

Progetto: “*Migrazione: sistema di accoglienza verso la popolazione immigrata dei servizi sanitari e verifica dell’osservanza del diritto alla salute di queste popolazioni*” (0013205-P-16/04/2008)

Progetto finanziato e promosso dal Ministero della Salute
con responsabilità scientifica e di coordinamento dell’Istituto Superiore di Sanità

Unità Operativa n. 6: Formazione degli Operatori
(Maurizio Marceca, Silvia Pizzuti, Emma Pizzini, Giulia Civitelli)



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE DI SANITÀ
PUBBLICA G. SANARELLI

**Indicazioni metodologiche relative alla
formazione degli operatori sociosanitari
nel campo della salute e dell’assistenza alle persone immigrate**

Documento finale

Hanno collaborato alla predisposizione del documento di proposta iniziale:

regione Emilia-Romagna (Clara Curcetti, Manuela Righi)
regione Friuli Venezia Giulia (Guglielmo Pitzalis)
regione Lazio (Letizia Lorenzini, Maria Serena Antonini)
regione Puglia (Maria Teresa L'Abbate)
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (Luisa Lenguini)

Al 15 marzo 2011 hanno sottoscritto il documento le regioni:

Calabria
Emilia – Romagna
Friuli Venezia Giulia
Lazio
Liguria
Marche
Molise
Piemonte
Puglia
Toscana
Umbria
Val d'Aosta
Veneto

e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Premessa

Come riconosciuto in vari documenti ufficiali a livello internazionale e nazionale¹, la **formazione e l'aggiornamento degli operatori sociosanitari**, volta a qualificarne l'intervento nell'affrontare le questioni associate alla migrazione, rappresenta un elemento rilevante e strategico per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni immigrate, in coerenza con i principi, gli obiettivi e le caratteristiche del sistema sanitario e delle professioni che lo animano.

L'accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 su '**Il Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina**', con riferimento a 'Gli obiettivi formativi nazionali e regionali', riconosce la <Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria> tra "*le aree di riferimento che, in coerenza con i Piani sanitari nazionali e regionali vigenti e quindi periodicamente rinnovabili, dovranno essere utilizzate per l'individuazione degli <<obiettivi formativi>> che devono essere evidenziati nei Piani di Formazione dei singoli Provider, pubblici e privati*". Ciò comporta che tale tema sia stato incluso tra le "*aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa ECM*".

Obiettivo del presente documento - in qualità di prodotto tecnico-scientifico derivante dal Progetto di Ricerca in epigrafe commissionato dal CCM, Ministero della Salute - è quello di mettere a disposizione delle Regioni e Province Autonome (e delle rispettive istituzioni competenti in tema di formazione e di ECM), nel pieno rispetto delle loro specifiche prerogative, alcune Indicazioni metodologiche specifiche.

Si auspica che tali Indicazioni, in coerenza con l'accordo Stato-Regioni del 5/11/2009, possano rappresentare un utile strumento sia per supportare il riconoscimento ECM delle proposte formative inoltrate a livello nazionale e locale, che per promuovere e indirizzare le iniziative formative realizzabili nel campo della 'Salute e Migrazione' sul territorio di competenza. In questa fase storica che vede crescere autonomia e responsabilità dei Servizi sanitari regionali, chiamati a misurarsi con nuove realtà sociali e culturali, si sottolinea il particolare valore della possibilità che le Regioni e Province Autonome esercitino un ruolo attivo nella promozione di queste iniziative di formazione ed aggiornamento dei professionisti a vario titolo interessati.

Nell'impostazione di tali Indicazioni, si è tenuto conto delle '*Raccomandazioni sulla Formazione*'² approvate nel maggio del 2004 in occasione dell'VIII Consensus Conference sull'Immigrazione tenutasi a Lampedusa, da parte della 'Società Italiana di Medicina delle Migrazioni', che è attualmente la principale Società scientifica di riferimento sul tema.

¹ Si vedano, tra gli altri:

- Organizzazione Mondiale della Sanità (2008). Risoluzione "Salute dei Migranti" n. WHA61.17 del 24 maggio 2008, in occasione della 61^{ma} Assemblea Mondiale della Salute
- European Council (2007). Final draft della Conferenza di Lisbona "Good practices on health and migration in the EU".
- Commissione per le Politiche di integrazione degli immigrati (Zincone G. Ed.) (2000). Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. Bologna, il Mulino; 273-315.
- Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (2008). "Manifesto di Padova sul Multiculturalismo in medicina e sanità". *laProfessione* (2): 213-216.

² Scaricabile alla URL: http://www.simmweb.it/fileadmin/simm/documenti/simm_formazione_04.pdf

Indicazioni metodologiche

In termini generali, si suggerisce di porre al centro dell'impostazione, della conduzione e della valutazione delle iniziative formative il '**principio di coerenza**': questo significa che la tipologia e le caratteristiche della specifica proposta formativa dovrebbero tener conto del rispetto degli 'equilibri' da garantire in tutte le diverse possibili relazioni intercorrenti tra:

- OBIETTIVI
- CONTENUTI
- DESTINATARI
- TEMPI
- MODALITÀ FORMATIVE

A titolo di esempio, si propone di adottare tale principio per verificare la accettabilità e plausibilità del rapporto che la singola iniziativa formativa mostra tra:

- *obiettivi formativi e contenuti*
- *contenuti e destinatari*
- *contenuti e tempi*
- *contenuti e modalità formative*
- *modalità formative e destinatari*
- *etc.*

In termini specifici, nella fase di elaborazione del progetto formativo **si raccomanda di:**

- selezionare le specifiche esigenze locali**, identificando il fabbisogno formativo prioritario, cioè gli obiettivi formativi rilevanti correlati alle caratteristiche socio-demografiche ed epidemiologiche del fenomeno migratorio sul territorio di riferimento;
- identificare il livello formativo più congruo** agli obiettivi formativi prefissati in relazione agli specifici fabbisogni formativi dei destinatari (livello 'di base', 'intermedio', 'avanzato');
- privilegiare una formazione per gradi**, programmando eventuali aggregazioni di proposte formative in moduli successivi che focalizzino progressivamente tematiche specialistiche per specifiche categorie di operatori;
- curare la completezza e l'equilibrio interno delle tematiche trattate;**

Con specifico riferimento alla proposta di **Corsi di livello di base** (o di I livello), viene individuata come necessaria la trattazione congiunta multiprofessionale e multidisciplinare delle seguenti tematiche:

- aspetti **socio-demografici** del fenomeno migratorio*;
- aspetti **clinico-epidemiologici** basati sulla letteratura scientifica disponibile*;
- aspetti **normativi e deontologici** di interesse, volti a distinguere le diverse situazioni giuridiche e a orientarsi correttamente sulle opportunità di accesso alla prevenzione, alle cure e alla assistenza previste dalla normativa di carattere nazionale e locale*;
- aspetti **relazionali**, valutati in un'ottica **transculturale** e intesi nel senso più ampio della comunicazione verbale e non verbale insita nel processo stesso di accoglienza e cura e delle relative implicazioni psicologiche e antropologiche;
- aspetti **relativi all'organizzazione e integrazione dei servizi** in un'ottica di informazione, orientamento, presa in carico della persona e governo dei 'percorsi assistenziali' con un approccio integrato sociosanitario.

Tutte le tematiche dovrebbero essere affrontate affiancando, per quanto possibile, al contesto generale (nazionale e regionale), quello specifico locale.

- e) **adoperarsi per coinvolgere**, nella costruzione, promozione e conduzione delle iniziative formative, **i diversi attori istituzionali e non istituzionali** (Assessorati, Agenzie di Sanità Pubblica, Osservatori Epidemiologici, Aziende sanitarie, Enti Locali, Università, Società Scientifiche, Enti di Ricerca, Comunità straniere, Terzo Settore, altre realtà locali significative);
- f) **proporre le iniziative formative**, in qualità di destinatari, **a tutti i possibili attori coinvolti nel percorso di vita e di assistenza del paziente straniero** (figure amministrative, con particolare riferimento agli operatori addetti all'orientamento ai servizi ed al front-office; personale di assistenza socio-sanitaria: infermieri e assistenti sanitari, ostetriche, medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, mediatori linguistico-culturali, volontari...), integrandole con i programmi di attività professionali ed interprofessionali dei diversi operatori coinvolti;
- g) (con riferimento alle Istituzioni deputate al governo della formazione continua nel settore della salute, si invita ad) **assicurarsi che tutti gli operatori dei servizi maggiormente utilizzati dalle persone immigrate** (compresi gli operatori subentranti a seguito di turn-over del personale) **ricevano almeno una formazione di base** (si veda prospetto precedente);
- h) **valorizzare le esperienze locali e il confronto tra i partecipanti**; ciò comporta di prevedere, nella predisposizione del programma, spazi effettivi per gli interventi e le interazioni *tra* e *con* i partecipanti, favorendo il coinvolgimento delle persone straniere;
- i) (in tale prospettiva), **contenere il numero dei partecipanti** non superando, di norma, le 40 persone, in modo da rendere effettivamente possibile il coinvolgimento diretto di ciascuno attraverso interventi e testimonianze e in modo da agevolare la conduzione di lavori di gruppo/esercitazioni;
- j) **utilizzare la formazione anche come “laboratorio” per progettare soluzioni organizzative o interventi di promozione della salute** da implementare nei servizi per migliorarne la conoscenza e l'accesso da parte delle persone immigrate;
- k) **privilegiare**, laddove possibile³, **modalità didattiche innovative**, quali la *‘formazione basata sull’esperienza’*, la *‘formazione sui luoghi di lavoro’*, il *‘team-based learning’*, l'utilizzo di approcci e strumenti quali il *‘learning by doing’*, il *‘role playing’*, il *‘project work’*, il *‘laboratorio riflessivo’*, la *‘medicina narrativa’*, etc.
- l) a prescindere dall'obbligo previsto dall'ECM, e quindi anche nel proporre iniziative formative prive di accreditamento, **riconoscere lo specifico valore della dimensione della valutazione**, sia **di apprendimento** (per la quale si consiglia di registrare le conoscenze e attitudini iniziali e finali dei partecipanti attraverso strumenti semplici e affidabili), sia **di gradimento** da parte degli stessi partecipanti, mettendoli nelle condizioni di esercitare liberamente il proprio spirito critico e di formulare i propri suggerimenti per le eventuali future iniziative;
- m) **favorire al massimo l'informazione e l'accessibilità** alle iniziative formative, in particolare contenendo gli eventuali costi di iscrizione;
- n) (per quanto possibile), **prevedere una valutazione di impatto sui processi reali**.

³ Si è consapevoli che le iniziative formative inquadrabili come ‘di base’ comportano, in particolare per vincoli temporali, una difficoltà di impostazione didattica di natura innovativa e sono pertanto più facilmente connotate da una didattica più tradizionale di tipo frontale.

La fase di realizzazione dell'evento formativo dovrebbe evidentemente mostrare di dare concreta applicazione a ciascuna delle indicazioni sopra riportate per la fase di elaborazione.

In particolare, per la fase di realizzazione si raccomanda di:

- **supportare il messaggio formativo con solide basi scientifiche, rigore metodologico e informazioni aggiornate;**
- **agganciare i contenuti formativi teorici alle esperienze pratiche proprie** (individuali dei professionisti e/o dei servizi) **e/o dei partecipanti** (anche attraverso il ricorso a storie esemplari e casi specifici);
- **utilizzare il più possibile approcci e modelli pedagogici ‘centrati sul discente’** e che valorizzino l'**apprendimento attivo basato sull'esperienza.**

* Con riferimento alle tematiche di interesse prioritario, si segnala come la letteratura medico-scientifica e i dati epidemiologici disponibili evidenzino, nel confronto tra popolazione straniera immigrata e popolazione autoctona, alcune particolari criticità emergenti quali:

- ✓ l'impatto dei determinanti sociali (istruzione, occupazione, alloggio, coesione sociale...) sulla salute delle persone immigrate;
- ✓ la maggiore vulnerabilità psico-fisica di alcune tipologie di lavoratrici e di lavoratori stranieri (con particolare riferimento al rischio di infortuni sul lavoro per addetti all'industria e all'edilizia; alle condizioni igieniche dei lavoratori stagionali; al rischio per salute psichica nelle cosiddette badanti);
- ✓ il maggior ricorso all'Interruzione Volontaria di Gravidanza da parte delle donne straniere;
- ✓ alcune situazioni relative alla salute fisica e psico-affettiva dei bambini stranieri (ad es. la condizione di 'minore non accompagnato');
- ✓ la maggiore vulnerabilità psico-fisica di richiedenti asilo e rifugiati, sia adulti che minori, tenendo conto della possibilità che siano anche vittime di forme di violenza/ tortura
- ✓ la situazione sociosanitaria degli stranieri in condizione di irregolarità giuridica, con particolare riferimento all'accessibilità e fruibilità ai servizi sociosanitari.