



**REGIONE CALABRIA  
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIO-SANITARI  
SETTORE 11 - PROGRAMMAZIONE EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI  
ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA – SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

---

*Assunto il 28/09/2022*

*Numero Registro Dipartimento 680*

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

**“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”**

**N°. 11578 DEL 03/10/2022**

**Oggetto:** Approvazione documento programmatico di integrazione socio-sanitaria “Percorso LEA, accesso e presa in carico – area immigrazione”

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

## IL DIRIGENTE DEL SETTORE

### PREMESSO che:

- la Regione Calabria, intendendo conoscere ed approfondire le problematiche relative all'accesso alle cure e alla presa in carico dei servizi socio-sanitari da parte dei cittadini stranieri, ha svolto, attraverso la somministrazione di un apposito questionario, inoltrato sia ai 32 ambiti territoriali per la parte sociale (pec del 27/06/2022 ) che alle 5 ASP provinciali per la parte sanitaria (pec del 05/07/2022), un'indagine conoscitiva finalizzata all'acquisizione di dati relativi all'incidenza del fenomeno dell'immigrazione sul sistema sanitario nazionale, la quantità e la qualità dei servizi sanitari e sociali erogati;
- dalla lettura dei risultati della ricerca, effettuata su un campione pari al 32%, è emersa l'esigenza di garantire un modello di offerta socio-sanitaria multidisciplinare ed interculturale, supportata da mediatori linguistico-culturali con specifiche competenze in materia di sanità transculturale.
- sulla base delle proposte e dei suggerimenti indicati dagli Enti interpellati, è stato redatto un documento programmatico, dal quale emerge la necessità di realizzare un riordino ed una riorganizzazione dei servizi, per favorire un miglioramento di accesso al sistema socio-sanitario da parte della popolazione immigrata;
- nel rispetto del Piano sociale regionale e funzionale all'avvio di una reale integrazione socio-sanitaria, nel documento si ipotizza, altresì, la costituzione di un Osservatorio Regionale sull'integrazione socio-sanitaria degli immigrati, con il compito di individuare i nuovi fabbisogni e far emergere le varie criticità;

### VISTI :

- lo Statuto della Regione Calabria;
- la legge regionale 13 maggio 1996, n. 7, avente ad oggetto "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale", ed in particolare l'art. 28 che individua compiti e responsabilità del Dirigente con funzioni di Dirigente Generale, compresa la preposizione del personale alle strutture dipartimentali;
- il DPGR n. 354 del 24 giugno 1999 avente ad oggetto "Separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella di gestione", per come modificato ed integrato con il D.P.G.R. n. 206 del 5/12/2000;
- la Legge regionale 3 febbraio 2012, n. 3 "Misure in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della pubblica amministrazione regionale ed attuazione nell'ordinamento regionale delle disposizioni di principio contenute nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150" e s.m.i.;
- il D. Lgs n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;
- il Regolamento n. 1 del 06 febbraio 2014 e s. m. i., con il quale è stato approvato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della Regione Calabria;
- la D.G.R. n. 60 del 18 febbraio 2022 avente ad oggetto "Approvazione Piano della Performance della Giunta Regionale 2022- 2024, come modificata dalla DGR n. 392 del 10/08/2022;
- la DGR n. 36 del 31/01/2022 "Approvazione Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2022/2024. Aggiornamento 2022" e s.m.i.;
- il DPGR del 4 novembre 2021 n. 177 recante "Competenze in materia di trattamento dei dati personali Regolamento (UE) 2016/679, Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR);
- la D.G.R. n. 159 del 20 aprile 2022, avente ad oggetto: "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 07 novembre 2021, n.9";
- il Regolamento Regionale n. 3 del 22 aprile 2022 "Regolamento di organizzazione delle Strutture della Giunta Regionale";

- la DGR n. 522 del 26 novembre 2021 “Avviso di selezione, ai sensi dell'art. 19 del d.lgs n. 165/2021, per il conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento - Tutela della Salute, Servizi Socio Sanitari pubblicato sul sito web istituzionale il 15 novembre 2021: individuazione”;
- il DPGR n. 232 del 29 novembre 2021 con il quale è stato conferito all'Ing. Iole Fantozzi l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari della Giunta della Regione Calabria;
- il Decreto Dirigenziale n. 11560 del 12/11/2021 con il quale sono state conferite alla Dott.ssa Saveria Cristiano le funzioni di Dirigente Reggente del Settore “Programmazione Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Socio-Sanitaria – Servizi Socio- Assistenziali”;
- il DDG n. 4890 del 05/05/2022 avente ad oggetto "Adempimenti conseguenti alla DGR n. 159 del 20 aprile 2022. Approvazione micro-struttura organizzativa del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Socio-sanitari”.

**ATTESTATA** sulla scorta dell'istruttoria effettuata dall'istruttore amministrativo, dott.ssa Maria Martiradonna e del responsabile del procedimento, la legittimità e correttezza del presente atto.

### **DECRETA**

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

- **di procedere**, con il presente provvedimento, all'approvazione del documento programmatico, relativo all'**Obiettivo operativo 3.3.1.11.9 “Percorso LEA, accesso e presa in carico – area immigrazione”**, di cui alle premesse, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante, redatto sulla base delle proposte e dei suggerimenti indicati dagli Enti interpellati (32 ambiti territoriali e 5 ASP provinciali), in risposta alla somministrazione di un apposito questionario finalizzato al miglioramento e alla riorganizzazione del sistema socio-sanitario in favore della popolazione immigrata, ipotizzando, altresì, la costituzione di un Osservatorio Regionale sull'integrazione socio-sanitaria degli immigrati, con il compito di individuare i nuovi fabbisogni e far emergere le varie criticità;
- **di notificare** copia del presente provvedimento al Dipartimento Lavoro e Welfare;
- **di non procedere** alla pubblicazione sul BURC, in quanto trattasi di “atto amministrativo regionale avente rilevanza esclusivamente interna per il quale le leggi vigenti non prevedono la pubblicazione” (L.R. 11/2011 – art. 8”).

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

**Tiziana Veraldi**  
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

**SAVERIA CRISTIANO**  
(con firma digitale)



**Regione Calabria**

**“Dipartimento  
Tutela della Salute e Servizi Sociosanitari”**

*“Settore programmazione erogazione dei livelli essenziali  
di assistenza socio sanitaria – servizi socio assistenziali”*

**DOCUMENTO PROGRAMMATICO**

**Progetto**

*“Percorso LEA, accesso e presa in carico -  
area immigrazione”*

## Indice

<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>1 LA SITUAZIONE IN CALABRIA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 SEZIONE GENERALE.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. SEZIONE SERVIZIO DI ACCESSO E PRESA IN CARICO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. SEZIONE GOVERNANCE, OBIETTIVI E RETE.....</b>	<b>7</b>
<i>1.4 I punti di forza del sistema di accesso e presa in carico.....</i>	<i>9</i>
<i>1.5 I punti di debolezza del sistema.....</i>	<i>9</i>
<i>1.6 Suggerimenti e/o proposte per il miglioramento.....</i>	<i>9</i>
<b>2. CONCLUSIONI .....</b>	<b>10</b>

## PREMESSA

La possibilità di utilizzare servizi di prevenzione, di cura e di accesso ai farmaci, avvalendosi dell'assistenza sanitaria, costituisce per l'immigrato un significativo passo verso il raggiungimento del proprio benessere.

Tuttavia, seppur il diritto alla salute (anche per gli immigrati) sia riconosciuto a livello nazionale, si assiste, ancor oggi, ad una difformità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria di base e delle cure comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza nei vari territori regionali e anche provinciali, in netto contrasto con quanto previsto dal dettame costituzionale.

Con l'obiettivo di rendere uniforme sul territorio nazionale l'accesso alle cure e all'assistenza sanitaria anche della popolazione immigrata, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 20 dicembre 2012, ha definito un accordo/documento, contenente "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane", segnando il punto di partenza per un approccio più sistematico al problema.

Tuttavia, l'assenza di linee guida, di protocolli di intervento ed una differente interpretazione in merito alle modalità di accesso e di presa in carico dei Servizi territoriali e la scarsità di risorse, sia umane che economiche, ha spesso generato confusione anche nell'utenza.

Ancora oggi, infatti, l'assistenza ai cittadini stranieri, soprattutto quelli in condizioni di irregolarità giuridica e con maggiori difficoltà socio-economico-culturali, viene principalmente affidata ad organizzazioni del terzo settore o a realtà a carattere misto pubblico/ privato sociale e religioso: tanto da generare una discussione, ad oggi senza alcun risultato, sull'opportunità o meno di implementare strutture sanitarie "dedicate", in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze sanitarie di questa tipologia di persone.

## 1. LA SITUAZIONE IN CALABRIA

Al fine di rilevare l'incidenza del fenomeno dell'immigrazione sul sistema sanitario regionale, della quantità e della qualità dei servizi sociali e sanitari erogati, è stata svolta un'indagine per conoscere ed approfondire eventuali problematiche relative all'accesso e alla presa in carico dei servizi socio sanitari da parte dei cittadini stranieri.

L'indagine è stata rivolta a tutti gli ambiti territoriali ed alle Aziende Sanitarie Provinciali, attraverso la somministrazione di un questionario diretto a fornire una fotografia del contesto socio-sanitario nel quale operano i Punti Unici di Accesso (PUA) della Regione Calabria nel campo delle migrazioni.

A fronte di 32 ambiti territoriali e di 5 ASP provinciali interpellati, ha risposto al questionario solo un campione pari al 32% (10 ambiti territoriali e n. 2 ASP).

Le informazioni, desunte dalle risposte, costituiscono una base significativa da cui partire per l'eventuale riorganizzazione e/o miglioramento del sistema di accesso e presa in carico da parte dei servizi sociali e sociosanitari rispetto alla specifica tipologia di utenza.

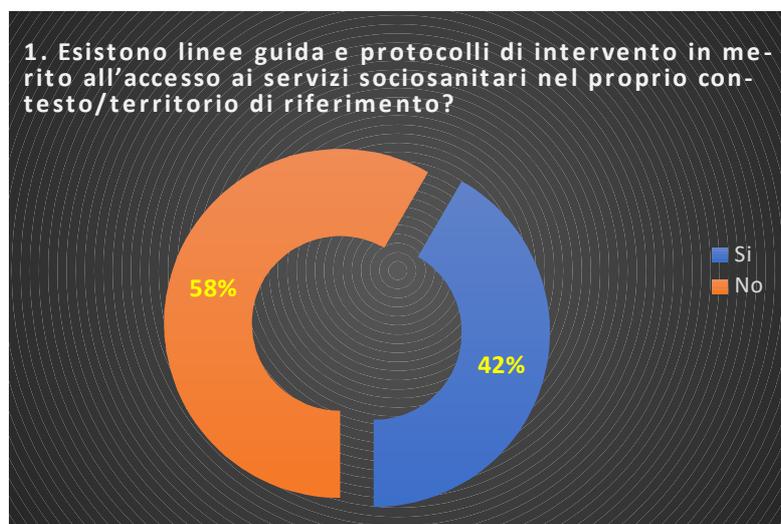
### 1.1 SEZIONE GENERALE

- Gli Ambiti territoriali sociali che hanno risposto al questionario sono 10 (31% del totale degli Ambiti territoriali sociali calabresi)
- Le ASP che hanno risposto sono 2 (40% delle ASP della Regione)
- Complessivamente, su 37 soggetti istituzionali previsti per la compilazione del questionario (32 ATS e 5 ASP), hanno effettuato la compilazione n. 12 soggetti (32%)
- I 12 questionari pervenuti, tramite PEC, sono stati compilati tutti nel mese di luglio 2022

### 1.2 SEZIONE SERVIZIO DI ACCESSO E PRESA IN CARICO

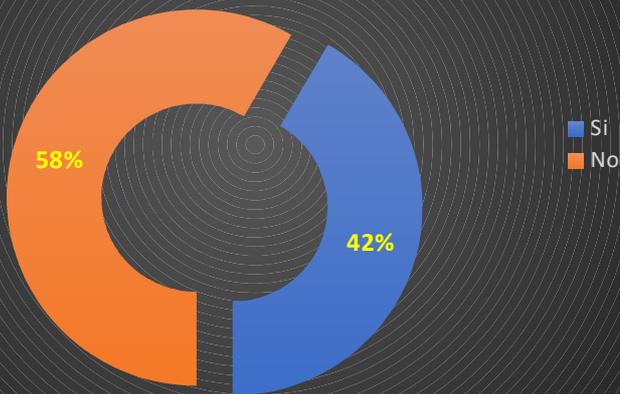
La sezione esamina le risposte che vanno dalla n. 1 alla n. 8 del questionario, e riguardano l'esistenza o meno di linee guida e di protocolli di intervento in merito all'accesso ai servizi socio sanitari nel proprio contesto/territorio di riferimento; la necessità o meno di riordinare la normativa, al fine di fornire informazioni facilmente comprensibili; la formazione specifica degli operatori, sanitari e sociali; la riorganizzazione dei servizi e l'introduzione di nuovi strumenti di comunicazione.

Di seguito alcuni grafici che consentono di avere un quadro organico delle risposte relative alla sezione.



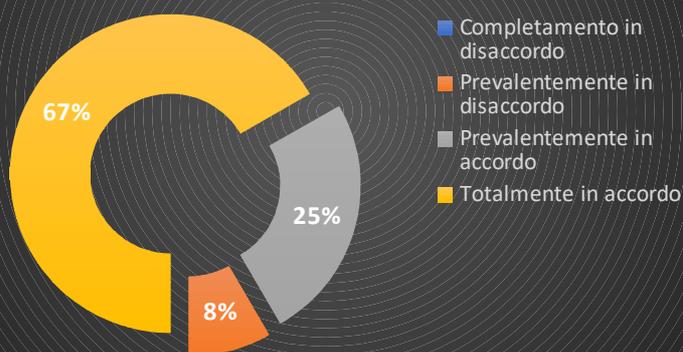
Il 42% degli enti indicano l'esistenza di linee guida e protocolli di intervento in merito all'accesso ai servizi sociosanitari nel proprio contesto/territorio di riferimento, mentre il 58% ha risposto che tali linee guida e protocolli non esistono.

**2. Esistono linee guida e protocolli di intervento in merito alla presa in carico dei servizi territoriali dei migranti nel proprio contesto/territorio di riferimento?**



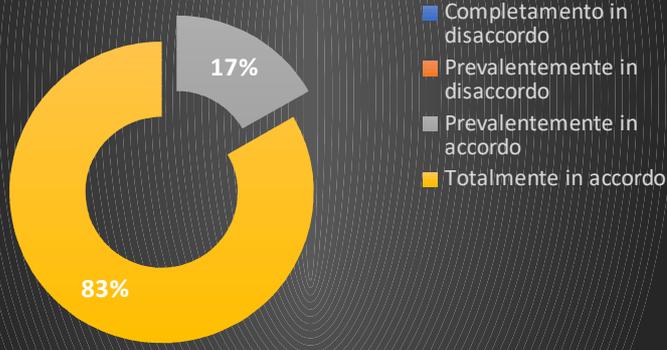
Il 42% degli enti ha risposto che esistono linee guida e protocolli di intervento in merito alla presa in carico dei servizi territoriali dei migranti nel proprio contesto/territorio di riferimento, mentre il 58% ha risposto che tali strumenti non esistono.

**3. Può indicare il suo grado di accordo con le seguenti informazioni? È indispensabile riordinare ed unificare la normativa che fornisca informazioni facilmente comprensibili (normativa nazionale/regionale)**



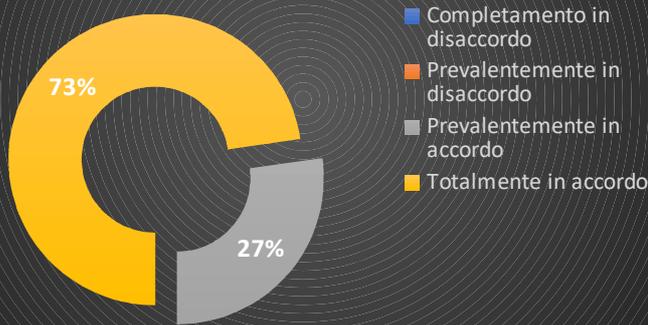
Il 67% degli enti sono totalmente d'accordo in merito alla necessità di riordinare ed unificare la normativa che fornisca informazioni facilmente comprensibili (normativa nazionale/regionale), mentre il 25% ha risposto che è prevalentemente d'accordo con la necessità di un riordino ed unificazione; l'8% indica di essere prevalentemente in disaccordo.

**4. Può indicare il suo grado di accordo con le seguenti informazioni? È indispensabile procedere alla formazione specifica degli operatori, sanitari e sociali (normativa nazionale/regionale)**



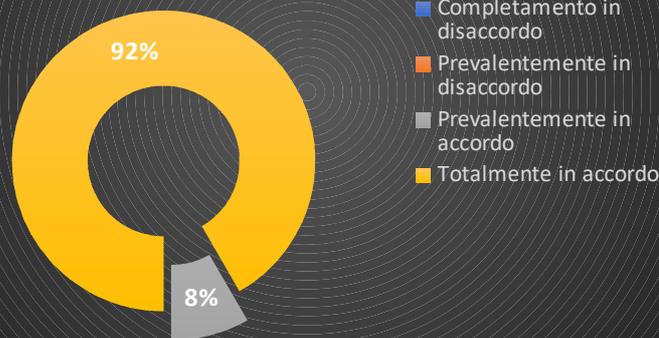
L'83% degli enti ha risposto che è totalmente in accordo sul fatto che sia indispensabile procedere alla formazione specifica degli operatori, sanitari e sociali, mentre il 17% dice di essere prevalentemente in accordo.

5. Può indicare il suo grado di accordo con le seguenti informazioni? È indispensabile riorganizzare i servizi, introducendo servizi informativi pensati per questa particolare utenza



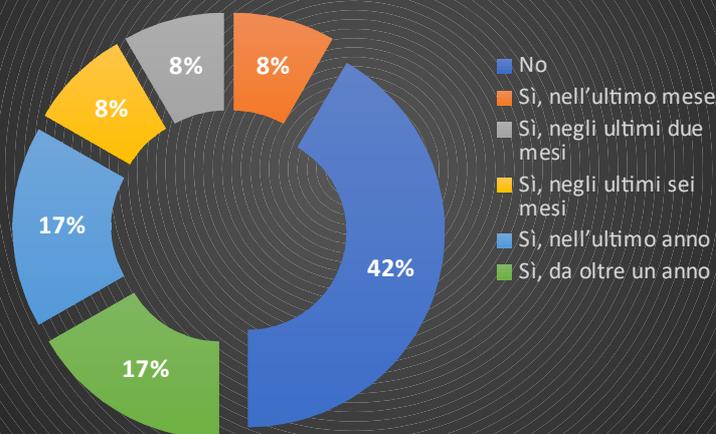
Il 73% degli enti, che hanno risposto al questionario, è totalmente in accordo in relazione alla necessità di riorganizzare i servizi, introducendo servizi informativi pensati per questa particolare utenza, ed il 27% è, su tali aspetti, prevalentemente in accordo.

6. Può indicare il suo grado di accordo con le seguenti informazioni? È indispensabile introdurre nuovi strumenti di comunicazione (materiali informativi multilingue, supporto mediatori linguistico-culturali, meccanismi di riorientamento organizzato e pro

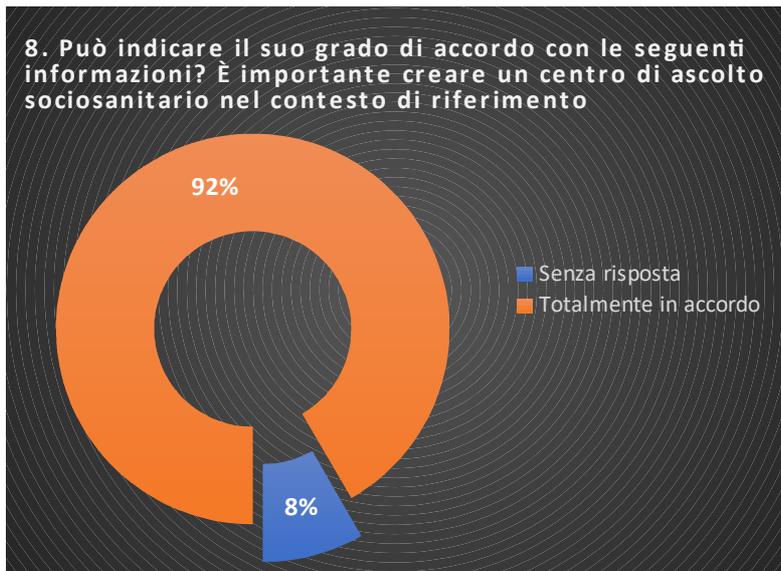


Il 92% degli enti ha risposto che è indispensabile introdurre nuovi strumenti di comunicazione (materiali informativi multilingue, supporto mediatori linguistico-culturali, meccanismi di riorientamento organizzato e procedurale), mentre l'8% è prevalentemente in accordo.

7. Il personale ha partecipato ad attività formative dedicate alla presa in carico degli immigrati in relazione ai LEA?



Il 42% degli enti ha risposto che il personale non ha partecipato ad attività formative dedicate alla presa in carico degli immigrati in relazione ai LEA; il 17% ha risposto sì, nell'ultimo anno; l'ulteriore 17% sì, da oltre un anno; l'8% sì, nell'ultimo mese; l'ulteriore 8% sì, negli ultimi due mesi; il restante 8% ha risposto sì, negli ultimi sei mesi.



Sull'importanza di creare un centro di ascolto sociosanitario nel contesto di riferimento, gli enti hanno risposto per il 92% che sono totalmente in accordo, mentre il restante 8% non ha fornito risposte.

### **1.3 SEZIONE GOVERNANCE, OBIETTIVI E RETE**

La sezione esamina le risposte che vanno dalla n. 9 alla n. 18 del questionario, e riguardano la governance del sistema dell'accesso e presa in carico, i soggetti (del pubblico e del privato) con cui è stata attivata un'azione/attività legata ai processi di accesso e presa in carico, gli operatori (figure sociali e sanitarie) con cui si è avuta una collaborazione legata ai servizi di accesso e presa in carico sull'area immigrazione, sull'organizzazione dei PUA, punti di forza e debolezza del sistema e suggerimenti finalizzati al miglioramento del sistema.

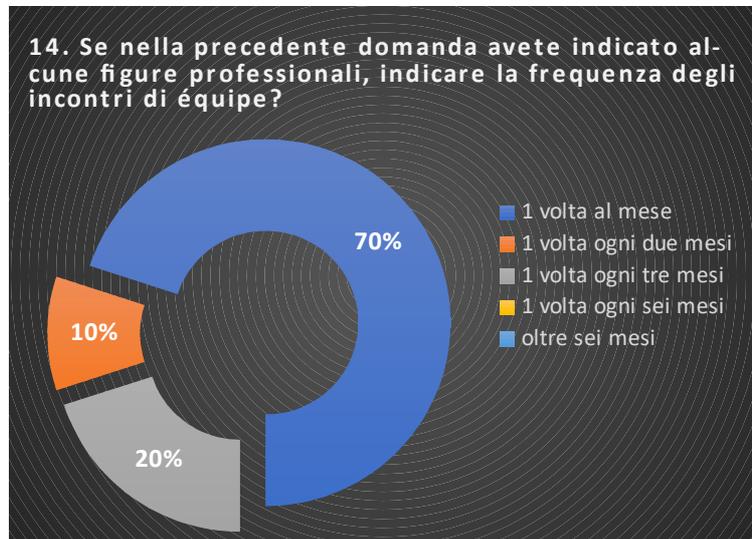
In relazione al funzionamento della governance del sistema dell'accesso e presa in carico sul proprio territorio (**domanda 9**), gli enti indicano l'esistenza di Protocolli di intesa tra Comune, ASP e unità di valutazione multidimensionale (UVM), così come viene sottolineato che l'accesso e la presa in carico hanno come punto di riferimento il Servizio sociale professionale del Comune. Altri punti di riferimento sono il lavoro di rete e di équipe, nonché il servizio di segretariato sociale, tutti finalizzati alla realizzazione di progettazioni ed interventi individualizzati a favore degli immigrati.

I soggetti (del pubblico e del privato) con sui è stata attivata un'azione/attività legata ai processi di accesso e presa in carico (**domanda 11**), sono di diversa natura, come ad esempio, la persona e la sua famiglia, il Comune di residenza, l'Ambito territoriale socio-assistenziale, l'ASP, la Scuola, gli Enti del Terzo Settore di riferimento della persona in situazione di bisogno e che gestiscono i centri di accoglienza. Si sottolinea, inoltre, la collaborazione tra operatori sociali e sanitari delle strutture di accoglienza, così come la proficua rete territoriale di collaborazione con il privato sociale (associazioni, cooperative sociali, che gestiscono progetti di accoglienza territoriale ministeriale).

Per il pubblico, vi è un'attiva collaborazione con i servizi ASP (PUA) e, inoltre, all'interno del Comune (ATS Caulonia) viene offerto uno spazio di ascolto (sportello informativo) dal privato sociale che ha attivo un progetto di accoglienza territoriale. Gli enti che hanno risposto al questionario dichiarano, inoltre, di aver collaborato anche con CPI (Centri per l'impiego) ed enti di formazione, la Regione, la Caritas, le Autorità giudiziarie, i competenti Tribunali, l'Università degli Studi della Calabria, il Servizio centrale di Roma, le Agenzie di categoria del territorio ed il C.P.I.A.

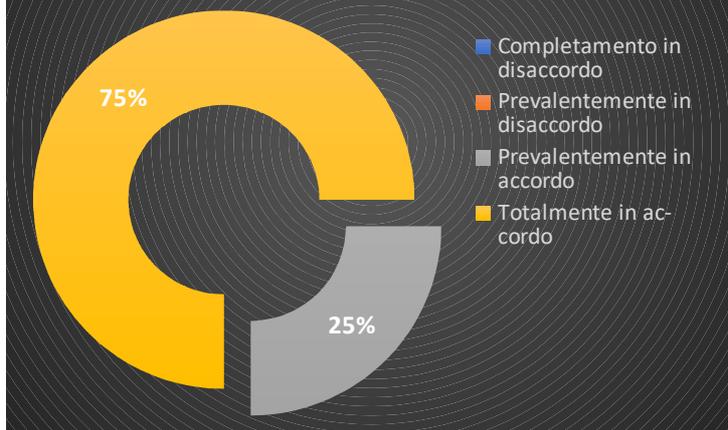
**Alla domanda (n. 12),** *“quali soggetti (del pubblico e del privato) sarebbe opportuno coinvolgere nei processi di accesso e presa in carico”*, gli enti hanno indicato come significativo il coinvolgimento dell'Ambito territoriale socio assistenziale, dell'ASP di riferimento, della Scuola, degli Enti del Terzo Settore, dei servizi dedicati al mondo del lavoro e dell'inserimento lavorativo, vari istituzioni quali, ad esempio, Prefettura, Questura, e Servizi sociosanitari. Importante il rafforzamento dei Consultori familiari ASP e l'implementazione di servizi specifici, quali sportelli legali e sportelli fiscali.

**Alla domanda (n. 13),** *“con quali operatori (figure sociali e sanitarie) avete collaborato nell'attività relativa all'accesso e alla presa in carico”*, gli enti indicano tra le figure maggiormente ricorrenti, assistenti sociali del servizio sociale professionale, psicologi, educatori, personale amministrativo dell'ambito territoriale socio assistenziale, assistenti sociali dell'ASP e del PUA sociosanitario, della NPI - Neuropsichiatria infantile, tecnici della riabilitazione, fisiatra, mediatori culturali, insegnanti, avvocati, infermieri, operatori dei servizi del Terzo settore, ecc.



Gli incontri di équipe, che vedono il coinvolgimento delle figure sopra richiamate (domanda 13), hanno, per il 70% degli enti, una frequenza dilatata nel tempo (oltre sei mesi), per il 20% una volta ogni tre mesi e per il 10% una volta ogni due mesi.

15. Può indicare il suo grado di accordo con le seguenti informazioni? È importante organizzare il centro di ascolto con il PUA (Punto unico di accesso), Centro di ascolto, segretariato sociale



Alla domanda (n. 15), su quanto sia importante organizzare il centro di ascolto con il PUA (Punto unico di accesso), Centro di ascolto e segretariato sociale, il 75% degli enti ha risposto che è totalmente in accordo ed il 25% prevalentemente in accordo, il che sottolinea, da parte degli enti rispondenti, l'importanza delle attività legate ad una organizzazione del PUA, del Centro di ascolto e del segretariato sociale.

### ***1.4 I punti di forza del sistema di accesso e presa in carico***

I punti di forza (**domanda 16**) indicati sono:

- attivazione degli interventi socio sanitari integrati, caratterizzati da un'elevata flessibilità, attraverso uno strumento organizzativo-gestionale che metta insieme risorse economiche, professionali, umane e relazionali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona;
- presa in carico globale, senza frammentazione di percorsi di cura e senza sovrapposizione di interventi
- costituzione dell'équipe multidisciplinare, al fine di garantire una pluralità di servizi e supporti specialistici utili a rispondere ai bisogni ed alle esigenze primarie dei migranti;
- lavoro sui progetti di accoglienza ed importante lavoro di rete tra i soggetti ministeriali, pubblici e privati;
- presenza sul territorio di punti di accesso (PUA);
- attivazione di sportelli per l'immigrazione.

### ***1.5 I punti di debolezza del sistema***

I punti di debolezza del sistema di accesso e presa in carico sociosanitaria (**domanda 17**) indicati dagli enti sono:

- carenza di linee guida e difficoltà nell'uso dello strumento organizzativo-gestionale (es. individuazione dei capitoli di bilancio e relativi numeri dei conti a carico delle diverse amministrazioni coinvolte su cui bisogna registrare la spesa per il pagamento delle spettanze di alcuni professionisti);
- carenza di personale e ridotta conoscenza della medicina transculturale (intendendo anche area sociale - mancanza di mediatori culturali e linguistici);

- mancanza dell'integrazione sociosanitaria che rappresenta un bisogno e, al contempo, una priorità urgente in quanto, in capo alla stessa sottendono tutta una serie di interventi e risorse connesse, al fine di poter rispondere ai bisogni del target di riferimento;
- deficitaria attività formativa sulla normativa attuale e carenza di personale;
- mancanza di una modalità di intervento unitario.

### ***1.6 Suggestioni e/o proposte per il miglioramento***

I suggerimenti e/o proposte per il miglioramento del sistema (**domande 10 e 18**) indicati dagli enti rispondenti sono riportati, sinteticamente, di seguito:

- integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità attraverso l'adozione di uno strumento organizzativo-gestionale per contribuire alla realizzazione di un programma di cura nell'ambito dei progetti di vita;
- presenza di mediatori culturali/linguistici e personale con competenze trans-culturale e fortificare il rapporto con la "rete";
- attivazione, per gli Enti deputati alla tutela e alla presa in carico dei migranti, di percorsi di formazione specifica sulle modalità di accoglienza e presa in carico;
- snellimento delle fasi procedurali di ideazione dei progetti, semplificando gli adempimenti amministrativo-burocratici, al fine di rafforzare la parte di attuazione degli stessi;
- potenziamento delle assunzioni di personale qualificato;
- costituzione di équipe multiprofessionali (sociale, sanità e lavoro) chiamate a lavorare insieme, a prendere in carico e a rispondere con servizi unificati e progetti condivisi;
- definizione/adozione di standard assistenziali e protocolli di intesa tra i servizi che a vario titolo operano sulla presa in carico;
- adozione di strumenti di valutazione dell'efficacia dei servizi, anche mettendo a disposizione un sistema informatizzato di raccolta dati a garanzia della continuità assistenziale;
- presenza di maggiori punti di ascolto nel pubblico (anche presso i Comuni);
- creazione delle unità di strada per rispondere ai bisogni dell'utenza e coadiuvare il lavoro del servizio sociale professionale del distretto;
- potenziamento del sistema della governance legato all'integrazione sociosanitaria ai vari livelli.

### **3. CONCLUSIONI**

Dai risultati della ricerca si rileva l'esigenza **da parte degli operatori di svolgere la propria attività sulla base di precise linee guida, di protocolli di intervento**, che garantiscano, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale, l'erogazione dei

livelli essenziali di assistenza (LEA,) in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità.

E' emersa, inoltre, l'esigenza di garantire un modello di offerta socio-sanitaria multidisciplinare ed interculturale, avvalendosi di uno staff socio-sanitario multidisciplinare e del supporto di mediatori linguistico-culturali, formati ad hoc, che abbiano specifiche competenze in materia di sanità transculturale e che collaborino alle attività di informazione, attraverso la distribuzione di materiali informativi multilingue, di indirizzo, di accoglienza e di facilitazione all'accesso ai servizi del SSR.

Sulla base di tale situazione due potrebbero essere gli interventi a breve e medio termine da attuare senza particolari oneri finanziari:

- l'elaborazione di protocolli per la realizzazione di interventi socio-sanitari integrati, in grado di elaborare, validare ed applicare modelli di accoglienza, di assistenza e di cura, in cui ci sia una presa in carico della persona in tutte le sue componenti.
- l'attivazione e/o potenziamento del modello PUA, auspicato dai Servizi territoriali, da porre al centro di una rete territoriale di servizi in grado di intercettare e di raggiungere, attraverso specifici percorsi di inclusione, quella parte di popolazione (immigrati) che per vari motivi si trova a vivere ai margini sia della società civile che del sistema sanitario. I Centri PUA, nel rispetto ed in attuazione del DPCM del 2017, devono quindi essere posti nelle condizioni di adottare ogni necessaria iniziativa, al fine di ricondurre il grado di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento e di perseguire un'omogeneità di prestazioni socio sanitarie, in stretta integrazione con i servizi territoriali, con le ASP, con le associazioni del volontariato e del terzo settore attive nel campo delle migrazioni. Agli stessi PUA è pertanto rimessa la necessità di potenziare tutti gli strumenti che facilitino l'accesso diretto ai servizi socio-sanitari, nei tempi e nei modi che sarebbero necessari, al fine di evitare un aggravamento di situazioni patologiche.

Funzionale alla realizzazione dei correttivi sopra esposti appare la costituzione di un Osservatorio Regionale sull'integrazione socio-sanitaria, che potrebbe assolvere all'individuazione dei nuovi fabbisogni e delle carenze sistemiche dell'apparato:

- la rilevazione di diseguaglianze di salute,
- l'individuazione di migliori pratiche per il loro contrasto, garantendo supporto alla Regione nella loro attuazione;
- la garanzia per il mantenimento di un Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata;
- la promozione costante della formazione di chi opera nelle strutture;
- la facilitazione dei rapporti fra i servizi socio sanitari territoriali e la rete del Terzo Settore.
- il riordino e l'unificazione delle procedure adottate dalle singole strutture;

- la riorganizzazione dei servizi, introducendo sistemi informativi pensati per questa particolare utenza e nuovi strumenti di comunicazione (materiali informativi multilingue, supporto dei mediatori linguistico-culturali, meccanismi di riorientamento organizzativo e procedurale).