

Focus group con operatori di diversi servizi di salute pubblica sul territorio torinese, sul tema: “La strutturazione e l'organizzazione dei Servizi di salute pubblica rispetto all'accoglienza dei migranti”.

Svolto nelle date 3 Aprile, 17 Aprile e 8 Maggio 2014

Il focus group in oggetto si è articolato attraverso tre incontri della durata di due ore e ha visto la partecipazione di diversi operatori che sono parte di alcune strutture di salute pubblica del territorio torinese.

Le ASL coinvolte erano l'ASL TO1 (Consultorio Pediatrico) e l'ASL TO5 (Servizio DEA, U.R.P. e Ginecologia). Al gruppo di discussione hanno inoltre partecipato alcuni operatori del CCM (Comitato Collaborazione Medica).

Il focus group è un particolare strumento per la ricerca azione, utile a molte cose tra cui, in ambito comunitario, ad effettuare un'accurata analisi dei bisogni ed a predisporre piani di riorganizzazione o formazione.

Nello specifico, e nell'ambito dell'interesse e delle azioni progettuali del CCM, la finalità del lavoro è stata quella di indagare attraverso una discussione tematica, gli atteggiamenti percepiti dai partecipanti nell'accoglienza dei Servizi verso l'utente migrante e quanto questa sia influenzata o meno, e come, da comportamenti che possono essere vissuti come discriminatori, per lo meno implicitamente, da parte dell'interlocutore. L'oggetto di lavoro sono state le idee e le percezioni ricavate dalle esperienze che i partecipanti hanno sul tema discusso.

Si intendeva da un lato, a partire da una fase di studio e progettazione che aveva approfondito il progetto europeo HPH TF MFCCH (Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare, si reinvia a questo proposito al testo “Bozza 2012. Progetto per sviluppare standard di equità nell'assistenza sanitaria agli immigrati ed a gruppi vulnerabili. Standard preliminari per test pilota da attuare presso le organizzazioni sanitarie”, fornito ai partecipanti), perseguire l'obiettivo primario di raccogliere i punti di vista degli operatori sul tema dell'equità nell'accesso ai servizi, rendendoli espliciti laddove fossero impliciti. Dall'altro, si volevano approfondire come obiettivo secondario i bisogni emergenti riguardo al tema stesso di interesse, presso gli operatori coinvolti.

Riporto di seguito una sintesi dei contenuti e del lavoro del gruppo durante i tre incontri, senza la pretesa che tale sintesi risulti esaustiva.

1° incontro: 3 Aprile 2014

Erano presenti: Valeria Appendino (U.R.P. Presidio di Chieri, ASL TO5); Patrizia Perrone (infermiera DEA, Presidio di Moncalieri, ASL TO5); Giacomo Vaudano (direttore ginecologia Presidio di Chieri, ASL TO5), Marilena Bertini (Presidente CCM, ematologa), Franco Locatelli (CCM, ematologo), Giulia Randazzo (CCM, tutor), Marzia Regaldo (CCM, infermiera osservatrice), Silvia Torresin (psicologa, conduttrice del gruppo).

Dopo le presentazioni degli operatori e dei servizi in cui operano, viene presentato il tema oggetto di indagine e si avvia la discussione. La percezione, comune agli operatori dell'ASL TO5 sembra essere che il tema di cui si discute non sia stato affrontato in modo esplicito all'interno dell'ASL, per lo meno non che loro sappiano. Le esperienze più diversificate in senso culturale sembrano riscontrarsi al DEA, dove si possono facilmente incontrare utenti provenienti da paesi diversi, con gradi diversi di conoscenza della lingua italiana e del funzionamento o delle logiche dei servizi. Vista l'utenza che arriva al DEA con esperienze traumatiche, l'atteggiamento prevalente sembra essere quello della "profezia che si autoavvera" (ad esempio: "è una prostituta, in fondo se l'è cercata..."), che non sembra spingere ad interrogarsi oltre sulle variabili culturali, complice la velocità dei tempi d'intervento segnata dall'urgenza. Non ci sono protocolli né formazione specifica a riguardo, anche se ci sarebbero delle necessità per gli operatori, come quella di affrontare in modo preparato anche se veloce certi gap comunicativi, ad esempio quello che si sperimenta frequentemente con le donne che portano il velo. Vengono rilevati inoltre fenomeni quale l'accesso elevato al servizio di utenti cinesi (fenomeno recente) e "zingari", che però non sembra automatico considerare tra gli stranieri per la peculiarità delle dinamiche che attivano (tra il dentro e il fuori la comunità). Il parlare degli utenti stranieri, e il fornire statistiche sul fenomeno, attiva una maggior esplicitazione nel gruppo. Al servizio U.R.P. è possibile rilevare un maggior afflusso di utenti stranieri allo sportello in concomitanza del "bonus bebè 2013", sembrano inoltre rilevabili dei tratti in comune nell'atteggiamento di rivendicazione delle richieste che si esplica anche attraverso atteggiamenti aggressivi, o nella delega che spesso le donne fanno ai mariti o agli uomini, a parlare con l'operatore. Nel gruppo si discute, contestualizzando le possibili ragioni degli atteggiamenti aggressivi allo sportello e le possibili reazioni degli operatori. Si rileva in ogni caso una certa correlazione tra stile comunicativo rivendicativo dell'utente straniero, e stato sociale rispetto alla soglia di povertà.

Si scambiano informazioni su quali siano i servizi attivi organizzati in città a Torino. Mentre questi vengono nominati, viene in mente che all'ASL TO5 è attivo il servizio Porta Amica - STP (ISI).

In generale, sembra che l'affrontare i bisogni specifici sia lasciato all'informalità. Questo risultato sarebbe dovuto alla mancanza di risorse che sembra indurre la tendenza tra gli operatori ad apprestare risposte in modo “casalingo”, informali, quali per esempio anche a cercare un mediatore in sala d'attesa laddove necessario, senza che la rilevazione di tali bisogni sia comunicata a chi compete l'organizzazione aziendale. Sembra tuttavia utile mettere a fuoco dei parametri di necessità di intervento, per esempio dei mediatori culturali, per semplificare i percorsi burocratici. CCM riferisce della riflessione fatta all'interno di un corso di formazione sulla possibilità di reperire altre risorse anche esterne ai servizi a tal fine, come per esempio la possibilità di coinvolgere le comunità etniche.

Si chiede che tra il primo e secondo incontro venga fatta una ricognizione con i colleghi degli altri servizi della stessa ASL.

2° incontro: 17 Aprile 2014.

Erano presenti: Valeria Appendino, Giacomo Vaudano, Vittorina Buttafuoco (consultorio pediatrico ASL TO1), Antonella Barbieri (consultorio pediatrico ASL TO1), Marilena Bertini, Franco Locatelli, Giulia Randazzo, Marzia Regaldo, Silvia Torresin.

Dopo che vengono ripresi i contenuti del primo incontro, gli operatori del consultorio pediatrico dell'ASL TO1 che non erano presenti all'incontro precedente riferiscono che presso il loro consultorio l'accesso di stranieri è cospicuo ed afferente dai Distretti 1 e 8. Gli stranieri che accedono al servizio sono sia regolari che irregolari, anche se sembra piccola l'entità numerica dei bambini irregolari. L'ipotesi che loro fanno è che con gli anni sia cambiata la territorialità, cioè si sia trasformata la densità di abitanti stranieri nei territori di loro competenza. Riferiscono che le problematiche maggiori sono relative agli utenti ENI (Europei non iscrivibili), utenti comunitari che però non hanno diritto alla copertura sanitaria, e agli utenti nomadi, anch'essi ENI, poiché nel territorio di competenza del consultorio vi è un campo nomadi. Nell'ultimo caso si rilevano numerose situazioni di indigenza. Per quanto riguarda gli utenti ENI, si rileva che ad oggi siano gli utenti stranieri con meno diritti, poiché per avere la copertura sanitaria dovrebbero aver stipulato un'assicurazione privata, per via degli accordi tra Stati.

Il consultorio ha un servizio di mediazione culturale fissa ed è in rete e in convenzione con altri servizi, questo implica che in alcuni casi si possano fare delle prese in carico integrate e funzionali tra servizi.

Il consultorio pediatrico dell'ASL TO1 sembra dunque avere una storia diversa rispetto ai servizi dell'ASL TO5, anche perché diversa è la territorialità a cui si riferisce. Si chiede di fare la storia del servizio rispetto all'“interfaccia” nella presa in carico di utenti stranieri. Riferiscono che quando in Italia è stato concesso di avere per legge il pediatra di libera scelta, è nata una sovrapposizione di competenze ed è stato deciso di utilizzare alcuni dei posti dei pediatri del consultorio per i bambini STP, senza permesso di soggiorno. Dopo il 1999, quando viene istituita dalla regione l'agenda della salute per la prevenzione di tutte le mamme, si consolida l'accesso della popolazione straniera al consultorio. Si rileva come sia ancora vero che, in caso di mancanza di residenza dell'utente, l'accesso al servizio di salute pubblica degli utenti stranieri sia legato ad una carenza del diritto.

Le esperienze dell'ASL TO1 e ASL TO5 sono diversificate, tuttavia l'operatrice URP che si è informata dal primo incontro rileva che presso la sua ASL esistono due servizi di mediazione culturale con una copertura di 1.250 ore l'anno, di cui la maggioranza sono utilizzate dal settore materno infantile. Nel gruppo si dibatte di una criticità comune alle diverse ASL, cioè che sia minore l'incidenza delle donne straniere che afferiscono ai corsi pre-parto. Si discute sull'effetto preventivo, che nella nostra cultura viene stabilmente associato ai corsi pre-parto, come un valore non così facilmente trasmissibile a donne di altre culture. Sembra sia di comune dominio l'evidenza che in culture diverse l'approccio all'allattamento possa essere diverso, tuttavia questa evidenza fa subito venire in mente agli operatori che troppo tempo ci vorrebbe per comprendere il mondo dell'altro (l'interlocutore straniero), a fronte della cultura dei servizi che è sempre più misurabile sulla base delle prestazioni e della riduzione dei tempi di intervento. Ci si domanda dunque quali siano i modi e i luoghi, anche esterni ai servizi, per effettuare questa ricerca di significati che possono migliorare l'approccio alle cure. D'altro canto, si discute maggiormente dell'esperienza dei MFH sull'interfaccia tra servizi ed utenti orientata in senso culturale, il cui obiettivo è quello di implementare la relazione tra operatore e utente che possa far emergere i bisogni dell'utente più liberi possibile da stereotipi.

Alla fine dell'incontro, viene rimarcata la possibilità di mappatura dei diversi territori rispetto alla presenza di stranieri, al fine di preparare i servizi a rispondere a bisogni diversi.

3° incontro: 8 Maggio 2014.

Erano presenti: Valeria Appendino, Roberta Balboni (consultorio pediatrico ASL TO1), Marilena Bertini, Franco Locatelli, Giulia Randazzo, Marzia Regaldo, Silvia Torresin.

Vengono ripresi i contenuti del secondo incontro, in particolare sull'esplorazione della divergenza tra teoria e pratica degli operatori nei servizi, e sul tema dell'accesso delle mamme

straniere ai corsi pre-parto, e della cultura attuale dei servizi che non riescono a darsi tempo perché vincolati sempre più alle prestazioni e all'emergenza. A questo riguardo, il gruppo sembra interrogarsi su come ci si potrebbe attrezzare per dare risposte concrete alla rilevazione di un bisogno di capire, pur senza dilatare i tempi: si potrebbe per esempio effettuare un monitoraggio informale al parto sulle ragioni del mancato accesso al corso pre-parto.

Il gruppo, che è all'ultimo incontro, sembra dire che nei servizi di salute pubblica emergono molti bisogni di formazione a riguardo dell'incontro con gli utenti stranieri, allo stesso tempo sembra dire che tali bisogni siano troppo poco specifici. Tuttavia, nel parlare, gli operatori sembrano riconoscersi in bisogni specifici. Uno dei bisogni specifici potrebbe essere delineato come il bisogno che l'organizzazione – ASL si assumesse l'onere di esaudire bisogni comunicativi maggiori, diversi, rispetto agli utenti stranieri che ai non stranieri, per esempio in merito alla prevenzione delle malattie croniche, e di questo potrebbe beneficiare anche la rete sanitaria allargata ai medici di famiglia.

Al consultorio pediatrico dell'ASL TO1, la mediazione culturale è un bisogno ormai acquisito, la mediazione culturale è prevista, e tuttavia non sembra un aspetto che non debba evolvere, ad oggi nei servizi sembra anche che la questione della diversità etnica sia “superata”.

C'è sostanziale accordo sul fatto che l'organizzazione dei servizi dovrebbe seriamente occuparsi della comunicazione, per evitare i casi in cui gli utenti stranieri si sentano trattati con pregiudizio, le esperienze da questo punto di vista possono insegnare qualcosa. La comunicazione dovrebbe quindi essere intesa nel suo aspetto esplicito ed implicito, e questo secondo aspetto in particolare può essere diversificato a seconda delle culture di appartenenza, a patto che ci siano operatori formati a rilevarlo.

Riguardo all'accesso ai servizi, sembra che la variabile da monitorare maggiormente sia quella della fragilità socio culturale, e che le famiglie socio culturalmente vulnerabili tendano a utilizzare i servizi al bisogno piuttosto che continuativamente.

Ci si domanda se il minor accesso progressivo ad alcuni servizi da parte degli utenti stranieri sia effettivamente collegato ad un aumento progressivo dei diritti, oppure ad un cambiamento effettivo della territorialità, oppure a cosa, e come si faccia a monitorare questo aspetto. Si registra una necessità di dialogare maggiormente con il territorio, e si ipotizza una collaborazione tra ONG (organizzazioni non governative, associazioni, quali CCM) e servizi pubblici a questo fine.

Pragmaticamente, il gruppo rileva che il bisogno maggiore sia quello di avere operatori formati all'osservazione delle variabili culturali e alla possibilità di tenerne conto nella relazione, e che le capacità che rendono tali operatori formati sono, tra le altre, quella di apprendere dagli errori

sviluppata tramite supervisione degli aspetti problematici, e quella di tener conto del feedback comunicativo dell'utente.

Viene sottolineata anche la possibilità di mettere in campo strategie comunicative operativamente efficaci, per esempio informazioni ad alto impatto grafico su alcune aree sensibili quali: malattie croniche e metaboliche, maternità, post-partum ed accudimento, malattie infettive, da equilibrare con il supporto al monitoraggio del territorio che si potrebbe costruire tramite la collaborazione pubblico-privato e che permetterebbe di allargare la rete anche alle comunità (per esempio etniche o religiose) permettendo una comunicazione più diretta in questi territori. Si vedono possibili forme di collaborazione a questo fine tra CCM e servizi per raggiungere più efficacemente il territorio e per monitorare eventuali bisogni nuovi o particolari, a partire dall'evidenza che anche l'accesso ai servizi territoriali di salute pubblica di base è efficace qualora la comunicazione della loro efficienza sia recepita correttamente, e anche dall'evidenza che le ONG hanno, per caratteristiche strutturali, velocità, elasticità e flessibilità nel pensare gli interventi che può essere messa a disposizione dei servizi per attività di ricerca ad hoc, di comunicazione o di intervento.

Torino, 5 Giugno 2014

Dott.ssa Silvia Torresin, psicologa