

**Health
Promoting
Hospitals**



Migrant Friendly Hospitals

Ospedale e Territorio interculturali



2000-2006: 7 anni di attività



Il progetto Migrant Friendly Hospitals Ospedale e Territorio Interculturali dell'Azienda USL Valle d'Aosta 2000-2006: i primi 7 anni di attività

a cura di **Giorgio Galli** – Direttore Comunicazione Azienda USL Valle d'Aosta e Coordinatore regionale della rete HPH

Il progetto di promozione della salute "Migrant Friendly Hospitals" è inserito nei programmi della rete internazionale e nazionale HPH (Health Promoting Hospitals), rete dell'OMS.

La Regione Autonoma Valle d'Aosta, attraverso l'Azienda USL, ha attivato il progetto fin dal 2000 (prima ancora dell'ingresso ufficiale della Regione nella rete HPH avvenuto nel 2002).

Nel 2006, in occasione della Conferenza Internazionale della Rete HPH tenutasi a Palanga, in Lituania, il progetto Migrant Friendly Hospitals della nostra Regione è stato presentato con una comunicazione orale in sessione parallela.

Il 31 marzo 2007, presso la biblioteca regionale di Aosta, si è tenuto un convegno dal titolo "L'Uomo, il Migrante, i suoi bisogni di Salute", all'interno del quale è stata illustrata l'attività svolta dalla nostra Azienda in materia di accoglienza degli stranieri nel periodo 2000-2006.

Di seguito una breve illustrazione delle strutture e della attività svolte.

SPORTELLO INFORMATIVO PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI (S.I.S.I)

Dal gennaio 2000 è stato attivato lo Sportello Informativo per la Salute degli Immigrati (S.I.S.I) al fine di garantire un adeguato servizio informativo in campo sanitario ai cittadini stranieri immigrati, in modo particolare per coloro che non sono in regola con le norme di ingresso e di soggiorno.

Il SISI è centro unico di riferimento regionale per il rilascio dei codici STP, quella sorta di tesserino sanitario sostitutivo rilasciato ai non regolarizzati, al fine di garantire loro le prestazioni sanitarie urgenti ed essenziali. Ogni anno accedono al SISI numerosi stranieri provenienti da molte nazionalità. Dati si afflusso e n. codici STP rilasciati:

anno	n. accessi al SISI	n. STP rilasciati
2000-2001	non quantificati (n.q.)	141
2002	n.q.	98
2003	n.q.	111
2004	216	75
2005	382	74
2006	394	78

Materiale informativo prodotto: pieghevoli informativi sul SISI, disponibili presso le sedi socio-sanitarie; apposita sezione sul sito internet aziendale www.ausl.vda.it

Sede e contatti

Il SISI è collocato all'interno dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Via Guido Rey, 1 (piano terra) 11100 AOSTA

Tel. 0165-544418 / 544688

Fax. 544587

e-mail urp.aosta@uslaosta.com

Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì 8,00-13,00 / 14,00-16,00

Operatrici

Sig.ra Anna Brunier – Sig.ra Irene Percassi – Sig.ra Nada Carlin

Il SISI e l'annesso ambulatorio di medicina di base per gli immigrati sono parte integrante della
Struttura Complessa di Comunicazione

Direttore della Struttura

Dr. Giorgio Galli

Tel. 0165-544563

e-mail galli.giorgio@uslaosta.com

AMBULATORIO DI MEDICINA DI BASE PER GLI IMMIGRATI

Nel novembre 2000 è stato aperto un ambulatorio medico preposto a fornire assistenza sanitaria di base agli stranieri privi del medico di assistenza primaria, in quanto non iscritti al SSN, ma che vivono ed operano nella nostra comunità. Il medico (**Dr. Giovanni Cardellino**, che opera nell'ambito del reparto di Medicina Generale e ha conseguito una specializzazione in Medicina dell'Emarginazione, delle Migrazione e della Povertà a Roma) è presente un pomeriggio la settimana. L'accesso all'ambulatorio è diretto.

Dal gennaio 2007 l'ambulatorio è stato inserito fra le attività istituzionali del reparto di Medicina Generale.

SERVIZIO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA

Il progetto sperimentale di mediazione interculturale nasce a seguito di un concorso di idee finanziato dall'Assessorato regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali, a cui l'Azienda ha partecipato nel 2003 proponendo l'introduzione – per l'appunto sperimentale – di una figura di mediazione interculturale all'interno della struttura ospedaliera.

Il servizio di mediazione è stato inizialmente introdotto nel reparto di Ostetricia e Ginecologia – presidio di Beauregard - (dove le richieste erano numericamente più rilevanti), per tre giorni alla settimana, con la presenza di un mediatore donna, attivabile anche da tutti gli altri reparti ospedalieri.

Dopo un anno di sperimentazione il servizio è stato esteso anche al presidio ospedaliero centrale di viale Ginevra, al fine di implementare la presenza di mediazione per tutte le necessità, non solo di

interpretariato, ma anche di cultura e comportamenti. Il mediatore è qui presente quattro mattine alla settimana. Al di fuori dell'orario di presenza nelle strutture ospedaliere, può essere contattato per le emergenze.

Il progetto di mediazione interculturale è coordinato dalla **Sig.na Patrizia Petey** (Responsabile dei servizi di segreteria della Direzione Generale)

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

La comprensione del dolore in prospettiva transculturale mediante osservazione antropologica

Verso la fine del 2003, dopo aver effettuato la rilevazione della prevalenza del dolore in ospedale ed aver iniziato la formazione del personale, il Comitato dell'Azienda USL della Valle d'Aosta denominato "Verso un ospedale senza dolore", si è posto l'obiettivo di migliorare la comprensione del dolore e della sofferenza agendo, oltre che sull'identificazione e cura del dolore fisico, anche sulla comprensione delle problematiche cognitive ed emozionali legate all'esperienza del dolore, spesso trascurate nel rapporto medico-paziente.

Poiché concetti come quelli di corpo, di linguaggio, di sintomo, strettamente legati a queste tematiche hanno implicite valenze culturali si è deciso di utilizzare l'antropologia medica come scienza d'indagine e formazione.

Il progetto "La comprensione del dolore e della sofferenza", è stato avviato nel 2004 dall'antropologo valdostano **Prof. Oscar Torretta** ed era rivolto anche a pazienti immigrati. Ha visto coinvolti i reparti di pronto soccorso, riabilitazione, oncologia, pediatria e terapia antalgica.

In ognuno di essi sono state effettuate approssimativamente 15 ore di osservazione partecipante, 10 ore d'interviste ed altrettante di analisi dei casi. A seconda dei reparti sono stati privilegiati, la descrizione dell'interazione sanitario-paziente, l'analisi dell'evento clinico come evento narrativo, la raccolta delle percezioni e riflessioni dei pazienti dei loro familiari e/o del personale sanitario riguardo una particolare patologia o sintomatologia.

L'indagine, pur con i limiti della ristrettezza del campione studiato, ha evidenziato che:

- per molti pazienti in particolare quelli affetti da malattie croniche la presa in carico del solo problema organico non risolve tutto. Per questi pazienti importante si è rivelata essere l'attenzione data alle loro storie ed a quelle di coloro che li curano. Elemento essenziale si è dimostrata la narrativa dell'incontro clinico, in grado di dare accesso ad aspetti della sofferenza e della malattia oscurati nel curriculum biomedico e d'influire positivamente sia sull'esito terapeutico che sulla relazione sanitario-paziente.
- il disagio/sofferenza di molti pazienti extracomunitari necessita oltre che di uno sforzo strutturale di adeguamento e/o riordinamento dei servizi da parte del sistema sanitario pubblico anche di un intendimento culturale del fenomeno.
- dalle interviste e questionari somministrati al personale si è rilevato che le credenze culturali interferiscono con la diagnosi ed il trattamento, che il paziente spesso non ritiene vero quanto detto dai sanitari (e per ottenere un miglior risultato è necessario affinare assieme al linguaggio la competenza culturale), che è difficile far capire la diagnosi medica o farla conciliare con quella del paziente, che frequentemente il tempo da dedicare al malato è insufficiente.

Contestualmente agli esiti dell'indagine è stato elaborato il libro *Malattie e salute in antropologia medica*, Ed. **Stylos**, (autore Oscar Torretta) un testo di riferimento per futuri corsi di formazione

L'esperienza pilota effettuata ha dimostrato l'efficacia dell'approccio antropologico nel migliorare la percezione del problema sofferenza, le competenze di carattere culturale del fenomeno e la capacità di distinguere i linguaggi che ne stanno alla base. Gli operatori sanitari hanno riconosciuto l'antropologia medica come un utile strumento per interpretare i disagi, per migliorare la relazione medico-paziente e la capacità di comunicare in un contesto transculturale. L'antropologia medica è quindi una opportunità per l'operatore sanitario che facilita e

valorizza la professione riducendo al contempo lo stress lavorativo. Sulla base di queste osservazioni al fine di ampliare la casistica ed approfondire la conoscenza delle dinamiche sociali e delle motivazioni culturali che sottendono i comportamenti sanitari è stata avviata (seconda metà del 2005) un'ulteriore indagine, circoscritta alle sole attività di pronto soccorso (generale, pediatrico e ostetrico-ginecologico), su malattie, sindromi e/o situazioni a maggior valenza socio-sanitaria (gravidanza, disagio ecc.).

Corsi per operatori aziendali (sviluppo delle competenze interculturali)

Ad iniziare dal 2007 l'Azienda USL ha ritenuto di avviare un corso di formazione rivolto agli operatori sanitari del presidio ospedaliero. Lo stesso è finalizzato ad accrescere nel personale medico-infermieristico capacità e competenza durante le relazioni con i pazienti appartenenti a gruppi di immigrati e minoranze etniche.

In questa prima fase saranno coinvolti gli operatori afferenti al Dipartimento materno infantile, a quello di salute mentale e agli ambulatori generali. Il corso, strutturato in tre moduli organizzativi, contempla i seguenti argomenti: "La mediazione interculturale" (permettere ai destinatari di comprendere appieno ruolo e potenzialità di questa figura); "Le differenze culturali e le criticità relazionali nel contesto sanitario" (con momenti di discussione destinati a fare emergere le criticità che gli operatori percepiscono come ostacolo alla comunicazione e all'incontro con culture diverse); "Antropologia medica" (introduzione di concetti antropologici a fianco di quelli sanitari).

GUIDE ALL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI

Sono state stampate e distribuite apposite guide ai servizi sanitari tradotte in inglese, francese, arabo, cinese e russo. Contengono le principali disposizioni normative in materia sanitaria, informazioni sul SISI e sull'ambulatorio per gli stranieri, sull'attività dei mediatori interculturali, gli indirizzi utili delle associazioni e delle istituzioni che operano nel campo dell'accoglienza.

Nell'anno 2003 il progetto è stato premiato nell'ambito della V edizione del Premio "Cento progetti al servizio dei cittadini" realizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica in collaborazione con il Formez.

Il concorso, su scala nazionale, ha selezionato progetti caratterizzati da Efficacia (miglioramento della qualità dei servizi), Apprendimento organizzativo (impatto dell'esperienza di innovazione sull'amministrazione), Integrazione (capacità di coinvolgere e aggregare interlocutori esterni ed interni attraverso iniziative di partecipazione, consultazione, ecc.) ed Trasferibilità (favorire l'attuazione del progetto alle altre realtà amministrative).

Coordinatrice del progetto aziendale Migrant Friendly Hospitals:

Patrizia Petey (Direzione Generale) Tel. 0165-544415

e-mail petey.patrizia@uslaosta.com

IL PROGETTO MIGRANT FRIENDLY HOSPITALS Ospedale e Territorio Interculturali dell'Azienda USL Valle d'Aosta



Dato di partenza

Vulnerabilità immigrati e minoranze etniche (difficoltà linguistiche e culturali) = rischio di non ricevere assistenza sanitaria adeguata

Obiettivi

- ri-orientare l'ospedale in una logica interculturale e "migrant friendly"
- creare servizi sanitari "culturalmente competenti" ovvero:
 - migliorare le informazioni e facilitare l'accesso
 - evitare disparità nel trattamento
 - favorire la compliance e la cooperazione durante la diagnosi e le cure
- promuovere l'empowerment delle minoranze etniche (mettere in grado persone e comunità di aumentare il controllo della propria salute)



L'ospedale regionale nella logica MFH

- creazione di strutture e strumenti informativi per migliorare l'accesso ai servizi
- assistenza linguistica e mediazione interculturale
- formazione di "competenze culturali" per personale sanitario (superamento pregiudizi e stereotipi)
- garanzia della continuità delle cure (come per tutti i cittadini) assicurando collegamenti tra ospedale e strutture territoriali)
- ambulatorio di medicina di base per stranieri STP



LE AZIONI

Attività informativa

**Gennaio 2000 – nasce il SISI
(Sportello Informativo Salute Immigrati)**

Compiti

- 1- informazioni in materia sanitaria (norme, adempimenti)
2. Rilascio codici STP (centro unico regionale)
3. Preparazione e distribuzione materiale informativo (pieghevoli tradotti, sezione sito web www.ausl.vda.it)

Sede
Presso l'URP
Via Guido Rey, 1
Abate

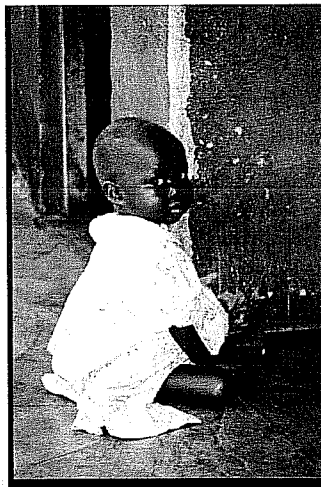
ASSISTENZA SANITARIA

Novembre 2002
Ambulatorio di medicina di base per i migranti

Compiti

Fornisce assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti e privi di permesso di soggiorno: visite di base, rilascio impegnative per visite specialistiche e esami strumentali, prescrizione farmaci

Sede
Annesso al SISI – via
Guido Rey, 1
Aperto il mercoledì dalle
13.00 in poi



Anno 2003 Servizio di mediazione interculturale



In fase iniziale sede di Beauregard
(SC Ostetricia e Ginecologia)

Esteso anche alla sede di viale
Ginevra

Presente anche
presso le strutture socio-
sanitarie territoriali

Attività di formazione

2003 - Antropologia medica

Comprensione del dolore e della
sofferenza in prospettiva
transculturale

rivolto anche a pazienti immigrati

Strutture coinvolte

Pronto Soccorso
Riabilitazione
Oncologia
Terapia antalgica
Pediatria



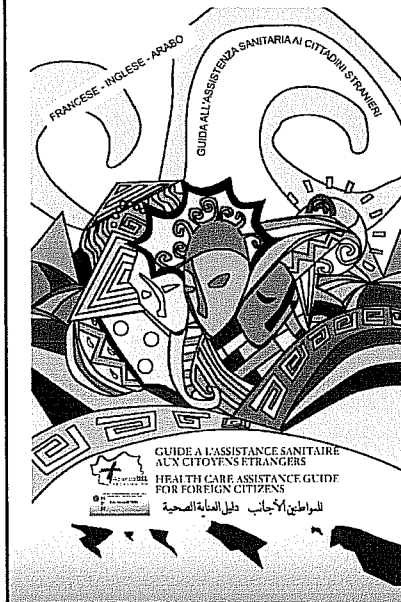
2007 – operatori aziendali

(sviluppo delle competenze
interculturali)

Strutture coinvolte

Dipartimento materno-infantile
Dipartimento salute mentale
Ambulatori generali

GUIDA ALL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI



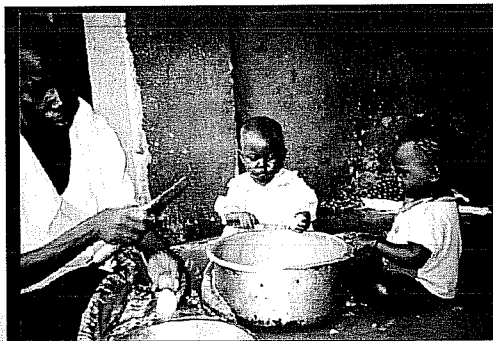
Realizzata in italiano, francese, inglese,
arabo, cinese, russo

Contenuti

Normative sanitarie
Adempimenti amministrativi
Strutture e servizi (SIS, ambulatorio)
Indirizzi utili (istituzioni, associazioni, ecc.)

In futuro?

- Mantenere i servizi esistenti (e, se necessario, potenziarli)
- Mantenere il raccordo con altre istituzioni (Regione, Questura, Comuni, CM, Difensore Civico, CCIE) e associazioni
- Proseguire con l'attività di formazione per migliorare le "competenze culturali" degli operatori sanitari



Introdurre misure di
empowerment per minoranze
etiche
(specifici programmi di
educazione sanitaria per gruppi
di immigrati)

2001 – 2006
SEI ANNI DI ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO
PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

Dott. Giovanni Cardellino – Dirigente medico SC Medicina Generale e medico dell'ambulatorio immigrati

Dal Dicembre 2000 è operativo, presso lo Sportello Informativo per la Salute degli Immigrati (S.I.S.I.) dell'USL Valle d'Aosta, un ambulatorio di medicina generale dedicato a quegli immigrati che, non essendo in regola con le norme di ingresso e di soggiorno, non possono iscriversi al SSN.

La normativa nazionale prevede che possano (e debbano) essere erogate anche ai cittadini extra-comunitari non in possesso di regolare permesso di soggiorno tutte le prestazioni sanitarie urgenti e/o essenziali al mantenimento dello stato di salute.

In carenza di un servizio di medicina di base, si veniva a creare un crescente afflusso di malati verso il Pronto Soccorso dell'ospedale anche per richieste di prestazioni non urgenti, con conseguente intasamento di quel servizio.

La direzione aziendale ha pertanto deciso di aprire l'ambulatorio di medicina generale per gli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno.

L'attività dell'Ambulatorio è stata garantita per questi sei anni dalla presenza volontaria del sottoscritto, aiutato, in caso di assenza, da alcuni altri medici che hanno offerto la loro disponibilità. Dal 1° gennaio 2007 l'Ambulatorio è stato inserito fra le attività istituzionali della SC di Medicina Generale. Attualmente è aperto il mercoledì pomeriggio dalle ore 15,00 in poi.

La funzione dell'ambulatorio è quella di un normale ambulatorio di medicina generale: visite, prescrizioni terapeutiche, richieste di esami e di visite specialistiche, consigli sanitari.

Con l'andare degli anni, l'ambulatorio per la Salute degli Immigrati, essendo l'unico presidio del genere in tutta la Regione, ha finito per svolgere anche una certa funzione di Osservatorio Epidemiologico.

Il numero totale di accessi all'Ambulatorio in questi sei anni è 885.

La **tabella 1** indica il numero totale degli accessi suddivisi per nazionalità. Esaminando i paesi di provenienza degli utenti osserviamo che in tutti i sei anni c'è sempre stata una netta prevalenza di cittadini di Marocco e Romania. La somma dei provenienti da questi due soli stati ha sempre rappresentato più del cinquanta per cento del totale. Incidentalmente osserviamo che dalla Romania abbiamo visto in prevalenza donne, mentre dal Marocco la prevalenza è lievemente di uomini.

L'andamento del numero di accessi nel tempo risulta dalla **tabella 2**.

Si può osservare un progressivo incremento fino al mese di aprile 2003. Da quel momento il numero di visite è sceso bruscamente.

Una probabile spiegazione di tale fenomeno è l'entrata in vigore della Legge "Bossi-Fini" (fine 2002): i precedenti utenti dell'ambulatorio, che ormai conoscevano e utilizzavano abitualmente il servizio, hanno gradualmente regolarizzato la loro posizione giuridica, accedendo di conseguenza al SSN, mentre i nuovi immigrati irregolari accedevano molto meno al servizio sia per scarsa conoscenza dello stesso, sia, forse, per timore di sanzioni legate alla nuova legge.

Dall'agosto del 2004 abbiamo assistito ad una inversione di tendenza, con un nuovo aumento di accessi. Tale trend si è consolidato nel 2005 e ancor più nel 2006.

Per quanto riguarda l'età degli utenti (**tabella 3**), si può osservare un andamento costante nel tempo, con una sola eccezione nel 2002: la maggior richiesta di prestazioni riguarda la fascia di età fra i 20 e i 29 anni, seguita dalla fascia 30 - 39 e da quella 40 - 49.

Questo dato conferma la stragrande maggioranza, fra la popolazione di immigrati non regolari, di persone in età lavorativa.

Va segnalato che, per quanto riguarda la popolazione pediatrica, viene sempre suggerito di rivolgersi, per maggiore competenza, alla struttura di Pediatria di Beauregard, anche in seguito ad un accordo verbale con il responsabile di tale servizio.

La **tabella 4** riassume il numero degli accessi suddivisi per sesso. Osserviamo la costante prevalenza di richieste di visite da parte della popolazione femminile.

La **tabella 5** evidenzia il tipo di patologia per in base alla quale sono avvenuti gli accessi all'ambulatorio.

Emerge fra tutti il dato dell'aumento percentuale, rispetto ai primi anni, di richieste di prestazioni ostetrico-ginecologiche. Siamo passati da un 11% del 2001 ad un 30% del 2004 e del 2005. Legato essenzialmente a situazioni di gravidanza, tale dato potrebbe indicare un processo di maggior radicamento della popolazione immigrata nella nostra regione.

Nel 2006, a fronte di un numero assoluto costante di questo tipo di prestazioni, se ne osserva una riduzione in percentuale, forse anche per l'aumento relativo di richieste per altre patologie.

Ferma restando la considerazione che, su numeri assoluti relativamente piccoli, è comunque difficile trarre conclusioni statistiche certe, si può osservare che la distribuzione degli accessi per patologia tende, nel 2006, a diventare più simile a quella della popolazione residente locale, confrontata per fascia di età.

Percentualmente importante è il numero di richieste di prestazioni ortopediche-traumatologiche. Si tratta sostanzialmente di traumi da incidenti sul lavoro (nei soggetti maschi) e di patologie aspecifiche della colonna vertebrale (in donne occupate come "badanti"); queste ultime legate al lavoro di assistenza agli anziani inabili, svolto senza presidi e senza un minimo di preparazione specifica alla mobilitazione di carichi.

La discreta percentuale di richieste odontoiatriche rispecchia un'analogia con le necessità di tali interventi della popolazione italiana, con l'evidente differenza legata al fatto che, mentre per i cittadini italiani prevale il ricorso a prestazioni private, l'immigrato si rivolge, per ovvie ragioni economiche, unicamente al servizio pubblico.

Un buon numero è rappresentato dalle richieste di prestazioni gastroenterologiche. Queste riguardano sostanzialmente dispepsie, gastriti, disturbi intestinali da colon irritabile e altre sintomatologie aspecifiche sovente legate a situazioni di disagio sociale ed affettivo (mancanza di lavoro stabile, lontananza dai familiari, ecc.).

Risultano invece pressoché assenti quelle patologie infettive e parassitarie che, erroneamente, avrebbero potuto essere sospettate e temute, in relazione alla provenienza da Paesi poveri in via di sviluppo.

TAVOLE COMPARATIVE

TABELLA 1 - Accessi suddivisi per nazionalità

Paese	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Albania	19	16	18	4	10	17
Algeria	4	3	-	-	-	1
Bolivia	-	-	1	4	3	-
Brasile	-	-	4	1	1	-
C. d'Avorio	-	4	3	-	3	1
Croazia	1	5	3	3	1	-
Ecuador	2	1	2	2	4	-
Ex Jugoslavia	6	11	10	3	2	3
Macedonia	1	3	-	-	1	4
Madagascar	-	1	-	-	-	-
Marocco	29	58	57	28	42	67
Nigeria	2	1	1	-	5	6
Perù	-	1	3	2	-	-
Rep. Dominicana	-	2	3	-	-	1
Rep. Moldova	4	24	26	16	9	12
Romania	33	41	49	35	46	63
Russia	-	-	-	-	-	2
Senegal	-	-	-	-	-	4
Tunisia	-	8	5	2	-	-
Ucraina	2	6	1	-	3	-
TOTALE	103	185	186	100	130	181

TABELLA 2 - Accessi suddivisi per anno e mese

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gennaio	14	23	24	10	7	9
Febbraio	9	10	39	9	6	16
Marzo	12	7	24	6	16	20
Aprile	3	14	25	1	10	12
Maggio	2	14	6	1	16	16
Giugno	8	13	13	10	13	19
Luglio	5	15	16	11	5	9
Agosto	3	12	1	10	14	10
Settembre	10	5	11	9	11	15
Ottobre	9	24	16	11	6	19
Novembre	7	16	7	12	13	18
Dicembre	21	32	4	10	13	18
TOTALE	103	185	186	100	130	181

TABELLA 3 - Accessi per fasce di età

Fasce di età	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-1 anno	2	-	-	-	-	-
2-11	5	3	5	3	5	3
12-19	6	11	16	1	5	11
20-29	39	57	72	43	65	72
30-39	22	77	62	29	30	49
40-49	21	22	23	21	20	37
50-59	2	5	2	2	2	8
60-69	3	5	4	1	1	-
Oltre 70	3	5	2	-	2	1
TOTALE	103	185	186	100	130	181

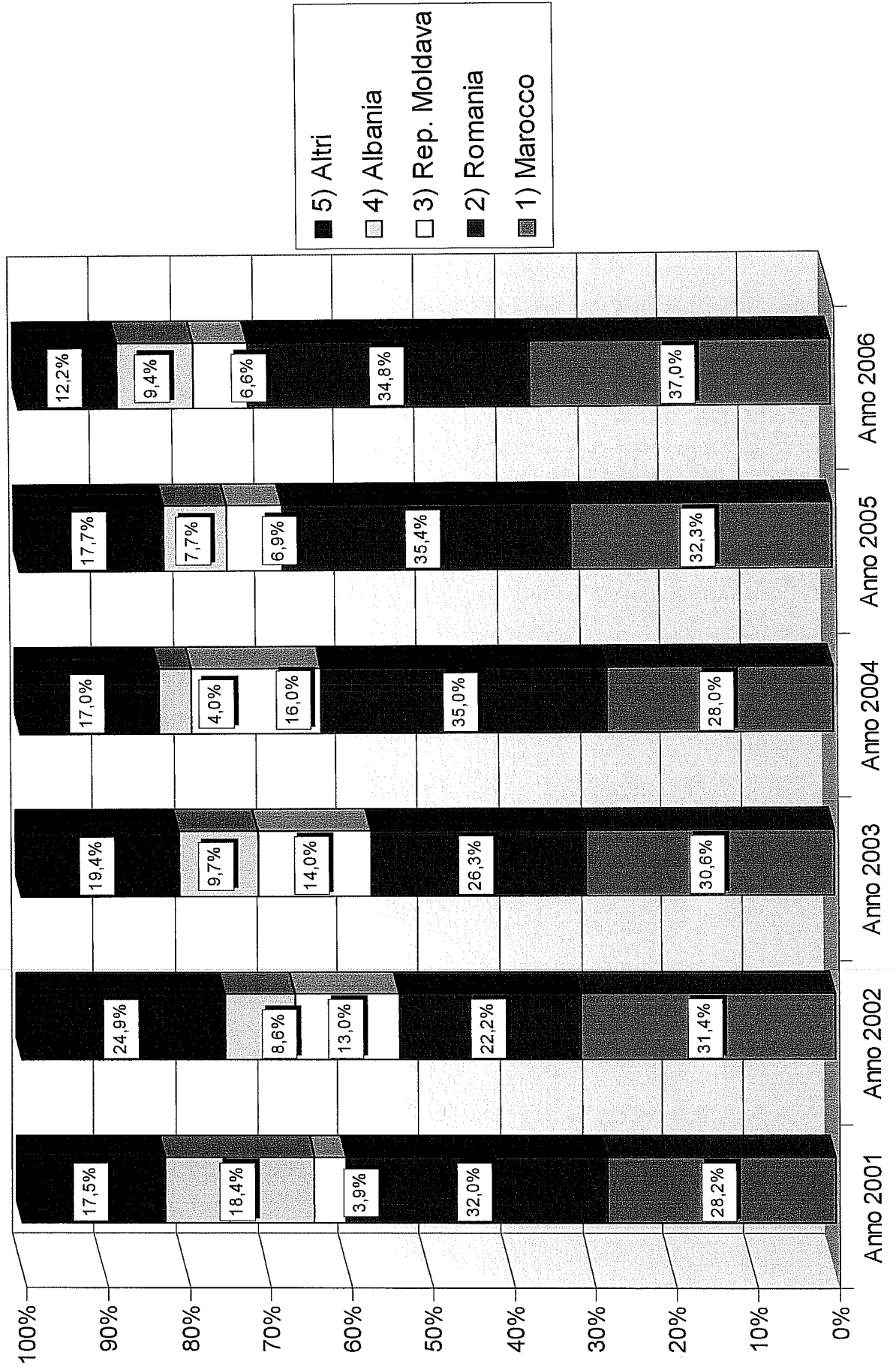
TABELLA 4 - Accessi per sesso

Sesso	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Femmine	69	108	110	57	85	102
Maschi	34	77	76	43	45	79
TOTALE	103	185	186	100	130	181

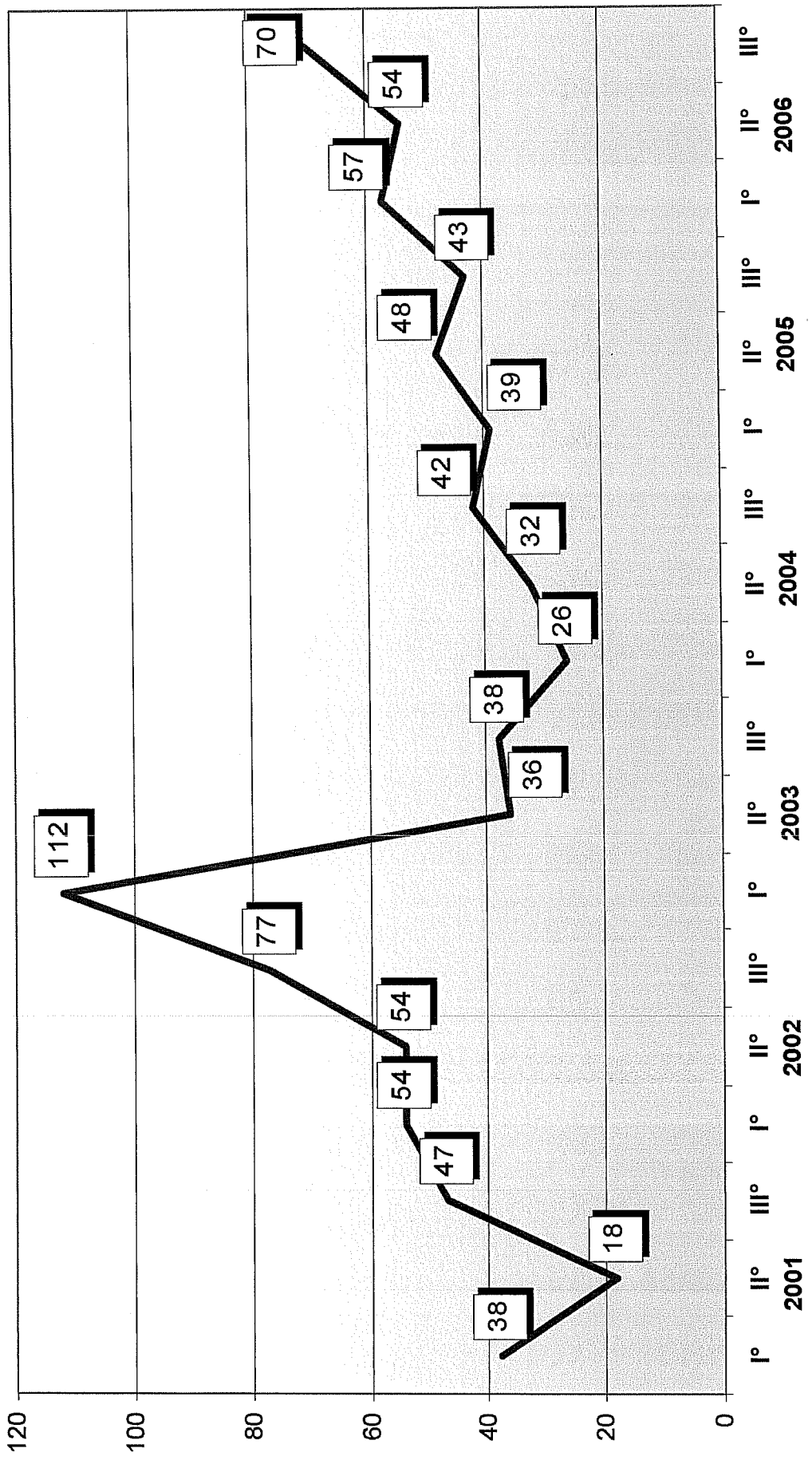
TABELLA 5 - Accessi per patologia

Patologie	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ortopediche	13	38	26	5	19	24
Osterico-ginecologiche.	11	33	41	30	39	37
Odontoiatriche	14	24	20	6	12	10
Cardiocircolatorie	13	13	8	8	3	8
Otorinolaringoiatriche	7	12	5	6	5	9
Gastroenterologiche	14	12	23	15	13	24
Respiratorie	2	11	13	1	5	8
Oculistiche	4	7	5	7	6	3
Urologiche	8	5	4	9	6	14
Dermatologiche	5	4	14	3	6	9
Neurologiche	1	4	3	3	3	12
Endocrinologiche	1	4	5	3	1	9
Ematologiche	2	2	3	-	-	-
Psichiatriche	3	2	6	-	5	8
Altre prestazioni (reumatologiche, allergologiche, rilascio certificati...)	5	14	10	4	7	6
TOTALE	103	185	186	100	130	181

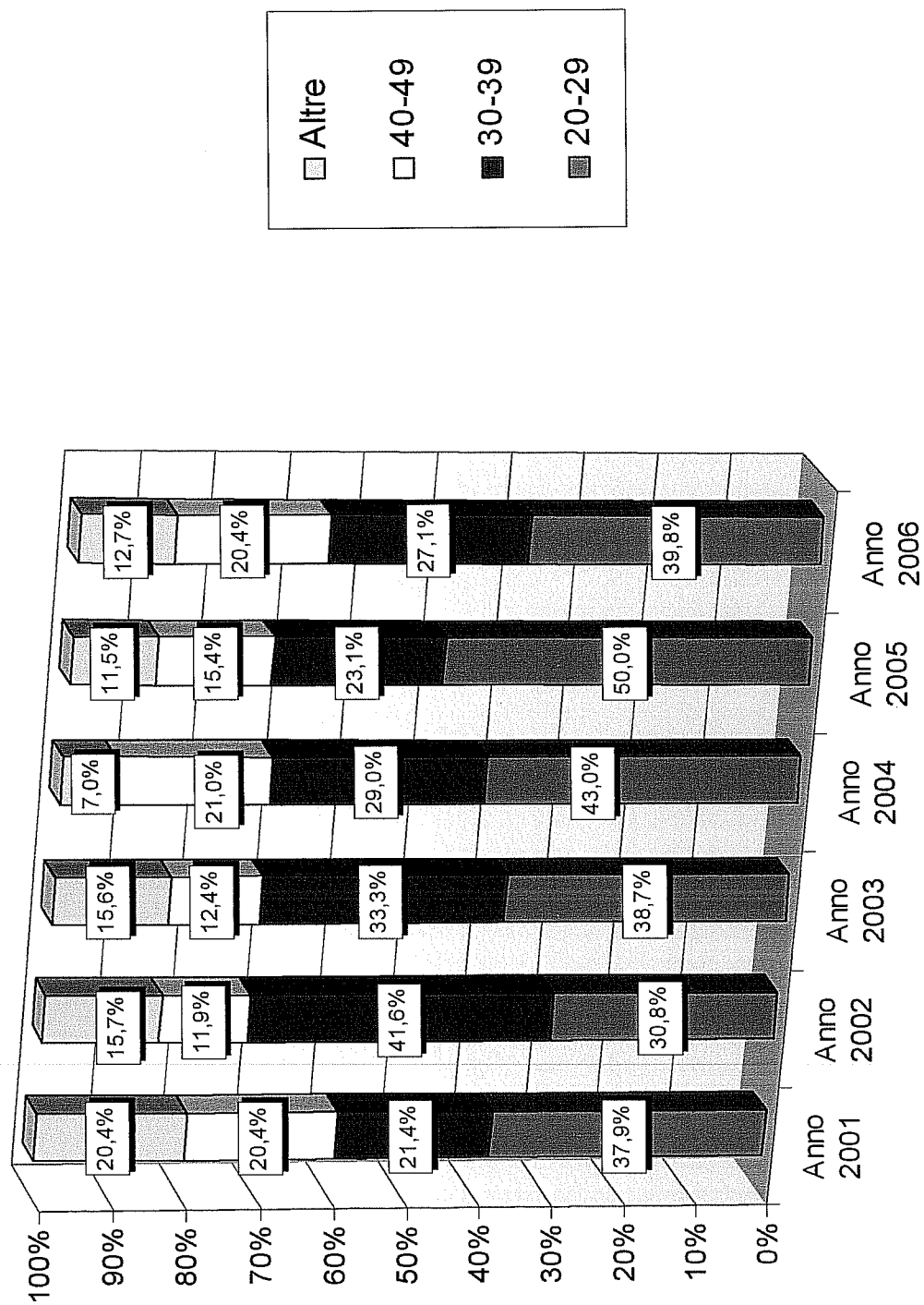
Accessi suddivisi per nazionalità



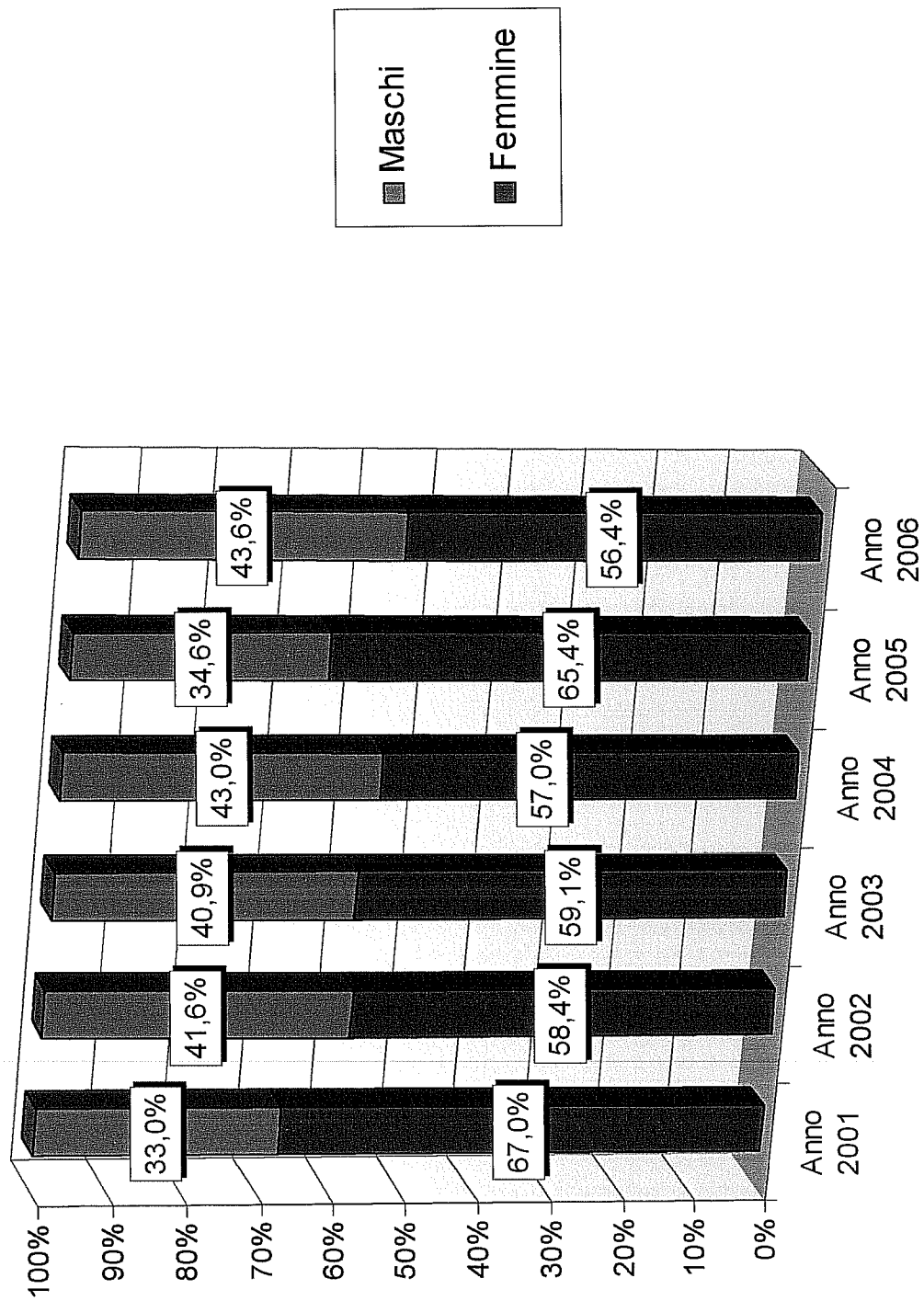
Andamento nel tempo degli accessi all'Ambulatorio



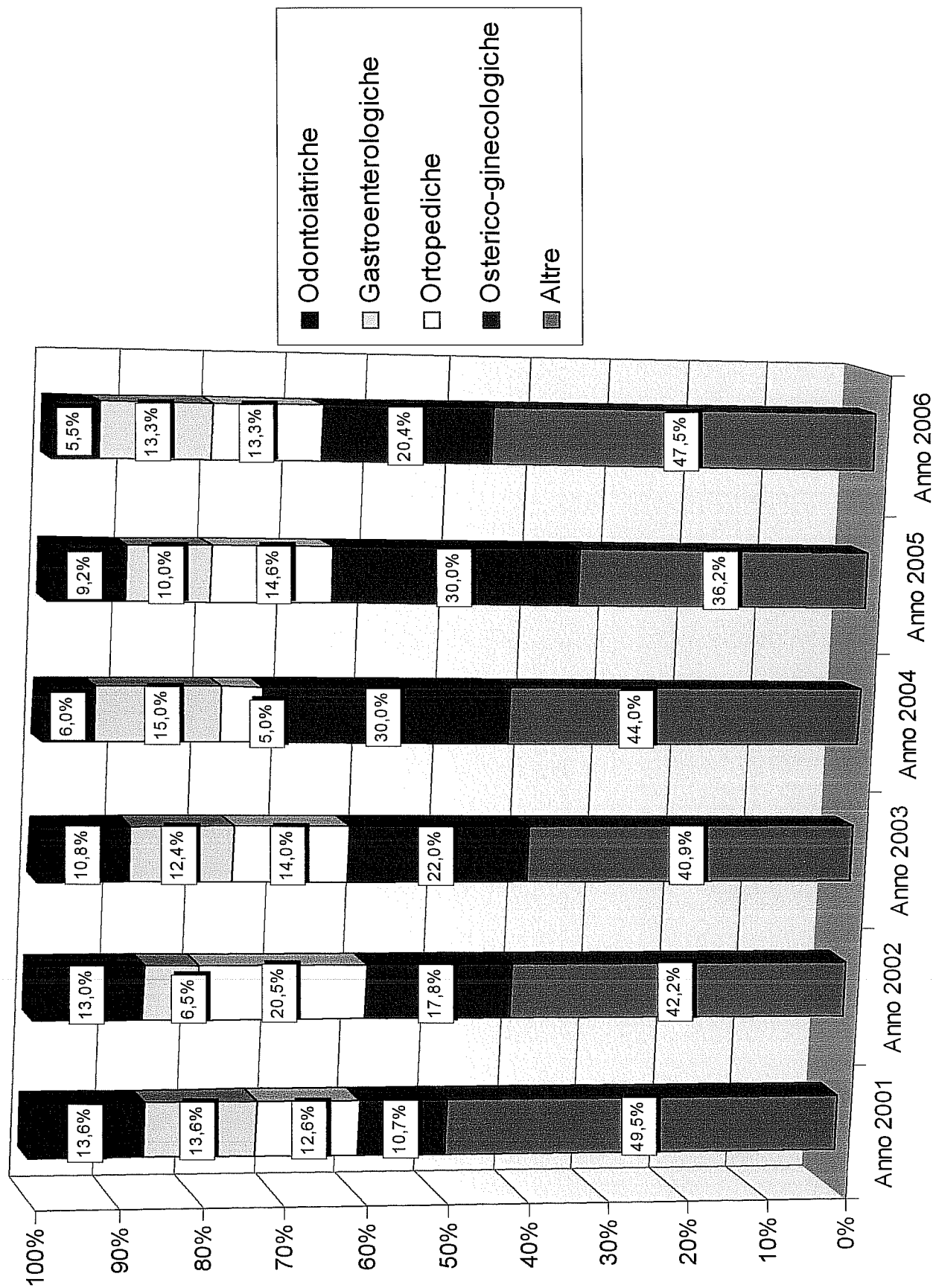
Accessi per fasce d'età



Accessi per sesso



Accessi per patologia



LA MEDIAZIONE INTERCULTURALE NELL'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA

Patrizia Petey – referente progetto Migrant Friendly Hospitals – Azienda USL Valle d'Aosta

A partire dall'anno 2001, gli accessi degli stranieri presso i reparti del presidio ospedaliero regionale sono stati sempre più numerosi in particolare presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia: sono sempre più le donne di ogni etnia, e soprattutto di origine magrebina ed albanese che hanno contatti con questo reparto: si tratta di persone poco integrate nel contesto sociale valdostano e che spesso parlano poco e male l'italiano.

Il Progetto sperimentale di mediazione interculturale nasce a seguito di un concorso di idee finanziato dall'Assessorato regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali, a cui l'Azienda ha partecipato nel 2003 proponendo l'introduzione – per l'appunto sperimentale – di una figura di mediazione interculturale all'interno della struttura ospedaliera. Il Progetto si pone l'obiettivo generale di rafforzare il ruolo dell'ospedale nella promozione della salute dei cittadini stranieri, anche attraverso il consolidamento di una maggiore consapevolezza tra gli operatori della necessità di elaborare modalità di relazioni adeguate all'utente straniero che tengano conto non solo delle diversità linguistiche ma soprattutto culturali.

Inizialmente il Progetto prevedeva la presenza del mediatore interculturale solo presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia per tre mattine alla settimana successivamente, dai dati emersi, si è ritenuto opportuno garantire la presenza del mediatore a tutti i reparti infatti, lo si trova presso il Presidio ospedaliero di Viale Ginevra per 4 mattine alla settimana dalle ore 08.30 alle ore 11.30 e presso il Presidio ospedaliero Beauregard per 3 mattine alla settimana al fine di garantire la continuità del servizio. Al di fuori dell'orario di presenza nelle strutture ospedaliere, il Mediatore può essere contattato per le emergenze.

Le attività che il mediatore è chiamato a svolgere possono essere così sintetizzate:

- ❖ Attività di sportello specificatamente di orientamento e informazione rivolto agli utenti stranieri;
- ❖ Interventi di mediazione linguistico-culturale nei reparti e nei servizi solo su richiesta degli operatori;
- ❖ Contributi alla comunicazione interculturale e alla formazione: contribuire alla rilevazione, segnalazione di problematiche, collaborare alla predisposizione di strumenti informativi in lingua; concorrere ad elaborare percorsi formativi per gli operatori.

Quest'anno l'Azienda ha ritenuto di avviare un corso di formazione rivolto agli operatori sanitari del Presidio Ospedaliero atto al raggiungimento dell'ambizioso obiettivo di cambiamento dell'approccio culturale degli operatori: saranno coinvolti, in questa prima fase, soltanto il personale sanitario afferente al Dipartimento materno-infantile, al Dipartimento di Salute Mentale e agli Ambulatori Generali. Le motivazioni che hanno spinto all'individuazione di questi dipartimenti sono state non solo oggettive (elevato numero di accessi di pazienti stranieri e di conseguenza un elevato numero di richieste di intervento del mediatore) ma anche strategiche, soprattutto per quanto riguarda il coinvolgimento del Dipartimento di Salute Mentale. L'aumento delle richieste di intervento del mediatore da parte dell'U.B. Psichiatria e il ruolo determinante che potrebbe avere il personale afferente a questo Dipartimento in successive azioni di formazione hanno indotto l'Azienda a prevedere un loro coinvolgimento già in questa fase.

Il percorso formativo si svolgerà in tre moduli per un totale di 18 ore per 25 operatori così suddivise:

I° MODULO "La mediazione interculturale" (3 ore): questo modulo dovrebbe permettere ai destinatari di comprendere appieno il ruolo e le potenzialità di questa figura.

II° MODULO "Le differenze culturali e le criticità relazioni nel contesto sanitario" (12 ore) in cui sono previsti momenti di discussione e confronto al fine di fare emergere quali sono le difficoltà e le criticità che gli operatori percepiscono come ostacolo alla comunicazione e all'incontro con culture diverse.

III° MODULO "Antropologia medica" (3 ore)

La formazione coinvolgerà – gradatamente – tutti gli operatori sanitari.



IL PROGETTO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE DELL'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA



Nasce nel 2003 a seguito
di un concorso di idee
promosso dall'Assessorato
alla Sanità, Salute e Pol. Sociali

Obiettivo

rafforzare il ruolo dell'ospedale nella promozione
della salute anche attraverso nuove modalità di
relazione con l'utente straniero

AZIONI

- presenza del mediatore solo in Ostetricia
- successivamente in tutti i reparti 4 volte/settimana

Attività del mediatore

Sportello: orientamento e formazione

Mediazione linguistico
culturale nei reparti e servizi solo su
richiesta degli operatori

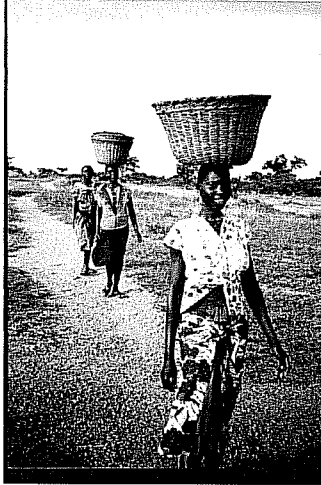
Contributi alla comunicazione interculturale
e alla formazione

(supporto alla rilevazione, segnalazione
problematiche, supporto alla predisporre
di strumenti informativi in lingua,
supporto alla elaborazione di percorsi
formativi per gli operatori)



• **ANNO 2007**

• **Corso di formazione per operatori sanitari sul cambiamento dell'approccio culturale e sullo sviluppo delle competenze in ambito interculturale**



Sono previsti 3 moduli



1° modulo: "La mediazione interculturale" (3 h).
Permettere ai destinatari di comprendere appieno ruolo e potenzialità del mediatore

2° modulo: "Le differenze culturali e le criticità relazionali nel contesto sanitario" (12 h). Sono previsti momenti di discussione e confronto per fare emergere difficoltà e criticità che possono configurarsi come ostacoli alla comunicazione e all'incontro con culture diverse

3° modulo: "Antropologia medica" (3 h)
L'approccio antropologica alla malattia e alla cultura del paziente

•
•
•

ALCUNI DATI

Parti avvenuti al 31.12.2006: n. 1187

177 riguardano donne straniere (pari al 14,91%) prevalentemente maghrebine, albanesi

Accessi in Pronto Soccorso dal

01.02.2006 al 28.02.2007:

n. 51.762

3.274 riguardano stranieri

- 1297 Marocco
- 343 Albania
- 94 Algeria
- 34 Cina



La popolazione più numerosa è quella marocchina. La maggior parte degli accessi in PS riguarda patologie "non gravi" con successiva dimissione

Lo studio del dolore in prospettiva transculturale

Dott. Oscar Torretta – antropologo

Il dolore oltre ad essere un fenomeno indivisibile dalla vita di ogni giorno è senz'altro il sintomo più comune incontrato nella pratica clinica. Esso è caratteristico di molti cambiamenti fisiologici quali la gravidanza, le mestruazioni, ecc., oltre che naturalmente di malattie, traumi e terapie (che implicano altresì forme diverse di dolore; vedi operazioni chirurgiche, iniezioni, riabilitazioni, biopsie, ecc.).

In ognuno di questi eventi vi è tuttavia qualcosa in più di un semplice episodio neurofisiologico o del cambiamento nella materia strutturale, di recettori, afferenze neuronali, sistemi corticali, e/o alterazioni biologiche. Vi convivono infatti fattori sociali, culturali e psicologici.

L'intervento analizza, brevemente, alcuni casi d'interazione transculturale della realtà sanitaria valdostana andata evolvendosi molto rapidamente negli ultimi anni.

Tra il 1986 ed il 1997 il numero degli stranieri comunitari ed extracomunitari presenti in Valle d'Aosta è quadruplicato.

Nel 1993 i residenti extracomunitari legalmente residenti in Valle d'Aosta erano 770, nel 2000 circa 2200, pari molto approssimativamente a poco meno del 2% della popolazione totale.

Nel 2002 si contavano 2413 unità, divenute 3117 nel 2003. Nel 2004 superavano le 4000 unità.

Le nazionalità più rappresentate tra gli immigrati regolarmente soggiornanti in Valle d'Aosta sono quelle, tunisina, albanese, rumena (presenza quella est europea raddoppiata dal 1993 al 2002) e marocchina. Questi ultimi, provenienti prevalentemente da aree rurali (Ras el Ain e Khourigba), sono tra i più numerosi con una percentuale costante sul totale di circa il 50%. Per un indicativo confronto i sud americani si aggirano intorno al 13%.

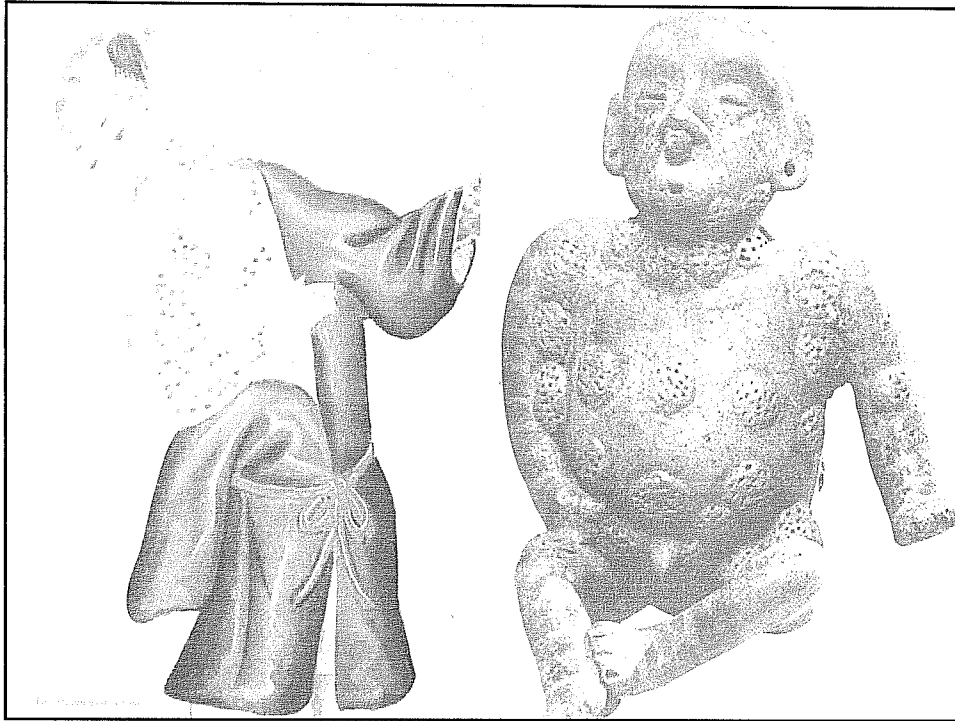


**LO STUDIO DEL DOLORE IN
PROSPETTIVA
TRANSCULTURALE**

31 marzo 2007
Dr. Oscar Torretta

**IL DOLORE
ESISTE IN TUTTE
SOCIETÀ
COME PARTE
INTEGRANTE
DELLA CONDIZIONE
UMANA**





**Fenomeno indivisibile dalla vita
di ogni giorno**

**Sintomo più comune incontrato
nella pratica clinica**

**Caratteristica di molti cambiamenti
fisiologici quali la gravidanza, le
mestruazioni, ecc., oltre che naturalmente
di malattie, traumi e terapie ...**

Dolore fenomeno
multidimensionale

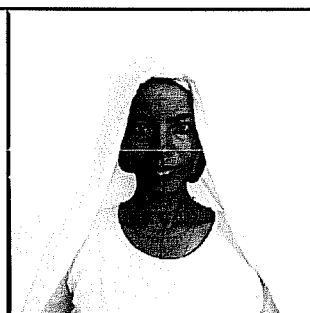
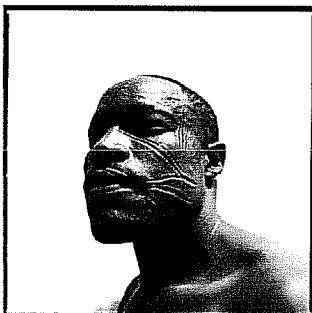
- Dimensione fisiologico-sensitiva
- emotivo-affettiva
- cognitiva
- culturale
- comportamentale

***Parte del problema nel
management
del dolore***

***è che la medicina ha la tendenza a
ridurre l'esperienza del dolore ad
un elaborato sistema di segnali
piuttosto che vederlo come
fenomeno plasmato e modellato
dall'individuo e dal suo particolare
contesto culturale***



Uno dei maggiori
contributi
dell'antropologia in
ambito sanitario è
stato quello
di
mostrare



Come

concetti quali quelli di corpo,



LE CREDENZE CIRCA LA NATURA DEL CORPO

LA SUA

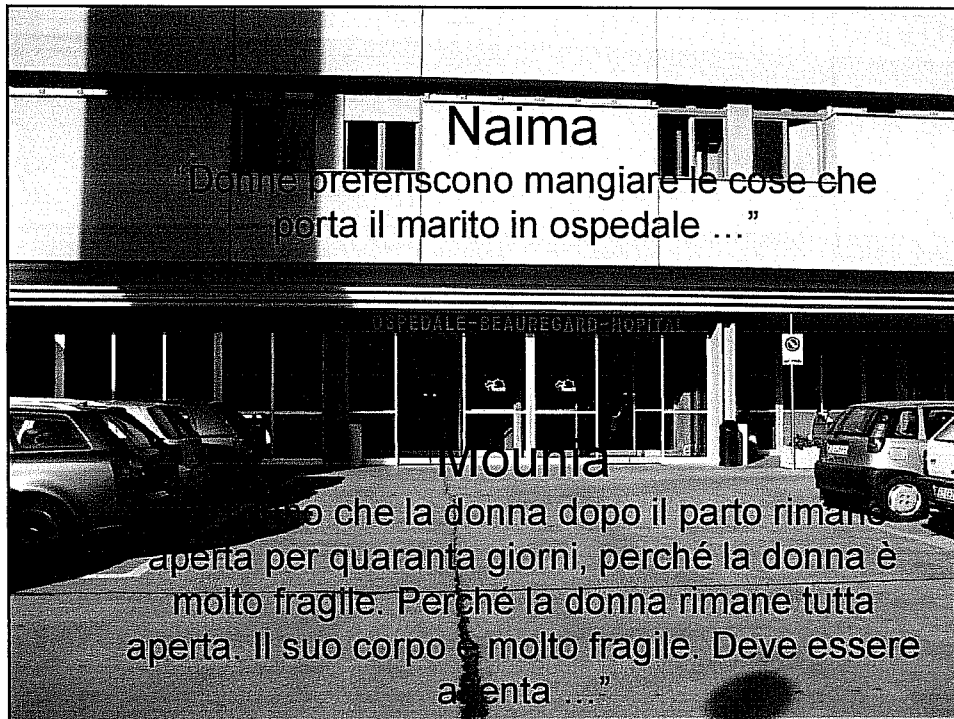


FUNZIONE

OLTRE CHE LE CAUSE SUL SUO
FUNZIONAMENTO

Se vogliamo, ad esempio, comprendere il punto di vista altrui sulla gravidanza ed il parto dovremo considerarli come fenomeni che coinvolgono le interazioni tra gli individui, all'interno di precisi sistemi di norme. Fenomeni dei quali gli esseri umani hanno elaborato concezioni differenti che rinviano, come detto, a multiformi idee sul corpo, sui fluidi, sulla natura umana





Naima

"Donne preferiscono mangiare le cose che porta il marito in ospedale ..."

Mounia

"So che la donna dopo il parto rimane aperta per quaranta giorni, perché la donna è molto fragile. Perché la donna rimane tutta aperta. Il suo corpo è molto fragile. Deve essere aperta ..."

Khadija nel tentativo di spiegarmi perché le donne marocchine tendono a rimanere a letto dopo il parto molto più a lungo rispetto alle donne italiane così si sarebbe espressa:

" Alzarsi subito dopo il parto? Non si fa. Si rimane a letto quaranta giorni. Qualcuno deve occuparsi del bambino ... Quando esce dall'ospedale vanno le donne ad aiutare. Portano il mangiare a letto. Qui molte sono sole. Non c'è la mamma che aiuta. Se non c'è nessuno per forza deve fare ... ma mangiare sempre roba calda ..."

L'*Anfnas* o quarantena di assoluto riposo e recupero, susseguente il parto è una pratica riscontrabile in diverse aree del Medio Oriente e del Nord Africa.

Si ritiene infatti che la neo mamma, dopo il parto, abbia bisogno di calore essendo molto vulnerabile al "freddo". Per questa ragione non appena dato alla luce il figlio la donna viene coperta evitando qualsiasi esposizione all'aria.

Come riferito da molte donne, dopo il parto devono essere somministrati cibi "caldi" che tuttavia se presi in eccesso possono causare emorragie.

Il piatto speciale, *rfisa*, per chi ha partorito è a base di pollo e varie spezie

In Marocco come in molte altre culture idee circa il "caldo ed il freddo" forniscono una serie di linee guida sia riguardo la percezione ed il trattamento di malattie che riguardo il nutrimento e/o protocolli sanitari preventivi o terapeutici

Il postulato basico di questo modello prevede che sesso, età e stato fisiologico influiscano sulla “temperatura” del corpo



Riduttivamente,
eccesso di flegma malattie fredde,
eccesso di sangue malattie calde.
Gli uomini sono in qualche modo più
“caldi” delle donne, le persone anziane
sono più fredde delle giovani.
La mestruazione è ritenuta uno stato
freddo ed è compensabile con cibi caldi.
La blenorragia, viene chiamata *al-bard*
(freddo). La fecondità richiede un certo
grado di calore e l’infertilità è attribuita ad
un eccesso di freddo.

MALATTIA E SALUTE IN PROSPETTIVA
TRANSCULTURALE

Il caso della popolazione marocchina della Valle d'Aosta
2005

OSCAR TORRETTA
USL - Valle d'Aosta

**Lontani dall'essere recalcitranti
nell'accettare nuove informazioni, diversi
da i pazienti marocchini da me sentiti
sembrano aggregare in modelli eziologici
ibridi, conoscenze tradizionali ed
informazioni biomediche**



AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA VALLE D'AOSTA
P.O. SANITARIO
11100 AOSTA (AOSTA)

Le diagnosi così come le
medicazioni fatte sono spesso
interpretate dai pazienti in
modo tale da far collimare
nuove idee con preesistenti
modelli
(sulla salute e le malattie)

Tra il 1986 ed il 1997 il numero degli stranieri comunitari ed extracomunitari presenti in **Valle d'Aosta** è quadruplicato.

Nel 1993 i residenti extracomunitari legalmente residenti in Valle d'Aosta erano 770, nel 2000 circa 2200, pari molto approssimativamente a poco meno del 2% della popolazione totale.

Nel 2002 si contavano 2413 unità, divenute 3117 nel 2003. Nel 2004 superavano le 4000 unità.

Le nazionalità più rappresentate tra gli immigrati regolarmente soggiornanti in Valle d'Aosta sono quelle, tunisina, albanese, rumena (presenza quella est europea raddoppiata dal 1993 al 2002) e marocchina. Questi ultimi, provenienti prevalentemente da aree rurali (Ras el Ain e Khourigba), sono tra i più numerosi con una percentuale costante sul totale di circa il 50%. Per un indicativo confronto i sud americani si aggirano intorno al 13%.

Muovendo dall'analisi di come, sin dall'alba dei tempi, sia esistito un intimo ed inesorabile legame tra malattie, salute e cultura umana, i primi tre capitoli di questo volume introducono il lettore alla conoscenza dell'antropologia e, in particolare, di quella medica, disciplina attualmente suddivisibile in due maggiori aree d'indagine, quella bio-ecologica e quella socio-culturale, e definibile, secondo alcuni, come lo studio nel tempo della salute e delle malattie umane analizzate all'interno del contesto biologico, culturale ed ambientale in cui esse si manifestano. Nei capitoli successivi, supportate da esempi tratti da lavori di ricerca svolti in varie parti del mondo e presso l'ospedale di Aosta, vengono sviluppate riflessioni in chiave comparativa sia sui sistemi di cura presso culture diverse sia sulle rappresentazioni, narrazioni ed interpretazioni di alcune malattie.

Il testo, rivolto sia a coloro che desiderano avvicinarsi a questa innovativa disciplina, sia agli operatori sanitari del settore medico-professionale e dell'assistenza che hanno poca o nessuna familiarità con questo genere di studi, offre lampi affascinanti sulla complessità delle interazioni sanitarie e su alcune delle problematiche peculiari intorno alle quali va costituendosi una sanità multidisciplinare e trans-culturale.

Oscar Torretta è laureato in Antropologia presso l'Università del Massachusetts (USA) e in Geografia presso l'Università degli studi di Genova. Ha svolto lavori di ricerca in Messico, Birmania, Brasile e Italia; attualmente opera come docente e consulente di antropologia presso università, scuole di formazione italiane e straniere, istituzioni sanitarie e culturali.

Stylus

BAMBINO PERUVIANO

Pediatria

Oscar Torretta

Malattie e salute in antropologia medica

Le origini storiche della disciplina, gli orientamenti teorici ed alcuni esempi d'antropologia medica applicata

Azienda USL Valle d'Aosta

Unione Europea

ISBN 88-87775-34-6

15.00€

“ ...Mi dissero ... Il dottore, che era ...
predisposto all'asma. Lo avevo portato
all'ospedale. E dopo la sorella di mia suocera,
la zia di mio marito, mi ha detto, guarda che è
asustado o *mal de ojo*. Gli ho passato l'uovo!
Mi può spiegare?
Gli passi l'uovo del giorno, fresco e preghi, Il
padre nostro, non so il credo. Io so che pregano
e lo chiamano per nome
Chi lo ha fatto?
Mia suocera e sua sorella
La signora che era qua?
Sì.
... magari è *susto* o *mal de ojo* e l'antibiotico **gli**
fa peggio ...
Mi può spiegare che cos'è *susto*?

SUSTO

CORPO FISICO

ANIMA

IMMATERIALE

IRREQUIETEZZA NEL

SONNO,

DEPRESSIONE,

PERDITA APPETITO,

DISINTERESSE ...

**IN REALTÁ
MINI- ETNOGRAFIE
CI DICONO
ANCHE ALTRO**

LA CULTURA DEL GRUPPO
ALL'INTERNO DEL QUALE
CRESCIAMO CI INSEGNA A
PERCEPIRE ED
INTERPRETARE I MOLTI
CAMBIAMENTI CHE
AVVENGONO NEL TEMPO
SUL NOSTRO E L'ALTRUI
CORPO

**LA SFERA POPOLARE DEL
SISTEMA SANITARIO DI
CURA È GENERALMENTE,
LA PRIMA AD ESSERE
INCONTRATA**

**IN DETERMINATI CASI
IL PROCESSO BIOLOGICO
VIENE
RICONOSCIUTO/RICOSTRUITO
ATTRAVERSO CATEGORIE
CULTURALI NOTE**

**UN SISTEMA DI TEORIA DELLA
MALATTIA
(indirettamente del dolore)**

È

**UN SISTEMA IDEAZIONALE,
CONCETTUALE,
UNA COSTRUZIONE INTELLETTUALE,
PARTE DELL'ORIENTAMENTO
COGNITIVO DEI MEMBRI DI UN
GRUPPO**

**La descrizione narrativa della
malattia da parte del paziente può
dare accesso ad aspetti della
sofferenza oscurati nel curriculum
biomedico**



**CAPIRE IL DISAGIO PER
MIGLIORARE LA
COMUNICAZIONE
SANITARIO/PAZIENTE**

**LA QUALITÀ DELLA COMUNICAZIONE
HA INFLUENZA SUL
COMPORTAMENTO E SUL
BENESSERE DEL PAZIENTE**

- SODDISFAZIONE CON LA CURA
- ADERENZA AL TRATTAMENTO
- RICHIAMO E COMPrensIONE DELL'INFORMAZIONE MEDICA
- ABILITÀ DI CONFRONTARSI CON LA MALATTIA
- QUALITÀ DELLA VITA
- STATO DI SALUTE

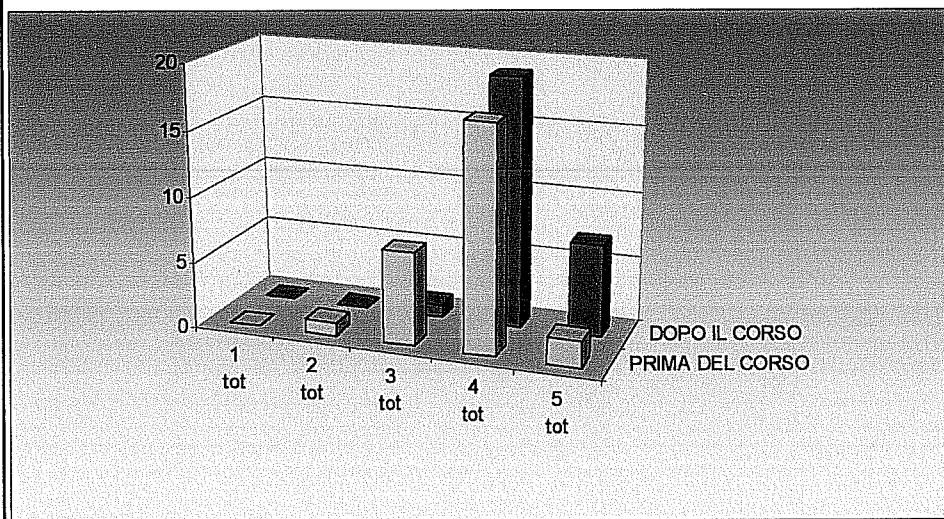
CONCLUSIONI

L'esperienza pilota effettuata sembra dimostrare l'efficacia dell'approccio antropologico nel migliorare la percezione del problema sofferenza, le competenze di carattere culturale del fenomeno e la capacità di distinguere i linguaggi che ne stanno alla base.

Gli operatori sanitari hanno riconosciuto l'antropologia medica come un utile strumento per interpretare i disagi, per migliorare la relazione medico-paziente e la capacità di comunicare in un contesto transculturale

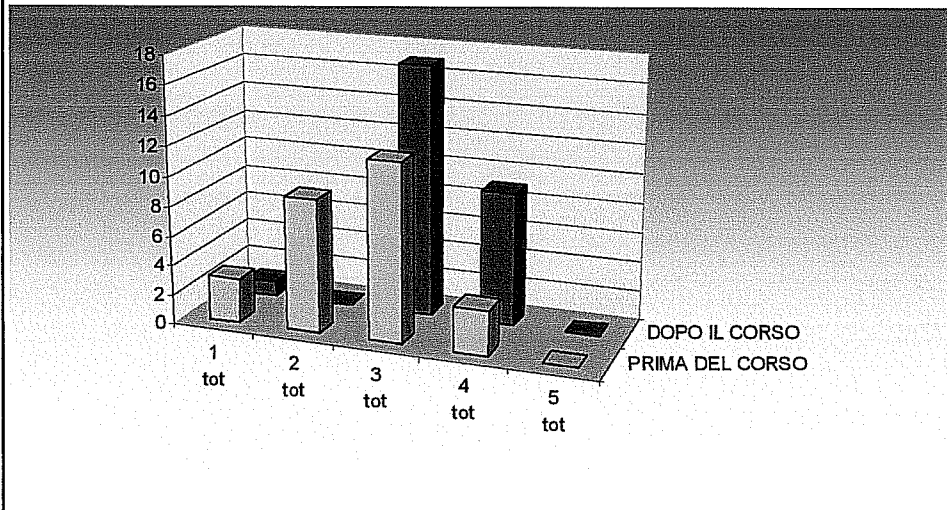
NELLA VOSTRA PRESA IN CARICO DEI PAZ
QUANTO RILEVANTI erano/sono I FATTORI
ETNICI, RAZZIALI, CULTURALI?

1(NIENTE) 2(NON MOLTO) 3 (UN POCO) 4 (RILEVANTI) 5 (MOLTO RILEVANTI)



**QUANTO COMPETENTI VI sentivate/ite NEL
COMUNICARE CON PAZIENTI DI ESTRAZIONE
CULTURALE E/O SOCIO ECONOMICA DIVERSA?**

1(NIENTE) 2(NON MOLTO) 3(UN POCO) 4(ABBASTANZA) 5(MOLTO COMPETENTE)



**L'ANTROPOLOGIA MEDICA È QUINDI UNA
OPPORTUNITÀ PER L'OPERATORE SANITARIO CHE
FACILITA E VALORIZZA LA PROFESSIONE RIDUCENDO
AL CONTEMPO LO STRESS LAVORATIVO**

**L'antropologia è ai margini della
sanità ciò non implica che le sue
domande siano marginali**

A.

Kleinman



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

U.B. COMUNICAZIONE
Azienda USL della Valle d'Aosta
Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta
tel. 0165/544418 - 544688
fax 0165/544587
e.mail:urp.aosta@uslaosta.com



Progetto grafico: UB Comunicazione - Paola Bocca



onvegno

**L'uomo,
il migrante,
i SUOI
diritti
di salute**



31 sabato
marzo
2007

Aosta ore 9,00-13,30
biblioteca regionale





Programma

ore **09,00** Apertura del convegno e saluti di benvenuto

- Clemente Ponzetti**
Direttore Sanitario Azienda USL Valle d'Aosta
- Carla Stefania Riccardi**
Direttore Generale Azienda USL Valle d'Aosta
- Antonio Fosson**
Assessore Sanità, Salute e Politiche Sociali Regione Autonoma Valle d'Aosta

ore **09,30** L'Uomo, il Migrante, i suoi bisogni di salute

- Marco Mazzetti**
Psichiatra – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni e componente della Commissione Ministeriale "Salute e Immigrazione"

ore **10,00** Salute e Migranti: il quadro normativo

- Igor Rubbo**
Direttore Amministrativo Azienda USL Valle d'Aosta

ore **10,30** Le politiche sociali a favore degli stranieri

- Andrea Ferrari**
Direttore della Direzione Politiche Sociali Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali

ore **10,45** Il progetto Migrant Friendly Hospitals dell'Azienda USL Valle d'Aosta

- Giorgio Galli**
Coordinatore regionale rete HPH (Health Promoting Hospitals)


ore **11,00** Coffee Break

ore **11,15** L'ambulatorio immigrati dell'Azienda USL: bilancio dell'ultimo triennio di attività

- Giovanni Cardellino**
Dirigente medico S.C. Medicina Generale e medico dell'ambulatorio immigrati

ore **11,40** Discussione

ore **11,50** La mediazione interculturale nell'Azienda USL Valle d'Aosta
Tavola rotonda con:

- 
- Patrizia Petey**
referente programma Migrant Friendly Hospitals-Azienda USL Valle d'Aosta
 - Samira Abodaber**
mediatrice interculturale
 - Riccardo Jacquemod**
Presidente cooperativa La Sorgente - Aosta

ore **12,20** Lo studio del dolore in prospettiva transculturale

- Oscar Torretta**
antropologo

ore **12,40** Gli ospedali Migrant Friendly nella realtà svizzera

- Nils Undritz**
Coordinatore rete HPH Svizzera

ore **13,00** Gli ospedali Migrant Friendly: una strategia di promozione della salute dei migranti e delle minoranze etniche

- Antonio Chiarenza**
Coordinatore della WHO/HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Healthcare

ore **13,20** Conclusioni

- Luciano Caveri**
Presidente della Regione Autonoma Valle d'Aosta

Moderatore: **Giorgio Galli**
Direttore Comunicazione Azienda USL Valle d'Aosta e Coord. regionale rete HPH

