

Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante: Analisi dei bisogni dei programmi e dei progetti di salute pubblica nel Cantone Ticino.

Pomeriggio di studio
MIGRAZIONE e SALUTE: QUALE INTEGRAZIONE?

Valeria Canova, 18.01.2012
SOS Ticino

0

Schema della presentazione

1. Obiettivi del progetto
2. Contesto dell'analisi
 - La popolazione migrante in Ticino
 - Migrazione e salute: i fattori determinanti
3. Selezione degli ambiti d'intervento soggetti all'analisi
4. Risultati dell'analisi del programma cantonale
5. Ostacoli individuati
6. Raccomandazioni

1

1. OBIETTIVI DEL PROGETTO

■ Obiettivi principali:

- Analizzare se l'offerta cantonale di promozione della salute e prevenzione contempla un approccio metodologico che facilita l'accesso equo all'informazione e all'acquisizione di competenze sanitarie da parte dei migranti.
- Individuare, eventualmente, gli ostacoli.
- Elaborare delle raccomandazioni per favorire l'inclusione e l'accessibilità della popolazione migrante nel futuro.

2

2. CONTESTO DELL'ANALISI

La popolazione migrante in Ticino

- La popolazione straniera (residente e non) rappresenta approssimativamente il 26% della popolazione totale ticinese.
- Il 92% degli stranieri è di origine europea. Tra i paesi d'origine europea domina l'Italia (57%), seguita dal Portogallo e dalla Serbia e Montenegro. Seguono poi Germania, Croazia, Bosnia-Erzegovina, Spagna, Turchia e Macedonia.
- Nel restante 8% : America con il 4.1% (maggioranza latinoamericana), mentre Asia e Africa si ripartiscono rispettivamente 2.5% e 1.4% delle provenienze.
- Tendenza ultimi due decenni: aumento degli effettivi accompagnato da una diversificazione delle provenienze, e da una diminuzione degli stranieri originari dei tradizionali paesi di provenienza (Italia e Spagna).

Da: ISTAT d.c. 2009

3

2. CONTESTO DELL'ANALISI

La popolazione migrante in Ticino

- **Genere:** Effettivo maggiore di uomini rispetto alle donne.
- **Età:** Forte differenza rispetto alla popolazione ticinese, poiché immigrano soprattutto le persone tra i 20 e i 39 anni. Negli ultimi decenni è andata innalzandosi l'età della popolazione immigrata.
- **Statuto di soggiorno:**
 - 69% permesso di domicilio (C)
 - 27% permesso di dimora (B).
 - Presenza di persone con uno statuto di soggiorno precario minoritaria (4 % possiede un permesso da non residente: L, N e F).

Dati: USTAT dic. 2009

4

2. CONTESTO DELL'ANALISI

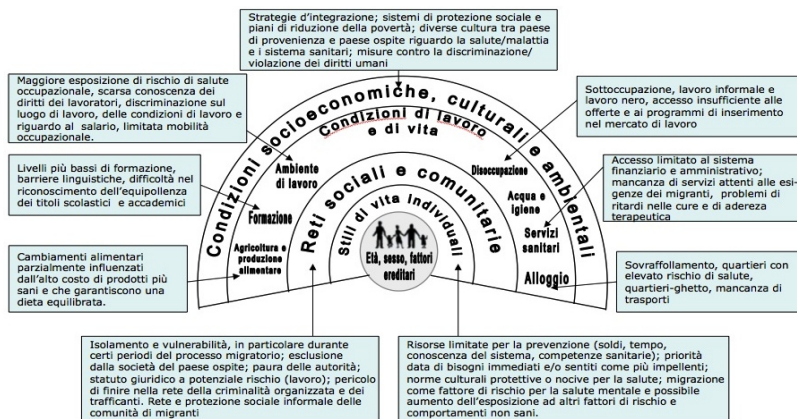
La popolazione migrante in Ticino

- La popolazione migrante si trova sovra rappresentata ai due poli della società:
 - minoranza che occupa una posizione alta nelle scale salariali e possiede un'elevata formazione,
 - maggioranza, spesso costretta ad occupare posti di lavoro precari o colpita dal fenomeno della disoccupazione, che presenta un livello formativo e salariale inferiore alla media della popolazione (OFSP 2007b).

5

2. CONTESTO DELL'ANALISI

Migrazione e salute: i fattori determinanti



Dahlgren and Whitehead, adattato da Koller (Venice WHO 2008) – traduzione italiano UPVS

6

2. CONTESTO DELL'ANALISI

Migrazione e salute: i fattori determinanti

- All'interno della stessa popolazione migrante, i vantaggi e rischi legati alla salute sono ripartiti in maniera distinta. I fattori determinanti della salute non generano infatti le stesse conseguenze se confrontiamo la salute degli stranieri poveri, precari e non italofoni con quella delle fasce più agiate di altre persone provenienti dall'estero, che possono presentare delle condizioni di salute migliori di quelle dei "working poors" ticinesi e delle famiglie monoparentali indigene (Lehmann P., 2011).
- ➔ Benché i dati esistenti siano limitati e frammentari, la letteratura scientifica conferma che lo **stato di salute della popolazione migrante è in generale peggiore rispetto a quello degli autoctoni.**

7

3. SELEZIONE DEGLI AMBITI D'INTERVENTO SOGGETTI ALL'ANALISI

- Selezione: tre dei quattro ambiti d'intervento del piano cantonale di promozione della salute (2009-2011), attuato dall'UPVS, considerati prioritari per le persone provenienti dall'ambito della migrazione.
 - Alimentazione sana e movimento
 - Benessere, disagio e dipendenze
 - Diritti dei pazienti e accesso consapevole alle cure

8

3. SELEZIONE DEGLI AMBITI D'INTERVENTO SOGGETTI ALL'ANALISI

- Rischi per la salute (emersi dall'analisi della letteratura scientifica esistente e dalla percezioni degli intervistati) relativi ai programmi analizzati:
 - Sovrappeso e scarso movimento
 - Dipendenze: tabagismo e consumo d'alcool
 - Rischi di tossicodipendenza
 - Salute psicologica
 - Salute sessuale riproduttiva (pratiche contraccettive inadeguate, minor ricorso alle cure prenatali, rischio HIV, MGF)
 - Ricorso non consapevole e informato alle prestazioni mediche (ricorso importante alle strutture d'urgenza)
 - Ricorso scarso a esami di tipo preventivo (screening prevenzione tumori, HIV)

9

4. RISULTATI DELL'ANALISI DEL PROGRAMMA CANTONALE

- Discorso esplicito e sistematico riguardo ai determinanti sociali e comportamentali della salute, senza però identificare i migranti come gruppo di popolazione particolarmente sfavorito, intraprendendo azioni sistematiche nei loro confronti.
- Principali misure intraprese:
 - adattamento linguistico ma non culturale dei materiali didattici,
 - svolgimento di valutazioni che misurano il loro coinvolgimento,
 - collaborazione con associazioni partner particolarmente sensibili, che sembrano aver incorporato la dimensione "migrazione" alla cultura delle loro strutture (Radix Svizzera italiana e Aiuto Aids Ticino).
- **Malgrado questi sforzi, riteniamo che il programma cantonale di promozione della salute condotto dall'UPVS/DSS, richieda un'ottimizzazione per quanto riguarda l'accessibilità da parte della popolazione migrante.**

10

4. RISULTATI DELL'ANALISI DEL PROGRAMMA CANTONALE

"GOOD PRACTICES":

■ 2009-2011:

-Progetto Primis (*Prevenzione, Informazione e Mediazione nell'Industria del Sesso*), di Aiuto Aids Ticino

■ Prima del 2009:

-PIPADES
-Prevenzione della salute in carcere
-Promozione della salute in una realtà multiculturale
-Prevenzione dell'HIV/Aids presso la popolazione straniera
-Formazione per gli operatori dei centri per RA della Croce Rossa
-SUPPORT

➔ I programmi concepiti specificamente per gli immigrati hanno permesso di raggiungere la popolazione migrante in modo più incisivo.

➔ Degli interventi puntuali e diretti a dei gruppi particolari, seppur realizzati secondo la garanzia delle pari opportunità, non possono purtroppo compensare una tendenza strutturale che impedisce l'accesso equo alle informazioni sulla salute, che consideri sistematicamente il coinvolgimento della popolazione migrante.

11

5. OSTACOLI INDIVIDUATI

- **Coordinazione:** Mancanza d'interlocutori formalmente attivi a livello cantonale nell'ambito "M&S" e di una rete di contatti che possa fungere da modalità formale d'attivazione in caso di bisogno.
- **Risorse economiche:** Problema della mancanza di finanziamenti, e la relativa difficoltà nel capire a chi rivolgersi per ottenerli (soprattutto da parte delle associazioni partner dell'UPVS).
- **Risorse umane:** La considerazione della dimensione "migrazione" implica un maggiore lavoro e una maniera di procedere inabituale e laboriosa (tempo).
- **Competenze transculturali:** Necessarie per far fronte alle barriere linguistiche e culturali.
- **Strategia cantonale:** La considerazione della dimensione "migrazione" non costituisce una linea d'azione trasversale a livello cantonale.
- **Volontà politica:** Non risulta evidente ottenere un riconoscimento politico sull'integrazione della componente migratoria all'interno dei progetti.
- **Partecipazione dei migranti:** Si considera complesso il processo di selezione di persone migranti rappresentative da integrare ai progetti.

12

6. RACCOMANDAZIONI (1)

- **Determinazione dei bisogni:**
 - Promuovere la ricerca scientifica interdisciplinare;
 - Avvalersi allo stesso tempo dell'esperienza e delle percezioni di persone chiave.
- **Definizione del gruppo bersaglio**
 - Non generalizzare ma concentrarsi su una categorizzazione differenziata;
 - Considerare l'esistenza dell'effetto cumulativo di certi fattori.
- **Adattare il tipo di comunicazione**
 - Adattare materiali informativi linguisticamente e culturalmente;
 - Considerare che i livelli di formazione e le competenze linguistiche dei destinatari possono essere molto disomogenei (riduzione dei testi scritti e propensione per i materiali illustrati e video);
 - Disporre di interpreti/mediatori interculturali (incontri e scambio).

13

6. RACCOMANDAZIONI (2)

■ Adattare i canali e i contesti comunicativi

Privilegiare le associazioni di migranti (etniche, nazionali o religiose), i gruppi, le associazioni e altre reti tematiche di migranti, le persone-chiave, le reti personali di prossimità (parenti e amici), la scuola (da migliorare il coinvolgimento dei genitori migranti) e i punti di passaggio « obbligati »: comuni, accesso al sistema sanitario, servizi sociali e corsi linguistici.

■ Collaborazione con i migranti

- In tutte le fasi del progetto;
- Formazione di moltiplicatori;
- Non dimenticare le donne migranti.

■ Utilizzo sistematico di strumenti di controllo, valutazione e trasferimento di conoscenze

- "Check-List su come prendere in considerazione la prospettiva migrazione";
- Realizzazione di valutazioni conclusive e raccomandazioni (da diffondere).

14

6. RACCOMANDAZIONI (3)

■ Necessità di una strategia completa

Elaborazione di una strategia cantonale completa, che in maniera trasversale e sistematica influisca su tutte le offerte di promozione della salute e prevenzione realizzate.

Tale strategia, dovrebbe essere supportata dalla creazione di un coordinamento "M&S" a livello cantonale (sul quale si sono dichiarati d'accordo la maggior parte degli intervistati).

■ Supportare la creazione di un coordinamento cantonale "M&S"

Tale coordinamento consentirebbe:

- Creazione di sinergie (rinforzando le collaborazioni già esistenti ed eventualmente creandone nuove);
- Creazione di uno spazio di riflessione multidisciplinare per conoscere e condividere esperienze, ampliando le conoscenze;
- Funzione formale d'attivazione di risposta ai bisogni;
- Utilizzo mirato delle risorse economiche e umane disponibili (evitando doppi binari ed incroci di competenze) al fine di colmare le lacune delle offerte esistenti per quanto riguarda il raggiungimento della popolazione migrante.

15

Grazie per l'attenzione

