

## Laboratorio ICARE: culture, servizi socio-sanitari e modelli di presa in carico della popolazione richiedente e titolari di protezione.

### Esiti dei gruppi di lavoro

---

*a cura di Giacomo Galletti, Claudia Gatteschi, Francesca Ierardi e Fabrizio Gemmi*

#### 1. I gruppi di lavoro

Il Centro di salute Globale (CSG) della Regione Toscana, nell'ambito del progetto nazionale ICARE, ha sia una funzione formativa che organizzativa. Da una parte infatti si occupa di facilitare la formazione degli operatori dei servizi socio-sanitari per garantire l'equità di accesso e l'appropriatezza nell'offerta socio-sanitaria ai migranti; dall'altra, interviene per facilitare le Aziende del territorio nello sviluppare un adeguato modello organizzativo che risulti uniforme a livello regionale.

I gruppi di lavoro tenutisi il 24 gennaio 2020 nell'ambito del percorso di formazione "*Culture, servizi socio-sanitari e modelli di presa in carico della popolazione richiedente e titolari di protezione*" sono stati proposti con l'obiettivo di sviluppare la consapevolezza necessaria a valorizzare le esperienze territoriali all'interno della costruzione di un modello organizzativo regionale uniforme, secondo il modello proposto da ICARE.

I gruppi di lavoro, condotti attraverso le tecniche del *group coaching*, si sono sviluppati attraverso tre fasi di discussione. Le prime due erano finalizzate a consolidare la *consapevolezza* del valore delle esperienze e delle interferenze con la produzione di quel valore; la terza stimolava l'*autodeterminazione* nelle azioni di miglioramento; trasversalmente alle tre fasi, il metodo di lavoro mirava a potenziare le tre dimensioni del *sapere* (conoscenza dell'organizzazione alla base delle attività funzionali allo sviluppo del modello di presa in carico), del *saper fare* (sviluppo organizzativo delle attività funzionali al miglioramento) e del *saper lavorare insieme* (rilevanza degli aspetti multidisciplinari in ottica di miglioramento organizzativo).

I gruppi di lavoro sono stati condotti con un adattamento della tecnica della discussione visualizzata (o "metaplan") per facilitare una partecipazione pienamente inclusiva alla discussione. Secondo questa tecnica, i partecipanti sono stati invitati inizialmente a produrre dei contributi sul tema oggetto di discussione e, in un secondo momento, a raggrupparli in "aree di accordo", nelle quali costruire il consenso necessario a sviluppare azioni concrete.

I tre gruppi hanno lavorato separatamente in tre sessioni sugli stessi tre temi:

- 1) le attività che danno VALORE al nostro servizio,
- 2) le cose che OSTACOLANO la produzione del valore nelle attività precedentemente individuate,
- 3) le AZIONI concrete che possiamo adottare per aggirare/superare gli ostacoli.

## 2. I partecipanti ai tavoli

### **Azienda Toscana Nord-Ovest**

Cinzia Luzi (ostetrica)  
Gaetana Calogero (altra qualifica)  
Grazia Fazzino (psicologa)  
Rosa Maranto (medico chirurgo)

### **Azienda Toscana Centro**

Alessandra Puppo (ostetrica)  
Arianna Maggiali (ostetrica)  
Cristina Tacconi (tecnico di prev. amb. luoghi di lavoro)  
Maria Gloria Marradi (ostetrica)  
Paola Marini (medico chirurgo)  
Valeria Dubini (medico chirurgo)

### **Azienda Toscana Sud-Est**

Fulvio Fontana (assistente sociale)  
Lidia Casagrande (ostetrica)  
Stefania Magi (medico chirurgo)  
Anna Sili (ostetrica)

### **Regione Toscana**

Simona Gallo (amministrativa)

## 3. I risultati dei tavoli di lavoro

### **3.1 Le attività che danno VALORE al nostro servizio**

Il **primo gruppo** individua gli elementi di valore del servizio di presa in carico in tre aree principali: *la mediazione linguistico culturale, la multidisciplinarietà e il lavoro in rete.*

Le tre aree si influenzano vicendevolmente in un'interazione tendenzialmente ciclica, secondo cui le attività di mediazione si attivano in un approccio multidisciplinare che, facilitando il lavoro in rete, aumenta ulteriormente le potenzialità della mediazione linguistico culturale.

Se l'area della mediazione si colloca tendenzialmente in una dimensione sia professionale che culturale, l'area multidisciplinare investe particolarmente le attività dell'equipe in una dimensione organizzativa. Questa, grazie alla proattività dei professionisti e al collegamento tra le strutture, dal livello locale si estende a quello sistemico attraverso l'approccio di rete.

Anche il **secondo gruppo** ha evidenziato i principali elementi di valore, identificati specificamente all'interno del progetto ICARE, nelle aree tematiche della *multiculturalità*, della *multidisciplinarietà* e della *rete*.

Per quanto riguarda il primo aspetto, il coinvolgimento degli operatori nel progetto ha favorito l'incremento delle competenze culturali, laddove lo stesso ICARE ha fatto da cassa di risonanza al tema dell'immigrazione negli ambienti sia aziendali che politici. Si è quindi sviluppata tra i professionisti direttamente o indirettamente coinvolti dal progetto la consapevolezza della necessità di affrontare il tema immigrazione in chiave costruttiva e inclusiva, tra politiche e interventi.

Il valore della multidisciplinarietà, anche in questo caso, si produce nelle interazioni tra i professionisti all'interno del *team*, sia a livello operativo locale sia a livello regionale. Il valore della rete, invece, si realizza nel reticolo di legami che facilita la formazione e il confronto tra gli operatori e l'ascolto delle associazioni di migranti.

Un ulteriore aspetto di valore specifico del progetto che emerge dalla discussione del secondo gruppo ha riguardato le modalità di coinvolgimento del migrante. Questo aspetto si è realizzato in parte grazie al coinvolgimento del tessuto sociale, in parte grazie alla proattività del servizio. L'integrazione nel tessuto sociale, in particolare, è letta come il risultato non solo del maggior tempo dedicato all'accoglienza, fatta da professionisti formati ad una modalità relazionale non giudicante, ma anche della più approfondita conoscenza delle donne migranti inserite in servizi specifici (gruppo pre-parto e post parto).

Compare anche in questa discussione la modalità proattiva nell'inclusione al servizio, in particolare per il collegamento che il team multidisciplinare ha creato tra il servizio e l'utenza, e che ha facilitato attivamente l'accesso.

L'insieme di questi ambiti di valore ha avuto un impatto positivo sulla crescita professionale dell'operatore, intesa come un valore trasversale a tutte le attività del servizio.

Come il secondo, anche il **terzo gruppo** ha preferito specificare gli aspetti del valore con riferimento specifico al progetto ICARE, individuando però aree di valore non del tutto allineate con i due casi precedenti. Qui, l'*area culturale-organizzativa* richiama quegli elementi di valore che nei gruppi precedenti erano distribuiti tra area linguistica-multiculturale e multidisciplinare. Infatti, l'aspetto culturale della valorizzazione delle differenze insieme ad aspetti quali la condivisione, la multidisciplinarietà, la messa in rete e la cura del momento dell'accoglienza sono ritenuti fattori imprescindibili per quella buona organizzazione che costituisce il valore del servizio.

Appare poi un'*area manageriale* autonoma, riferita al coordinamento di un progetto complesso e che racchiude le attività di coordinamento che risultano essenziali per il buon funzionamento del progetto.

Infine viene indicata un'*area operativa* che racchiude le attività pratiche che danno valore al servizio e che fanno riferimento principalmente alla possibilità di avvalersi della figura del mediatore linguistico culturale e alla buona gestione di tutto il percorso della gravidanza, dalla consegna del libretto al puerperio al domicilio.

### 3.2 Le cose che OSTACOLANO la produzione del valore nelle attività precedentemente individuate

Per il **primo gruppo**, le aree che individuano gli ostacoli alla produzione del valore nella presa in carico danno una chiara rappresentazione della complessità del servizio. Ognuna delle “aree problematiche”, infatti, risulta in interdipendenza con gran parte delle altre.

Non necessariamente gli ostacoli alla produzione di valore rispecchiano del tutto quelle che precedentemente erano state identificate come aree di valore. Se infatti vengono riportate carenze in termini di sensibilità o di approccio verso gli stranieri da parte di alcuni operatori nell’ambito della *mediazione linguistico culturale*, e se la *multidisciplinarietà* sconta difficoltà nel lavoro di equipe, i *rapporti con l’utenza* e l’*organizzazione* del servizio emergono come nuove aree tematiche. Nel caso dell’utenza, viene lamentata la non “fluidità” nell’accedere al servizio, insieme ad una certa reticenza che può essere dovuta a sfiducia nei confronti dell’erogatore. Per quanto riguarda l’organizzazione del servizio, questa, a giudicare dal numero dei contributi raccolti, viene giudicata l’aspetto più “ostacolante” alla produzione di valore: burocrazia, procedure, limiti autorizzativi (agli spostamenti sul territorio), mancanza di risorse dedicate, poca chiarezza (e condivisione) sui processi e sui rapporti tra i soggetti di sistema rende difficoltoso lo svolgimento delle attività.

Discutendo su ciò che ha ostacolato la produzione di valore nel Progetto I CARE, l’accordo dei partecipanti al **secondo gruppo** si è orientato principalmente sulla presenza di una *burocrazia farraginoso* che, da un lato, è il risultato di contrasti tra i diversi punti di vista degli attori che compaiono nel processo (sanitari e amministrativi regionali) e dall’altro porta ad un eccessivo allungamento dei tempi di implementazione del progetto (ritardi). Il *contesto normativo e sociale*, poi, ha agito negativamente sull’affluenza di utenza al servizio. In particolare risultano non prioritarie le politiche sulla casa e sul lavoro rivolte agli immigrati; queste invece, incidendo sulla riconoscibilità sociale del progetto, facilitano l’affluenza al servizio delle donne immigrate.

Dal punto di vista culturale, l’ostacolo maggiore è rappresentato dalla *resistenza al cambiamento* che, insieme alla *difficoltà di fare rete*, limita la partecipazione dei vari soggetti al progetto anche a causa del poco tempo disponibile per approfondire la conoscenza del modello di intervento e la costruzione di nuove alleanze tra i soggetti in rete (mediatori, associazioni, volontariato).

I membri del **terzo gruppo** hanno individuato i principali ostacoli nelle stesse tre aree tematiche identificate nel primo metaplan: *culturale-organizzativa*, *operativa* e *manageriale*. Dalla discussione di gruppo è tuttavia emersa l’interconnessione e la reciproca influenzabilità di questi tre domini, così come avvenuto anche per il primo gruppo. In sintesi, gli ostacoli alla produzione di valore che si collocano nell’area manageriale sono le difficoltà di comunicazione interna e i tempi lunghi previsti dalla burocrazia, elementi che negli altri gruppi si collocavano nelle aree multidisciplinare e della rete.

All’area culturale-organizzativa si rifanno invece quegli ostacoli individuati negli aspetti culturali come la resistenza al cambiamento da parte degli stessi operatori o,

più in generale, la presenza di pregiudizi e diffidenza. Anche la tendenza al lavoro individuale e il percepirsi come “unico operatore” sono considerati ostacoli alla multidisciplinarietà e alla condivisione.

Le difficoltà di coordinamento delle attività e la questione della mancanza di tempo risultano essere ostacoli trasversali alle tre aree, andando ad influire, insieme agli aspetti manageriali ed organizzativi, sul piano operativo. Va detto tuttavia che quest’ultima area, pur condivisa dal gruppo, risulta individuata da un solo contributo, peraltro trasversale all’intero sistema: il tempo.

### **3.3 Quali AZIONI concrete possiamo adottare per aggirare/superare gli ostacoli?**

Le azioni proposte dal **primo gruppo** si pongono su due versanti principali, la *formazione* e il *miglioramento organizzativo*.

La formazione, a sua volta, si differenzia per due aspetti: uno, specifico, finalizzato a consolidare le sia multiculturali che gestionali; l’altro, più generale, orientato alla “manutenzione” del lavoro in equipe a livello sia organizzativo che motivazionale.

Le azioni proposte per il miglioramento organizzativo hanno invece un respiro molto più ampio, quasi di sistema. Esse annoverano iniziative per la migliore definizione dei percorsi e dei processi specifici, l’adozione di protocolli, procedure idonee, il riferimento a opportune linee guida e, soprattutto, la creazione di un contesto burocratico semplificato. Importante è anche la dotazione di risorse adeguate e l’adozione di un sistema di valutazione e monitoraggio che faciliti il miglioramento. Ultime ma non ultime, sono indicate azioni a garanzia della sicurezza degli operatori.

Anche il **secondo gruppo** individua nella *semplificazione delle pratiche burocratiche*, da condursi a livello aziendale con il coinvolgimento della Direzione, la chiave per alleggerire il carico amministrativo degli operatori. Più in generale, lo snellimento burocratico è necessario per facilitare le attività di erogazione del servizio e l’alleanza tra i soggetti aziendali e quelli del terzo settore. Infatti, la produzione di pratiche amministrative è direttamente proporzionale all’aumentare dei soggetti con status giuridico e sociale diverso, creando situazioni di iper-burocratizzazione.

Per quanto riguarda più nello specifico il progetto I CARE, la *proroga della scadenza* viene ritenuta un’azione necessaria per portare a miglior compimento le azioni del progetto; la durata limitata e l’inizio ritardato delle azioni sono infatti ritenuti elementi che danneggiano ciò che di valore è stato finora costruito.

Per quanto riguarda gli operatori, viene giudicato importante offrire loro un *supporto pratico* nel mettersi in rete con soggetti diversi.

La multidisciplinarietà richiede un coinvolgimento continuo degli operatori e il riconoscimento reciproco dei loro ruoli: vanno “empatizzate” le relazioni con gli altri professionisti, con i doveri e le richieste dell’altro, per comprendere e mediare le modalità del collaborare.

Infine, ritorna anche in questo gruppo, anche se con una sola citazione, la *formazione* degli operatori a competenze non solo cliniche ma anche relazionali, necessarie a rapportarsi meglio con l’utenza.

I membri del **terzo gruppo** si sono concentrati principalmente su tre aspetti migliorativi, in riferimento al *tempo*, alle *modalità di lavoro* e alla *formazione e cultura*.

Riguardo la questione del tempo i partecipanti hanno ipotizzato azioni che, come indicato anche dagli altri gruppi, vadano a snellire la burocrazia, suggerendo cambiamenti delle modalità di inserimento dei dati, rivedendo anche il dialogo fra i diversi sistemi operativi. La possibilità di risparmiare del tempo dedicato alla burocrazia consentirebbe di dedicare quel tempo e quello spazio in più alla comunicazione operatore/paziente che è considerato a tutti gli effetti tempo di cura.

Altri interventi si sono concentrati maggiormente sul gruppo di lavoro e sui cambiamenti che potrebbero consentire una maggiore integrazione fra i diversi operatori. La possibilità di creare spazi di condivisione, comunicazione e riflessione collettiva faciliterebbe infatti una nuova e più efficiente modalità di lavoro, portando ad avere équipe più integrate.

La proposta di una formazione multidisciplinare e multiprofessionale si allinea sostanzialmente con le proposte degli altri due gruppi.

#### 4. Sintesi dei contributi

Il lavoro del pomeriggio è stato inizialmente dedicato ad un breve racconto delle esperienze delle tre Aziende in tema di presa in carico dei migranti, per poi proseguire in un *brain storming* su quali aspetti organizzativi abbiano acquisito ulteriore valore in seguito all'implementazione del modello ICARE.

I tre aspetti principali sui quali i partecipanti hanno individuato in modo condiviso il valore del progetto ICARE, seppur sviluppati a livello diverso dalle tre Aziende, sono stati la costituzione del team, la facilitazione della presa in carico di problemi specifici in ambiente complesso e la maggior capacità da parte degli operatori di intercettare la popolazione obiettivo facilitandone l'accesso al servizio.

Per quanto riguarda il primo aspetto, il **team multidisciplinare**, il progetto ha facilitato l'adozione di nuove competenze – anche a livello relazionale - con l'inserimento degli psicologi e degli assistenti sociali. Attraverso nuove occasioni di formazione, di collaborazione e confronto multidisciplinare sono migliorate le modalità di lavoro sia a livello individuale che di gruppo. Il team ha pertanto acquisito una sua individualità che ne ha facilitato il riconoscimento da parte degli assistiti.

Per quanto riguarda gli operatori, il progetto ha consentito loro di disporre di una maggior conoscenza del servizio e del suo funzionamento e ha permesso una più facile costruzione, in modo integrato, dei **percorsi specifici**. Una maggior proattività da parte degli operatori a livello organizzativo, la maggior conoscenza del contesto territoriale grazie all'approccio di rete e la conseguente possibilità di far meglio conoscere il servizio agli utenti ha promosso, insieme alla gratuità, l'accesso di questi ultimi alla presa in carico.

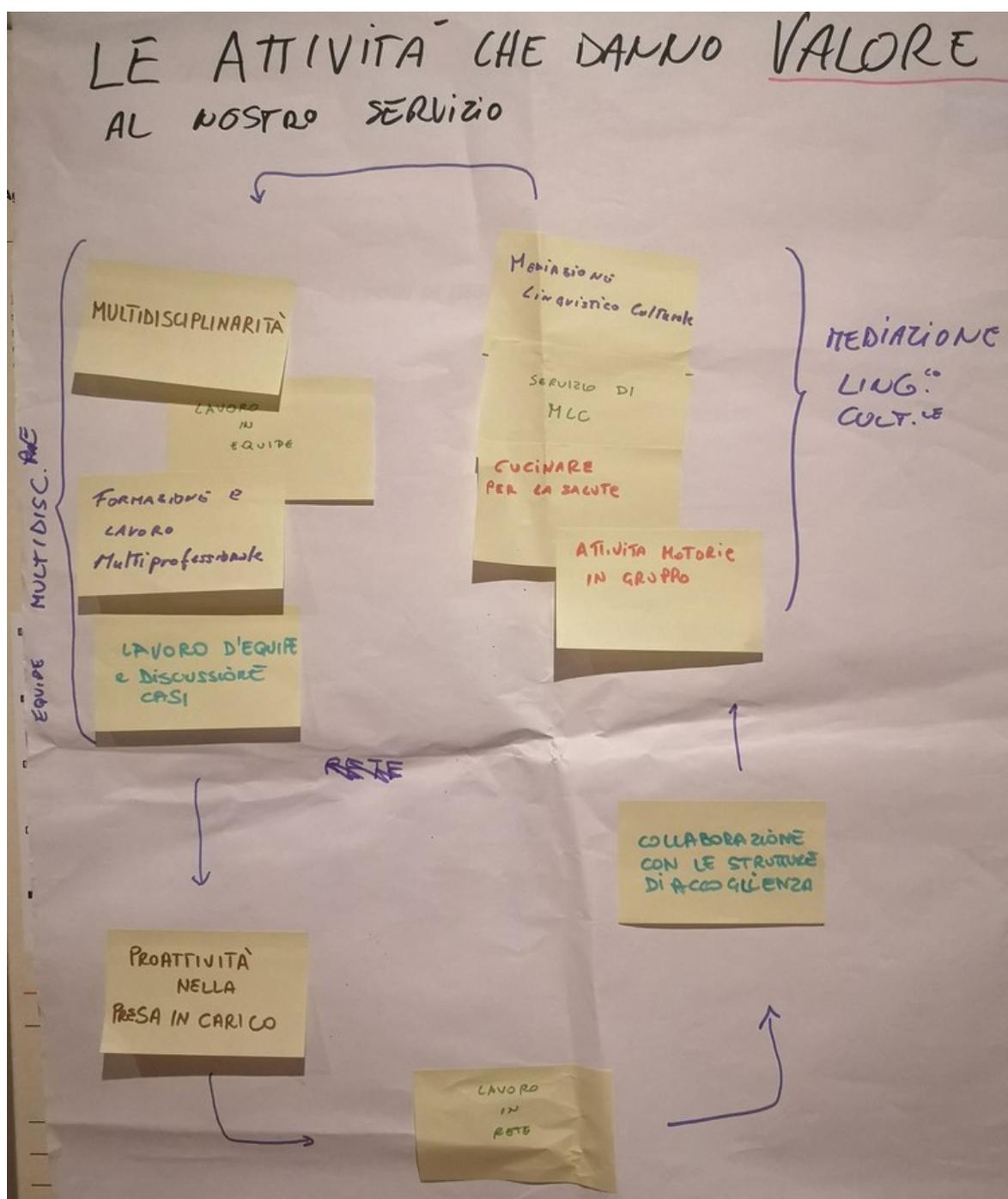
La maggior capacità di **intercettazione dell'utenza** può costituire un esito positivo del modello ICARE, tale da avere ricadute importanti a livello sistemico.

Se c'è concordanza tra i partecipanti sui punti di forza del progetto, c'è pure la consapevolezza che su tutti questi aspetti è richiesto un impegno continuo per non lasciare che il valore acquisito in questa proficua esperienza venga "istituzionalmente" disperso.

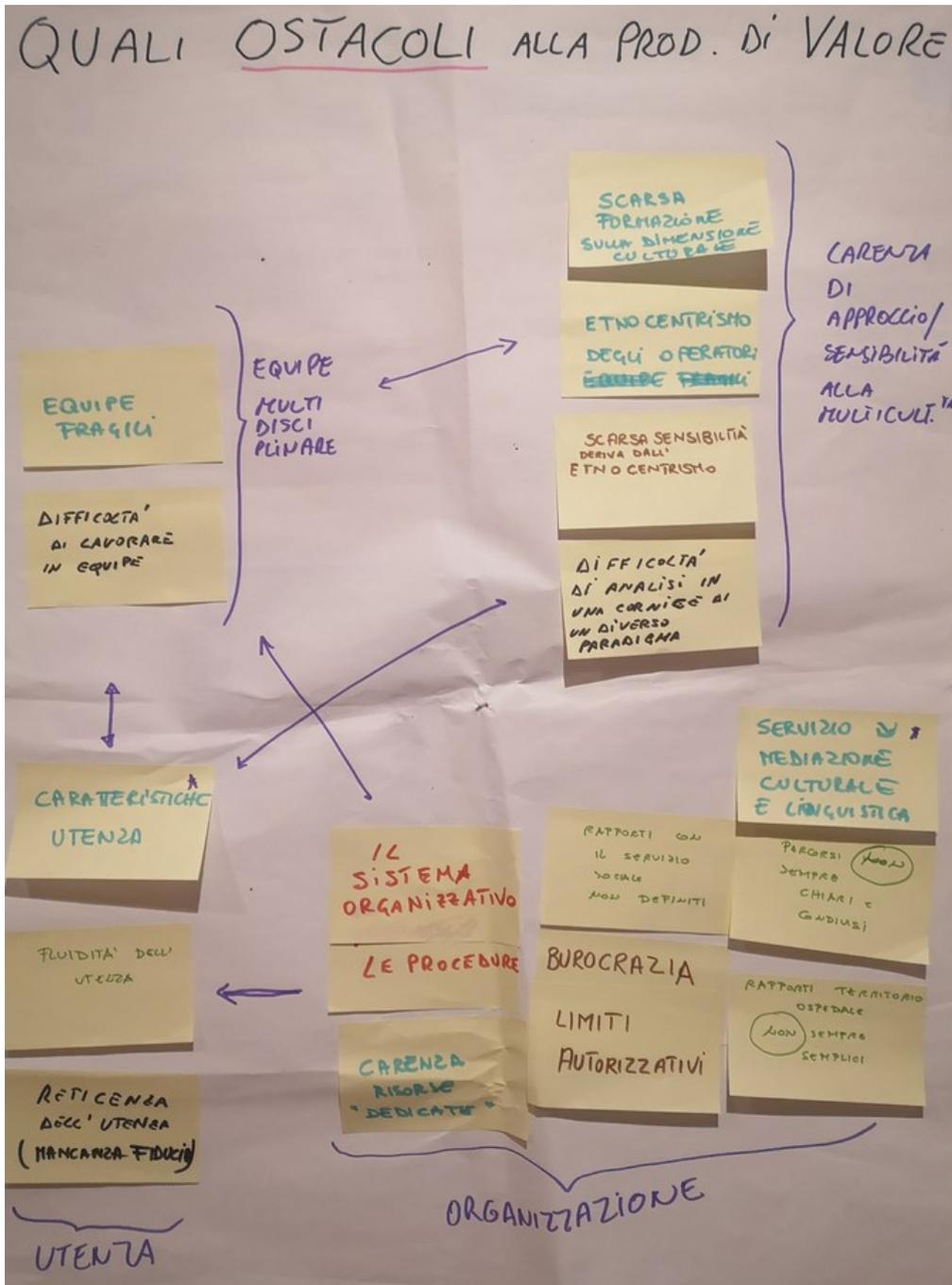
## 5. Allegato: i fogli di lavoro

### Gruppo 1

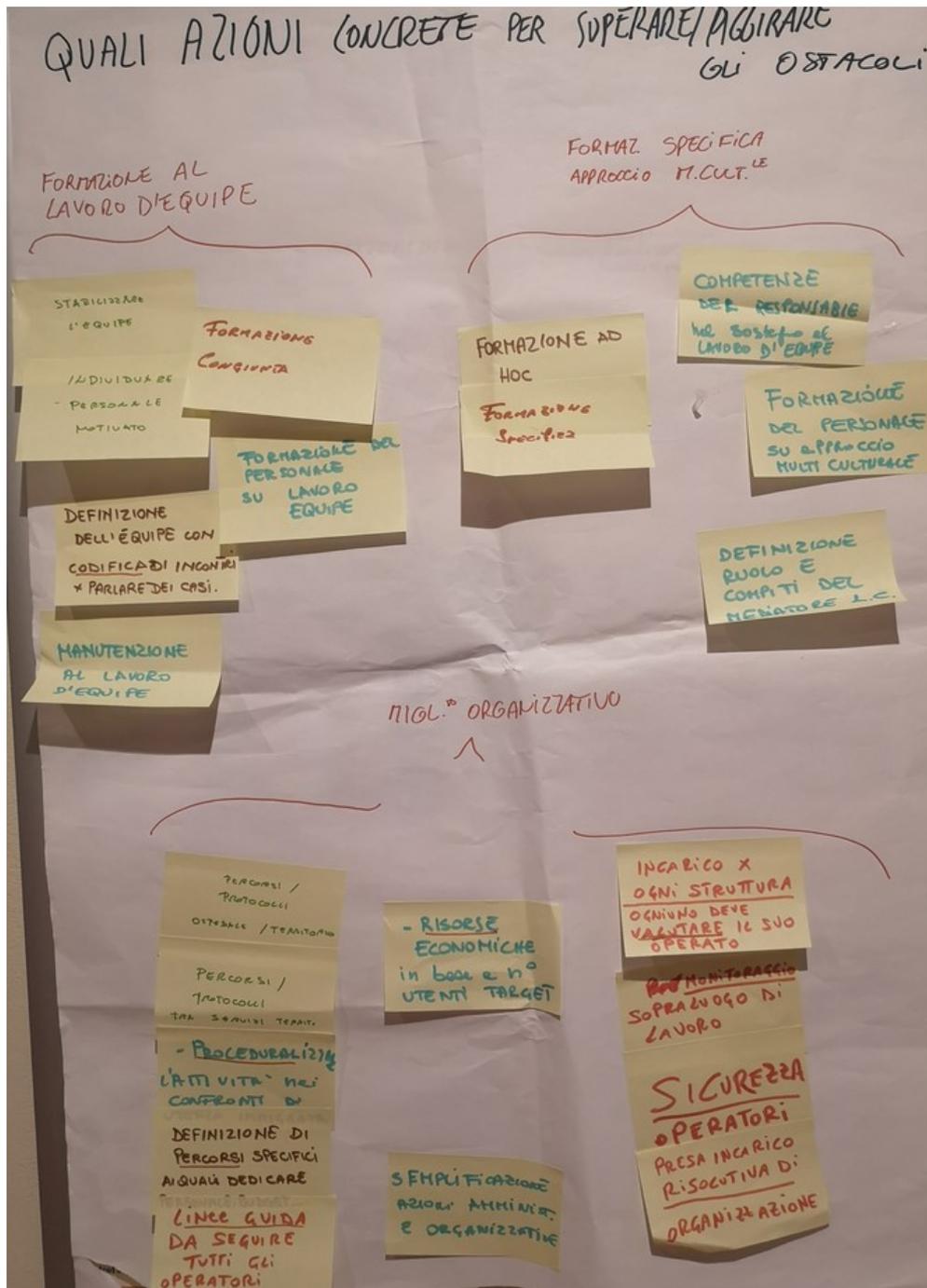
1a) Le attività che danno VALORE al nostro servizio



1b) Le cose che OSTACOLANO la produzione del valore nelle attività precedentemente individuate

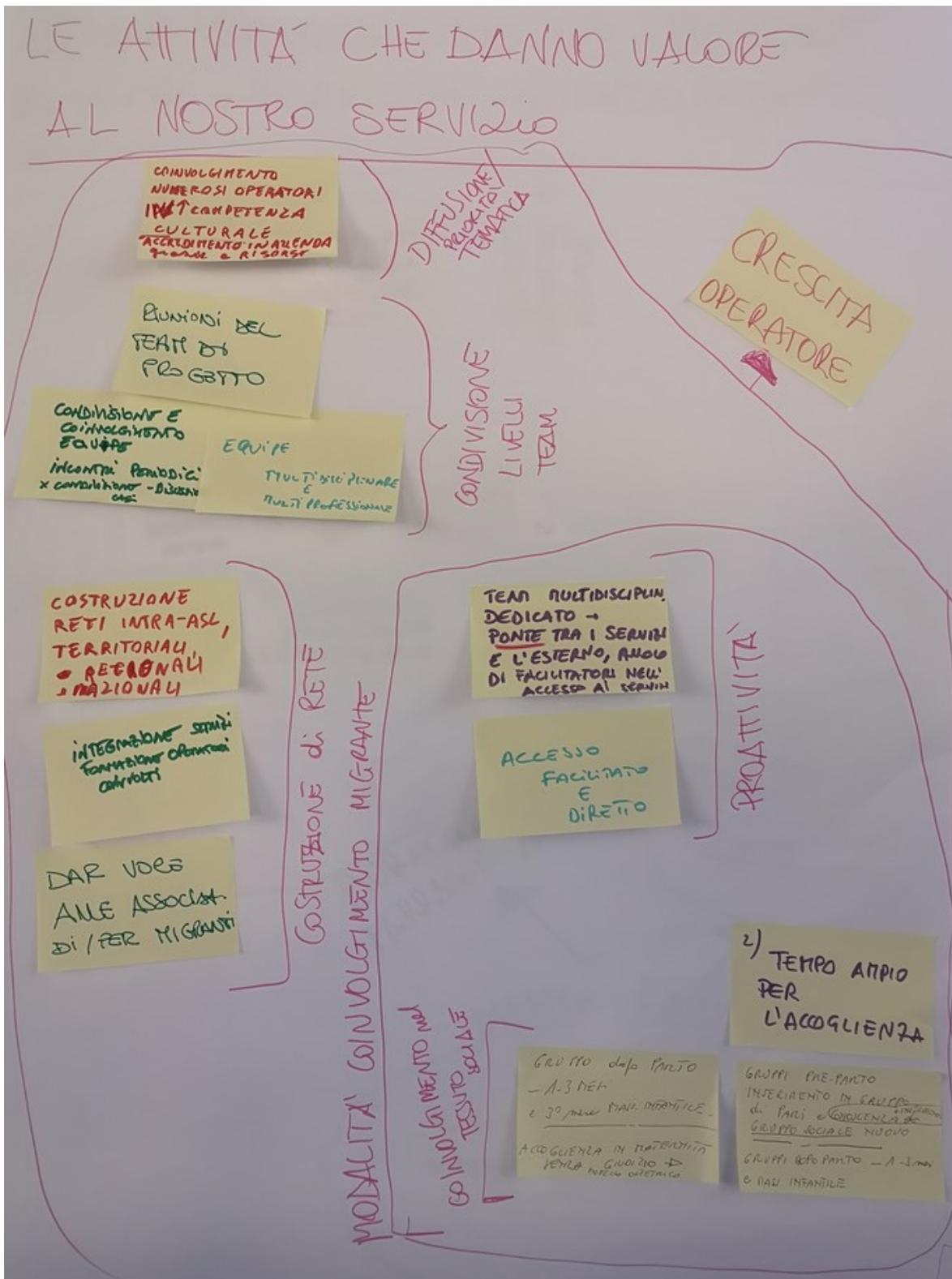


1c) Le AZIONI concrete che possiamo adottare per aggirare/superare gli ostacoli.

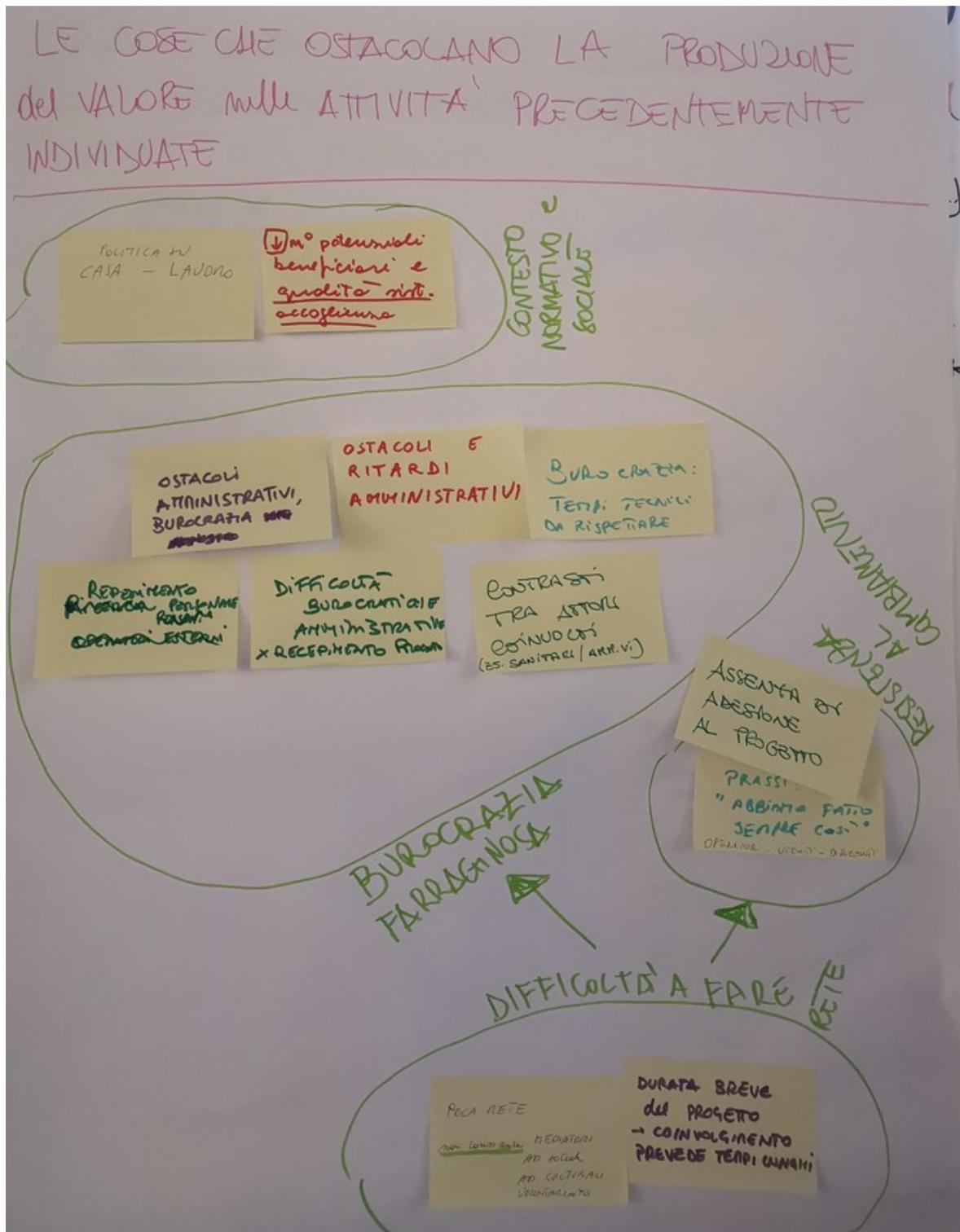


## Gruppo 2

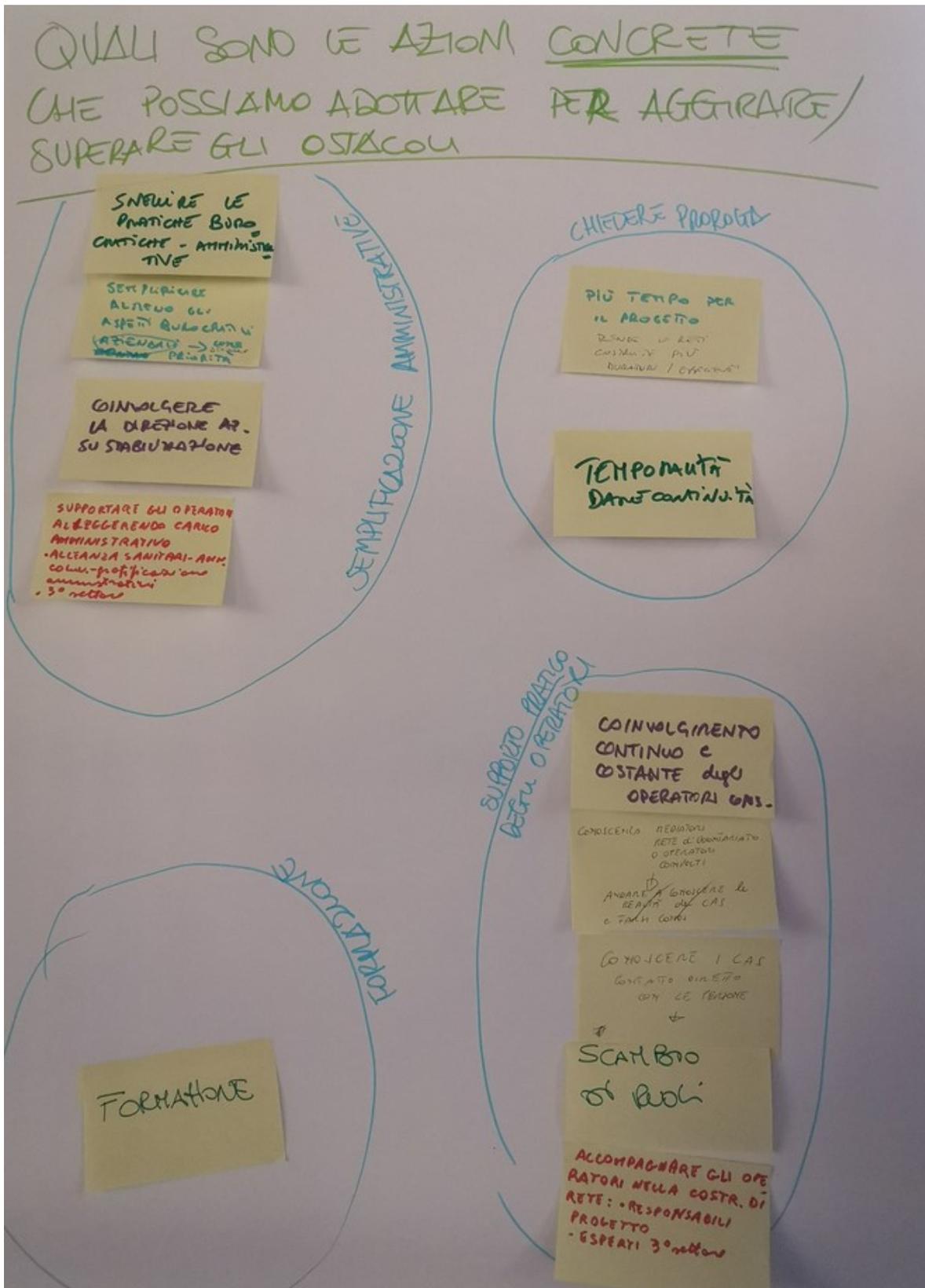
2a) Le attività che danno VALORE al nostro servizio



2b) Le cose che OSTACOLANO la produzione del valore nelle attività precedentemente individuate

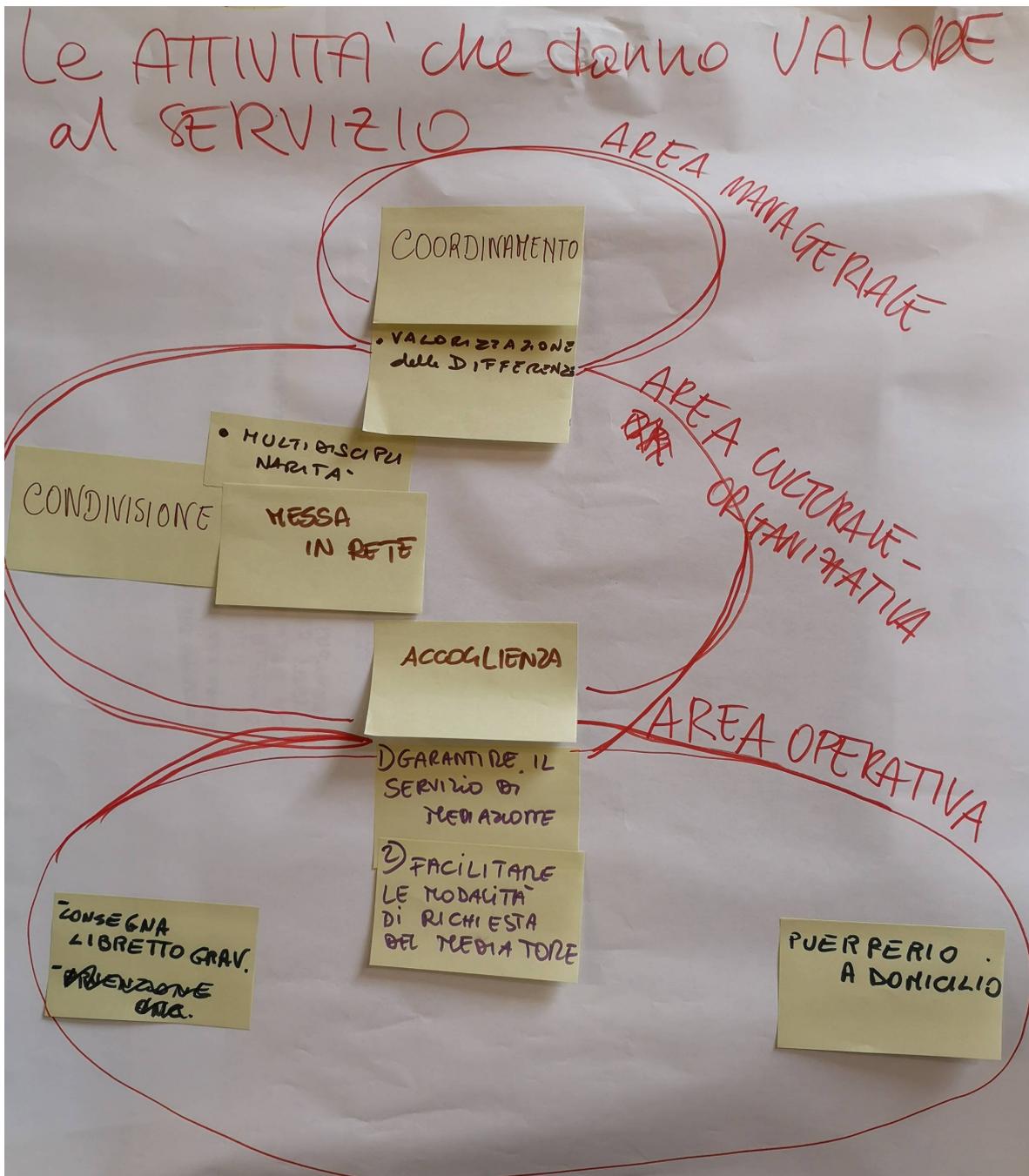


2c) Le AZIONI concrete che possiamo adottare per aggirare/superare gli ostacoli.

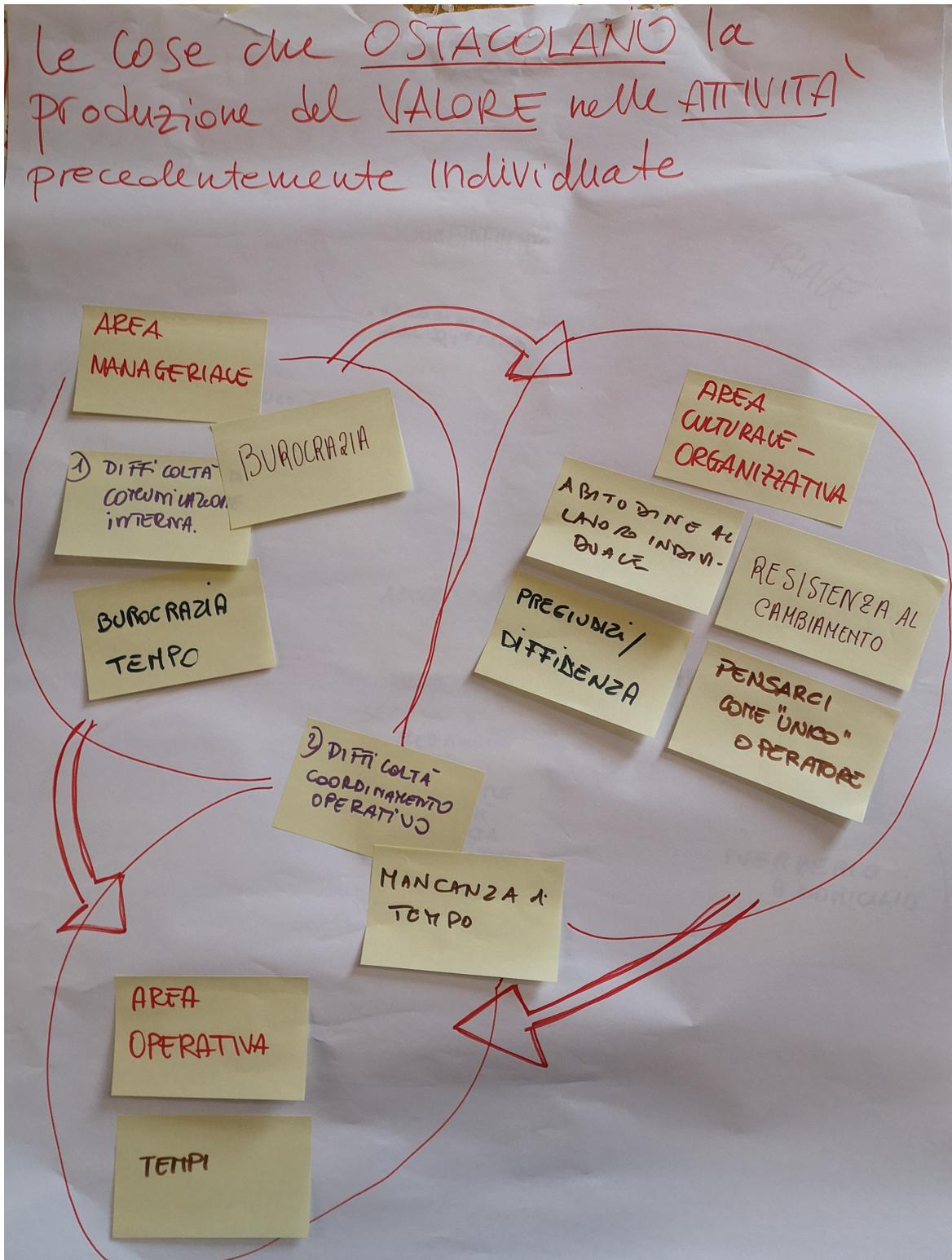


### Gruppo 3

3a) Le attività che danno VALORE al nostro servizio



3b) Le cose che OSTACOLANO la produzione del valore nelle attività precedentemente individuate



3c) Le AZIONI concrete che possiamo adottare per aggirare/superare gli ostacoli.

