

Le attività dell'INMP a tutela della salute dei migranti e per il contrasto delle malattie della povertà

www.inmp.it

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà – INMP è un ente pubblico vigilato dal Ministero della Salute, centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché centro per la mediazione transculturale in campo sanitario.

L'impegno dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del Servizio sanitario nazionale (Ssn), le sfide sanitarie delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. Obiettivo strategico è sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Ssn da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite. Tale obiettivo viene perseguito attraverso l'assistenza sociosanitaria, offerta in un'ottica di piena accessibilità e prossimità, l'osservazione epidemiologica, la ricerca clinica e quella di sanità pubblica nell'ambito della Rete nazionale sviluppata con le regioni, la formazione e i progetti di medicina sociale.¹

L'attività sanitaria... in cifre

POLIAMBULATORIO DI ROMA

dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2015

- 307.351 accessi
- 84.750 pazienti

ATTIVITÀ PRESSO LAMPEDUSA

da maggio a novembre 2015

- 4.919 visite mediche specialistiche
- 255 colloqui psicologici
- 113 interviste antropologiche

RETE PER I MIGRANTI IN TRANSITO A ROMA

dal 18 giugno al 6 novembre 2014

- 3.870 visite

dal 23 marzo al 13 novembre 2015

- 8.439 visite

La Rete nazionale

Il contributo dell'INMP allo sviluppo di una Rete nazionale come "sistema organizzato" di reti regionali e locali si basa sulla necessità di gestire problematiche sociosanitarie complesse, attraverso un approccio integrato, multidisciplinare e flessibile, che valorizzi lo spirito di cooperazione rispetto a obiettivi condivisi, i processi di scambio paritario, la natura non rigidamente gerarchica dei ruoli, l'interdipendenza e la molteplicità degli attori e dei punti di vista. Tale contributo si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province Autonome che, attraverso i propri referenti istituzionali, costituiscono il tessuto connettivo cui si ancorano le diverse articolazioni e funzioni delle reti particolari, e al tempo stesso rap-

presentano gli interlocutori privilegiati per gli aspetti relativi all'individuazione delle priorità della programmazione sanitaria e alla restituzione delle conoscenze e delle esperienze prodotte, in un'ottica di valorizzazione e diffusione delle buone pratiche. Inoltre, il sistema

¹ Di Palma R, Schiaroli S, Scorsino F, Frazzica G. Equità, salute, sviluppo. L'INMP tra passato e presente, per il futuro. Roma: INMP, 2016.

organizzato delle reti si sviluppa attraverso un'ampia collaborazione con *network* scientifici e comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale. Le attività sono prevalentemente orientate all'elaborazione di linee guida e documenti di indirizzo *evidence-based* sulla tutela della salute e l'assistenza sociosanitaria alle popolazioni migranti, nonché alla sperimentazione di modelli organizzativi per la gestione di casi complessi e interventi "di prossimità" in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*, basati sull'offerta proattiva di prestazioni sociosanitarie, attività di teleconsulto e programmi di formazione sul campo.

L'osservatorio epidemiologico nazionale

L'Osservatorio sistematizza le attività di monitoraggio e valutazione già avviate in diverse regioni italiane, con l'intento di valorizzarne la portata all'interno di una cornice unica nazionale, attraverso modalità riproducibili di analisi e chiavi di lettura integrate. Questo implica, da una parte, la scelta strategica di puntare sull'utilizzo sistematico dei dati del nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) e di altri flussi informativi correnti, anche attraverso la definizione di set di indicatori condivisi; e, dall'altra, lo sviluppo di progetti cooperativi con le Regioni e con istituzioni scientifiche su specifici aspetti e criticità sanitarie, mediante la realizzazione di studi o indagini *ad hoc*.

Il core curriculum del mediatore transculturale in ambito sanitario

L'Istituto, in qualità di Centro di riferimento nazionale per la mediazione culturale in sanità, è impegnato nella definizione del *curriculum* di conoscenze e competenze abilitanti all'esercizio di tale attività. Il processo definitorio ha preso l'avvio in forma sperimentale con il Progetto *ForMe* – *Percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario*, finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi terzi – FEI, e continua adesso come linea di attività istituzionale volta al perfezionamento del percorso formativo, al riconoscimento della figura del mediatore in sanità e alla costituzione di un elenco di mediatori esperti a livello nazionale. Nell'Istituto operano 29 mediatori transculturali provenienti da 19 Paesi, che parlano 30 lingue.

L'assistenza sociosanitaria presso il poliambulatorio di Roma

L'Istituto svolge un'importante opera di assistenza integrata – clinica, sociale e psicologica con l'aiuto di mediatori culturali esperti nel campo della salute – rivolta alle fasce più svantaggiate della popolazione italiana e immigrata, a persone senza dimora, a poveri e "nuovi poveri". Il modello INMP prevede un accesso facilitato ai servizi sociosanitari e un'attenzione particolare alle diversità di cultura, religione, lingua, richiedendo l'affiancamento dei mediatori culturali agli operatori sanitari, questi ultimi formati alla medicina transculturale. Dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2015 sono state effettuate presso il poliambulatorio INMP circa 307 mila visite, per un totale di 85 mila persone (in media 3,6 accessi per paziente), tra cui italiani di diverse fasce sociali e molti immigrati di varie nazionalità. I principali problemi di salute riguardano malattie della cute (20%) e degli organi di senso (in particolare occhio e orecchio, 19%), malattie infettive e parassitarie (10%) e condizioni patologiche a carico dell'apparato digerente (in particolare cavo orale, 9%).

Assistenza sociosanitaria ai migranti sbarcati a Lampedusa

L'INMP ha stipulato con il Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione del Ministero dell'Interno una Convenzione per lo svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro di primo soccorso e assistenza (CPSA) dell'isola di Lampedusa dove l'Ente gestore assicura l'assistenza sanitaria di base per i migranti temporaneamente presenti. In particolare, l'INMP ha messo a disposizione un team costituito da medici specialisti in infettivologia e in dermatologia, uno psicologo clinico, un antropologo e due mediatori transculturali esperti in ambito sanitario. Nel periodo maggio-novembre 2015, sono state effettuate 4.919 visite mediche specialistiche, 255 colloqui psicologici, 113 interviste antropologiche e alcune migliaia di mediazioni transculturali in lingua araba, francese, inglese, tigrina e amarica. I pazienti, in prevalenza giovani, maschi, provenienti da Eritrea, Nigeria e Somalia, non sono portatori di gravi malattie infettive e diffuse, ma di comuni affezioni dermatologiche facilmente curabili, quali scabbia, pediculosi, impetigine e dermatite da contatto.

Attività sociosanitaria sui migranti in transito a Roma

A seguito dell'intensificarsi degli arrivi via mare, si è registrato a partire dal mese di aprile 2014 un cospicuo aumento delle presenze immigrate all'interno di insediamenti spontanei o edifici spesso in stato di abbandono, situati nell'area metropolitana di Roma. Questo nuovo fenomeno ha visto coinvolti prevalentemente migranti in transito, molti dei quali intenzionati a richiedere asilo in altri Paesi del Nord Europa. Si tratta di una tipologia diversa dal "migrante economico", in quanto i fattori di espulsione sembrano agire in modo prevalente rispetto a quelli di attrazione. Sono persone che fuggono da drammatiche situazioni di guerra o carestia, non rientrano nel sistema di accoglienza per richiedenti protezione internazionale, transitano per brevi periodi (da pochi giorni a qualche settimana) sul territorio nazionale, non godono di copertura sanitaria (in quanto popolazione non identificata) e non si rivolgono facilmente ai servizi sociosanitari.² Per offrire loro assistenza, dal 2014 l'INMP è impegnato in un piano di intervento socio-sanitario insieme ad altre istituzioni pubbliche (ASL RMA ed RMB) e organizzazioni umanitarie (CRI, Medici Senza Frontiere, Medici per i Diritti Umani, Caritas di Roma ecc.). Dal 2014 a oggi le équipes sanitarie hanno raggiunto circa 12 mila persone, in prevalenza maschi (88%) e giovani (età media 22 anni) provenienti da Eritrea e Somalia. Sono state riscontrate in prevalenza patologie dermatologiche (soprattutto scabbia, foruncolosi e impetigine), seguite da comuni infezioni delle prime vie aeree e sindromi influenzali.³

² Baglio G, Fortino A. I migranti invisibili nelle città-ragnatela. Salute Internazionale.info – 17/6/2015. <http://www.saluteinternazionale.info/2015/06/i-migranti-invisibili-nelle-citta-ragnatela/>

³ Rapporto INMP/ASL Roma B. Salute e prevenzione tra i migranti invisibili. Roma, 2015. Sito: <http://www.inmp.it/index.php/ita/Eventi-e-Formazione/Eventi-INMP/Eventi-Nazionali/Convegno-INMP-Salute-e-prevenzione-tra-i-migranti-invisibili>