei contesti caratterizzati da strutture di *governance* già esistenti e in cui sono presenti indicazioni regionali/provinciali.

#### Presenti i rappresentanti delle seguenti Regioni/PA:

Lazio (GrIS), Friuli Venezia Giulia (FP e GrIS), Toscana (FP e GrIS).

#### Traccia di lavoro

*Quali strumenti e passaggi ritenete necessari nel processo di implementazione?*

- *Quali ostacoli avete incontrato/temete di incontrare nei processi di implementazione?*
- *Come monitorare la reale implementazione (strumenti, metodo)?*
- *Quali strategie per l’implementazione basate sulla costruzione di strumenti e competenze tecniche nonostante il contesto politico (mandato politico debole/contesto in opposizione)?*

#### Discussione

##### Criticità

La discussione ha avuto inizio con un’analisi delle difficoltà circa i processi di implementazione che i partecipanti esperiscono sui territori di provenienza, essendo questi contesti con dei sistemi di *governance* definiti e con un buon livello di implementazione della normativa sul territorio regionale.

L’opinione condivisa è che ci sia la **necessità di passare dal livello regionale al livello locale in modo operativo**, dato che la presenza di atti formali non garantisce che in ogni Azienda sanitaria venga implementato quanto previsto. Gli ostacoli evidenziati sono prevalentemente vincolati alla mancanza di formazione degli operatori aziendali e degli enti a cui sono appaltati i servizi, per mancanza di fondi stanziati alle progettualità specificatamente legate alla salute dei migranti.

##### Sistema di *governance*

Un passaggio importante dovrebbe essere quello di **creare un rapporto stabile tra Regione e Aziende sanitarie a livello organizzativo attraverso la costruzione di tavoli istituzionali di lavoro**. Il gruppo conviene sul fatto che, sebbene questo potrebbe essere un obiettivo di *governance*, ai fini dell’implementazione è necessario avere interlocutori locali (ad es. assessorati) per fare in modo che si applichino le direttive nazionali e regionali.

La creazione di un personale clinico dedicato, non viene considerata una risposta adeguata alla risoluzione del problema, ma viene considerato più efficace e sostenibile il **coinvolgimento dei medici di medicina generale**.

È auspicabile costruire una direzione amministrativa snella, articolata con una rete aziendale e locale che sia in grado di evidenziare dal basso le priorità su cui lavorare.

##### Monitoraggio

È necessario però che questa rete si doti di **strumenti di monitoraggio** utili alla valutazione delle pratiche messe in atto sul territorio: sembra utile attivare delle “**antenne locali**” che potrebbero essere identificate nei GrIS, negli URP delle ASL, nelle comunità di migranti presenti sul territorio e negli operatori. Viene sottolineata l’importanza dello sviluppo di sistemi di monitoraggio istituzionali interni alle Aziende sanitarie.

### Contesto politico

Vengono introdotti nella discussione due problematiche importanti ai fini dell'implementazione: la difformità dei processi locali anche nello stesso contesto regionale e l'insufficiente attenzione che viene posta dalle istituzioni (regionali/provinciali) su questioni inerenti la salute dei migranti, nel contesto politico attuale. Viene inoltre sottolineato il crescente fenomeno della discriminazione rivolta alla popolazione immigrata da parte del personale tecnico/sanitario, che rappresenta una barriera d'accesso alle cure. Si ritiene pertanto utile l'ideazione di strategie per il superamento di tali barriere: un esempio può essere lavorare sull'**individuazione di persone esperte in legislazione sanitaria in materia di immigrazione, che possano diventare delle figure di riferimento a livello delle aziende sanitarie locali**, su segnalazione dalle reti dei GrIS.

### Formazione

Un altro strumento importante ai fini dell'implementazione è la **formazione sia in contesto clinico che organizzativo, sia dei neo assunti che di persone strutturate nei servizi**. I GrIS dovrebbero avere un ruolo importante nel supportare i percorsi di formazione e nell'individuare i possibili formatori.