

Progetto: "Migrazione: sistema di accoglienza verso la popolazione immigrata dei servizi sanitarie verifica dell'osservanza del diritto alla salute di queste popolazioni" (0013205-P-16/04/2008) -2008:2010
finanziato e promosso dal Ministero della Salute
con responsabilità scientifica e di coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità

Unità Operativa 3 (UO3) – Politiche sanitarie

Area sanitaria Caritas Roma

Salvatore Geraci, Manila Bonciani, Barbara Martinelli

Documento di sintesi

Per un sistema socio-sanitario

culturalmente competente, equo e di qualità

Discusso con il Comitato Tecnico scientifico del Progetto, con i rappresentanti della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni e con i referenti delle Regioni Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Piemonte, Puglia, Umbria, Veneto il 9 giugno 2010

Nell'ambito del Progetto "Migrazione e salute" coordinato dall'ISS, l'Unità Operativa 3 ha analizzato le politiche sanitarie locali utilizzando un approccio concreto e moderno attraverso l'identificazione di alcune *variabili*: **Linee guida (Variabile 1); Analisi del bisogno (Variabile 2); Prevenzione e promozione della salute (Variabile 3); Formazione (Variabile 4); Mediazione in sanità (Variabile 5); Assistenza agli irregolari (Variabile 6); Assistenza ai comunitari (Variabile 7)**. Queste possono essere considerate degli *indicatori* e, con una specifica metodologia, sono stati definiti due *indici di sintesi* che possano permettere confronti *nel tempo*, e quindi misurare gli effetti di specifiche scelte politiche nazionali e locali, e *nello spazio*, cioè in ambiti territoriali diversi.

SINTESI DELL'ANALISI EFFETTUATA

L'analisi delle variabili e la loro rappresentazione cartografica confermano l'eterogeneità delle situazioni locali in termini di politiche su immigrazione e salute. Colpisce innanzitutto osservare una relativamente bassa attenzione verso il tema della garanzia dell'applicazione in modo uniforme e diffuso delle norme nazionali e locali, che potrebbe essere garantita in particolare con l'emanazione di **linee guida**.

Si è consolidato, invece, negli anni l'attenzione delle politiche sanitarie verso l'**analisi del bisogno di salute** degli immigrati e metà delle regioni italiane ha sancito la costituzione di Osservatori dedicati al monitoraggio e valutazione del fenomeno migratorio nei suoi molteplici aspetti e delle sue ricadute in termini di impatto in ambito sanitario.

Anche l'analisi della variabile relativa alla **prevenzione e promozione della salute** mette in rilievo l'importanza di questo aspetto all'interno delle politiche sanitarie locali: si osserva, infatti, che dieci regioni e una provincia autonoma hanno prodotto delle indicazioni normative specifiche sul tema, superando una visione meramente di tipo preventivo e favorendo interventi di educazione sanitaria, ed anche di rafforzamento delle capacità degli immigrati di avere un controllo sui determinanti di salute.

La **formazione degli operatori** è generalmente indicata come asse di intervento delle politiche sanitarie locali ed è anche alto il livello di attenzione che risulta essere rivolto alla **mediazione di sistema**.

Per quanto riguarda l'**assistenza agli irregolari**, si osserva che in tutto il territorio italiano viene mediamente assicurata in linea con le disposizioni normative nazionali.

Per quanto riguarda, infine, l'assistenza sanitaria ad un altro gruppo in condizioni di fragilità, quali i **comunitari sprovvisti di copertura sanitaria**, si osserva un discreto livello delle politiche locali nell'impegno a tutelarne il diritto alla salute.

Dall'analisi complessiva delle variabili oggetto di studio, sintetizzate nei due indici sulle politiche sanitarie locali, emerge pertanto che quasi la metà delle regioni italiane ha un livello alto di attenzione verso il tema della salute degli immigrati.

E' importante ricordare che il risultato della ricerca deriva dalla lettura ed analisi degli atti formali e quindi fa riferimento soprattutto alla capacità di formalizzazione della politica locale in atti normativi e programmatici, mentre potrebbe non trovare diretto riscontro a livello applicativo, o al contrario potrebbe esserci una diffusa attenzione al tema sul territorio al di là dagli atti formali stessi. Ciò emerge attraverso l'esperienza dei Gruppi Immigrazione e salute - **GrIS locali** (unità territoriali della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM), che offrono uno sguardo dal basso sulle politiche sanitarie e hanno reali chiavi di lettura del fenomeno e spesso sono artefici di proposte tecnico-politiche efficaci.

I due indici sintetici, inoltre, riproducendo la situazione ad oggi delle politiche sanitarie locali, non permettono di esplicitare il processo di trasformazione avvenuta in questi ultimi anni e, quindi, alcune realtà, che hanno costituito in passato esperienze regionali di rilievo e fortemente innovative nell'ambito dell'assistenza sanitaria agli immigrati, si possono trovare attualmente ad avere valutazioni non completamente rappresentative della loro storia, tradizione ed esperienza.

Sintesi in 8 punti delle indicazioni operative emerse:

- **Condividere** ulteriormente il **metodo di analisi** delle politiche sanitarie locali ed applicarlo a livello di Regioni e Province autonome per poter verificare la validità delle variabili e degli indici identificati anche con uno "sguardo dall'interno". Si auspica così di poter integrare ulteriormente la lista delle variabili identificate per l'analisi, specificando anche meglio la loro definizione operativa e le modalità da attribuire alle singole variabili, e poterle poi adottare, insieme agli indici di sintesi elaborati, sia per una valutazione periodica comparativa delle politiche, sia come strumento di **Health Impact Assessment** in sede di elaborazione delle politiche stesse.
- Elaborare delle **linee guida** a livello locale per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale ed eventualmente adottare quelle che sono in corso di elaborazione da parte del **Tavolo tecnico Interregionale "Immigrati e Servizi sanitari in Italia"** della Commissione salute (Coordinamento interregionale in sanità), integrandole con proprie specificità normative a livello locale, che siano inclusive delle specifiche relative all'accesso ed alle modalità di fruizione almeno dei seguenti gruppi target: immigrati non UE regolari, immigrati non UE non regolari, comunitari, rifugiati. Si auspica che queste linee guida raccolgano periodicamente gli aggiornamenti normativi prodotti, integrando in maniera organica le indicazioni fornite attraverso delibere, note e altre circolari.
- Potenziare il **monitoraggio e l'analisi del bisogno di salute** degli immigrati attraverso l'istituzione o la valorizzazione del ruolo dell'**Osservatorio**, in modo che vengano realizzati periodicamente almeno le seguenti attività di ricerca:
 - studi sul fenomeno immigrazione e le sue forme di insediamento socio-economico e culturale sul territorio locale,
 - elaborazione di rapporti basati sulla raccolta di dati epidemiologici (seguendo le indicazioni emerse dai seguenti documenti: rapporto 2009 "La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi", lavoro coordinato dalla Regione Marche; periodiche analisi di Osservasalute; risultati dell'Unità Operativa 2; ed implementando il nuovo flusso OSI, secondo quanto sviluppato dall'Unità Operativa 4) e sociali, che supportino il processo di pianificazione delle politiche e dei sistemi socio-sanitari a livello locale,
 - analisi per la valutazione dell'implementazione delle stesse politiche.
- Rafforzare l'attenzione rivolta alla prevenzione e promozione della salute degli immigrati, soprattutto riconoscendo l'importanza dei **determinanti sociali di salute** e la necessità di potenziare le capacità di controllo su di essi da parte degli stessi immigrati. Si auspica che vengano promossi specialmente degli interventi per la salvaguardia e la promozione della salute delle **donne** e dei **lavoratori stranieri**, nonché che si rivolga una specifica attenzione anche ai **minori** ed alle **secondo generazioni**, ambiti dove l'integrazione delle politiche sociali, educative e sanitarie è strategica.
- Inserire indicazioni sulla **formazione** del personale sanitario sui temi della salute ed immigrazione almeno nei piani sanitari regionali o provinciali e/o nei piani sull'immigrazione, indicazioni che non si esauriscano nella sola esplicitazione generica della necessità di aggiornamento degli operatori, ma specifichino anche le modalità di realizzazione degli eventi formativi stessi. Si auspica la realizzazione di piani formativi a livello delle singole Regioni e Province autonome relativi alle questioni in oggetto e si rimanda alle raccomandazioni dell'Unità Operativa 6 per i dettagli contenutistici e metodologici che dovrebbero essere inseriti in questi piani formativi.
- Fornire indicazioni, almeno nei piani sanitari regionali o provinciali e/o nei piani sull'immigrazione, per inserire strumenti di **mediazione di sistema** che favoriscano l'accesso ai servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria per gli immigrati, specificando le azioni necessarie a tale scopo. Si auspica che l'attenzione non si focalizzi solo sull'utilizzo dei mediatori nei servizi, ma si considerino gli altri aspetti essenziali per un'efficace mediazione di sistema, dall'utilizzo di materiale informativo multilingue, al riorientamento o adeguamento organizzativo e procedurale dei servizi, secondo quanto già identificato dal documento CNEL del 2000 ed indicato nei risultati del lavoro dell'Unità Operativa 5. Si auspica anche che vengano presentati i dettagli operativi dell'implementazione di questa strategia, se non all'interno degli atti generali di politica sanitaria, almeno attraverso atti specifici che permettano anche di effettuare una valutazione puntuale della politica stessa rispetto a questo aspetto.
- Promuovere la formulazione di direttive regionali per garantire **l'assistenza sanitaria ai soggetti in situazione di particolare fragilità sociale e giuridica** come **gli irregolari**, almeno attraverso strutture pubbliche o private convenzionate, che forniscano assistenza di medicina generale di base. Si auspica che le Regioni e Province autonome estendano la copertura di questi soggetti attraverso i medici di medicina generale o almeno i pediatri di libera per i minori stranieri, per una più efficace tutela del diritto alla salute di queste persone.
- Trasmettere localmente le direttive nazionali in tema di **salute dei comunitari sprovvisti di copertura sanitaria**, non limitandosi ai neo-comunitari (Bulgari e Rumeni), ma garantendo l'assistenza sanitaria ai cittadini dell'UE che non hanno i requisiti per l'iscrizione obbligatoria. Si auspica anche l'introduzione della possibilità dell'iscrizione volontaria per quei comunitari che, pur non possedendo i requisiti per l'iscrizione obbligatoria, hanno risorse adeguate di sostentamento.

Sulla base delle analisi delle politiche sanitarie condotte a livello regionale e delle Province autonome, è emersa la necessità, soprattutto in alcune realtà, di migliorare la capacità del sistema sanitario di rispondere in modo adeguato ed equo alle sfide della diversità culturale. Una questione cruciale per lo stato di salute dell'immigrato è rappresentata dal grado di accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari, la prima dipendendo prevalentemente dalla normativa, la seconda dalla capacità culturale dei servizi di adeguare le risposte ad utenti differenti.

La comunicazione interculturale in ambito sanitario, quindi, assume un ruolo cruciale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Oltre al problema della diversità linguistica, l'esistenza di diversità culturali viene osservata come ostacolo ad una comunicazione efficace. Si ritiene che il passaggio cruciale sia rendere tutti i **servizi culturalmente competenti**, producendo strumenti organizzativi e occasioni di approfondimento adeguati.

Per tale motivo, decisivo è anche l'assetto organizzativo degli organi di pianificazione e controllo (Assessorati regionali, Direzioni aziendali, Ministero della salute).

Alla fine degli anni '90, all'indomani dell'approvazione del Testo Unico sull'Immigrazione, l'*Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri* del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), ha pubblicato un documento sull'accessibilità ai servizi sanitari degli immigrati dal titolo significativo "Servizi da riorientare". Il documento, frutto di un intenso lavoro di un gruppo formato da "decisori" (assessori e dirigenti sanitari), è stato il primo - ed unico, anche se alcuni temi sono stati ripresi nei rapporti sull'integrazione dell'omonima Commissione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dei primi anni 2000,- tentativo istituzionale di indicare percorsi che potessero "adeguare" l'offerta dei servizi sanitari alla "nuova utenza" immigrata con una attenzione all'equità, alla qualità ed all'intercultura.

"RIORIENTARE" I SERVIZI

● **Formazione del personale**

informazione, formazione specifica, formazione relazionale, aggiornamento, ...

● **Lettura dei bisogni**

rilevazione dei dati di routine, indagini specifiche, ...

● **Lettura della domanda**

legata alla percezione dei bisogni, alla traduzione culturale, alla possibilità di esprimersi, all'incontro con i servizi, ...

● **Organizzazione dei servizi**

orari, offerta attiva, mediazione

● **Flessibilità dell'offerta**

modulare l'offerta in base alle verifiche dei bisogni e delle attività, sperimentare nuovi percorsi ...

● **Lavoro multidisciplinare**

all'interno del mondo sanitario, integrazione con altre discipline, ...

● **Lavoro di rete**

con altri attori intra aziendali, istituzionali, volontariato, associazionismo di italiani e di immigrati, privato sociale, ...

Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri - CNEL, 2000

In quel documento sono riportati due sintetici passaggi su come "organizzare" le politiche regionali ed aziendali.

● **PER UNA POLITICA REGIONALE**

[...] è emerso come situazioni che richiedono competenze di assessorati diversi (in genere alle politiche sociali o all'immigrazione e quello alla sanità, ma anche altri) non sono supportati da **politiche di coordinamento e/o collegamento**. Lo standard è che un assessorato sappia nulla o comunque poco dell'attività dell'altro e che tra gli stessi uffici del medesimo assessorato le informazioni siano insufficienti se non contraddittorie. È questo il quadro dove si inserisce lo specifico compito della definizione di politiche sanitarie locali a favore dei cittadini immigrati. Per lo più le Regioni fanno da tramite di informazioni nazionali a realtà locali. Un trasferimento di informazioni che non può bastare per governare un fenomeno diversificato sia sul versante dell'immigrazione sia su quello dell'organizzazione dei servizi. Si ritiene indispensabile che la Regione contestualizzi la politica nazionale con atti di governo locale specifico; se le leggi regionali possono essere strumenti poco agili, certamente **i piani sanitari** ed i **progetti obiettivo** sono occasione puntuale per avviare, adeguare o consolidare un impegno magari già introdotto con specifici atti amministrativi. [...]

In genere ogni assessorato alla sanità ha almeno un **ufficio** che si occupa di assistenza sanitaria agli italiani all'estero ed agli immigrati, ed è auspicabile che tale competenza non si limiti a risolvere pratiche burocratiche o quesiti più o meno complessi, ma possa promuovere percorsi di reale accesso e fruibilità delle prestazioni. [...]

Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri - CNEL, 2000

● PER UN INTERVENTO LOCALE

Indipendentemente da input regionali, gli enti locali e nello specifico caso le **aziende sanitarie** hanno attivato percorsi, modelli d'intervento, iniziative spesso innovative e significative.

In termini organizzativi **dedicare una figura professionale** ad implementare tale obiettivo di salute per popolazione target appare, in questa fase di inclusione nel sistema, particolarmente efficace. Viene individuato l'ambito di collocazione strutturale di tale figura, pur essendo l'organigramma aziendale non sempre sovrapponibile in contesti regionali diversi, nello staff del direttore sanitario. Considerato che la "missione" del Direttore Sanitario, tra l'altro, è quella di cooperare nella definizione delle strategie ed orientamenti generali e della pianificazione strategica dei servizi dell'Azienda, coordinare ed assicurare l'integrazione funzionale tra i presidi sanitari, definire le soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione tra gli obiettivi aziendali, [...] si ritiene adeguato individuare nell'ambito del suo staff la risorsa, completamente dedicata o meno, che abbia come mandato la "salute degli stranieri". [...]

L'Azienda può o meno dotarsi di un **Progetto Obiettivo Aziendale** (anche alla luce dell'emanando Progetto Obiettivo Nazionale) con il compito di avviare un processo di inclusione e di deliberare specifiche: utile è avere una visione d'insieme sul fenomeno, sulle risorse e sulle risposte. Una politica aziendale efficace potrebbe basarsi su un percorso di **riorientamento dei servizi** (come descritto precedentemente) e di **integrazione socio-sanitaria** dove appare evidente un ruolo determinante e trainante del Comune così come definito dalla normativa nazionale attuale e da quelle locali.

Il "referente aziendale" non dovrebbe gestire in proprio progetti e percorsi ma come un "catalizzatore" dovrebbe avviare processi già insiti in una pianificazione aziendale (formazione, flussi dei dati, ...) ed in una organizzazione territoriale (distretti, dipartimenti, ...). E' il rappresentante delle politiche specifiche dell'Azienda sui tavoli istituzionali previsti dall'attuale normativa (Consigli territoriali, Consulta regionale, ...) e/o su altri che gli enti locali sapranno e vorranno attuare o che l'azienda stessa riterrà strategici per il raggiungimento degli obiettivi. E' l'esperto sullo specifico tema nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria con i rappresentanti dei Comuni e di altri enti locali (Conferenza dei Sindaci, ...).

Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri - CNEL, 2000

Il documento si concludeva con l'auspicio, ancora oggi assolutamente condivisibile, di realizzare *una organizzazione sanitaria più attenta alle diversità delle condizioni sociali e sanitarie e dei bisogni che ne conseguono, perchè ciò non potrà che garantire un livello di assistenza migliore e quindi una concreta promozione della salute per tutti.*

A livello regionale

referente regionale
gruppo di lavoro specifico
organi istituzionali
ufficio specifico
centro di riferimento

piano sanitario regionale - piani per la salute - progetti obiettivo
piani di zona - piani triennali integrati -

A livello aziendale

figura professionale dedicata in staff con il direttore sanitario (o direttore sociale)
gruppo di lavoro aziendale
referente aziendale operante in ambito istituzionale e non

avvio di processo
riorientamento servizi e integrazione socio-sanitaria
progetti obiettivo aziendali

... ..

Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri - CNEL, 2000

In questi 10 anni ci sono stati diversi cambiamenti nella sanità (ma più in generale nella società, nel fenomeno sociale dell'immigrazione e nelle politiche di welfare) ed in particolare la regionalizzazione in sanità impone un completamento ed aggiornamento delle indicazioni date.

La validazione della metodologia usata per la definizioni degli **indici di sintesi** (variabili scelte, priorità/peso specifico, criteri valutativi, ...), in particolare per confrontali con gli indici di integrazione e indicatori di salute ed accesso, e **l'implementazione delle 8 indicazioni operative** possono **confermare/completare** le indicazioni CNEL (riorientare i servizi; per una politica regionale; per interventi locali), anche se si rende necessaria **una indicazione preliminare** legata al ruolo di organismi "centrali" di collegamento e coordinamento (al di là di specifici progetti o finanziamenti "a tempo").

Tutto ciò in un'ottica di aumento complessivo delle competenze culturali del sistema, di specifica attenzione all'equità ed alla qualità dei percorsi assistenziali e delle cure.

PER UN COORDINAMENTO NAZIONALE ISTITUZIONALE

Nell'ambito del Ministero della Salute, potrebbe essere opportuno prevedere una risorsa tecnica dedicata (sotto forma di Ufficio specifico oppure di staff dedicato o altro, presso il gabinetto ministro o una Direzione Generale interessata), che abbia funzioni di collegamento tra le varie competenze ministeriali e ne sia referente ultimo, utilizzando un gruppo di lavoro interno, definibile come **consulta sanitaria/conferenza permanente intra ministeriale**. Questa può avere la seguente caratterizzazione:

- È interlocutore e referente con/per gli altri ministeri (con possibilità di delega in base alle competenze).
- Si supporta di specifici **gruppi di lavoro nazionali** (a tempo), istituiti presso il ministero come possibilità di approfondimento/valutazione.
- È interfaccia con la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (si potrebbe auspicare una **"Commissione salute e immigrazione" permanente**, con referenti delle regioni e consulenti tecnici e con un piano lavori concordato e pianificato presso la stessa Conferenza o in alternativa presso il Ministero stesso).
- È referente/responsabile dei vari progetti finanziati dal Ministero e dà coerenza alla pianificazione nazionale anche utilizzando i risultati dei progetti stessi.
- È primo interlocutore delle società scientifiche, dei gruppi di ricercatori (o progetti di ricerca), delle organizzazioni non governative, dell'associazionismo straniero.

In tutti gli ambiti tecnici sanitari istituzionali, potrebbe essere utile individuare un riferimento (singola istituzione o gruppo di enti) sul tema (ISS, CNR o altri; in base al livello di complessità della struttura si potrebbero poi individuare più referenti per linea di attività coordinati tra loro) che realizza una **consulta sanitaria/conferenza permanente extra ministeriale**.