



MUM HEALTH

Gli operatori delle aziende sanitarie e ospedaliere toscane partecipanti al percorso formativo *Mum health* hanno elaborato le seguenti:

RACCOMANDAZIONI PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE MIGRANTI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE DONNE

SI RACCOMANDA alle DIREZIONI AZIENDALI:

- ❖ di considerare la conoscenza dei flussi dei pazienti migranti sul territorio e nei servizi di rilevanza pari agli altri obiettivi di governo e gestione dei servizi avvalendosi, a questo scopo, di una o più figure risorsa, (tecnici o esperti) che possano svolgere la funzione di interfaccia e produrre costanti aggiornamenti a riguardo. E' altresì necessario includere la risposta ai bisogni di salute dei migranti tra gli obiettivi primari soprattutto del comparto che si occupa dei percorsi assistenziali
- ❖ di monitorare costantemente i bisogni di mediazione nei servizi e di dare risposta a questi strategicamente con un adeguato impiego di mediatori culturali.
- ❖ di inserire gli interventi rivolti alle persone migranti ed alla promozione dell'interculturalità all'interno dei documenti aziendali sulla qualità
- ❖ di far si che la formazione degli operatori alla sensibilità culturale sia inclusa all'interno della formazione continua
- ❖ di costruire forme di coordinamento tra le politiche della mediazione all'interno dei servizi e quelle del territorio, curando in modo particolare la collaborazione in questo con le Società della salute
- ❖ di assicurare ai progetti di mediazione maggiore garanzia di continuità anche in forza dell'alleanza tra le varie istituzioni del territorio
- ❖ di acquisire informazioni di EBM relative alle ricadute della mediazione in termini di risparmio economico sul budget (per riduzione ricoveri ecc.) contestualizzate nelle diverse realtà che ad oggi ne abbiano tratto esperienza, così che , realizzato tale risparmio possa essere reinvestito in ulteriori interventi per migliorare l'accesso ai servizi per i migranti

NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI ORGANIZZATIVI SI RACCOMANDA:

- ❖ di promuovere l'istituzionalizzazione di un gruppo di lavoro e di momenti di riflessione comuni sulle questioni dell'assistenza ai migranti, per il confronto, la verifica di ciò che viene fatto sul piano operativo e la formulazione di indicazioni
- ❖ di incoraggiare i collegamenti tra gli interventi realizzati nell'ambito dell'interculturalità (per esempio tra MH e HPH) valorizzando in modo particolare il nucleo di operatori dei consultori e dell'educazione alla salute per la loro specifica vicinanza alle donne migranti e alle loro famiglie
- ❖ di facilitare il collegamento con la rete di medici di base, dei pediatri di base e degli operatori del materno-infantile, lo scambio di informazioni sui gruppi e i profili diversi di migranti in vista della assistenza, promuovendo degli accordi formalizzati per la collaborazione ed il sistema di riferimento tra medici di medicina generale, medici specialisti, medici ed operatori ospedalieri, medici per STP, responsabili, e parte amministrativa (l'URP, call-center, CUP, settore amministrativo e front-office)
- ❖ di valorizzare la collaborazione tra tutti i servizi, con particolare attenzione al pronto soccorso e ai servizi sociali e al collegamento tra territorio ed ospedale, per evitare le prestazioni inappropriate. Di avvalersi, a questo scopo: la formulazione di protocolli di riferimento per tutti i pazienti, ed in particolare per i migranti per i quali l'orientamento all'interno dei servizi è più difficile; dell'elaborazione di percorsi semplificati per accedere ai servizi (per esempio per le ecografie); della eventuale formulazione di una cartella clinica unica (territoriale-ospedaliera), che realizzi un collegamento anche con il consultorio; dell'elaborazione di un protocollo sulla continuità assistenziale (in generale, non solo per i migranti)
- ❖ di potenziare la collaborazione con gli altri servizi tra cui: l'assistenza domiciliare degli anziani, per agganciare le donne straniere che svolgono la funzione di assistenti familiari; le vaccinazioni per agganciare le madri per le questioni di salute riproduttiva, oppure per prenotare altre visite nello stesso giorno
- ❖ di inserire nel piano di comunicazione gli interventi per i cittadini migranti, coinvolgendo le diverse strutture aziendali
- ❖ di utilizzare la formazione per rafforzare le competenze interculturali degli operatori, promuovendo un confronto tra questi relativamente alle criticità incontrate nell'esercizio quotidiano e rafforzandone la motivazione; collegando la formazione alla programmazione aziendale per valorizzarne le ricadute sull'operatività
- ❖ di aumentare la flessibilità in ambito ospedaliero, introducendo l'opzione dell'osservazione breve (cioè l'osservazione del paziente migrante per 24 ore), invece di passare direttamente dall'accesso al pronto soccorso al ricovero vero e proprio
- ❖ di promuovere la formazioni di educatori alla salute tra i migranti, in modo da diffondere più facilmente le informazioni di promozione alla salute all'interno delle comunità migranti
- ❖ di promuovere incontri di sensibilizzazione degli operatori, con la volontà delle direzioni aziendali

- ❖ di promuovere con tutti i mezzi il rispetto per la diversità culturale anche attraverso l'inserimento di menù etnici nelle mense, la predisposizione di luoghi di culto per i differenti credi religiosi, l'informazione sull'eventuale presenza di ginecologhe donne all'interno di alcuni servizi
- ❖ di garantire l'informazione multilingue, soprattutto per i moduli di base, come il consenso informato, ed il materiale sulla salute della donna
- ❖ di promuovere la visita domiciliare post-parto per garantire continuità di cure neo-natali

A TUTTI GLI ATTORI DEL TERRITORIO, SI RACCOMANDA:

- ❖ di rafforzare la collaborazione con gli enti locali, la conferenza dei sindaci e le Società della salute, superando logiche di ambito gerarchico e valorizzando le mappature realizzate dai comuni relativamente alla presenza di associazioni, organizzazioni e strutture che si occupano di immigrazione
- ❖ di rafforzare la collaborazione con le agenzie/associazioni che si occupano di mediazione favorendo il coinvolgimento e l'interscambio con i comitati di cittadini e promuovendo la collaborazione con la consulta dei cittadini migranti, con le associazioni di migranti e con i gruppi di migranti in generale attraverso interventi di *empowerment*
- ❖ di promuovere la collaborazione con la questura, anche per una prima accoglienza sanitaria, e con le forze di polizia
- ❖ di rafforzare la collaborazione con i rappresentanti religiosi sui territori
- ❖ di promuovere l'organizzazioni di incontri ed occasioni di confronto con i gruppi migranti identificando momenti e spazi che possono favorire l'aggancio con le donne migranti (ad esempio, la scuola, le vaccinazioni, ...), investendo energie e azioni per la costruzione di un rapporto di fiducia con i mariti e l'intera famiglia migrante. Di identificare alcune figure femminili nei gruppi migranti che possano favorire il passaggio di informazioni sul territorio, anche tra le donne che sono sposate con italiani (matrimoni misti). Di valorizzare figure 'ponte' che si facciano portavoce di messaggio entro le proprie comunità.
- ❖ di rafforzare la collaborazione con la Società della salute, inserendo le questioni dell'interculturalità e dell'assistenza ai migranti nei PIS
- ❖ di rafforzare il collegamento con il terzo settore che si occupa di immigrazione (Arci, Caritas, Misericordia, ...) e con le agenzie/associazioni che si occupano di mediazione, identificando una modalità condivisa nella gestione dei servizio per evitare problemi nell'assegnazione delle ore di mediazione.
- ❖ di collaborare con i centri di educazione permanente ed i circoli di studio dove vengono organizzati i corsi di alfabetizzazione: formalizzare protocolli di intesa per l'eventuale condivisione di spazi comuni allo scopo di poter svolgere anche attività di promozione alla salute e offrire supporto alla conoscenza dei servizi
- ❖ di promuovere un tavolo tecnico sulla salute materno-infantile con particolare attenzione alle questioni sull'interculturalità a livello di area vasta o regionale e che includa anche il territorio

RELATIVAMENTE ALLA FORMAZIONE DEI MEDIATORI E DEGLI OPERATORI, SI RACCOMANDA:

- ❖ alle Regioni -se si riconosce la MLC come uno strumento valido da inserire all'interno delle aziende sanitarie - di provvedere alla formazione e occuparsi della continuità dei finanziamenti
- ❖ di includere nella formazione contemporaneamente mediatori e operatori che lavoreranno con loro: formarsi a lavorare insieme, formare l'équipe, ridurre le diffidenze disarticolando i pregiudizi e le visioni stereotipiche dell'Altro. La formazione, inoltre, dovrebbe sostenere la partecipazione del personale medico e ospedaliero spesso assente
- ❖ di finalizzare la formazione anche alla valorizzazione del ruolo del mediatore che non deve essere considerato "semplice" interprete al pari delle forme di mediazione impropria (marito, figli, conoscente che accompagna)
- ❖ di includere nell'aggiornamento degli operatori anche aspetti normativi e amministrativi

RELATIVAMENTE AI SERVIZI DI MEDIAZIONE NELL'AREA MATERNO-INFANTILE SI RACCOMANDA:

- ❖ di avvalersi di mediatori madrelingua
- ❖ di potenziare il servizio di mediazione culturale, garantendo una presenza maggiore di mediatori, razionalizzando i servizi di mediazione all'interno dei servizi dove presenti e garantendo i minimi servizi ove non presenti.
- ❖ di potenziare i materiali informativi multilingua, realizzando una mappatura dei testi disponibili nelle diverse aziende uniformandone i format e stabilendo un protocollo per la loro redazione.
- ❖ di definire il meglio possibile il tipo di attività che i mediatori devono svolgere e la collocazione del loro lavoro rispetto a quello degli operatori, investendo risorse per la formazione allo scopo di chiarificare il ruolo del mediatore e di favorire la collaborazione tra operatori e mediatori
- ❖ di chiarire il ruolo del mediatore anche alla popolazione migrante, in modo da rinforzare il passa-parola e la conoscenza di queste figure
- ❖ di razionalizzare la presenza dei mediatori e collocare questi all'interno di percorsi ben precisi in modo da avvalersene in risposta a vere necessità (ad esempio, presenza per il percorso nascita ma non per le analisi del sangue), mirando a costruire percorsi di autonomia e responsabilità per gli utenti stranieri
- ❖ di tutelare il ruolo del mediatore non solo a livello legale ma anche economico (un minimo di ore garantito, la garanzia di un pagamento regolare, una paga oraria adeguata) affinché possa essere considerata a tutti gli effetti una vera professionalità