

La promozione della salute nella popolazione migrante in Toscana:

Un impegno di messa a sistema

Elisabetta Confaloni - Fabrizia Petrei

Abstract

Il consolidato processo di strutturalizzazione del fenomeno migratorio in Italia in generale e in Toscana in particolare impone una approfondita riflessione, nel campo della promozione della salute, sul ruolo giocato dai servizi pubblici, in special modo quelli socio-sanitari, nel processo di gestione e di accoglienza di persone che possono avere diversi background culturali, diverse esperienze, diversi bisogni ed esigenze. In questa cornice, inoltre, appare sempre più imprescindibile valorizzare il ruolo delle donne quali figure pioniere, all'interno delle proprie comunità, nel primo contatto con i servizi sanitari del territorio e nel loro specifico ruolo di cura svolto all'interno delle proprie reti familiari e non solo. Per ripensare e rimodulare i servizi socio-sanitari, sapendo cogliere gli stimoli provenienti da una società in continuo movimento, occorre però investire nel cambiamento e nell'innovazione, facendo propri i concetti della mediazione culturale di sistema, capace di coinvolgere l'intero apparato nella funzione di accoglienza e relazione. Alla luce di queste riflessioni, l'esperienza della Regione Toscana e dell'Albero della Salute, Struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità della Regione Toscana, vengono presentati come interessanti casi di declinazione teorico-operativa di spinta verso l'attuazione di tale concezione e della necessità di mettere a sistema a livello regionale le diverse esperienze di mediazione rilevate, alla luce di una costante analisi dei bisogni emergenti dalla collettività.

Parole chiave: Promozione della salute Mediazione Culturale Donne Migranti Health Literacy

*Non basta attenersi alla giustizia,
bisogna continuare ad esercitare il riconoscimento
nei confronti dell'identità delle persone.*

Nancy Frazer

Introduzione

Parlare di promozione della salute significa intraprendere un percorso all'interno di un insieme complesso ed eterogeneo di studi, strategie, attività, strumenti, che affondano le loro radici in diversi settori disciplinari e pervadono svariati campi di azione. La promozione della salute infatti costituisce un ambito al quale si può rispondere a più livelli – individuale, interpersonale, comunitario, ambientale, politico – e che dunque trae informazioni e modalità di intervento da diversi tipi di discipline, che possono spaziare dagli studi epidemiologici sui determinanti di salute agli studi etnografici relativi all'influenza sociale e culturale sui bisogni di salute, dalle ricerche di tipo sociologico sui modelli e sulle cause delle disuguaglianze, alle scienze politiche e agli studi storici relativi al processo decisionale delle politiche pubbliche, dalle ricerche economiche di costo-efficacia degli interventi agli studi di marketing e comunicazione pubblica e sociale.

Da qualsiasi punto di vista si voglia affrontare la tematica, l'obiettivo finale della promozione della salute risulta essere comunque chiaro e definibile come l'aumento, la valorizzazione e la costruzione di competenze. Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per costruzione di competenze si intende “lo sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Essa comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle

organizzazioni, lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità”¹. Un simile obiettivo non può che essere perseguito quindi attraverso un insieme congiunto di azioni da parte dei vari attori sociali che a vario titolo risultano coinvolti in questo processo, determinando quindi l’assoluta priorità di mettere a sistema l’insieme degli interventi e delle strategie perseguite. È chiaro che alla luce di simili riflessioni, sulla base del carattere inclusivo dell’assistenza sanitaria italiana, basata sulla concezione del bene salute quale diritto inviolabile dell’individuo², i temi delle disuguaglianze di salute della popolazione migrante e in particolare delle donne, delle sue cause e dei possibili percorsi per affrontarle, assumono una rilevanza molto significativa se l’obiettivo ultimo da perseguire è il benessere di tutti i singoli individui e gruppi di persone che costituiscono una collettività. Due sono gli aspetti fondamentali da prendere in considerazione a questo scopo: la realizzazione delle massime potenzialità di un individuo a livello fisico, psicologico, sociale, spirituale ed economico e l’appagamento delle aspettative del proprio ruolo nella famiglia, nella comunità, nel gruppo religioso, nel luogo di lavoro e in altri contesti. In particolare quindi la salute delle donne, come parte imprescindibile della salute globale, merita di essere oggetto delle riflessioni comuni e multidisciplinari, con una particolare sensibilità per le donne migranti, nei confronti delle quali deve essere sottolineata ancora di più la necessità di condividere gli obiettivi dei programmi di salute in considerazione della loro vulnerabilità e forza. Se da una parte infatti esse soffrono frequentemente di una doppia disparità derivante da una stratificazione delle disuguaglianze sia sul genere che sull’origine etnica, unita a una diffusa invisibilità connessa ad attività lavorative spesso eseguite in settori ad alta pervasività e scarsa relazionalità, dall’altra parte tuttavia non si può prescindere dalla centralità da loro ricoperta nella

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) *Who Health Promotion Glossary: new terms*. disponibile all’indirizzo web http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary_New%20Terms.pdf (ultimo accesso: aprile 2010).

² Questo valore scaturisce, nel sistema normativo italiano, dall’Art. 32 della Costituzione che garantisce la salute al livello dei singoli individui e non solo di chi è cittadino.

delicata funzione di cura per la famiglia e le comunità (*care givers*) e nel ruolo di figure pioniere, generalmente protagoniste del primo contatto con i servizi sul territorio all'interno della comunità. Chiedersi dunque quali possano essere i determinanti che influenzano la salute delle donne migranti è il primo passo per attivare un processo di promozione della loro salute, così come è stato declinato precedentemente. Fra i numerosi fattori che possono influenzare le modalità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte delle donne migranti, un insieme di barriere di tipo normativo, burocratico, organizzativo, comunicativo e linguistico costituisce certamente il principale ostacolo. Le diffuse difficoltà nell'accesso e utilizzo dei servizi sanitari, in particolare servizi specifici relativi alla gravidanza, alla contraccezione e agli screening, sono dunque ricollegabili a una mancanza di informazioni sull'offerta dei servizi, sulle risorse di salute e sui diritti stessi di cui sono portatrici, anche se presenti irregolarmente sul territorio. Unitamente a ciò, la vulnerabilità socio-economica a cui a volte sono soggette, concausa di tale difficoltà nel gestire l'informazione e nel prendere decisioni consapevoli rispetto alla propria salute, viene aggravata da una pervasiva difficoltà dei servizi nel coinvolgere le comunità migranti e nel mettere in campo strategie di mediazione linguistico-culturale adeguate ai bisogni espressi dal territorio.

Verso una messa a sistema delle esperienze di mediazione linguistico-culturale

Come ormai è noto, l'Italia da storico paese di emigrazione negli ultimi venti anni si è trasformata in terra di immigrazione e i recenti ritmi di espansione di questo fenomeno l'hanno resa senza dubbio uno dei paesi europei che ha visto maggiormente aumentare le presenze straniere sul proprio territorio. L'immigrazione, nelle sue innumerevoli sfaccettature e caratteristiche, pertanto, lungi dall'essere ormai un fenomeno emergenziale che lascia prevedere semplicemente il transito o la permanenza temporanea di un gran numero di individui provenienti da contesti culturali

collocati altrove, è divenuta piuttosto un'esperienza tendenzialmente quotidiana della convivenza con un altrove che abbiamo scoperto essere accanto a noi. È arrivato pertanto il momento di iniziare a percepire, comunicare, trattare e gestire l'immigrazione per quello che realmente è, lasciando il posto alla consapevolezza di una realtà che, proprio in quanto strutturalmente esistente, non può né essere ignorata né temuta, ma semplicemente gestita. Il ruolo delle politiche e delle istituzioni pubbliche a questo scopo emerge chiaramente in tutta la sua evidenza- soprattutto in campo sanitario e sociale- e la sua esplicitazione passa attraverso la declinazione di tale consapevolezza nella capacità di rendere la gestione di questo fenomeno definitivamente ordinaria e sistemica. Mettere a sistema una rete di servizi sociali e sanitari che siano in grado di prendere in carico tutte le persone che vivono in un determinato territorio, a prescindere dalla loro origine e dalla varietà dei loro bisogni e caratteristiche, significa investire risorse nel presente e nel futuro della società nel suo complesso e rendere la pubblica amministrazione e i servizi pubblici al passo con i tempi e capaci di mettere al centro delle proprie finalità e attività il cittadino. Si può introdurre a questo proposito il concetto di mediazione integrata o di sistema, che segna il definitivo superamento della concezione della mediazione linguistico-culturale come esclusivamente concentrata sul ruolo di figure - all'inizio solo interpreti e traduttori, poi mediatori- e sulle loro competenze e funzioni in un'ottica di facilitazione del rapporto reciproco tra migranti e servizi. Come anticipato, il processo di strutturalizzazione del fenomeno migratorio e lo svilupparsi di studi di settore che hanno messo in evidenza l'esistenza di barriere socio-economiche nella fruizione dei servizi e nella concretizzazione dei diritti degli stranieri (determinanti di salute), hanno allargato il concetto di mediazione culturale verso una rimodulazione dei servizi sanitari basata su una sensibilità complessiva dei servizi stessi alle specificità culturali, insieme a una strategia integrata tra sociale e sanitario. Si tratta cioè di

assegnare all'intero sistema socio-sanitario la funzione di mediazione, declinando i servizi rispetto ai bisogni degli utenti-persone e investendo su due assi principali: da un lato, le strutture e le procedure e, dall'altro, le risorse umane. Quanto al primo ambito, fondamentale per l'accoglienza e l'orientamento dei migranti all'interno dei servizi, è necessario agire in primo luogo su aspetti di natura organizzativa, andando verso una semplificazione delle procedure burocratiche e una riduzione dei tempi per i compiti amministrativi, che consentano un maggiore spazio per l'operatore da dedicare alla relazione e all'ascolto del paziente e una maggiore trasparenza delle prestazioni. Ripensare i servizi in questo senso significa anche agire sulla loro dimensione spazio-temporale, deassolutizzando certi assunti strutturali e procedurali dei servizi e identificando le aree in cui esistono margini di cambiamento per rispondere appropriatamente ai bisogni dell'utenza, tanto italiana che straniera (si parla a questo proposito di "offerta attiva": es. cambiare l'orario di uno sportello, semplificare i passaggi procedurali di una pratica, semplificare il linguaggio burocratico della modulistica, prevedere la fornitura di un servizio in luoghi vicini alle persone, ecc.). In secondo luogo, è necessario investire sulla comunicazione, predisponendo piani di comunicazione interna ed esterna appropriati ai bisogni dei target cui sono indirizzati (es. lavorando attentamente sui contenuti dei messaggi attraverso un percorso condiviso di costruzione del testo e/o della sua traduzione e validazione e valutando l'efficacia dello strumento di comunicazione da utilizzare). Il secondo asse individuato è quello delle risorse umane, elementi cardine dell'intera organizzazione e attori chiave nel percorso assistenziale. Se è vero che la performance del servizio deriva essenzialmente dal proprio know how interno, risulta indispensabile attribuire una fondamentale importanza alla formazione degli operatori affinché sviluppino quelle competenze interculturali necessarie per curare e prendersi cura anche delle persone straniere. La formazione deve cioè rispondere alla necessità di avere strumenti cognitivi e

operativi utili a riconoscere, capire e interpretare la diversità culturale, fino a percepirla non come una minaccia ma come una risorsa da mettere in campo nel processo di presa in carico.

È bene sottolineare inoltre che una simile concezione del servizio socio-sanitario e dei servizi pubblici in generale non ha ricadute positive esclusivamente sulla popolazione migrante, ma sull'intera collettività di un territorio, tanto italiana quanto di origine straniera. Impostare il discorso soltanto sulle difficoltà di chi parla o legge una lingua diversa da quella italiana non permette di mettere in luce infatti quanto sia adeguata la comunicazione pubblica e l'organizzazione dei servizi rispetto a molti cittadini autoctoni, relegando il discorso alle presunte uniche difficoltà dei cittadini immigrati. Da non dimenticare è invece per esempio l'allarmante crescita del fenomeno dell'illetteralismo o analfabetismo di ritorno della popolazione italiana³ e il profondo divario tra l'uso parlato della lingua italiana e la capacità d'uso funzionale della lettura/scrittura⁴. Il discorso si fa ancora più delicato in campo sanitario, laddove l'*health literacy* di una persona, intesa come il grado di capacità di un individuo di ottenere, comprendere e utilizzare informazioni relative alla propria salute e alla propria cura, oltre a risultare indipendente dalla lingua parlata, è influenzata dalla variabile combinazione di una serie di elementi, tra cui la capacità di comunicazione e il grado di alfabetizzazione, la conoscenza del contesto, del corpo umano, la cultura, l'età, il genere, le proprie singole esperienze, ecc. Investire sulla rimodulazione di servizi che siano in grado di migliorare il grado di *health literacy* delle persone e di prendere in carico chi, italiani o stranieri, hanno una scarsa o limitata *health literacy*, vuol dire anche diminuire l'utilizzo dei servizi di emergenza e ospedalieri, aumentare l'utilizzo dei servizi di prevenzione, ridurre la probabilità di essere affetti da patologie croniche e aumentare quella di

³ L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) valuta che il 65% ca. della popolazione adulta "mostra – a tutti i livelli socioeconomici – serie difficoltà nell'uso del codice scritto della lingua, scrive con difficoltà e non riesce a leggere testi complessi né ad utilizzare l'informazione scritta in tutta la sua interezza" (Fioritto, 2007)

⁴ Secondo Tullio De Mauro, per esempio, soltanto il 20% della popolazione sarebbe sopra i minimi indispensabili di buona alfabetizzazione funzionale (De Mauro, 2008).

gestirle in modo efficace, aumentare la percezione di sentirsi in buona salute, nonché abbattere i costi per il sistema, con ricadute positive che dunque vanno ben oltre il semplice andare incontro alle specifiche esigenze di una persona straniera.

L'impegno della Regione Toscana – Il caso dell'Albero della Salute

In Toscana il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 individua, quali principi, valori e obiettivi strategici che il sistema sanitario deve perseguire, prima di tutto l'uguaglianza, l'umanizzazione e la salute, che deve essere considerata come un diritto del singolo e un dovere della collettività. Il fondamento del servizio sanitario pubblico risiede cioè nel valore dell'eguaglianza, nelle cure e nella realizzazione concreta di modelli di intervento che vadano incontro alle categorie più deboli, come può essere, sotto alcuni aspetti, quella dei migranti. Questi presupposti hanno fatto emergere, fin dall'inizio del nuovo millennio, l'obiettivo di rimodulare i servizi socio-sanitari affinché siano in grado di fornire assistenza a una varietà di cittadini/pazienti con diversi background etnici e culturali e che parlano lingue diverse, con il fine ultimo di garantire a tutti equità di accesso. La Regione Toscana ha raccolto questa sfida attivando e promuovendo una serie di iniziative e processi organizzativi, la conduzione di specifiche analisi dei bisogni e individuazione delle priorità, la messa a punto e la verifica di modelli di buone pratiche rivolte a specifici aspetti della salute degli immigrati e l'elaborazione di raccomandazioni condivise e attuate dai singoli servizi. Ha inoltre istituito nel 2005 la struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità L'Albero della salute, con la finalità di mettere al servizio dell'intero territorio toscano la sua funzione di analisi, modellizzazione, elaborazione di percorsi e pratiche. L'Albero della Salute, nato nel 2001 da un Protocollo d'intesa tra Azienda Usl 4 Prato, Comune di Prato, Provincia di Prato, Circoscrizione Prato Nord con cofinanziamento della Regione Toscana, fino al 2004 ha

svolto tre cicli di attività come progetto inter-istituzionale, con l'obiettivo di promuovere la conoscenza delle culture della salute nel territorio di Prato, facilitare la fruizione del diritto alla salute per i cittadini italiani e migranti, attivare nella cittadinanza e negli operatori socio-sanitari competenze di sensibilità culturale, consolidando il piano integrato di azioni culturali, sociosanitarie e formative. A partire dal 2005, come già detto, con delibera regionale n° 1126 del 21/11/2005, L'Albero della Salute è diventata la struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità della Regione Toscana, ampliando pertanto il proprio campo di azione e la propria funzione di servizio all'intero territorio regionale. La struttura si rivolge a istituzioni, aziende sanitarie, cittadini italiani e stranieri, medici, operatori socio-sanitari, insegnanti e studenti all'interno di uno spazio di riflessione e formazione sulla salute. Gli obiettivi della struttura sono innanzitutto quello di favorire il riconoscimento e la valorizzazione della pluralità delle visioni di salute e malattia che caratterizzano le identità individuali e culturali, adoperandosi per l'abbattimento delle barriere che possono ostacolare la fruizione del diritto alla salute dei migranti nei servizi; in secondo luogo, promuovere la sensibilità culturale a livello territoriale e nei servizi socio-sanitari, favorendo la riflessione sulle diverse modalità di mediazione nell'ambito della salute e sostenendone l'esercizio nei servizi socio-sanitari. Il perseguimento di questi obiettivi avviene attraverso un insieme integrato di attività. Fra esse le principali sono la promozione e l'organizzazione di percorsi formativi rivolti a operatori socio-sanitari e a mediatori linguistico-culturali; una costante attività di ricerca e monitoraggio sui dati, sui bisogni di salute dei migranti, sulle criticità ad essi connessi da un punto di vista sociologico, comunicativo ed etico; la pubblicazione di testi scientifici; la promozione e partecipazione a progetti regionali e internazionali; l'ideazione e produzione di materiali informativi tradizionali e multimediali e prodotti di comunicazione in lingue; la traduzione di materiali informativi promossi dalla Regione

Toscana e dalle aziende sanitarie del territorio; attività di consulenza. La funzione principale della struttura è quindi quella di favorire la promozione della salute dei migranti, affiancando le aziende sociosanitarie e ospedaliere nella sperimentazione e attuazione di quel modello di mediazione culturale, emergente nel lavoro di rete europeo e nazionale e di cui si è parlato nel precedente paragrafo, che viene definito di sistema o integrata. Questo concetto è stato elaborato nell'ambito del *Migrant Friendly Hospital*, un progetto europeo finalizzato allo sviluppo di competenze interculturali in un contesto ospedaliero, della cui rete la struttura è parte. L'obiettivo di questa rete, tramite l'elaborazione del concetto e della diffusione della mediazione integrata o di sistema, è stato quello indagare e capire il miglior modo per organizzare ed erogare i servizi sanitari e rispondere ai bisogni specifici di cura e di assistenza di un'utenza che ha differenti concezioni di salute, di percezione della malattia, di aspettative di cura e specifici problemi di salute. Si riporta di seguito la descrizione del progetto regionale *Mum Health*, descritto di seguito, promosso e realizzato a partire dal 2006 dall'Albero della Salute, nell'ambito di questa ampia cornice di studi e riflessioni .

***Mum Health*: un intervento regionale per la promozione della salute globale delle donne**

L'intervento *Mum Health* della Regione Toscana è stato realizzato e coordinato dall'Albero della salute, struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità, nell'ambito del programma di interventi di riqualificazione dei servizi consultoriali e di educazione alla maternità e paternità responsabile ed alla sessualità consapevole.⁵ L'intervento *Mum Health* della Regione Toscana nel suo complesso è stato realizzato in collaborazione con le aziende sanitarie toscane, attraverso la costituzione di un tavolo di lavoro coordinato dall'Albero della Salute. In particolare, per ogni azienda sanitaria del territorio regionale sono stati individuati degli operatori sanitari che sono

⁵ Per approfondimenti si veda il D.G.R. n°259, allegato C, 21 aprile 2006.

divenuti referenti aziendali del progetto con i quali è stato avviato e portato avanti il gruppo di lavoro, con il coordinamento dell'equipe della struttura di riferimento. *Mum Health* intende promuovere fra le donne migranti presenti su tutto il territorio toscano la responsabilità della propria salute, intesa anche come salute riproduttiva, con benefici per la salute dei bambini e degli adulti, in virtù del ruolo di cura svolto dalle donne. L'intervento *Mum Health* ha previsto e realizzato nel corso del suo svolgimento diverse azioni, concentrandosi in particolare sulla formazione degli operatori socio-sanitari, sulla formazione dei mediatori linguistico-culturali, sulla ideazione e produzione di strumenti di comunicazione, sugli incontri con le associazioni di migranti e incontri a carattere divulgativo, con lo scopo primario di supportare e contribuire allo sviluppo di empowerment delle comunità migranti presenti sul territorio toscano, soprattutto per quanto riguarda le problematiche inerenti la salute dell'area materno-infantile. L'intervento *Mum Health* della Regione Toscana muove dalla presenza sempre più significativa di donne immigrate nel nostro paese e in Toscana e dalla necessità di vigilare sulla salute femminile, in special modo riproduttiva. Secondo le ricerche nazionali, come ad esempio il rapporto Istisan del 1999 e del 2006, numerose barriere sociali e linguistiche ostacolano l'accesso e la piena fruizione ai servizi socio-sanitari delle donne migranti, con il rischio di una minore assistenza in gravidanza, un non corretto uso della contraccezione, un maggiore ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza e una scarsa prevenzione in ambito oncologico. I motivi per i quali le donne straniere si rivolgono ai servizi socio-sanitari locali riguardano, in primo luogo, aspetti della salute riproduttiva, ovvero la gravidanza, il parto, l'interruzione di gravidanza e la contraccezione. Il ricorso da parte delle donne immigrate alle istituzioni territoriali per tali necessità è sempre più frequente e pone alle strutture che forniscono assistenza socio-sanitaria di base nuovi interrogativi rispetto alla propria capacità di assicurare assistenza adeguata a un numero sempre maggiore di donne portatrici di

istanze complesse e diversificate che necessitano di risposte non solo sanitarie a quelli che vengono posti come bisogni di salute globali. Le nuove sfide che si profilano per i servizi di assistenza territoriali si giocano sulla capacità del sistema di rimodellarsi in funzione di un'utenza che cambia nel tempo, ponendosi non più come semplici fornitori di prestazioni, ma come agenti capaci di un'offerta attiva di servizi orientata alla prevenzione e all'educazione alla salute. Gli obiettivi generali del progetto sono stati:

1. Promuovere tra le donne migranti la responsabilità della propria salute intesa anche come salute riproduttiva.
2. Ridurre il rischio nel parto per le donne migranti.
3. Migliorare la copertura sanitaria nel periodo del post-parto per le donne migranti.
4. Migliorare la presa in carico dei neonati e della salute infantile nei gruppi migranti.
5. Promuovere la prevenzione dei tumori femminili per le donne migranti come raccomandato dal progetto Obiettivo materno infantile nazionale e dall'istituto superiore di sanità in vista della maggiore incidenza di queste patologie in queste popolazioni.

Gli obiettivi specifici del progetto sono stati:

1. Migliorare le conoscenze delle donne migranti dei servizi sanitari sia in rapporto al loro diritto di fruizione che all'offerta.
2. Migliorare le conoscenze delle donne e degli uomini migranti sulla contraccezione così da ridurre il ricorso all'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG).
3. Migliorare le conoscenze delle donne migranti sullo screening dei tumori femminili.
4. Promuovere il percorso nascita tra le donne migranti.
5. Potenziare l'utilizzo dei servizi socio-sanitari nei gruppi migranti nel periodo post-parto.

6. Valorizzare le interazioni e i contesti di vita quotidiana quali importanti momenti di comunicazione e scambio e di passaggio delle informazioni (es. il *passaparola* tra le donne).

Il progetto è stato rivolto in particolare agli operatori socio-sanitari- soprattutto dell'area materno-infantile e di educazione alla salute, alle associazioni di migranti del territorio e alle donne migranti presenti in Toscana. In particolare si è inteso raggiungere un target di donne migranti che, per mancanza di tempo, risorse e/o competenze, non accedessero facilmente all'informazione in forma scritta; in secondo luogo, si è inteso dare all'operatore socio-sanitario un ruolo attivo e di servizio nel passaggio di informazioni con l'ausilio di strumenti che prendono vita e significato anche e soprattutto grazie alla sua collaborazione e responsabilizzazione. Le strategie utilizzate sono state: promozione dell'*health literacy* delle donne migranti, coinvolgimento delle comunità migranti nell'identificazione e realizzazione delle attività, empowerment dell'utenza migrante con particolare attenzione alle donne, formazione degli operatori, diffusione dell'informazione, lavoro di rete, organizzazione dei servizi che tenga conto delle difficoltà di accesso delle donne e degli uomini migranti, educazione alla conoscenza dei servizi socio-sanitari. Le azioni ideate e realizzate sono state le seguenti:

a. Percorso formativo per la promozione dell'offerta attiva dei servizi accreditato in area vasta: sono stati organizzati degli incontri periodici a livello di area vasta per lo scambio di esperienze e competenze, la condivisione di strumenti concettuali e metodologici e l'identificazione di buone prassi per la promozione della salute delle donne straniere. Considerata la valenza formativa di questi incontri, oltre a quella di supporto tecnico e di valorizzazione e rafforzamento dell'esperienza di rete, l'intero percorso è stato accreditato come formazione di area vasta e si è sviluppato in più mesi attraverso una serie di incontri, tra cui uno aperto ai rappresentanti delle associazioni di migranti presenti sugli specifici territori, per la condivisione degli obiettivi

dell'intervento e il confronto sulle strategie appropriate per promuovere la salute delle donne straniere, in un'ottica di sperimentazione dell'offerta attiva dei servizi. Interconnesso al percorso formativo degli operatori, è stato previsto anche un perfezionamento della formazione dei mediatori che lavorano nell'area della salute riproduttiva e materno-infantile, perché anch'essi siano coinvolti nella condivisione della modalità di approccio, dei metodi e degli strumenti di lavoro, essendo attori chiave per la costruzione della relazione con l'utente straniero. Il perfezionamento della formazione si è incentrata sui principi e sulle linee guida della mediazione integrata, sulla relazione mediatore-operatore-utente straniero, sugli aspetti comunicativi di un'efficace mediazione, e sui principali aspetti organizzativi del sistema sanitario nell'area della salute riproduttiva.

b. Progettazione e realizzazione di materiali multimediali di comunicazione e promozione della salute. In particolare sono stati ideati, realizzati e diffusi:

- Il libretto sulla salute di Mum Health, dedicato alle seguenti tematiche: il consultorio; il percorso della nascita, dalla gravidanza al parto; l'assistenza post-parto e pediatrica; la contraccezione; l'interruzione volontaria di gravidanza; la prevenzione oncologica.

- Il cd audio del libretto della salute di Mum Health, che è la versione audio, su supporto cd, del libretto.

- Il video Parole di donne, parole di salute, che presenta quattro storie di donne migranti che si intrecciano intorno al consultorio.

Tutti i prodotti sono multilingue. Particolare attenzione è stata posta all'ideazione di questi strumenti di comunicazione, i cui contenuti specifici sono stati infatti individuati, oltre che attraverso un'analisi di dati e riflessioni provenienti da ricerche nazionali e internazionali e da esperienze precedenti di collaborazione con operatori sanitari, anche attraverso focus group con

donne migranti, mediatori culturali ed esperti della salute riproduttiva. I testi sono stati sottoposti a una semplificazione (sintattica e lessicale) volta a facilitarne la comprensione e la traduzione. Il percorso di traduzione è stato garantito da curricula di qualità, da una revisione da parte di un secondo traduttore e da un pre-test di comprensibilità e correttezza attuato su un gruppo di donne migranti del territorio, potenziali destinatarie del messaggio veicolato.

Conclusioni

Si riportano, in conclusione, una serie di priorità e prospettive per la salute dei migranti, elementi verso cui tendere o da potenziare alla luce di quanto emerso nelle precedenti riflessioni e delle attività descritte:

- Un costante monitoraggio e una vigilanza sul piano della rilevazione di dati, relativamente ai bisogni di salute dei migranti, con particolare attenzione a quelli delle donne, dei bambini e dei gruppi particolarmente a rischio di esclusione dall'accesso ai servizi e di "fragilizzazione" sociale;
- lo sviluppo di una strategia comunicativa complessiva, in rete tra le aziende, che preveda l'elaborazione di materiali informativi in lingua, elaborati secondo protocolli condivisi e verificati con gli stranieri, finalizzati anche al sostegno di comportamenti preventivi;
- il monitoraggio e la diffusione di informazioni uniformi e conformi alla normative relativa alle persone migranti sul diritto alla salute nei servizi sociosanitari;
- la razionalizzazione delle risorse di mediazione culturale nell'ottica dell'utilizzazione di tutti gli strumenti atti a favorire la comunicazione linguistica-culturale e a valorizzare la presenza e il ruolo dei mediatori possibilmente all'interno di progettualità comuni e condivise tra aziende per prossimità territoriale o bisogni;

- l'inserimento dell'obiettivo della formazione degli operatori sociosanitari alla transculturalità in un ruolo di preminenza all'interno dei piani formativi aziendali;
- l'utilizzo di metodi partecipativi che favoriscano l'inclusione dei migranti all'interno delle progettualità relative ai bisogni di salute propri e condivisi con il territorio.

Bibliografia

Caritas/Migrantes (2009), *Immigrazione. Dossier statistico 2009*, IDOS, Roma.

- Chiarenza A., (2008) "Servizi sanitari migrant-friendly ed aperti alle diverse culture: l'esperienza dell'Azienda USL di Reggio Emilia", in Baraldi C., Barbieri V., Giarelli G. (a cura di), *Immigrazione, mediazione culturale e salute*, Franco Angeli, Milano.
- De Mauro T. (2008), "Dislivelli linguistici nell'Italia di oggi", in C. Bosisio, B. Cambiagli, M. E. Piemontese, F. Santulli (a cura di), *Atti del 7° Congresso dell'Associazione Italiana di Linguistica Applicata*, Guerra Edizioni, Perugia.
- Fioritto A. (2007), "Il linguaggio delle amministrazioni pubbliche", in Fiorentino G. (a cura di), *Scrittura e società*, Aracne, Roma.
- Istituto superiore di Sanità - Di Rollo S., Forcella E., Grandolfo M., Spinelli A., (a cura di) (2006) *Rapporti Istisan: 06/17. L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia*, disponibile all'indirizzo web <http://www.iss.it/binary/publ/cont/06-17.1153815368.pdf> (ultimo accesso: aprile 2010).
- Confaloni E., Lazzarotti B., Russo M.L. (a cura di) (2009) *In Toscana: letture della salute globale dei migranti*, edizione limitata a cura del Centro stampa Giunta Regione Toscana per la Struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità - Regione Toscana - *L'Albero della Salute*.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) *Who Health Promotion Glossary: new terms*, disponibile all'indirizzo web http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary_New%20Terms.pdf (ultimo accesso: aprile 2010).
- Rovinetti A., (2006) *Comunicazione pubblica Sapere e fare*, Il Sole24Ore, Milano.
- Tognetti Bordogna M. (a cura di) (2004), *I colori del Welfare. Servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia*, Franco Angeli, Milano.

Per la redazione di questo testo sono stati inoltre utilizzati gli studi, le analisi e le esperienze portati avanti dalla Struttura di riferimento per la mediazione culturale in Sanità della Regione Toscana – *L'Albero della Salute* e tutti i materiali afferenti al progetto regionale *Mum Health*.