

SALUTE NELLE POPOLAZIONI FRAGILI

Un modello di approccio olistico alla cura

Roberto Testa, Raffaele Di Palma, Laura Pecoraro, Gennaro Franco, Concetta Mirisola

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), istituito dal Parlamento italiano, con Legge del 27 dicembre 2006, n. 296 (foto 1), ha lo scopo di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze nell'ambito della salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale per i gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite ai cittadini italiani e stranieri. Tale obiettivo è stato affidato all'INMP quale naturale espansione e sviluppo dell'attività originariamente svolta dall'IRCCS Santa Maria e San Gallicano di Roma in materia di popolazioni fragili.

L'Istituto si avvale di strutture sanitarie poli-specialistiche, in cui opera uno staff multidisciplinare di mediatori linguistico-culturali e di antropologi formati *ad hoc* per l'attività di accoglienza e di facilitazione all'accesso ai servizi del Sistema Sanitario. L'INMP si fa anche carico delle esigenze sanitarie degli operatori del turismo, dei missionari, dei viaggiatori da e per i Paesi tropicali, assicurando visite specialistiche e fornendo informazioni sanitarie aggiornate per la prevenzione delle malattie più comuni nelle regioni tropicali.

Missione e obiettivi

L'Istituto è impegnato nel fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, le sfide sanitarie delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona.

L'obiettivo strategico dell'Istituto è quello di concorrere alla definizione delle politiche nazionali, in sinergia con le Regioni, sui bisogni assistenziali e sanitari delle popolazioni fragili, inclusi i migranti.

Tale obiettivo può essere assicurato:

- facilitando l'accesso delle persone svantaggiate ai servizi sanitari, elevando, conseguentemente, la qualità delle prestazioni per tutti i cittadini;
- svolgendo attività di ricerca sulla promozione della

salute per le popolazioni fragili e migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, anche attraverso progetti clinici e lo studio di modelli sperimentali per la gestione di servizi sanitari, specificamente orientati alle malattie derivanti dalla povertà e dall'esclusione sociale;

- elaborando e attuando programmi di formazione e di educazione e comunicazione sanitaria;
- promuovendo la gestione di un *network* di *stakeholders* italiani e internazionali.

Tutto quanto sopra esposto si basa sui dati dell'esperienza dei servizi clinici erogati dagli attuali tre Centri Regionali dell'Istituto (Lazio, Sicilia e Puglia).

La struttura

L'Istituto è costituito da una sede nazionale a Roma e da tre centri regionali che si trovano nel Lazio, in Puglia e in Sicilia.

L'INMP è dotato di un organico di 95 persone, costituito da



Foto 1. Sede Nazionale dell'Istituto e del Centro di Riferimento della Regione Lazio.



Foto 2. Assistenza in contesto di “emergenza” tesa ad assicurare la prima accoglienza dei migranti nei territori di sbarco.

personale sanitario e tecnico (medici, infermieri, psicologi, antropologi, mediatori transculturali), da personale amministrativo e dirigenziale.

Per quanto attiene l’assistenza ai migranti, l’Istituto opera, dunque, in tre differenti tipi di contesto: un primo tipo, cosiddetto “dell’emergenza”, in cui l’intervento è teso ad assicurare la prima accoglienza dei migranti nei territori di sbarco (foto 2), in stretta sinergia con altri attori socio-sanitari e sotto il coordinamento delle Prefetture competenti (caso siciliano); un secondo tipo, detto del “primo inserimento sociale” del migrante appena giunto (caso pugliese); un terzo tipo di contesto, della cosiddetta “migrazione metropolitana”, in cui lo straniero si confronta con un tessuto urbano che quasi sempre lo confina verso fasce di marginalità abitativa e sociale.

Durante questi anni - e in risposta alla Legge istitutiva - l’Istituto ha sperimentato un modello socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell’antropologia medica, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale, diventando, così, un punto di riferimento per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e per i migranti irregolari, rifugiati e richiedenti asilo, le persone senza dimora, le vittime della tratta e della prostituzione, i minori non accompagnati, donne con mutilazioni genitali e le vittime di tortura.

Tale modello socio-assistenziale, che opera quotidianamente presso il poliambulatorio di Roma, fa della sua complessità un “serbatoio” di nuove opportunità per la persona che vi si rivolge, rendendola in qualche modo emancipata da un sistema di comunicabilità e semplificazione simbolica. All’INMP viene attuato un approccio olistico, che promuove lo sviluppo di attitudini specialistiche e di modelli organizzativi volti a non “medicalizzare” la persona, la quale è



Foto 3. L’INMP è impegnato in attività di formazione, a carattere nazionale e internazionale, rivolta a tutte le figure sociosanitarie e incentrata sulla cura della salute delle fasce svantaggiate della popolazione italiana e migrante

portatrice di bisogni complessi che richiedono, proprio per questo, risposte transdisciplinari.

L’assistenza e la cura

L’assistenza sanitaria è il comune ordito su cui si tessono la ricerca e la formazione dell’Istituto. L’ambulatorio di Roma è aperto tutti i giorni della settimana, compresi i sabati e le domeniche. Un rientro pomeridiano è previsto per tre giorni la settimana. Inoltre, è stato deciso di abbattere le liste di attesa e di non richiedere le prescrizioni del medico di base, allo scopo di intercettare tutte le persone potenzialmente bisognose di aiuto.

Tale atteggiamento proattivo e responsivo dell’Istituto s’iscrive in una logica di prevenzione delle malattie nella popolazione straniera, concorrendo appieno alle finalità di una sorveglianza della popolazione su base sindromica.

I servizi clinici erogati sono: analisi biochimiche, visite specialistiche di chirurgia plastica, dermatologia, dietologia, ginecologia, malattie infettive e tropicali, medicina dei viaggi, medicina interna, microbiologia e micologia dermatologica, neuropsichiatria infantile, oculistica sociale, odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica, psicologia clinica a orientamento etnopsichiatrico.

Di recente attivazione sono la dermatologia sociale, un servizio di assistenza materno-infantile, l’otorinolaringoiatria sociale e un servizio di prevenzione dell’HIV e della sifilide, tutti orientati alle fasce della popolazione non abbiente.

Particolare attenzione è rivolta alla valutazione costo-beneficio delle prestazioni rese, attraverso la riduzione di prescrizioni farmaceutiche di non provata utilità e degli interventi sanitari inappropriati.

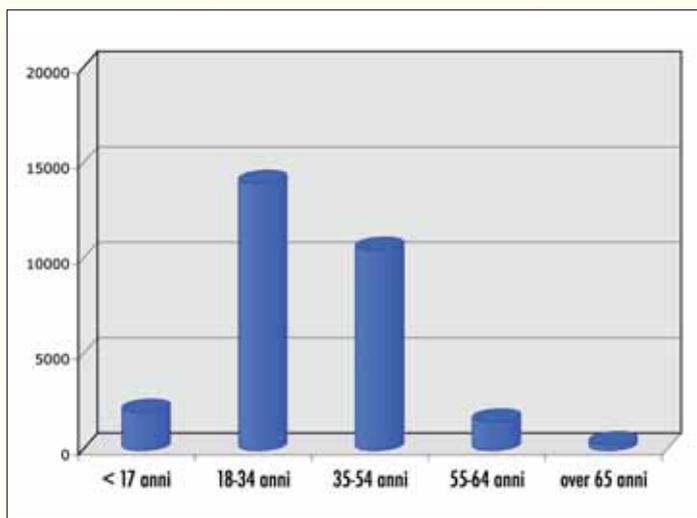


Figura 1. Pazienti classificati per fascia di età.

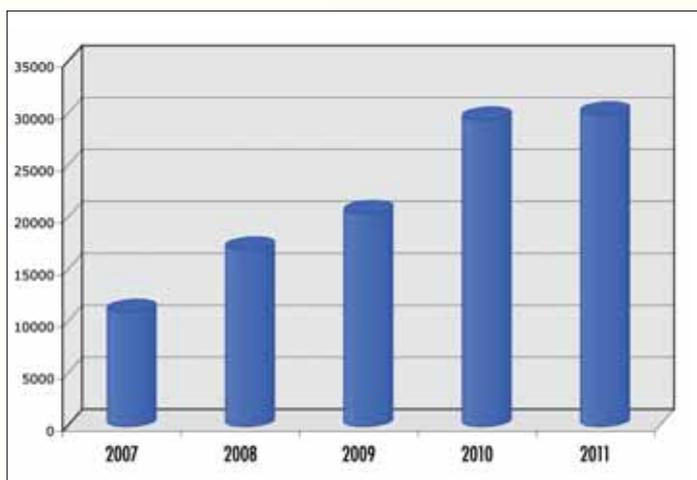


Figura 2. Totale accessi per anno.

L'INMP fornisce, inoltre, servizi socio-sanitari, tra cui sportelli di assistenza legale gratuita, servizi per persone senza dimora, minori stranieri accompagnati e non, un servizio richiedenti protezione internazionale, per i rifugiati e le vittime di tortura nonché un *counselling* psicologico.

Relativamente ai dati dell'attività del poliambulatorio INMP di Roma, tra il settembre 2007 e il novembre 2011, l'INMP ha strutturato la propria offerta psicologica e sanitaria articolandola in attività specialistiche e servizi rivolti alla popolazione presente sul territorio, con particolare attenzione alle fasce fragili, inclusi i migranti. Nel periodo citato, sono state complessivamente assistite 42.216 persone, di cui 8.225 italiane e 33.991 straniere. Di queste ultime, il 63,5%, ha *status* irregolare e il 5% non dichiara il proprio *status* legale.

In termini di fasce d'età, quella più rappresentata è la 18-34 anni seguita dalla fascia 35-54, e da quella inferiore a 17 anni; segue poi la 55-64 e, per ultima, la fascia di persone con più di 65 anni (figura 1).

Gli accessi registrati presso l'ambulatorio di Roma nello stes-

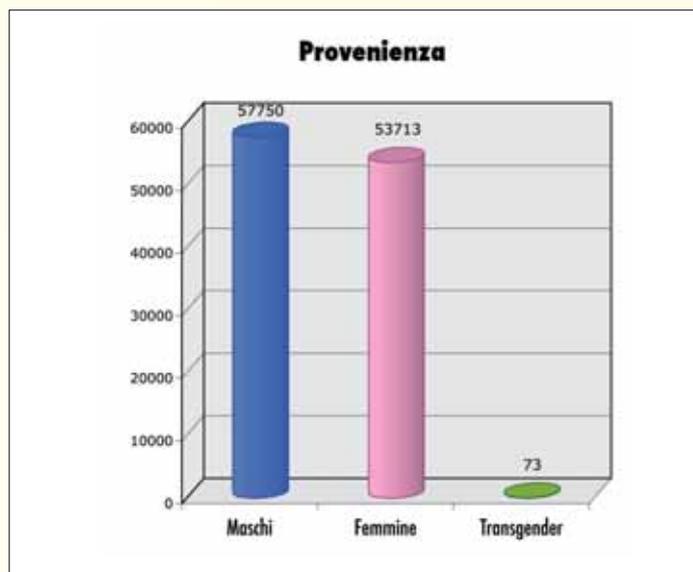


Figura 3. Totale accessi per genere.

so periodo di riferimento (settembre 2007 - novembre 2011) hanno un andamento crescente, per un totale di 125.106 (figura 2), di cui 13.570 relativi a pazienti italiani e 111.536 a stranieri. Il rapporto accessi/prime visite nella popolazione straniera è di 3,3, mentre quello della popolazione italiana è pari a 1,65.

I maschi accedono ai servizi dell'ambulatorio con una lieve prevalenza rispetto alle femmine (figura 3).

Le diagnosi riscontrate sul totale della popolazione che usufruisce dei servizi dell'INMP nel periodo di osservazione sono, in ordine decrescente, come rappresentato nella figura 4. Si evince come la maggior parte delle diagnosi ricadano nella classe ICD9-CM V01-V82, comprendente visite e prestazioni specialistiche, incluse le analisi ematochimiche. Successivamente, si rilevano le patologie della pelle e del tessuto sottocutaneo, seguite dalle malattie dell'apparato digerente, incluse quelle della cavità buccale e dell'apparato dentale. A seguire, si rilevano le malattie infettive e parassitarie, le malattie dell'apparato genitourinario e i sintomi, segni e stati morbosi mal definiti. In settima posizione emergono le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso, in ottava le malattie del sistema osteomuscolare e connettivo e, in coda, le malattie dell'apparato circolatorio, dell'apparato respiratorio e delle ghiandole endocrine.

Rispetto al totale della popolazione italiana afferente all'ambulatorio dell'INMP, il 3% è costituito dalle persone senza dimora. È interessante notare come il numero di persone appartenenti a questa fascia di popolazione registri un incremento costante negli anni (figura 5).

Per quanto riguarda la provenienza delle persone straniere, se si sommano le persone provenienti dai Paesi dell'UE a quelle dell'Europa dell'Est, emerge che tali presenze (13.049) rappresentano la stragrande maggioranza. Subito dopo vi è il continente africano, con 8.820 presenze e, successivamente, i

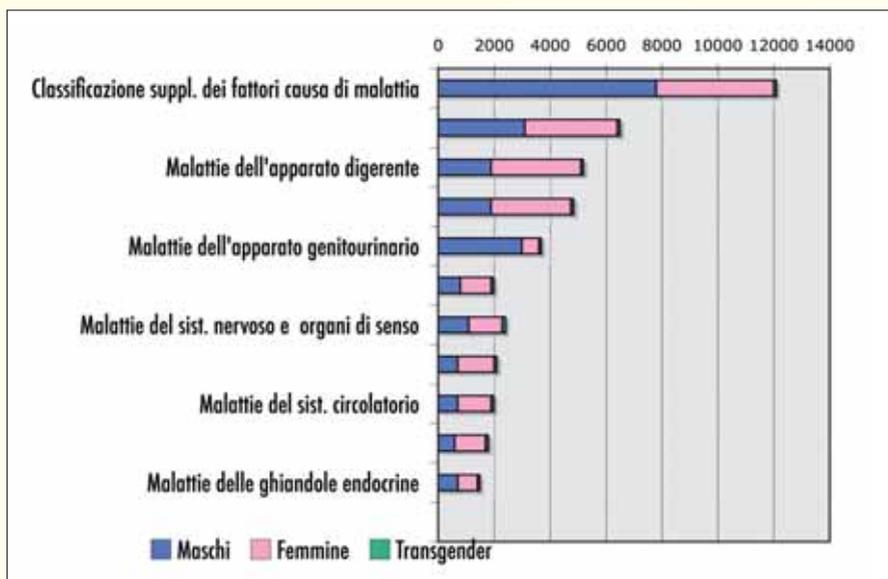


Figura 4. Prime 11 diagnosi ICD9-CM.

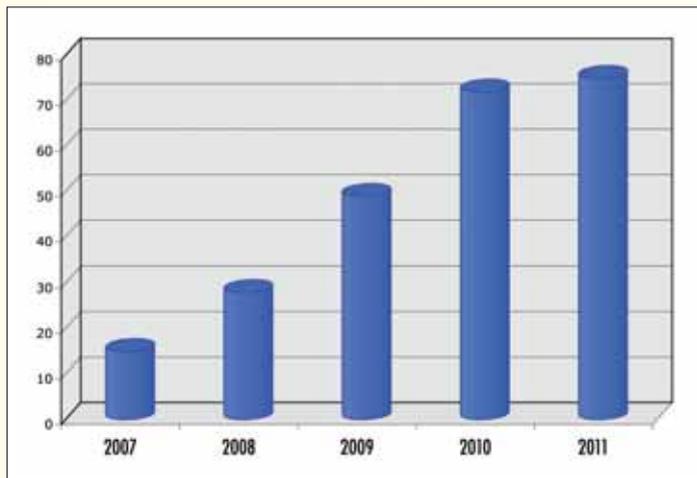


Figura 5. Pazienti italiani senza dimora, per anno.

Paesi asiatici, con 5.098 persone. Si può notare che un numero limitato, ma significativo, di persone che si recano alle strutture dell'Istituto non dichiara la propria provenienza, presumibilmente per timore di rientrare in quote per le quali la norma non prevede la possibilità di asilo politico (figura 6).

Nel 7% dei casi le persone hanno dichiarato uno status di senza dimora, nel 13% uno status di rifugiato politico e nell'80% dei casi uno status regolare o irregolare. Si può notare che, sebbene i senza dimora abbiano mantenuto un utilizzo abbastanza regolare nel tempo dei servizi dell'ambulatorio, con una piccola flessione nel 2009, per quanto riguarda gli altri stranieri e le persone con status di rifugiato, si è riscontrato un incremento continuo negli anni (figura 7).

Va rappresentato che lo stato di salute delle persone che si recano all'ambulatorio dell'INMP risulta, pertanto, peggiore rispetto a quello rilevabile al primo arrivo delle stesse sul territorio italiano. Infatti, il migrante sano, sintesi descrittiva

“rassicurante”, basata sull'osservazione clinica dell'immigrato appena giunto in Italia, vede deteriorare il proprio patrimonio di salute a mano a mano che intraprende il proprio percorso di penetrazione nel territorio, fino all'urbanizzazione. È, quindi, proprio nei contesti urbanizzati che è maggiormente necessario attivare tutte le modalità di intercettazione delle persone migranti utilizzando un modello di transculturalità e transdisciplinarietà affinché esse possano riscattarsi e, così, contribuire alla crescita del Paese che li accoglie.

La ricerca scientifica

Anche per ciò che concerne l'attività di ricerca, essa viene svolta con una stretta integrazione tra diverse professionalità, in linea con l'approccio olistico di cura della persona e in

un'ottica transculturale e multidisciplinare.

Tutti i progetti dell'Istituto, sia a livello nazionale sia internazionale, declinano attività legate ai temi della salute della *human mobile population* e della lotta alle malattie legate allo stato di deprivazione economica e sociale della popolazione italiana. Il punto nodale è quello di assicurare comuni obiettivi e un costante interscambio tra medici, infermieri, antropologi, biologi, psicologi, mediatori transculturali, operatori di *front-office* e personale amministrativo.

Una visione armonica che metta al centro di ogni singola attività, sia di assistenza sia di ricerca, la persona con i suoi bisogni di salute.

Direzionata verso un'idea di *Global Health*, la ricerca scientifica dell'INMP si sviluppa lungo tre direttrici principali: ricerca clinica, ricerca sui modelli assistenziali e ricerca operativa nei Paesi in via di Sviluppo. Articoli scientifici e volumi tematici, sia in lingua italiana sia inglese, sono alcuni dei prodotti ottenuti da tale specifico settore. Essi vengono utilizzati non solo per l'aggiornamento dei professionisti della salute, ma anche per ulteriori progetti di educazione e comunicazione sanitaria.

La formazione

L'INMP è impegnato in attività di formazione, a carattere nazionale e internazionale, rivolta a tutte le figure socio-sanitarie e incentrata sulla cura della salute delle fasce svantaggiate della popolazione italiana e migrante.

I principali obiettivi formativi riguardano l'identificazione di modelli di intervento che consentano un adeguato e immediato accesso al Servizio Sanitario Nazionale in Italia e la promozione di un approccio innovativo alla salute, economicamente sostenibile e rispettoso delle identità e della cultura delle persone. In particolare, le macroaree di riferimento per le

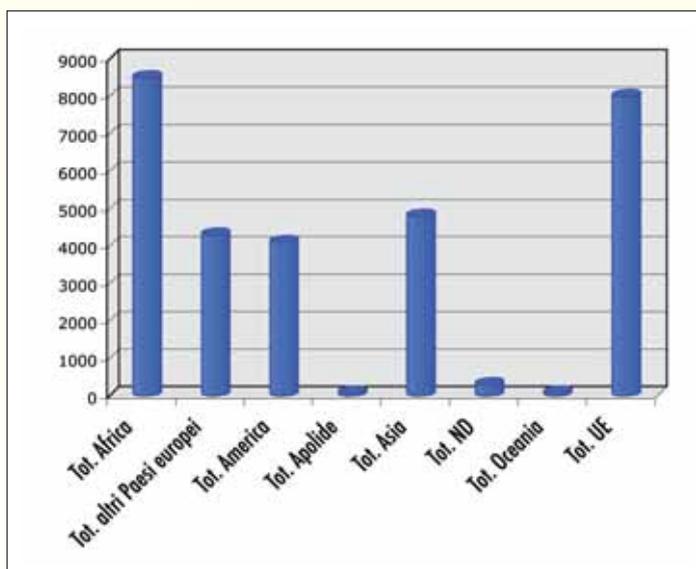


Figura 6. Pazienti classificati per provenienza.

attività inserite nell'attuale piano formativo sono: assistenza di base e maternoinfantile; migrazioni e medicina transculturale; cooperazione internazionale e *Global Health*; *governance* e politiche sanitarie; carcere e salute. Inoltre, da agosto 2011, l'Istituto è *provider* ECM, e garantisce dunque il rilascio di crediti ECM ai professionisti della salute.

L'attività internazionale

L'INMP, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni estere, porta avanti diverse attività di cooperazione internazionale volte a promuovere, *in loco*, la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione. Infatti, tra i diversi compiti dell'Istituto vi è quello di collaborare con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altre organizzazioni internazionali nella loro lotta contro le malattie della povertà nei Paesi in Via di Sviluppo.

Sulla base della pluriennale esperienza acquisita al servizio delle fasce più deboli della popolazione, l'INMP considera fondamentale una stretta collaborazione con le Istituzioni locali dei Paesi di origine di queste popolazioni in modo da investire realmente sul loro sviluppo umano.

I progetti dell'Istituto interessano diverse aree del mondo e mirano a contribuire concretamente al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. In particolare, le attività sanitarie, che puntano a ridurre la mortalità infantile, a migliorare la salute materno-infantile e contrastare l'HIV/AIDS, la malaria e altre patologie, sono accompagnate e integrate da altre attività, sempre secondo un approccio olistico centrato sulla persona e miranti a:

- estirpare la povertà estrema;

- rendere universale l'istruzione primaria;
- promuovere l'uguaglianza di genere e l'*empowerment* delle donne;
- assicurare la sostenibilità ambientale;
- sviluppare una collaborazione globale per lo sviluppo.

I progetti

L'INMP è da anni impegnato in un articolato programma di interventi che coinvolgono e integrano tra loro i diversi ambiti di azione dell'Istituto, quali l'assistenza sociale e sanitaria, la ricerca scientifica e la formazione.

Progetti di clinica sociale

L'INMP ha avviato una serie di attività progettuali legate alla costruzione di un vero e proprio "percorso di clinica sociale" finalizzato all'ampliamento e all'integrazione dell'offerta assistenziale già avviata con successo. Sono stati, infatti, attivati accordi di collaborazione tra il Ministero della Salute (Direzione Generale dei farmaci e dei dispositivi medici del Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN) e l'Istituto per l'implementazione di progetti di valutazione clinica e socio-assistenziale di dispositivi medici su misura, nelle fasce deboli della popolazione, in campo dermatologico, oculistico, odontotecnico, otorinolaringoiatrico, materno-infantile e nell'ambito del contrasto all'HIV e alle MST.

I progetti hanno anche l'obiettivo di offrire al Ministero della Salute un efficace supporto tecnico-scientifico per la valutazione dei dispositivi medici utilizzati nei diversi settori specialistici, secondo un approccio transculturale e transdisciplinare, fornendo dati e valutazioni relative all'evoluzione dello stato di salute delle persone conseguente alla fruizione, altrimenti spesso preclusa, del dispositivo medico.

Vengono presentati, di seguito, i più significativi tra i progetti e gli interventi in corso o appena terminati.

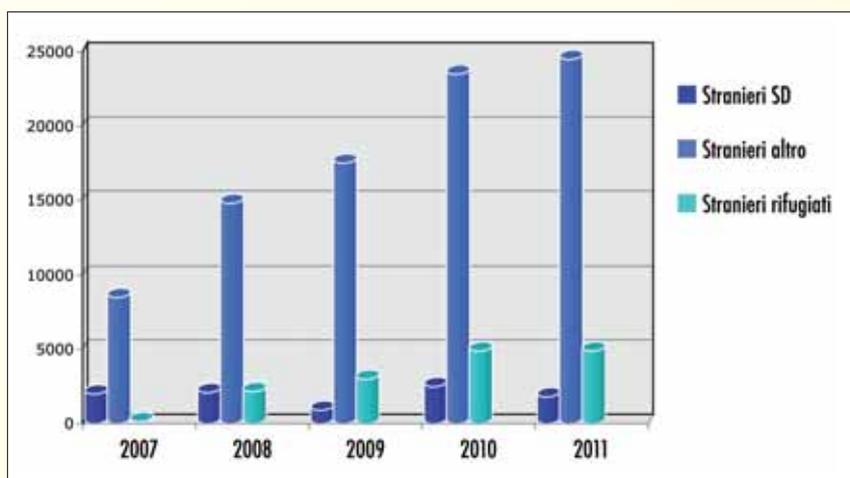


Figura 7. Stranieri classificati per status.

• *Progetto “Linee d’intervento transculturali nell’assistenza di base e nel materno infantile”*

Finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), il progetto ha come obiettivo generale il miglioramento delle modalità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone straniere. Attraverso l’attuazione di percorsi di formazione, multidisciplinare e transculturale, rivolta alle diverse professionalità interessate, si intende sviluppare, nelle ASL sedi di attuazione del progetto, un modello organizzativo funzionale che serva da coordinamento ed elemento propulsore per interventi trasversali, interaziendali ed extra aziendali, e operante nei seguenti ambiti: assistenza di base, prevenzione, assistenza materno-infantile e integrazione tra medicina di base, territoriale e ospedaliera.

• *Progetto “Un modello per l’integrazione socio sanitaria delle popolazioni svantaggiate”* Finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), il progetto individua delle risposte alle difficoltà di eseguire diagnosi di natura complessa su immigrati o persone svantaggiate. Tale difficoltà è aggravata da una poco sufficiente, e quindi migliorabile, interazione tra ospedali ad alta complessità e strutture territoriali che si occupano anche di assistenza alle fasce deboli della popolazione italiana e immigrata. Proprio a tale riguardo, il progetto si propone di consentire un accesso più ampio e appropriato ai servizi di telemedicina.

• *Progetto “Ridurre la vulnerabilità alle malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all’infezione da HIV, nei gruppi svantaggiati e a rischio della popolazione”*

Si inserisce nell’ambito del Piano Regionale di Prevenzione, ha l’obiettivo di favorire l’accesso da parte delle popolazioni a maggior rischio di esclusione sociale ai percorsi di prevenzione e di migliorare l’informazione e l’educazione sanitaria sul tema delle malattie sessualmente trasmissibili, con particolare riguardo all’infezione da HIV/AIDS e alle altre infezioni opportunistiche (Sarcoma di Kaposi, lesioni cutanee HIV-correlate, patologie ematologiche) e/o co-infezioni (e.g. HBV, HCV, HDV, TBC). Il percorso formativo, gestito dall’INMP in collaborazione con le ASL, si rivolge agli operatori socio-sanitari delle ASL della Regione Lazio: medici, infermieri, mediatori transculturali, psicologi, assistenti sociali, operatori amministrativi.

• *Progetto “AIDS&Mobilità”*

Finanziato dall’Agenzia Esecutiva per la Salute e i Consumatori (EAHC) della Commissione Europea ha riunito, dal 2008 al 2011, un network di esperti europei impegnati nello sviluppo e nella promozione di politiche volte alla riduzione della vulnerabilità all’HIV della popolazione mobile e migrante in Europa.

Nell’ambito del progetto, l’INMP ha organizzato e gestito un corso di formazione in mediazione transculturale sociosanitaria specializzata in “Migrazioni e prevenzione

dell’HIV/AIDS”, con impiego di una metodologia di *peer education* su temi relativi all’HIV/AIDS e altre patologie infettive, ai servizi dedicati e alle normative specifiche. La formazione era destinata a 25 giovani migranti che hanno successivamente svolto delle sessioni informative presso le loro comunità.

• *Progetto “Accoglienza” – Lampedusa 2008/2011*

Nell’ambito della Convenzione con il Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione del Ministero dell’Interno, la *task force* multidisciplinare dell’INMP ha fornito prestazioni dermatologiche, infettivologiche e ginecologiche per i migranti presenti sull’isola di Lampedusa e per la popolazione residente, attività di *triage* sanitario al molo e corsi di formazione e informazione rivolti agli operatori socio-sanitari e di polizia, impegnati nel centro di primo soccorso e accoglienza e presso il poliambulatorio dell’isola di Lampedusa (Agrigento).

Il prodotto editoriale frutto dell’intenso lavoro di ricerca svolto nell’ambito del progetto è il volume dal titolo “Salute e migrazione”. Tale volume ha l’ambizione di costituire un utile strumento conoscitivo e operativo sui principali aspetti del rapporto tra migrazione e salute, nonché di rappresentare e valorizzare i diversi aspetti che hanno caratterizzato l’intero percorso di assistenza, ricerca e formazione realizzato dall’Istituto durante lo svolgimento del progetto (foto 4).

• *Progetto “Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna”*

In collaborazione con la Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri,



Foto 4. Primo soccorso e assistenza sanitaria in fase di sbarco.

il progetto ha avviato un'iniziativa volta a preservare l'*ownership* gibutina in relazione alla Salute Riproduttiva e materno-infantile, favorendone la sostenibilità e massimizzando l'efficacia degli interventi di cooperazione, attraverso l'integrazione con altre iniziative. Il progetto ha l'obiettivo di:

- contribuire a contrastare le malattie della povertà nella Repubblica di Gibuti, con enfasi sulla salute della donna nella sua integrità, facilitando così lo sviluppo socioeconomico del Paese attraverso il miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione femminile autoctona e proveniente dai Paesi limitrofi, in particolare dalla Somalia;
- contribuire alla tutela del diritto alla salute riproduttiva e del diritto all'integrità del corpo delle donne gibutine e provenienti dai Paesi limitrofi, in particolare dalla Somalia.

In particolare, l'Istituto si impegna a migliorare le competenze professionali del personale sanitario del settore pubblico relativamente alla salute riproduttiva, materno-infantile e alle azioni di contrasto delle MGF, attraverso la realizzazione, in collaborazione con il Ministero della Salute gibutino e altri attori internazionali, di attività di formazione, informazione, educazione, comunicazione e ricerca in campo socio-sanitario.

• *Progetto "Mare Nostrum: un approccio comune per migliorare le procedure di asilo in Italia e a Malta"*

Finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati dell'Unione Europea e promosso dal Ministero dell'Interno, quale capofila di un partenariato ha visto coinvolti il *Ministry of Justice and Home Affairs* di Malta, l'INMP e l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (IOM).

Nell'ambito di questo progetto l'INMP ha avuto l'obiettivo di migliorare lo stato di salute dei rifugiati e richiedenti asilo ospitati nei Centri di accoglienza in Italia e a Malta, attraverso: la fornitura di assistenza sanitaria diretta di secondo livello (a Malta) e l'informazione del personale civile e di polizia che opera nei Centri, la formazione del personale sanitario operante nei Centri e nei servizi pubblici territoriali, la produzione e disseminazione di materiali info-formativi (a Malta e in Italia).

• *Progetto "Percorso di integrazione all'atto della richiesta del permesso di soggiorno e della convocazione presso lo Sportello Unico" - FASE I e FASE II*

Finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione dei Cittadini dei Paesi Terzi (FEI) e realizzato dall'INMP e dal Ministero della Salute, il progetto ha l'obiettivo principale di operare un'azione di comunicazione e informazione, rivolta ai cittadini stranieri che si rivolgono agli Sportelli Unici per l'Immigrazione (SUI), sui servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

La prima fase del progetto ha visto l'attuazione di interventi di informazione svolti da mediatori transculturali formati *ad hoc* dall'INMP in ambito socio-sanitario che hanno affiancato gli operatori delle Prefetture di 14 città italiane partner del progetto, nei servizi di accoglienza delle persone straniere, collaborando con le ASL di riferimento e con tutte le strutture

sociosanitarie che insistono sui vari territori.

Nella seconda fase del progetto, che avrà inizio nei prossimi mesi, l'azione di informazione verrà condotta in altre 14 province italiane. Le linee di attività progettuali affidate all'INMP sono:

- la predisposizione della nota informativa specifica da consegnare allo straniero, contenente le indicazioni della ASL di riferimento e i servizi erogabili;
- la stesura della guida contenente le informazioni di carattere generale sul funzionamento del SSN nonché su specifiche aree tematiche;
- la traduzione del materiale informativo nelle principali lingue delle nazionalità maggiormente presenti sui vari territori;
- la stampa e distribuzione del materiale presso i SUI;
- l'attivazione di un *counselling* a distanza.

• *Progetto "Carceri senza barriere"*, nell'ambito del quale la Cassa delle Ammende del Ministero della Giustizia ha finanziato alla Direzione della Casa Circondariale Femminile di Rebibbia un corso di formazione rivolto alle detenute, finalizzato all'acquisizione delle competenze di base sulle principali patologie legate all'anzianità e alla disabilità in termini di assistenza, alimentazione, comunicazione interpersonale, allo scopo di favorirne l'inserimento lavorativo una volta terminato il periodo di detenzione. All'INMP è stata affidata la progettazione e attuazione del corso, che ha visto coinvolte oltre 40 detenute e si è articolato in tre edizioni della durata di 60 ore, suddivise in 40 di aula e 20 di tirocinio.

Il corso ha rappresentato la possibilità di ricevere informazioni e strumenti per svolgere una delle professioni più richieste sul mercato del lavoro attuale, ma ha significato anche, per le donne detenute, l'opportunità di percepirsi fuori dal contesto carcerario, inserite nuovamente in un ambito lavorativo che permetta loro di sentirsi utili alla società, realizzando così il loro profondo desiderio di riscatto.

• *Corso di formazione interprofessionale per operatori penitenziari "La Relazione d'aiuto in ambito penitenziario con persone con disturbo dell'identità di genere"*

Il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria Toscana del Ministero di Giustizia ha finanziato all'INMP, per questo progetto, un corso di aggiornamento professionale e di miglioramento della qualità lavorativa degli operatori penitenziari che lavorano con persone detenute transessuali/transgender, presso la Casa Circondariale di Sollicciano, in provincia di Firenze. Beneficiari della formazione sono stati 40 operatori penitenziari dell'area della sicurezza e dell'area trattamentale, il personale sanitario e i volontari del privato sociale. Attraverso gli interventi transdisciplinari del personale specializzato dell'INMP, costituito da medici, psicologi, antropologi, esperti di diritto, il corso ha avuto l'obiettivo di fornire agli operatori gli strumenti necessari, in termini di conoscenze, competenze e attitudini per un'adeguata gestione delle problematiche legate all'identità di genere.