



- [Home](#)
- [Aree](#)
- [Innovazione e management](#)
- [Migrazioni e salute](#)
- [Salute globale](#)
- [Sistemi sanitari internazionali](#)



- [Chi finanzia](#)
- [Chi siamo](#)
- [Come usare il blog](#)
- [Perché Salute Internazionale](#)



[Home](#) » [Aree](#), [Migrazioni e salute](#), [Prima pagina](#)

Verso un ospedale amico dei migranti

Publicato da [Redazione SI](#) – 5 luglio 2010 – 00:59 Michela Campinoti, Francesca Santomauro

[Lascia un commento](#)



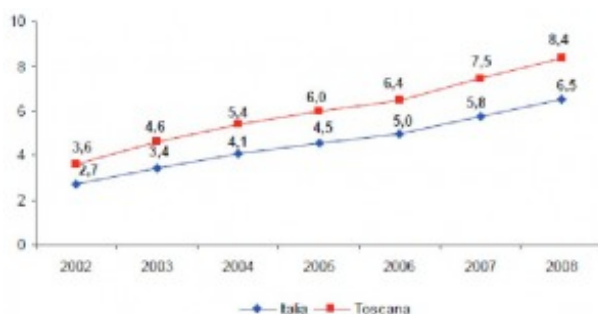
L'idea del progetto europeo *Migrant Friendly Hospitals*, finalizzato allo sviluppo di competenze interculturali nel contesto ospedaliero, è nata nel 2002 dalla rete *Health Promoting Hospitals* (HPH).

I migranti nel mondo sono circa 200 milioni e l'Europa rappresenta l'area di maggiore presenza, ospitandone circa un terzo del totale[\[1\]](#).

Nel 2008 gli stranieri (residenti) in Italia rappresentavano il **6,5% dell'intera popolazione**[\[2,3\]](#). Tali valori hanno superato per la prima volta la media europea (6,2%)[\[3\]](#).

Anche in Toscana la popolazione straniera è in crescita progressiva, come evidenziato dalla **Figura 1**. Gli stranieri residenti in Toscana infatti erano il 3,6% nel 2002, il 6,0% nel 2005 e l'8,4% (in valore assoluto 309.651 persone) nel 2008: proporzione costantemente superiore rispetto a quella italiana [\[4\]](#).

Figura 1. Proporzioni di stranieri residenti sul totale della popolazione residente al 31 dicembre – Italia e Toscana, anni 2002-2008



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: ARS su dati Istat [\[4\]](#)

La letteratura scientifica ci offre un profilo sanitario degli immigrati come persone che, al momento della partenza dal paese di origine, godono di uno stato di salute generalmente buono, che permette loro di proporsi come valida forza-lavoro. Nel paese ospite il loro "patrimonio di salute" viene però minato dalle **condizioni di precarietà e svantaggio socio-economico e culturale** che molto spesso sono costretti a fronteggiare (disoccupazione, scarsa tutela sul lavoro, degrado abitativo, alimentazione

sbilanciata, esclusione sociale, discriminazione). Inoltre, la presenza di barriere giuridiche, burocratiche, organizzative e relazionali fa sì che **il rischio di non ricevere** dal sistema sanitario gli stessi servizi di prevenzione, di diagnosi e di cura di cui la media della popolazione beneficia sia più elevato[5]. Ciò è tanto più vero per gli immigrati in condizione di irregolarità giuridica.

Queste disuguaglianze sul piano della salute e dell'accesso ai servizi possono essere colmate, attraverso la creazione di sistemi di cura in grado di riconoscere le diversità culturali e di superare quelle barriere che spesso precludono l'erogazione di prestazioni appropriate. Tale necessità risulta oggi essere prioritaria per gli ospedali, che spesso rappresentano il primo punto di accesso alle cure sanitarie da parte degli immigrati[6].

La Sanità toscana, da sempre sensibile a questi temi, ha deciso di raccogliere la sfida e di considerare la multiculturalità dell'utenza come un'opportunità per migliorare la qualità generale dei servizi e la centralità del paziente. Da questa volontà nasce la ricerca di un approccio globale e strutturato al problema e la conseguente adesione da parte di alcuni ospedali alla rete dei **Migrant Friendly Hospitals**. In particolare, a **Firenze**, è stato individuato come caso di studio il **DEA (Dipartimento Emergenza Accettazione) dell'Ospedale Santa Maria Annunziata**, scelta dettata dalle caratteristiche organizzative della struttura e per l'attenzione che da tempo essa rivolge alle tematiche legate alla comunicazione con l'utenza[7].

L'idea iniziale del progetto europeo *Migrant Friendly Hospitals*, finalizzato allo sviluppo di competenze interculturali nel contesto ospedaliero, è nata nel 2002 dalla rete *Health Promoting Hospitals* (HPH) dell'Emilia-Romagna, che successivamente ha invitato il Dipartimento di Sociologia Medica e Sanitaria dell'Istituto Boltzmann dell'Università di Vienna ad assumerne il coordinamento scientifico. I 12 partner del progetto, in rappresentanza di Austria, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Paesi Bassi, Spagna, Svezia e Regno Unito, sono stati individuati tra gli aderenti alla rete internazionale HPH dell'OMS[8].

Le priorità che il progetto si prefiggeva di affrontare erano:

- **Come organizzare ed erogare i servizi ospedalieri per pazienti/cittadini con differenti background etnici e culturali, in modo da garantire a tutti accesso e trattamento equo.**
- **Come 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.**
- **Come far fronte alla necessità di garantire assistenza sanitaria a immigrati irregolari in attesa di permesso di soggiorno, profughi e rifugiati chiedenti asilo politico[9].**

Il gruppo pilota degli ospedali si propose di rispondere a queste problematiche mediante l'implementazione e la verifica di strategie tipiche della cultura degli HPH:

1. migliorare l'organizzazione generale dei servizi per un'utenza di tipo multiculturale mediante interventi specifici finalizzati a migliorare la qualità di tali servizi e rendere il setting ospedaliero "culturalmente adeguato" verso i migranti e i diversi gruppi etnici.
2. Rafforzare il ruolo degli ospedali nella promozione della salute ed ampliare le conoscenze e competenze degli immigrati (*health literacy*) mediante misure efficaci di *empowerment*, sia per migliorare l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi, sia per accrescere la collaborazione efficace fra pazienti immigrati ed il personale sanitario nella gestione delle malattie acute e croniche, sia, infine, per favorire l'adozione di stili di vita sani, utilizzando le risorse messe a disposizione della società d'accoglienza e combinandole con i modelli culturali delle minoranze etniche [10].

Ogni ospedale ha avuto quindi il compito di attivare e valutare un processo generale di sviluppo organizzativo finalizzato a realizzare una struttura e una cultura che lo rendesse accogliente e competente nei confronti degli immigrati e, parallelamente, di implementare e valutare specifici interventi basati su prove di efficacia al fine di affrontare aspetti prioritari dei bisogni dei migranti.

Sono stati così ideati tre sotto-progetti specifici che si proponevano di:

- **migliorare la comunicazione clinica fra paziente immigrato e personale sanitario, mettendo a punto e valutando l'efficacia di servizi specifici di mediazione linguistica e interculturale.**
- **Migliorare la gestione di specifiche situazioni di salute mettendo a punto e valutando interventi di *empowerment* rivolti alle donne immigrate, con particolare attenzione alla salute della madre e del bambino nel periodo post-natale.**
- **Migliorare la consapevolezza, la conoscenza e la sensibilità del personale ospedaliero mediante l'individuazione e la valutazione di specifici percorsi formativi[8].**

Dal confronto delle esperienze e dei risultati dei progetti pilota condotti nei 12 paesi partner, a fine progetto (marzo 2005), è stato elaborato un documento programmatico – la **Dichiarazione di Amsterdam**[10] – che raccoglie una serie di raccomandazioni per i sistemi sanitari nazionali europei utili a realizzare delle organizzazioni "migrant-friendly" e culturalmente competenti [in Risorse].

E' stata costituita inoltre una Task Force MFCCH (*Migrant Friendly and Cultural Competent Hospitals*) all'interno della rete degli *Health Promoting Hospitals* dell'OMS, al fine di continuare a lavorare su queste tematiche in una dimensione di confronto internazionale, per favorire la diffusione di politiche e di esperienze e stimolare nuove collaborazioni ed idee per future iniziative.

La partecipazione alla Task Force è libera e può realizzarsi attraverso la semplice adesione alla rete di comunicazione internazionale, che consente di ricevere informazioni sulle attività in corso, oppure con il coinvolgimento diretto in tali attività.

Diventare delle organizzazioni “ migrant-friendly e culturalmente competenti”, in grado di servire in modo equo le diverse comunità di riferimento, non è un percorso semplice e richiede il coinvolgimento di più soggetti: i decisori delle politiche sanitarie, le direzioni aziendali, i professionisti sanitari, i rappresentanti dei pazienti e delle comunità etniche ed infine i responsabili della ricerca in ambito sanitario.

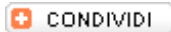
E' però fattibile e oggi quanto mai necessario.

Risorse

La Dichiarazione di Amsterdam. **Verso ospedali “migrant-friendly” in una Europa diversa sul piano etno-culturale. Migrazione, diversità, salute e ospedali** [[PDF: 113 Kb](#)]

Bibliografia

1. Global Migration Group. **International Migration and Human Rights** . Challenges and opportunities on the Threshold of the 60th anniversary of the Universal Declaration of Human Rights. 2008.
2. ISTAT. Statistiche in breve. Popolazione. 2009.
3. Caritas/Migrantes. Immigrazione. Dossier statistico 2009. XIX Rapporto. 2009
4. Agenzia Regionale di Sanità (ARS) della Toscana. Il profilo di salute della Toscana. Stranieri. Relazione sanitaria 2006 – 2008.
5. Marceca M, Geraci S, Martino A. Esperienza migratoria, salute e disuguaglianze. In: Osservatorio Italiano sulla Salute Globale – OISG. “A caro prezzo. Secondo rapporto sulle disuguaglianze”. Pisa: Edizioni ETS, 2006; 304-18.
6. Chiarenza A. Gli ospedali per la promozione della salute nel contesto multiculturale: il progetto europeo Migrant-friendly hospitals ed altre iniziative della rete HPH. Documenti per la Salute n.19. Sito web Trentinosalute.net
7. Lazzarotti B, Russo ML, Petrei F. Firenze sperimenta il PS “migrant friendly”. Il progetto al Santa Maria Annunziata. Il sole 24 ore Sanità, Supplemento al n.2 anno XIII del 19-25 gennaio 2010.
8. [Migrant-Friendly Hospitals Project](#) . Project Summary.
9. Il progetto europeo [Migrant Friendly Hospitals](#) .
10. Chiarenza A. Verso sistemi sanitari “culturalmente competenti”: l’esperienza del Migrant Friendly Hospitals. Relazione per “L’Albero della Salute”, struttura di riferimento per la Mediazione culturale in Sanità – Regione Toscana .



Lascia un commento!

Aggiungi il tuo commento qui sotto, oppure [esegui un trackback](#) dal tuo sito. Puoi anche [iscriverti a questi commenti](#) via RSS.

Sii gentile, rimani in argomento. Lo spam non sarà tollerato.

Nome (richiesto)

E-mail (non sarà pubblicata) (richiesto)

Sito Web (opzionale)



È possibile utilizzare questi tag:

```
<a href="" title=""> <abbr title=""> <acronym title=""> <b> <blockquote cite="">  
<cite> <code> <del datetime=""> <em> <i> <q cite=""> <strike> <strong>
```

Questo sito web supporta i Gravatar. Per ottenere il proprio *globally-recognized-avatar*, registra un account presso [Gravatar](#).

Invia commento

Prossimi post

Diabete mellito: la parola agli screening

Fine vita. Le nuove linee guida UK

Millennium Village Project

Long-term care

Partenariato pubblico-privato in Africa Sub-Sahariana

Più commentati

- [L'ospedale cardiocirurgico di Emergency in Sudan: un'iniziativa controversa](#)
- [La storica vittoria di Obama](#)
- [H1N1. Vaccini e vaccinazione](#)
- [Gaza continua a soffrire. E la responsabilità è anche nostra](#)
- [Timeo Danone et dona ferentes](#)

più letti del mese

- [La scure della manovra sulla sanità](#)
- [Disease mongering. Una malattia per ogni pillola](#)
- [Gaza continua a soffrire. E la responsabilità è anche nostra](#)
- [Lacrime di coccodrillo per le disuguaglianze in salute](#)
- [Gli screening, uno strumento che può ridurre le disuguaglianze nella salute](#)