



**PROVINCIA
DI PARMA**

Piazzale della Pace, 1 – 43121 Parma
C.F. 80015230347



MINISTERO
DELL'INTERNO

SALUT-ARE

*formare, confrontare, cambiare per migliorare
i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale*

**FONDO EUROPEO PER I RIFUGIATI 2008-2013
PROGRAMMA ANNUALE 2010
AZIONE 1.2.B
PROG. N°1/5132
CUP D99E10004920007**

PARTNERSHIP

1. **Provincia di Parma** (capofila)
2. **Ciac Onlus**, Parma (coordinamento)
3. **Regione Emilia Romagna, agenzia sanitaria e sociale regionale**, Bologna
4. **Save the Children Italia**, Roma
5. **ASGI**, Torino
6. **Centro Astalli**, Roma,
7. **SIMM**, Roma
8. **Cerisc**, Prato
9. **Coop. sociale Camelot**, Ferrara
10. **Coop. sociale Ethica**, Cassino
11. **Associazione ADL**, Brescia
12. **ICS Ufficio Rifugiati**, Trieste
13. **LESS Onlus**, Napoli
14. **Fondazione S. Giovanni Battista**, Comiso
15. **Gruppo Lavoro Rifugiati**, Bari

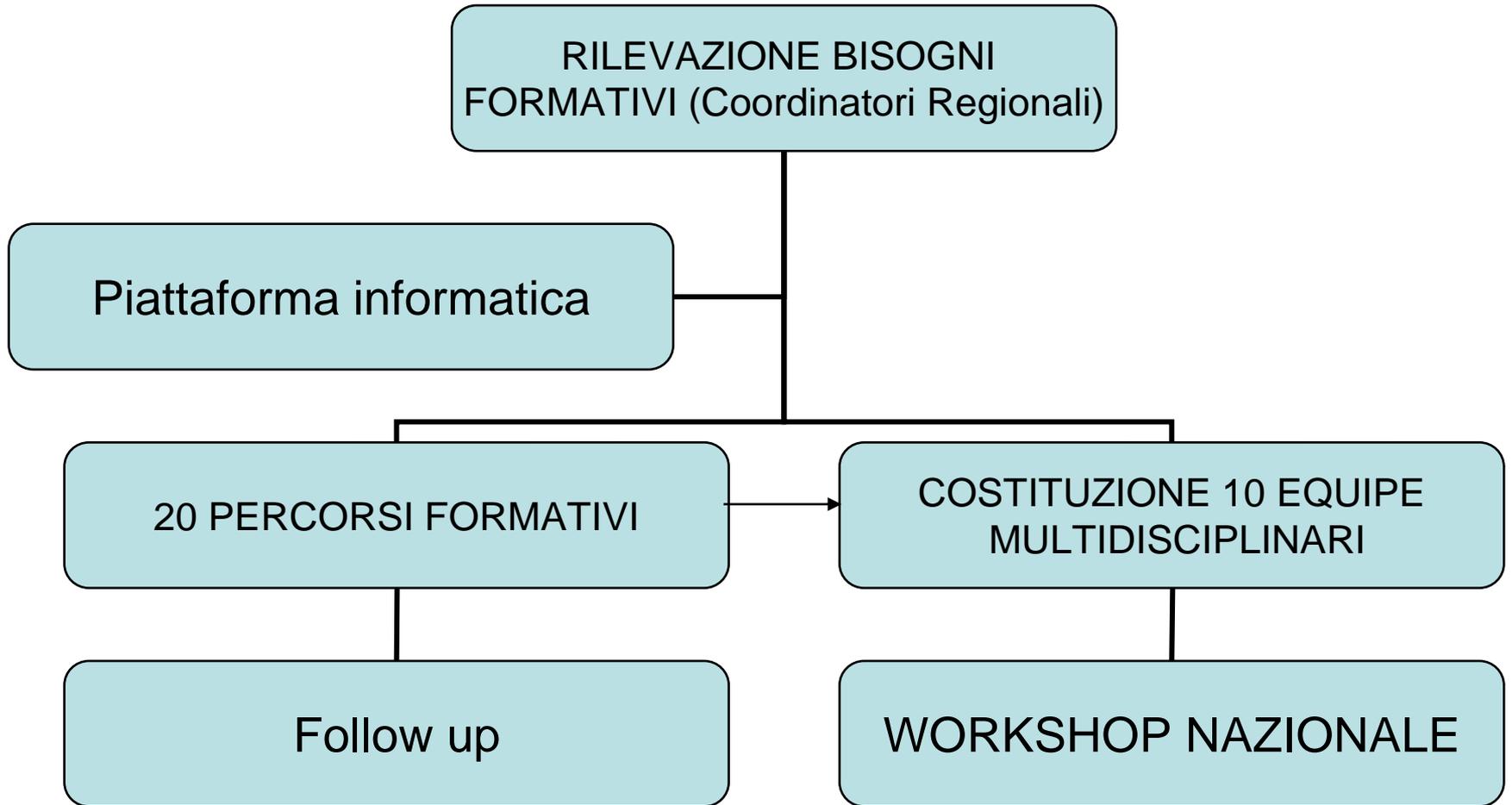
ADERENTI

- **Regione Emilia Romagna -Assessorato Sociale e Sanità;**
- **Regione Puglia;**
- **Regione Calabria;**
- **Comune di Ferrara;**
- **Comune di Firenze;**
- **ASL Trieste;**
- **AUSL Parma;**
- **AUSL Ferrara;**
- **ASL Roma A;**
- **ASL Frosinone;**
- **Dipartimento Disagio, Devianza, Dipendenze; Centro Interdipartimentale in Medicina Legale applicata, Tecniche penalistico-criminologiche e Vittimologia dell' Università degli Studi di Ferrara;**
- **Gruppo Articolo 32;**
- **NAGA; Milano**
- **Associazione Progetto Accoglienza;**
- **Caritas Diocesana di Ragusa,**

MACRO-OBIETTIVI

- accrescere le capacità di riconoscimento e di presa in carico dei richiedenti e/o titolari di protezione internazionale con specifiche vulnerabilità,
 - ✓ del personale dei servizi socio-sanitari, sanitari e dell'accoglienza,
 - ✓ attraverso la **formazione** e la costituzione di **equipe territoriali multiprofessionali**¹.
- Inserire nella programmazione socio-sanitaria territoriale interventi e misure specifiche raccordando i servizi del sistema asilo con il più complessivo sistema dei servizi socio-sanitari territoriali.
- 1. [cfr- *PER UNA ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AIUTO TRANSCULTURALI. Linee guida per un'accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale – cap. "Proposte e raccomandazioni per un cambiamento"*]

AZIONI



FORMAZIONE: territori

- ✓ realizzazione di 20 percorsi formativi (accreditati ECM) nelle seguenti località:
 - Milano, Brescia (Lombardia);
 - Torino (Piemonte);
 - Trieste, Udine, (Friuli V.G.)
 - Bologna, Parma, Ferrara, (Emilia-romagna)
 - Firenze, Pisa (Toscana),
 - Roma, Frosinone (Lazio),
 - Napoli, Caserta (Campania),
 - Cosenza, Crotona, (Calabria);
 - Bari, Foggia (Puglia);
 - Palermo, Ragusa (Sicilia)

- ✓ Coinvolgimento di almeno 10 regioni e coinvolgimento di almeno 20 ASL del territorio nazionale

FORMAZIONE: destinatari

- il personale socio-assistenziale ASL e del sistema integrato dei servizi sociali del territorio;
 - il personale sanitario e para-sanitario delle ASL;
 - i professionisti referenti dei servizi di supporto psicologico e medico, nonché di orientamento legale, dei progetti SPRAR, dei CARA e degli operatori delle comunità per minori;
- ✓ Target: almeno 400 operatori formati

FORMAZIONE: contenuti

I percorsi formativi prevedono:

- un quadro delle ricerche e sperimentazioni più significative del lavoro etnopsichiatrico, per radicare/consolidare nuove competenze nell'approccio all'utenza specifica;
- b) elementi di antropologia culturale e sociologia delle migrazioni utili nel lavoro clinico;
- c) un'analisi, a partire da esperienze concrete, sui processi rilevanti nel ri-pensare l'organizzazione dei servizi sociosanitari in base alle risorse disponibili o attivabili;
- d) un approfondimento sulla certificazione medica delle violenze subite e dell'individuazione degli esiti fisici e psichici della tortura;
- e) un approfondimento sul ruolo, i livelli di competenza e professionalità del mediatore linguistico culturale e del suo impiego;
- f) elementi di diritto dell'immigrazione e dell'asilo;
- g) un quadro ragionato degli orientamenti di psicologia clinica e delle riflessioni sviluppate in Italia e a livello internazionale nel lavoro antropologico-culturale con i rifugiati e le loro comunità;
- h) un'analisi sui punti di forza e sulle criticità del sistema socio-sanitario del territorio nonché sui sistemi di accoglienza, delineando, con i partecipanti, strategie per migliorare i servizi, sulla base di buone prassi (accordi, piani strategici) sperimentate.

PERCORSI FORMATIVI: format

- 20 percorsi formativi **2 giorni/16h** (tot. 320 ore) tenuti da esperti nazionali ed internazionali affiancati da professionisti dei servizi sociosanitari e dell'accoglienza delle località individuate
- + FOLLOW UP (**1 giorno/4h** (tot. 80 ore)) nelle località coinvolte nella formazione per confronto sulle problematiche, anche organizzative, riscontrate nella costituzione delle équipe territoriali fornendo eventuali indicazioni e suggerimenti per la costituzione delle équipe multidisciplinari.

Equipe Multidisciplinari

- I percorsi sono finalizzati alla costituzione di équipe territoriali multidisciplinari socio-sanitarie integrate.
- (formate da, ad es. psichiatri, psicologi, neuropsichiatri infantili, pediatri, medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, che diventino un riferimento per la presa in carico dei richiedenti e/o titolari di protezione internazionale vulnerabili, sviluppando modelli condivisi di lavoro tra servizi socio-sanitari e di accoglienza.)
- costituzione nell'ambito dei servizi territoriali di equipe multiprofessionali per la presa in carico dei richiedenti/titolari di protezione internazionale; individuazione di modalità d'intervento (diagnosi, semeiotica, cura, riabilitazione), con una programmazione coordinata e non episodica degli interventi, secondo un approccio multidisciplinare e transculturale, che consideri i bisogni specifici e le specifiche competenze sanitarie, sociali, legali etc.

Équipe multidisciplinari: un approfondimento

- *“[...] va prevista la costituzione, di concerto con le Regioni, nel rispetto delle competenze in materia di programmazione socio-sanitaria loro attribuite dall’art. 117 della Costituzione, l’istituzione, presso ogni Azienda Sanitaria Locale, di **équipe multidisciplinari** costituite da personale incaricato dall’azienda sanitaria, da referenti dell’ente locale e da referenti degli enti ed associazioni di tutela operanti nella presa in carico di richiedenti/titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità, ed aventi il compito della programmazione e del monitoraggio degli interventi di tutela della salute da realizzarsi a favore di detti beneficiari presenti nei rispettivi territori di competenza.”*

Da: *“Per una accoglienza e una relazione d’aiuto transculturale: linee guida per una accoglienza integrata attenta alle situazioni vulnerabili tra richiedenti/titolari protezione internazionale”*

Cfr anche Protocolli di intesa territoriali ASL-enti di tutela (Parma, Roma, treiste, Brescia, Ferrara etc)

- *“Nella costituzione di tali équipes va posta massima attenzione ad evitare un duplice rischio; da un lato, verso “l’esterno” dell’azienda sanitaria, il rischio di non valorizzare il lavoro di rete “medicalizzando” eccessivamente le équipes territoriali il cui buon funzionamento, come si è detto, può avvenire solo in presenza di un lavoro integrato con i soggetti del territorio comunque coinvolti nell’accoglienza e nei percorsi di inclusione dei soggetti cosiddetti “vulnerabili”; dall’altro, verso “l’interno” dell’azienda sanitaria, il rischio di innescare meccanismi di delega a dette équipes delle competenze specialistiche necessarie ad intervenire per la presa in carico, ed anche delle competenze necessarie a produrre certificazioni e perizie utilizzabili in sede amministrativa o giudiziaria. Diversamente, si ritiene che le équipes multidisciplinari non debbano divenire le depositarie di presunte competenze non accessibili dagli altri operatori socio-sanitari, bensì che i loro compiti primari siano di:*

Da: “Per una accoglienza e una relazione d’aiuto transculturale: linee guida per una accoglienza integrata attenta alle situazioni vulnerabili tra richiedenti/titolari protezione internazionale”

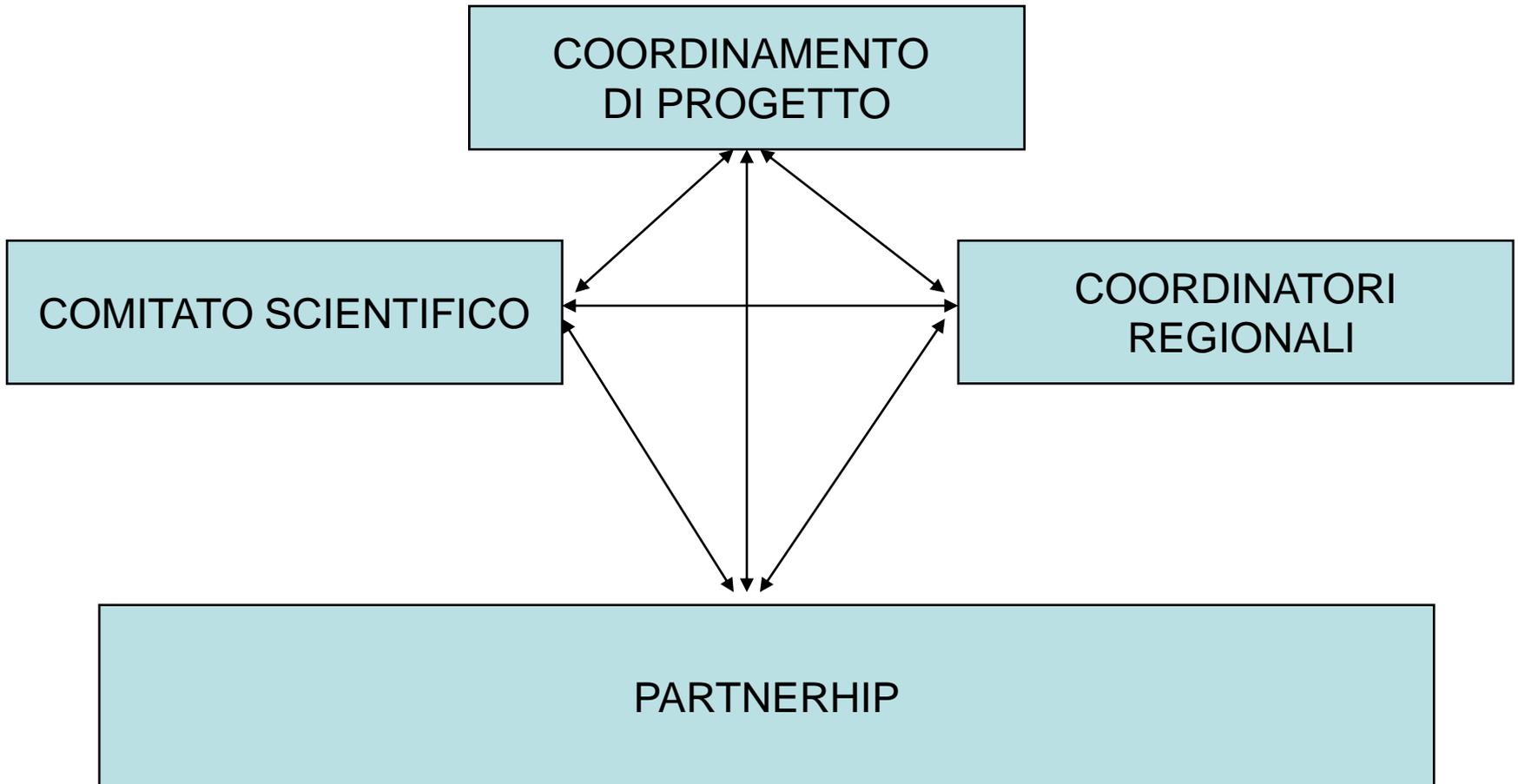
- *1. diffondere e radicare in tutto il personale dei servizi socio-sanitari le competenze specialistiche necessarie per lavorare con situazioni di vulnerabilità;*
- *2. diffondere e radicare le competenze necessarie a riconoscere le conseguenze fisiche e psichiche dei traumi subiti e certificare gli esiti di tortura (coinvolgendo anche i medici di base quale punto cruciale di accesso dell'utenza al sistema sanitario);*
- *3. organizzare periodicamente i percorsi formativi e di aggiornamento sulla base dell'evoluzione della ricerca scientifica nel settore;*
- *4. monitorare l'evoluzione complessiva del fenomeno, fornendo alle istanze decisionali delle aziende sanitarie le indicazioni"*

Da: "Per una accoglienza e una relazione d'aiuto transculturale: linee guida per una accoglienza integrata attenta alle situazioni vulnerabili tra richiedenti/titolari protezione internazionale"

Piattaforma informatica

- Si prevede la creazione e gestione di una piattaforma informatica quale strumento di archiviazione/aggiornamento del materiale didattico, archivio documentazione (protocolli etc), formazione continua e confronto orizzontale/verticale a distanza tra partecipanti e formatori e rete partners.
- (in corso di definizione)

ORGANIZZAZIONE DI PROGETTO



Coordinamento di progetto

ruolo		Principali funzioni
Responsabile di progetto	Mauro Pinardi (Provincia di Parma)	-Rapporti istituzionali Ad e Ar -Rapporti capofila\partnership
Coordinatore di progetto	Michele Rossi (Ciac Onlus)	-Coordinamento generale azioni -Documentazione progettuale - Supporto amministrativo partners \ coord regionali
Referente Comitato Scientifico	Gianfranco Schiavone (ICS Trieste)	-interlocuzione istituzionale macro-obiettivi progettuali in sinergia con coord. e coordinatori regionali
Coordinamento segreteria didattica	Filippo Alderighi (CeRisc)	-Relazione con i docenti per materiali e metodologia didattica -raccordo CS\coordinamento
	Marika Armento (Ciac Onlus)	-Coordinamento organizzazione corsi \ gestione piattaforma -supporto coordinamento generale

Coordinatori regionali

ruolo	soggetti	Principali funzioni
Coordinatore reg Lombardia	ADL Brescia	<ul style="list-style-type: none"> -Interlocuzione reti servizi locali e referenti territoriali; -Rilevazione bisogni formativi -Organizzazione corsi in loco -Tutoraggio corsi;
Coordinatore reg Piemonte	ASGI	
Coordinatore reg E-R	ASSR - ER	
Coordinatore reg Puglia	GLR Bari	
Coordinatore reg Calabria	SIMM	
Coordinatore reg Lazio	Coop Ethica	
Coordinatore RM area metr	Astalli	
Coordinatore reg Campania	Less Onlus	
Coordinatore reg Friuli V.G.	ICS Trieste	
Coordinatore reg Sicilia	F.S. Giovanni	
Coordinatore tematico minori	Save The Children Italia	- Sopperto tematico coordinatori regionali

* Sono previsti 5 incontri di coordinamento tra i diversi coordinatori

Comitato Scientifico

Comitato scientifico	* Previsti 4 incontri
Bracci Carlo	<ul style="list-style-type: none">-Definizione strumento/i rilevazione bisogni formativi-Individuazioni contenuti/ metodolgia corsi formativi-Predisposizione\indirizzo realizzazione materiali didattici-Supervisione programmi formativi-Monitoraggio evoluzione progetto-Verifica risultati attesi/obiettivi raggiunti
Casadei Filippo	
Colosimo Francesco	
Gianicchedda Maria Grazia	
Le Quyen Ngo Dinh	
Inverno Antonella	
Nicoli Maria Augusta	
Santone Giancarlo	
Signorelli Assunta	
Vercillo Emilio	
Zorzetto Sergio	

Risultati attesi 1

Indicatori di realizzazione	Unità di misura	Valore atteso	Al (gg/mm/aaaa)
Incontri referenti servizi	Numero	100	30/06/2012
Programmi formativi elaborati	Numero	20	30/06/2012
Percorsi formativi realizzati	Numero	20	30/06/2012
Ore formazione erogate	Numero	400	30/06/2012
Operatori formati	Numero	400	30/06/2012

Indicatori di risultato

Indicatori di risultato	Unità di misura	Valore atteso	Al (gg/mm/aaaa)
Tasso percorsi formativi	Percentuale	100	30/06/2012
Tasso ore formazione	Percentuale	100	30/06/2012
Tasso soddisfazione operatori formati	Percentuale	75	30/06/2012
Equipe multiprof. costituite	Numero	10	30/06/2012
Accessi piattaforma informatica	Numero	2000	30/06/2012

Indicatori di impatto

Indicatori di impatto	Unità di misura	Valore atteso	Al (gg/mm/aaaa)
Partner attuazione progetto	Numero	14	30/06/2012
Aderenti rete progettuale	Numero	30	30/06/2012
ASL coinvolte	Numero	20	30/06/2012
Regioni coinvolte	Numero	10	30/06/2012
Prog.SPRAR coinvolti	Numero	40	30/06/2012

“ La cosiddetta vulnerabilità, ben oltre l’inquadramento di un singolo caso nelle astratte categorie previste dalla normativa attuale, è una dimensione complessa dove aspetti sanitari, giuridici, sociali vanno considerati sia nella loro specifica autonomia, sia nelle possibili, a volte problematiche interazioni. Prima ancora di fornire una definizione ragionata di “situazioni vulnerabili” occorre premettere proprio questo aspetto: la “vulnerabilità” interroga il sistema dei servizi nel suo complesso perchè ne rende più visibili le criticità le incongruenze, gli aspetti di non sistematicità e reclama con maggiore urgenza quelle risposte che tutti i richiedenti asilo e titolari di protezione reclamano ad effettiva garanzia dei propri diritti. “