



I RAMI DEL BAOBAB

Progetto per la promozione della salute delle donne e dei minori stranieri
Progetto Numero 2011/FEI/PROG-100473 - CUP C99E12001790009

LE BUONE PRATICHE PER L'ACCOGLIENZA DEI CITTADINI STRANIERI NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Premessa

Negli anni '90, l'arrivo della popolazione immigrata nei Servizi socio-sanitari ha aperto il dibattito sull'accessibilità delle risorse territoriali e sull'adeguatezza delle stesse alla domanda di salute espressa da un'utenza relativamente nuova e, nella maggior parte dei casi, poco conosciuta.

Parlando di Servizi socio-sanitari si fa riferimento a realtà estremamente diverse, con specifiche aree di intervento, accomunate però dalle difficoltà incontrate nella presa in carico. Difficoltà nate dall'assenza di una "lingua comune" che, inquadrata all'interno della complessa cornice del disagio fisico, psicologico, sociale generano inevitabili e reciproci sentimenti di sfiducia, ostacolando il percorso - già non semplice - dell'integrazione.

Il presente documento è una sintesi delle riflessioni nate nell'annualità 2012-2013 all'interno del progetto "I Rami del Baobab".

E' frutto, in modo particolare, delle sollecitazioni fornite dalle Unità Funzionali (Equipe e Gruppi di Lavoro); delle considerazioni effettuate dalle mediatrici linguistico-culturali coinvolte nelle Azioni; del contatto con i destinatari diretti degli interventi (le donne straniere); del confronto effettuato, infine, nel workshop conclusivo del 13.06.2013 ("*Le buone pratiche per l'accoglienza dei cittadini stranieri nei Servizi socio-sanitari*").

E' da considerarsi, evidentemente, non un vademecum esaustivo, poiché l'integrazione è da considerarsi un processo in divenire più che un prodotto finito, quanto una linea guida di particolare significato poiché frutto di un'operazione condivisa, "a più voci" a da più punti di vista.

Da sottolineare, infine, come alcune delle proposte che nascono da una riflessione sulle necessità legate ad una particolare popolazione target (i cittadini stranieri, nel caso specifico), diventino infine delle "buone prassi" che, semplificando il funzionamento dei sistemi sociali, ne migliorano l'efficacia generale, andando infine a vantaggio di tutti i loro beneficiari.

Riferimenti normativi

La Costituzione della Repubblica Italiana rappresenta il primo riferimento in materia di salute pubblica. Sancisce infatti l'impegno del Paese alla **tutela della salute come** fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, alla garanzia delle cure gratuite agli indigenti, alla protezione della maternità e dell'infanzia (art. 31 e 32).





I RAMI DEL BAOBAB

Progetto per la promozione della salute delle donne e dei minori stranieri

Progetto Numero 2011/FEI/PROG-100473 - CUP C99E12001790009

La Legge quadro vigente in materia di immigrazione (L.189, 30 luglio 2002) al Titolo V art. 34 e 35 fornisce ogni indicazione utile rispetto all'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri, iscritti o non iscritti al Sistema Sanitario Nazionale, ribadendo come essenziali le misure a tutela della gravidanza, della maternità e della salute dei minori.

In coerenza con tali riferimenti, il progetto "I Rami del Baobab" ha individuato l'obiettivo generale di "**promuovere la salute psicofisica della popolazione straniera**, con particolare attenzione al target "donne e minori", attraverso azioni di informazione, orientamento, accompagnamento alla fruizione dei Servizi del S.S.N."

Salute e cultura

Qualsiasi intervento sul tema del "ben-essere" si iscrive, di necessità, nella cornice più ampia della protezione e promozione della salute pubblica, da agire nei sistemi sociali in un'ottica generativa dei diritti primari dell'essere umano.

I sistemi sociali e le culture che ne sono espressione condizionano, d'altro canto, l'idea individuale e collettiva di "salute" e le pratiche ad essa legate. Tali idee influenzano, infine, le relazioni interpersonali e, nel caso specifico, la relazione d'aiuto fra operatore socio-sanitario ed utente straniero.

L'approccio transculturale come quadro interpretativo del bisogno (disagio, malattia) della sua espressione (sintomo) del suo trattamento (cura) deve d'altro canto evitare di incorrere in una spiegazione "culturalista" ad ogni costo. Il riconoscimento della differenza culturale come elemento fondante l'identità della persona non può, in altre parole, prescindere dalla considerazione a monte sulla assoluta differenza fra tutti gli individui, sebbene appartenenti al medesimo contesto socio-culturale.

Ogni individuo dovrà quindi essere considerato un portatore di cultura declinata nella sua storia, personale e familiare, di immigrazione.

Modello di lavoro

Il lavoro interistituzionale, con il coinvolgimento dei Servizi territoriali, pubblici (Servizi socio-sanitari, Enti locali) e del privato sociale (cooperative sociali e associazioni volontaristiche, ivi comprese le associazioni di immigrati), rappresenta sia il modello di lavoro di elezione (*il lavoro in rete*) che lo strumento di applicazione di tale modello (*la rete di lavoro*).

Lavorando CON i sistemi e non SU I sistemi e agendo in un'ottica di collaborazione e non di sostituzione (nel rispetto delle specifiche mission e competenze), tale modello permette





I RAMI DEL BAOBAB

Progetto per la promozione della salute delle donne e dei minori stranieri
Progetto Numero 2011/FEI/PROG-100473 - CUP C99E12001790009

di avviare processi di cambiamento significativi poiché frutto di un pensiero condiviso fin dalla fase programmatica.

L'“autoformazione alla pari”, ovvero la condivisione delle esperienze, dei progetti, dei materiali, delle buone prassi, è un sistema efficace per garantire la circolazione delle informazioni, per prevenire la frammentazione degli interventi e promuovere la continuità assistenziale, per favorire il radicamento territoriale delle attività e la piena fruizione dei servizi, evitando la dispersione e/o il sotto-utilizzo delle risorse.

E' auspicabile quindi che nel prossimo futuro sia data continuità ad alcuni dispositivi funzionali sperimentati (es. Gruppi di lavoro a composizione interistituzionale), assicurando il pieno coinvolgimento negli stessi di tutti i nodi delle reti territoriali locali, con particolare attenzione ai Servizi di Medicina di Base (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta).

Servizi pubblici: conoscenza, accesso, fruizione

La conoscenza dei Servizi, la soglia di accesso, la fruibilità degli stessi rappresentano i nodi cruciali per orientare l'intervento in tema di accoglienza.

Tali tematiche andrebbero declinate in modelli/prassi/strumenti di lavoro che abbiano quale obiettivo fondante l'avvicinamento reciproco fra cittadini stranieri e Servizi pubblici.

Conoscenza

Le conoscenze derivanti dal contatto pregresso con il Sistema Socio-Sanitario nel Paese di origine influenzano inevitabilmente il contatto e la fruizione del Sistema Socio-Sanitario nel Paese di arrivo. Alcuni casi di “utilizzo improprio” dei Servizi (es. sovrautilizzo della struttura ospedaliera) vanno ascritti proprio alla mancata sovrapposibilità fra i Sistemi, ovvero fra i modelli teorici di riferimento alla base degli stessi.

L'offerta informativa sui Servizi risulta spesso, agli occhi dei destinatari, parcellizzata e frammentata, non inquadrata in una cornice di insieme che dia conto dell'organizzazione complessiva del Sistema Sanitario italiano.

Gli interventi/strumenti informativi dovrebbero quindi tener presente la necessità:

- di un quadro di insieme che descriva la rete complessiva dei Servizi forniti ai cittadini dal Sistema Sanitario Nazionale;
- la spiegazione della mission, delle funzioni e delle competenze di ciascun Servizio;
- la spiegazione di ruoli, funzioni e competenze delle diverse Equipe di lavoro e figure professionali operanti nei Servizi;
- l'esplicitazione delle prassi e degli iter da seguire per l'accesso e la fruizione dei Servizi a partire dallo specifico bisogno evidenziato (*si veda a tale proposito il materiale*





Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

I RAMI DEL BAOBAB

Progetto per la promozione della salute delle donne e dei minori stranieri
Progetto Numero 2011/FEI/PROG-100473 - CUP C99E12001790009

tradotto in lingua realizzato nell'ambito dell'Azione A3, che descrive iter e Servizi legati al periodo della gravidanza e fino al momento del parto).

Accesso e fruizione

Il mancato accesso ai Servizi e/o la difficoltà di fruizione corretta degli stessi, con le ovvie conseguenze rispetto ai temi della protezione della salute dell'individuo e dei sistemi sociali specie se in relazione a talune fasi del ciclo di vita (es. gravidanza e maternità), ha una spiegazione multifattoriale che si rifà ad alcune delle considerazioni in parte già effettuate.

Tali criticità possono dunque essere ricondotte:

- alla conoscenza inesistente-errata-parziale sull'offerta esistente;
- alle difficoltà di comprendere e seguire gli iter amministrativi e burocratici, sia in fase di primo ingresso che nella successiva presa in carico, specie da parte di cittadini di recente arrivo, con un basso livello di integrazione, con una scarsa competenza in L2 o delle lingue veicolari;
- alle difficoltà da parte del personale dei Servizi nell'effettuare la rilevazione del bisogno, veicolare correttamente la domanda a chi di competenza, assicurare la continuità assistenziale.

La facilitazione dell'accesso/fruizione può essere favorita attraverso:

- la predisposizione di interventi e materiali informativi, secondo le indicazioni di cui sopra;
- la predisposizione di attività legate sia al tema della sensibilizzazione/prevenzione che dell'intervento in acuzie e del trattamento psicologico e sanitario;
- il potenziamento dei contatti con la popolazione target, anche attraverso azioni di educativa di comunità svolte in collaborazione con i mediatori linguistico-culturali (*si veda ad esempio l'attività effettuata nell'ambito dei Focus group di cui all'Azione A2*);
- la collaborazione con le reti territoriali formali e informali che abbiano contatti preferenziali con i beneficiari degli interventi (es. C.T.P.; associazionismo straniero);
- l'utilizzo continuativo di dispositivi specifici a matrice interculturale (*vedi di seguito*).

L'utilizzo di dispositivi specifici

L'utilizzo di dispositivi specifici ha come premessa l'acquisizione, da parte degli operatori sociali e socio-sanitari, di un'impostazione transculturale da intendersi come giusta attenzione ai riferimenti culturali dell'utenza all'interno dei quali contestualizzare i bisogni portati e le risposte fornite.





I RAMI DEL BAOBAB

Progetto per la promozione della salute delle donne e dei minori stranieri
Progetto Numero 2011/FEI/PROG-100473 - CUP C99E12001790009

Non si pensa in nessun caso all'abbandono dei riferimenti teorici o delle pratiche operative consolidate – che susciterebbe una comprensibile resistenza al cambiamento - semmai ad un potenziamento, ad un'integrazione dei modelli di lavoro in uso in relazione alle caratteristiche dei beneficiari degli stessi.

Fra i dispositivi di elezione nell'intervento a matrice interculturale si ricordano:

a) la traduzione in lingua madre e/o dalla lingua madre (nel caso di documentazione sanitaria acquisita nel Paese di origine) dei supporti informativi (es. volantini, opuscoli, cartelle cliniche), premessa fondamentale alla realizzazione di qualsiasi intervento di sensibilizzazione, informazione e formazione.

Dovendo veicolare contenuti effettivamente comprensibili, la traduzione non è da intendersi come "semplice" translitterazione ma come forma di interpretariato linguistico che, già nella scelta dei codici comunicativi, pone attenzione all'esistente nei contesti di origine dei migranti (si veda quanto precedentemente affermato in merito al punto "Conoscenza dei Servizi pubblici"). Deve pertanto essere effettuata da professionisti con una buona competenza in merito alla lingua e ai sistemi culturali di riferimento (mediatori linguistico-culturali) e, auspicabilmente, studiata con gli stessi sin dalla prima stesura. Nel contesto del progetto si è rivelata di particolare utilità la supervisione dei materiali in fase di produzione da parte di gruppi scelti di beneficiari diretti (Focus group donne straniere, Azione A2) che ha permesso la verifica immediata dell'efficacia degli stessi.

Sarà importante assicurare successivamente il massimo utilizzo e la diffusione dei materiali prodotti attraverso tutti i nodi delle reti territoriali, a partire dai servizi di primo accesso e front-office (es. Ambulatori territoriali).

Infine, dove possibile, i materiali dovranno essere comunque mediati attraverso un contatto/comunicazione interpersonale, ad esempio attraverso l'intervento dei mediatori linguistico-culturali o l'organizzazione di attività ad hoc coinvolgenti le comunità immigrate locali (es. Focus group).

b) la mediazione linguistico-culturale (MLC)

Dispositivo trasversale a tutte le Azioni del progetto, la MLC rappresenta lo strumento di eccellenza di ogni intervento in materia di immigrazione.

Non si intende il mediatore come risorsa fruibile solo al momento dell'urgenza: solo una presenza costante all'interno dei Servizi territoriali ne permette il "riconoscimento" da parte degli operatori come dell'utenza, attivando processi di cambiamento a lungo termine e portando a risultati stabili.

Il suo intervento trascende la funzione di interpretariato linguistico, per quanto necessaria. Il mediatore, con funzione di consulente culturale, dovrà essere coinvolto sin nella fase programmatica degli interventi e il suo intervento richiesto anche in presenza di utenza con un livello di alfabetizzazione in L2 ritenuto – a torto o a ragione – sufficiente alla comprensione.





I RAMI DEL BAOBAB

Progetto per la promozione della salute delle donne e dei minori stranieri
Progetto Numero 2011/FEI/PROG-100473 - CUP C99E12001790009

Data la professionalità specifica, la presenza del mediatore dovrà essere preferita, dove sia possibile, alla presenza di "interpreti informali", ad esempio familiari o connazionali, specie se minori.

La MLC rappresenta, infine, il tramite per garantire il raggiungimento di tutta la popolazione straniera, anche dei gruppi marginali e, per tale ragione, ad alto rischio di esclusione sociale.

Il monitoraggio e la valutazione

La natura sperimentale del progetto e, soprattutto, il tempo di realizzazione dello stesso necessariamente circoscritto, rendono difficilmente evidenziabili impatti significativi, ovvero cambiamenti strutturali sui sistemi micro (Servizi socio-sanitari) e macro (sistemi socio-economici, comunità locali) in cui l'iniziativa è stata realizzata.

Una valutazione di impatto andrà successivamente condotta, poiché i cambiamenti strutturali in un sistema complesso possono essere apprezzati solo sul lungo periodo.

Complessivamente, la valutazione finale risulta sostanzialmente positiva: l'impianto progettuale nel suo complesso e le Azioni realizzate paiono in linea con quanto previsto in fase programmatica, conformi alla tempistica e al budget finanziario, rispondenti ai bisogni identificati che hanno guidato l'ideazione del progetto e congrue agli obiettivi dello stesso.

Positiva anche la valutazione qualitativa, testimoniata dall'interesse dei beneficiari diretti ed indiretti confermato dal loro coinvolgimento fattivo nella realizzazione delle attività previste e dalla soddisfazione espressa verso le stesse. Valutazione che trova riscontro anche nei feed-back forniti dal personale impiegato nell'attuazione degli interventi.

Rispetto alle criticità evidenziate valgono le considerazioni sulla sperimentabilità dei servizi e sul tempo fisiologico necessario alla loro diffusione, consolidamento, radicamento. E, tuttavia, il progetto ha contribuito a rimettere al centro dell'attenzione la tematica che ne ha definito l'obiettivo generale (l'integrazione dei migranti e gli strumenti atti a perseguirla), ha raggiunto e sensibilizzato in proposito nuovi beneficiari, ha innescato alcuni cambiamenti e avviato buone prassi che potranno, auspicabilmente, essere mantenute al termine dell'annualità.

Fra le altre considerazioni che seguono ai processi di valutazione si ritiene importante sottolineare:

- a) la necessità di un monitoraggio a lungo termine relativo al mantenimento delle buone prassi instaurate e ai servizi implementati grazie al progetto;
- b) l'auspicio di una "messa a regime" di alcune Azioni sperimentate nell'annualità progettuale (es. Focus group; servizio di MLC a favore degli Ambulatori territoriali), ovvero la presa in carico delle stesse da parte delle Istituzioni locali.

