

Medicina di prossimità e mediazione di sistema

Giovanni Baglio

Istituto nazionale salute migrazioni e povertà

18 DICEMBRE 2018 ore 8.30/14 - Sala Pegaso
GROSSETO

PROMUOVERE SALUTE OLTRE LE BARRIERE DI COMUNICAZIONE

PRESENTAZIONE DOSSIER STATISTICO NAZIONALE IMMIGRAZIONE

Seminario per operatori della Azienda USL Toscana Sud Est e Coeso SdS Grosseto
Sono previsti crediti formativi per operatori sanitari e sociali. Aperto ad altre istituzioni, terzo settore e cittadini interessati



PROGRAMMA

8.30-9.00 registrazione dei partecipanti

9.00 Saluti delle Autorità
I Sessione. Quadro nazionale
Introduce e coordina Stefania Magi
referente Salute Migranti ASL TSE
**Presentazione dossier statistico nazionale
immigrazione 2018 IDOS**
Luca Di Sciullo - Presidente Centro Studi e Ricerche
IDOS / Progetto voci di confine
La salute degli immigrati tra pregiudizi e diritti
Salvatore Geraci Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni,
Caritas Roma
**Medicina di prossimità
e mediazione di sistema**
Giovanni Baglio Istituto
Nazionale Salute Migrazioni
e Povertà

11.00 Viaggi da imparare.
Un percorso di alternanza scuola-lavoro
Coeso SdS Grosseto, Simurg Ricerche,
Istituto Istruzione superiore Alti Grosseto

11.30 II Sessione. Le risposte degli operatori
della ASL Toscana Sud Est
Introduce e coordina Fabrizio Boldrini -
Direttore Società della Salute di Grosseto

Quadro demografico epidemiologico
Francesca Nisticò - Sistema Demografico
Epidemiologico

Mediazione Linguistico Culturale
Stefania Massaini - Coordinamento Reti di Ascolto
- orientamento e strumenti di partecipazione

Mediazione di Comunità
Claudia Cotonoli - Consultorio di Grosseto

Mediazione etnolinguistica - antropologica
Alessandra Mori - Consultorio di Arezzo

Mediazione etnolinguistica - etnopsichiatrica
Edvige Facchi - Salute Mentale Adulti di Grosseto

13.00 Dibattito con il pubblico
Coordina Massimiliano Marucci -
Società della Salute di Grosseto

13.30 Compilazioni dei questionari di
gradimento e chiusura del seminario

PER ISCRIZIONI SCRIVERE A: marioconcetta.noviello@uslsudest.toscana.it
Verrà messo a disposizione il Dossier Statistico Immigrazione 2018,
realizzato da Idos in partenariato con Confronti, con la collaborazione dell'UNAR,
il contributo di "Voci di Confine-Progetto Aics" e il sostegno dei fondi Otto per Mille
della Tavola Valdese - Unione delle chiese metodiste e valdesi.

in collaborazione con UNAR, con il sostegno dei fondi 8 PER MILLE, con il contributo di, in partnership con, con il contributo di, in partnership con

Il fenomeno migratorio in Italia

- **Eterogeneità**

oltre 190 Paesi di provenienza, tutti i continenti rappresentati

- **Dinamicità**

rapida evoluzione quantitativa e qualitativa della popolazione immigrata:
+++bambini (22% di minori) e anziani

- **Complessità**

categorie *fuzzy*: regolare/irregolare, economico/forzato

Dinamiche di salute

- **Meccanismi di selezione**

all'inizio e alla fine del progetto migratorio (effetto *migrante sano* ed effetto *salmon*)

- **Processi di integrazione**

precarità abitativa, scarsa tutela sul lavoro, alimentazione sbilanciata, disagio psicologico (effetto migrante esausto)

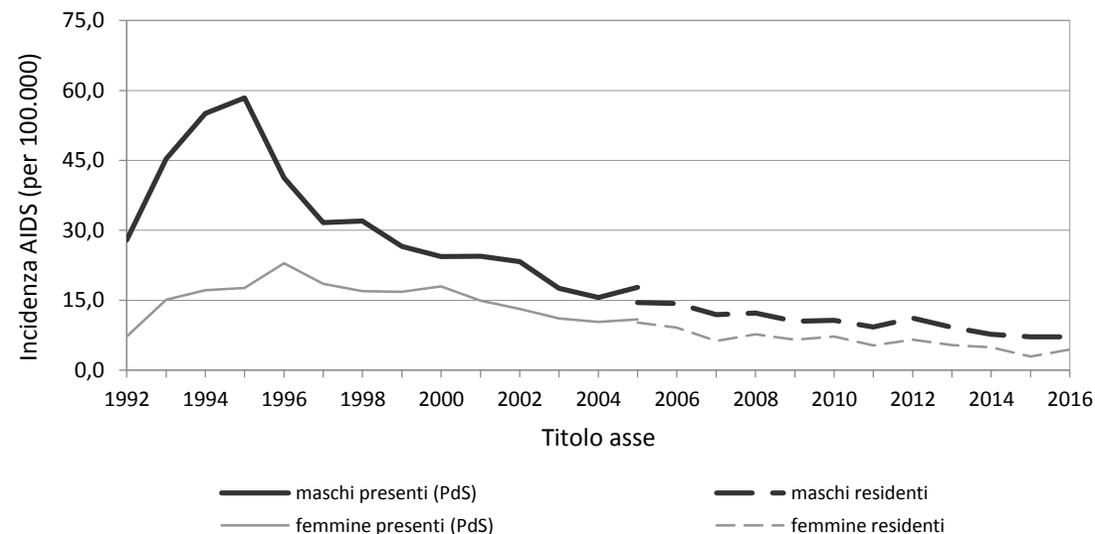
- **Accesso ai servizi sanitari**

nodo centrale delle strategie di promozione e tutela della salute

L'esempio «positivo» dell'AIDS

- In Italia, circa **6.800 stranieri** con diagnosi di AIDS nel periodo 1992-2016
- A partire dal **1995** l'incidenza decresce da **58** a **7** x100.000 tra i maschi (residenti) e da **18** a **4** x100.000 tra le femmine ...grazie all'**accesso** a terapie efficaci

Tassi d'incidenza dell'AIDS tra gli stranieri di età 18+ anni

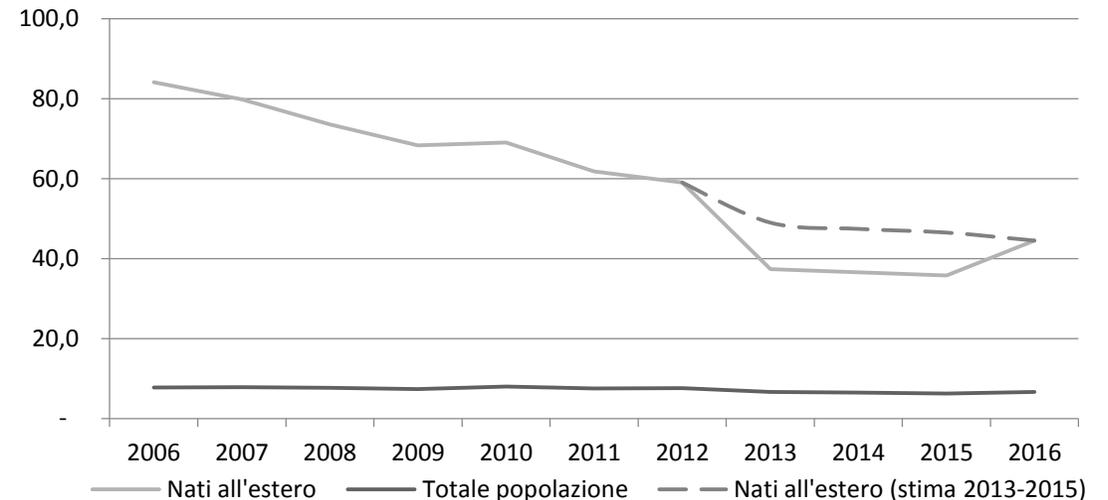


Fonte: Osservasalute 2017

Il caso «difficile» della TB

- In Italia, si è passati da **2.108 stranieri** nel 2006 a **2.419** nel 2016
- Nel periodo i tassi di incidenza si sono dimezzati (da circa **84** a **44** per 100.000)
- Il rischio è **7 volte** più elevato rispetto alla popolazione generale

Frequenza (x100.000) di casi di TB tra i nati all'estero e nella popolazione generale. Italia, 2006-2016



Fonte: Osservasalute 2017

Il caso «difficile» della TB

Mancato completamento del follow-up. Stranieri da Pfpm e italiani (OIM-MdS, 2010)

caratteristica	N. totale	% persi	OR aggiustato (IC95%)
gruppo stranieri/italiani			
<i>italiani</i>	137	5,5	1
<i>stranieri regolari</i>	181	13,4	2,9 (1,1-7,9)
<i>stranieri irregolari (STP)</i>	71	20,2	4,4 (1,5-12,5)**
sexso			
<i>femmine</i>	150	8,5	0,6 (0,3-1,1)
<i>maschio</i>	241	13,9	1
classi d'età (in anni)			
<i>15-34</i>	163	15,5	1
<i>35-49</i>	108	10,7	0,7 (0,4-1,5)
<i>50-64</i>	57	10,9	1,1 (0,4-2,9)
<i>65+</i>	53	3,6	0,5 (0,1-2,6)

(*) significativo a livello 5%; (**) significativo a livello 1%.

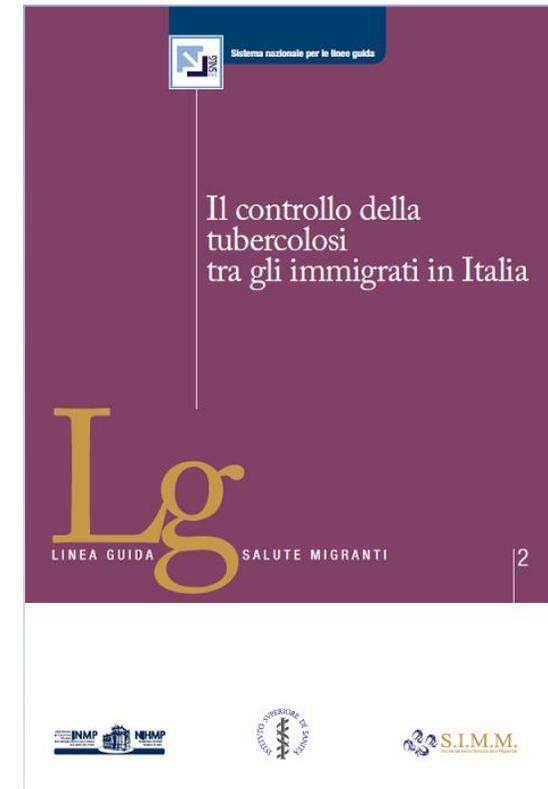
Le linee guida sulla TB

Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia

Aggiornamento del documento

«Politiche efficaci a contrastare la TB negli immigrati da Paesi a elevata endemia tubercolare»

(*Consensus Conference*, Roma 5-6 giugno 2008)



Le linee guida sulla TB

QUESITI

- Q1 **Accessibilità** dei servizi sanitari
- Q2 **Identificazione** precoce della malattia tubercolare
- Q3 **Screening** della infezione tubercolare latente (ITL)
- Q4 **Aderenza** al trattamento per la malattia tubercolare e l'ITL
- Q5 **Vaccinazione** antiTB nei minori immigrati

Le linee guida sulla TB

Raccomandazioni R1.1 - R1.5 (Quesito 1 - ACCESSIBILITÀ)

R1.1 – Si raccomanda di offrire agli immigrati, alla prima occasione di contatto con le istituzioni pubbliche e con le organizzazioni del privato sociale, e comunque al momento della richiesta del permesso di soggiorno o all'atto dell'iscrizione anagrafica, informazioni sul diritto alla tutela della salute e sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria in Italia*.

(Hacker et al. 2015; Ministero Salute 2010)

I messaggi chiave devono essere formulati in termini comprensibili, nelle lingue maggiormente parlate dagli immigrati, e resi facilmente accessibili anche per gli stranieri non in regola con le norme relative al soggiorno in Italia.

(De Vito et al. 2016; Hacker et al. 2015; Wafula e Snipes 2014; Ministero Salute 2010) **Grado B**

R1.2 – È opportuno promuovere, nelle comunità di immigrati, l'acquisizione di conoscenze relative ai percorsi di accesso all'assistenza sanitaria, anche attraverso il coinvolgimento di figure di riferimento in grado di svolgere attività di orientamento ai servizi e di educazione alla salute.

(Shommu et al. 2016, Wafula e Snipes 2014; Gushulak et al. 2011; Ministero Salute 2010; Perez-Escamilla et al. 2010)

Grado B

Le linee guida sulla TB

Raccomandazioni R1.1 - R1.5 (Quesito 1 - ACCESSIBILITÀ)

R1.3 – È raccomandata la formazione del personale sanitario, amministrativo e sociale sui temi della salute degli immigrati, con particolare riferimento a: informazioni di base sul fenomeno migratorio in ambito nazionale e locale, diritto all'assistenza e percorsi sanitari, strategie di comunicazione ed *health literacy*, approccio transculturale.

(De Vito et al. 2016; Cheng et al. 2015; Hacker et al. 2015; Wafula e Snipes 2014; Gushulak et al. 2011; Ministero Salute 2010)

Grado A

R1.4 – È necessario che i servizi socio-sanitari adottino modalità organizzative flessibili (apertura pomeridiana o serale, servizi decentrati, sistema di interpretariato/mediazione culturale) e promuovano forme di collaborazione tra gli operatori sociali e sanitari, anche appartenenti a istituzioni differenti, per favorire la presa in carico.

(De Vito et al. 2016; Martinez et al. 2015; Royal Australasian College of Physicians 2015; Suphanchaimat et al. 2015; Wafula e Snipes 2014; Ministero Salute 2010) **Grado B**

R1.5 – È raccomandata l'implementazione di percorsi socio-sanitari a bassa soglia di accesso a beneficio di gruppi in condizioni di marginalità sociale, nell'ambito di interventi di medicina di prossimità, promossi dalle istituzioni sanitarie pubbliche in rete con associazioni del privato sociale.

(WHO 2016; Martinez et al. 2015; Ministero Salute 2010) **Grado B**

Strategie di accesso e medicina di prossimità

La Sanità pubblica di prossimità definisce l'insieme delle **strategie messe in campo dal SSN** per tutelare la salute dei migranti e dei gruppi più marginali della popolazione (i cosiddetti gruppi *hard-to-reach*)

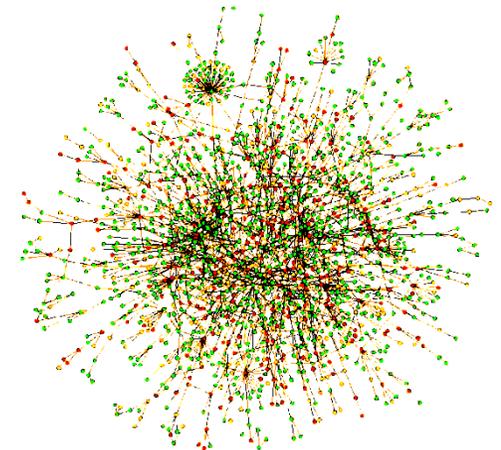
Rimanda al complesso delle **relazioni** tra istituzioni pubbliche, organizzazioni del privato sociale e comunità presenti su un dato territorio... volte a promuovere l'accesso alle opportunità di prevenzione e di cura, mediante l'offerta attiva di prestazioni sanitarie, l'orientamento ai servizi e la creazione di percorsi di presa in carico

Strategie di accesso e medicina di prossimità

L'elemento che accomuna le diverse strategie è proprio la dimensione della **prossimità**... dell'«**andare verso**»... che deve informare le prassi locali

Questo implica la conoscenza dei contesti e la valorizzazione delle risorse (anche in termini di capitale sociale) che il territorio offre, attraverso il **lavoro di rete**

La **rete** predilige un approccio integrato, multidisciplinare, flessibile, richiama lo spirito di cooperazione, i processi di scambio paritario, la pluralità dei punti di vista e l'interdipendenza tra le parti



Sanità pubblica di prossimità: strategie d'azione

Alla luce delle esperienze maturate sul campo e delle evidenze di letteratura, è possibile individuare tre principali **linee strategiche**, per certi versi distinte ma strettamente collegate tra loro:

- a) **interventi in *outreach***
- b) **mediazione di sistema**
- c) **coinvolgimento delle comunità**

A) Interventi in *outreach*

L'**outreaching** rimanda al complesso delle attività realizzate dalle istituzioni sanitarie pubbliche, in collaborazione con le organizzazioni del privato sociale, volto a garantire l'accesso alle opportunità di prevenzione e di cura, mediante l'**offerta attiva** direttamente nei **luoghi di vita** delle persone

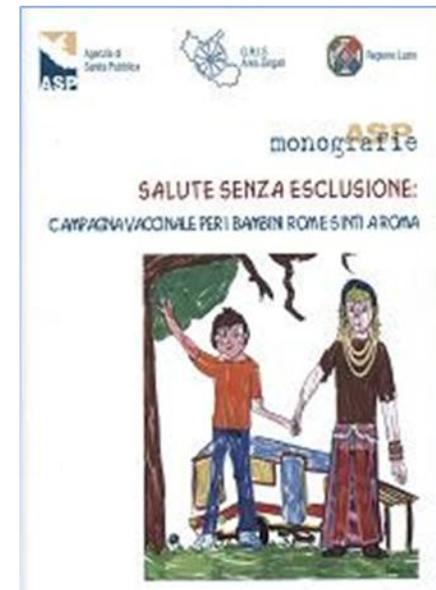
È una strategia per così dire **ad extra**, in cui si chiede agli operatori di proiettarsi «oltre le mura», per raggiungere coloro che altrimenti non riuscirebbero ad accedere

A) Interventi in *outreach*

Iniziative GrIS su popolazioni **RSC** a partire dagli anni duemila

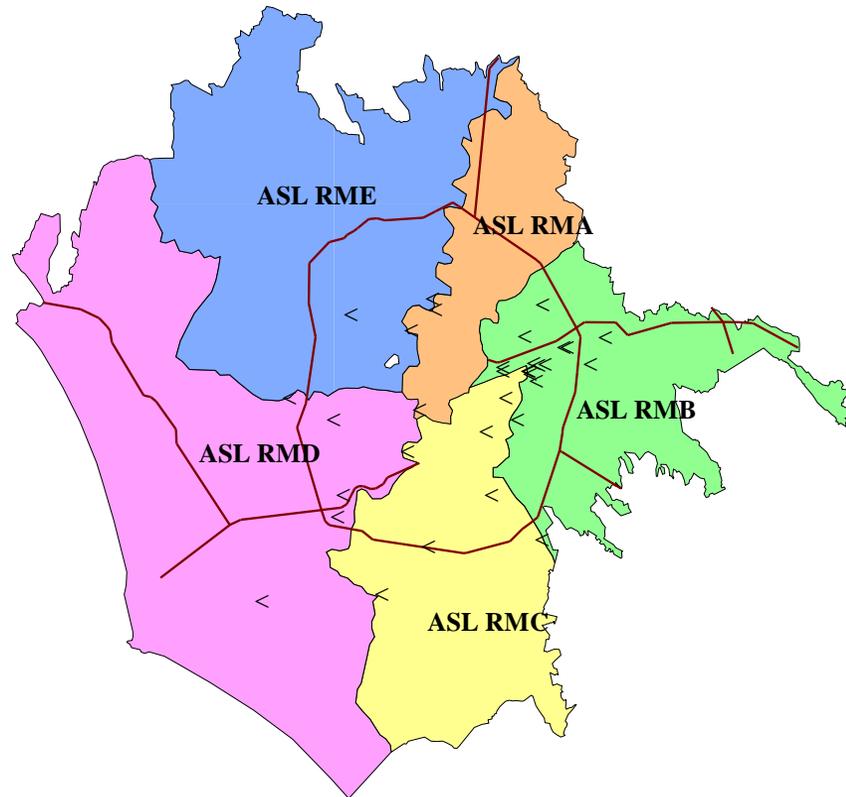
SALUTE SENZA ESCLUSIONE:

Campagna vaccinale per i bambini rom e sinti a Roma (anno 2002)



Campagna vaccinale 2002

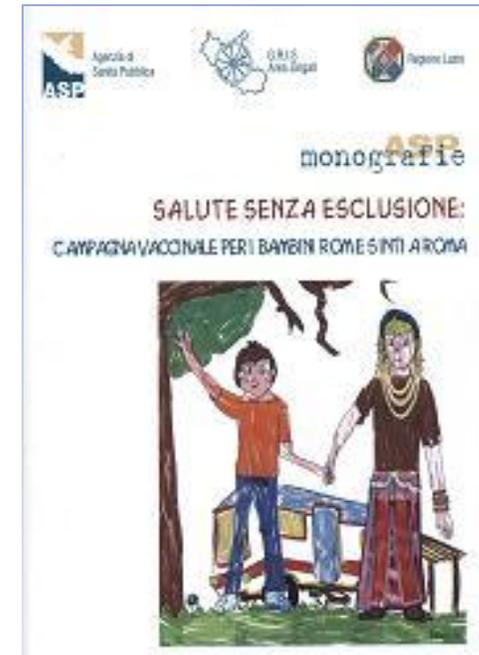
32 insediamenti a Roma



RMA	Campo Boario Foro Italico	RMC	Arco di Travertino Gordiani
RMB	Acqua Vergine Casilino 900 Collatina vecchia Cortina Dameta 55 La Barbuta La Martora Luigi Nono Montegiorgio Naide Ponte Mammolo Salone Salviati 71 Salviati 72 Smith Togliatti 1011 Togliatti 1100		Savini Tor de' Cenci Tor Pagnotta Torricola
		RMD	Candoni Muratella Ortolani Villa Troili
		RME	Baiardo Lombroso Monachina

Campagna vaccinale 2002

- Circa **250 operatori** coinvolti
- Vaccinati più di **2.000 bambini**, più di **10mila dosi** di vaccino
- Riduzione della scoperta da **40%** al **9%** dopo la 3^a settimana



L'esperienza con i migranti *in transito*

Il modello dell'**outreaching** utilizzato anche a beneficio di altri gruppi **target**

- Esperienza di rete per l'assistenza ai migranti in transito (aa. 2014-15) e offerta attiva di **primary care**...

Fenomeno nuovo per dimensioni... e caratteristiche peculiari dei migranti: presenti per brevi periodi in edifici occupati, portatori di bisogni sociali e sanitari impellenti e senza copertura sanitaria



L'esperienza con i migranti *in transito*

Rete di prossimità

in **totale 16** tra istituzioni pubbliche e associazioni del privato sociale

12.300 visite effettuate nel periodo 2014-'15

offerta attiva mediante **équipe itineranti** di prestazioni di I livello, medicazioni e farmaci

<http://www.saluteinternazionale.info/2015/06/i-migranti-invisibili-nelle-citta-ragnatela/>

I migranti invisibili nelle città-ragnatela

Inserito da **Redazione SI** on 17 giugno 2015 – 10:54



Giovanni Baglio e Antonio Fortino

Il fenomeno dei profughi che sbarcano sulle coste italiane, attraversando poi le aree metropolitane diretti all'estero, richiama alla mente la città-ragnatela di Calvino: "C'è un precipizio in mezzo a due montagne scoscese: la città è sul vuoto, legata alle due creste con funi e catene e passerelle... Si cammina sulle traversine di legno, attenti a non mettere il piede negli intervalli, o ci si aggrappa alle maglie di canapa. Questa è la base della città: una rete che serve da passaggio e da sostegno"^[1].

B) Mediazione di sistema

La **mediazione di sistema** include tutte le attività volte alla riorganizzazione e al riorientamento dei servizi sociosanitari, nell'ottica di una maggiore permeabilità e fruibilità

Si tratta, in questo caso, di una strategia che potremmo definire ***ad intra***, poiché coinvolge più direttamente l'assetto dei servizi, e che richiama la prossimità, in quanto capacità di "riconoscere" i bisogni e di predisporre alla presa in carico

B) Mediazione di sistema

Tale strategia include:

- creazione/potenziamento dei PUA
- triage sociale
- flessibilità organizzativa (es. giorni o orari di apertura)
- impiego di mediatori culturali
- utilizzo e valorizzazione di personale straniero presente in pianta organica, all'accoglienza o lungo il percorso di presa in carico
- introduzione di figure quali il *case-manager* o di facilitatori cultural-mente orientati per il supporto negli adempimenti burocratici
- utilizzo di materiale informativo multilingue

C) Coinvolgimento delle comunità

La strategia basata sul coinvolgimento delle comunità punta su azioni volte a promuovere l'empowerment delle persone e il loro ruolo in qualità di "**agenti attivi**" di cambiamento

Esperienze realizzate a Roma

- Progetto RomA (bando FEI 2007-2013): formazione di "**referenti per la salute**", all'interno delle comunità RSC
- Progetto ASL RMA (bando Dipartimento Pari Opportunità 2013-15): **cicli di azione** destinate a donne appartenenti alle comunità del Corno d'Africa, per la prevenzione e il contrasto delle MGF

Per concludere...

La Sanità pubblica di prossimità realizza in concreto l'**universalismo proporzionale**... modulando gli interventi sui reali bisogni, con approccio inclusivo e di apertura a tutta la popolazione

Occorre agire nella **distinzione dei ruoli**: *stewardship* del servizio sanitario pubblico e ruolo di intermediazione delle associazioni del privato sociale

Tali strategie devono essere inserite all'interno di programmi intersettoriali che travalichino l'ambito sanitario e tengano conto delle **condizioni contestuali** e delle **dinamiche sociali**

Grazie

Giovanni Baglio, INMP

e-mail: giovanni.baglio@inmp.it