

IL MODELLO ESC E L'ESPERIENZA

GROSSETANA

Claudia Cotononi

Responsabile U.F. Consultoriale Distretto Grosseto

**Sala Pegaso della Provincia
Grosseto 18 Dicembre 2018**



Il Modello ESC (Educatore alla Salute di Comunità) nasce in Gran Bretagna, agli inizi degli anni 90, da un'intuizione della ricercatrice Lai Fong Chiu nell'ambito dei programmi per la prevenzione dei tumori femminili.

Lo scopo era di favorire l'adesione a tali screening da parte delle comunità più difficili da raggiungere, rappresentate dalle minoranze etniche o da soggetti in condizioni di fragilità sociale

Per raggiungere questo obiettivo l'idea fu quella di reclutare membri delle minoranze etniche e/o delle comunità svantaggiate su cui si voleva intervenire e che, una volta formati, avrebbero realizzato interventi di promozione della salute nei loro quartieri di residenza o comunque negli ambienti di ritrovo o di lavoro da loro solitamente frequentati.

La metodologia alla base di questa sperimentazione è quella della «Peer Education», secondo la quale il trasferimento di idee avviene più facilmente tra individui simili. Quindi, secondo questo modello, gli ESC utilizzano le proprie reti sociali per informare e aiutare gli altri membri della comunità ad accedere ai servizi sanitari.



Gli ESC sono quindi persone che, coordinandosi con i professionisti sanitari, lavorano sia fuori che dentro le strutture sanitarie stesse e, sfruttando le loro reti sociali, raggiungono gli utenti a domicilio, nei luoghi di ritrovo in occasione di feste o ricorrenze, laddove gli operatori avrebbero difficoltà ad arrivare.

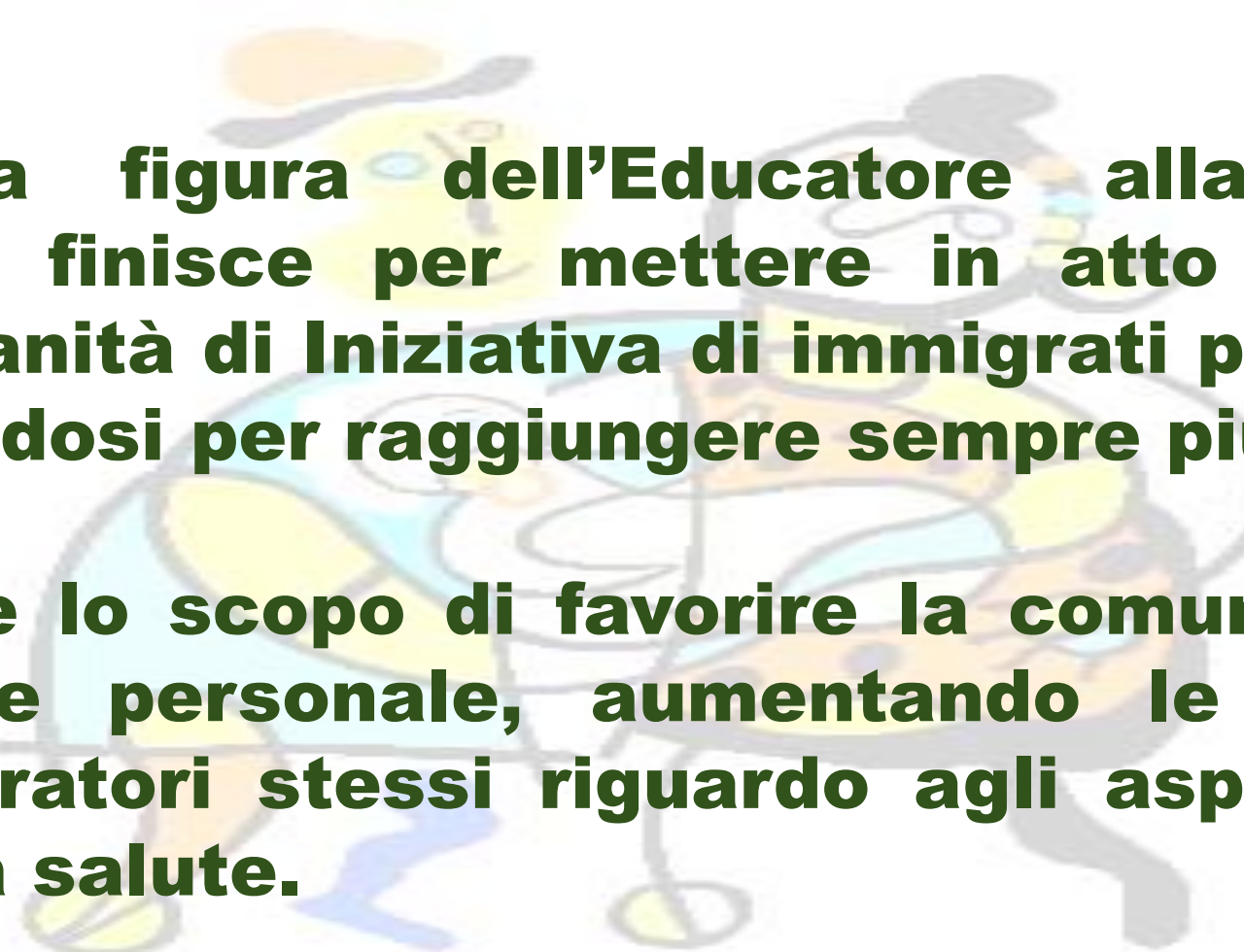


Con questa strategia si intende rafforzare l'empowerment sia dei singoli che delle comunità, ovvero le capacità e le competenze, volte a controllare e migliorare il proprio stato di salute.

Quindi gli educatori formati aumentano le conoscenze e la fiducia in loro stessi fino a diventare dei veri e propri riferimenti per la loro comunità e a rappresentare una risorsa permanente per specifiche questioni di salute.

CHE COSA FANNO GLI EDUCATORI DI COMUNITA'?

- **Riducono il divario e la diffidenza tra le comunità di migranti ed i servizi sanitari**
- **Mettono a disposizione le proprie reti formali ed informali**
- **Sensibilizzano e forniscono informazioni su tematiche di salute e campagne di screening**
- **Appoggiano i programmi sanitari, pur tenendo presenti le pratiche sanitarie tradizionali**
- **Lavorano con gli operatori**
- **Contribuiscono a combattere i pregiudizi dentro le comunità migranti sulle tematiche di salute**



Quindi la figura dell'Educatore alla Salute di Comunità finisce per mettere in atto una vera e propria Sanità di Iniziativa di immigrati per immigrati, impegnandosi per raggiungere sempre più persone.

Ha inoltre lo scopo di favorire la comunicazione tra pazienti e personale, aumentando le conoscenze degli operatori stessi riguardo agli aspetti culturali legati alla salute.

DELIBERAZIONE

N° **051** DEL **12 FEB. 2013**

OGGETTO: PROTOCOLLO DI INTESA TRA L'AZIENDA USL 9 DI GROSSETO E IL TERZO SETTORE, LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E TUTELA, LE COMUNITA' DELLA POPOLAZIONE MIGRANTE. PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.

STRUTTURA PROPONENTE: **Affari Generali**

Responsabile del procedimento:

**IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI**
(Firma Responsabile del Servizio)

(Firma Responsabile del procedimento)

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE No

ORDINARIO

SOGGETTO A CONTROLLO

Direzione Generale	<input type="checkbox"/>	U.F.T.A. Distretto Area Grossetana	<input type="checkbox"/>
Direzione Amministrativa	<input type="checkbox"/>	U.F.T.A. Distretto Colline Albegna	<input type="checkbox"/>
Direzione Sanitaria	<input type="checkbox"/>	U.F.T.A. Distretto Amiata Grossetana	<input type="checkbox"/>
Direttore dei Servizi Sociali	<input type="checkbox"/>	U.O.S. Gestione del rischio clinico	<input type="checkbox"/>
Distretto Colline Metallifere	<input type="checkbox"/>	U.O. Comunicazione	<input type="checkbox"/>
Distretto Colline dell'Albegna	<input type="checkbox"/>	U.O. Agenzia Formazione	<input type="checkbox"/>
Distretto Amiata Grossetana	<input type="checkbox"/>	U.O. Educazione e Promozione alla Salute	<input type="checkbox"/>
Distretto Area Grossetana	<input type="checkbox"/>	Uff. Convenzione Uniche	<input type="checkbox"/>
Direzioni Presidio Ospedaliero	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Prevenzione	<input type="checkbox"/>
Area Tecnica	<input type="checkbox"/>	U.F. Dipendenze	<input type="checkbox"/>
U.O. Affari Generali	<input type="checkbox"/>	U.F. Salute Mentale	<input type="checkbox"/>
U.O. Gestione Economica e Finanziaria	<input type="checkbox"/>	U.O. Farmaceutica Territoriale	<input type="checkbox"/>
U.O. Gestione del Personale	<input type="checkbox"/>	U.O. Farmaceutica Ospedaliera	<input type="checkbox"/>
U.O. Pianif./controllo fabbisogni e forniture	<input type="checkbox"/>	U.F. Sistema di Prevenzione e Protezione	<input type="checkbox"/>
U.O. Pianificazione Budget e Contr. Gestione	<input type="checkbox"/>	U.O. Affari Legali	<input type="checkbox"/>
U.F.T.A. Distretto Colline Metallifere	<input type="checkbox"/>	Ufficio Contabilità Analitica	<input type="checkbox"/>

IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. FAUSTO MARIOTTI

Acquisiti i PARERI ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni del:

DIRETTORE SANITARIO	<i>(Firma)</i>
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI	<i>(Firma)</i>
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<i>(Firma)</i>

ADESIONE SCREENING CERVICIE UTERINA ANNO 2017

**GRUPPO DONNE NATE IN PAESI A SVILUPPO AVANZATO:
RISPONDENTI ENTRO APRILE 2018: TOTALE 9508,
OVVERO IL 59,5%**

**GRUPPO DONNE NATE IN PAESI A FORTE PRESSIONE
MIGRATORIA:
RISPONDENTI ENTRO APRILE 2018: TOTALE 2445,
OVVERO IL 64,7%**

**“ESCAPES – Educatori alla Salute di
Comunità per l’Accesso appropriato ed Equo
ai Servizi” Obiettivo Nazionale: 3. Capacity
building - lett. j) Governance dei servizi FAMI
2016-2018**

**“Il fenomeno migratorio: salute globale,
aspetti normativi ed elementi di antropologia
medica”**

**a cura del Centro di Salute Globale
Edizione di Grosseto**

- **I concetti di salute e malattia in una prospettiva globale**
- **La percezione di sé e degli altri dal punto di vista antropologico culturale**
- **Il fenomeno migratorio, caratteristiche, trend e nodi critici nell'accesso ai servizi**
- **Il modello dell'educatore sanitario di comunità**
- **La promozione della salute**
- **Sviluppare noi stessi : gli aspetti della negoziazione, l'educazione della comunità, fiducia, linguaggio e comunicazione (lavorare con gli operatori sanitari, come raggiungere le comunità, l'interpretazione, gestione del tempo e dello stress).**
- **Le competenze interculturali nella relazione e nella comunicazione: malintesi interculturali nella comunicazione interpersonale, analisi di incidenti critici**
- **Lavorare con i gruppi svantaggiati (aspetti teorici, aspetti critici, il concetto di consapevolezza in salute)**

OBIETTIVI SPECIFICI

- **Promuovere un accesso appropriato e consapevole ai servizi sanitari in ambito materno infantile e salute riproduttiva.**
- **Incrementare le competenze degli operatori sanitari e sociali coinvolti per la presa in carico delle donne migranti.**
- **Promuovere il ruolo attivo di alcuni membri delle comunità target in qualità di Educatori alla Salute di Comunità**

















SOUKAYNA GHAYA
KABEYA BILONDA
CARMEN KLINGER
AZEZA KHOURIBECH
ELMEDINA MEMIS

