

Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante:

Analisi dei bisogni dei programmi e dei progetti di salute pubblica nel Cantone Ticino.

Valeria Canova
in collaborazione con Giona Mattei

Rapporto commissionato a SOS Ticino (Soccorso operaio svizzero) dall'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS) del Dipartimento della Sanità e della Socialità (DSS) del Cantone Ticino.

Bellinzona, 30 giugno 2011 (versione rivista: febbraio 2012)

Ringraziamenti

Si ringraziano per la disponibilità, la competenza e l'aiuto fornito:

- le colleghe e i colleghi di SOS Ticino (Soccorso operaio svizzero),
- il personale dell'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS, in particolare Annamaria Fahrländer,
- coloro che, con pazienza e gentilezza, si sono resi disponibili a rispondere alle domande proposte nel corso delle interviste individuali e alla revisione del testo,

e tutte le persone che, fornendo spunti, consigli e informazioni, hanno reso possibile la realizzazione di questo rapporto.

Finanziamento

L'Ufficio federale di salute pubblica (UFSP) ha finanziato questa analisi nell'ambito del Programma nazionale "Migrazione e Salute" (II fase: 2008-2013).

INDICE

ELENCO ACRONIMI	4
1. INTRODUZIONE	5
1.1 Contesto e orientamento dell'analisi	5
1.2 Obiettivi	6
1.3 Struttura del rapporto	7
2. POPOLAZIONE MIGRANTE IN TICINO E BISOGNI NELL'AMBITO DELLA SALUTE ...	8
2.1 Migrazione e determinanti della salute	8
2.2 Popolazione straniera in Ticino	9
2.3 Gruppi di migranti e rischi per la salute.....	12
2.3.1 Generale.....	12
2.3.2 Area di lavoro "Alimentazione sana e movimento"	12
2.3.3 Area di lavoro "Benessere, disagio e dipendenze"	13
2.3.4 Area di lavoro "Diritti dei pazienti e accesso consapevole alle cure"	14
3. ANALISI DELL'OFFERTA DEI PROGRAMMI CANTONALI DI SALUTE PUBBLICA	16
3.1 Delimitazione dell'offerta analizzata	16
3.2 Assicurazione del principio delle pari opportunità.....	17
3.2.1 Area di lavoro "Alimentazione sana e movimento"	17
3.2.2 Area di lavoro "Benessere, disagio e dipendenze"	18
3.2.3 Area di lavoro "Diritti del paziente e accesso consapevole alle cure"	20
3.3 Ostacoli individuati	22
3.4 Conclusione	23
4. RACCOMANDAZIONI	25
5. SINTESI DEL RAPPORTO	28
6. BIBLIOGRAFIA	32
ALLEGATI	36
Allegato 1: Lista delle persone intervistate.....	36
Allegato 2: Schede descrittive dei progetti menzionati come <i>good practices</i>	40
Allegato 3: Strumento di controllo: <i>check-list migrazione</i>	46

ELENCO ACRONIMI

AAT	Associazione Aiuto Aids Ticino
CFM	Commission fédérale pour les questions de migration
CPF	Centri Pianificazione Familiare EOC
DECS	Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport – Cantone Ticino
DSS	Dipartimento della sanità e della socialità - Cantone Ticino
EOC	Ente ospedaliero cantonale
GMM	Primo monitoraggio della salute della popolazione migrante in Svizzera (2004)
IMI	Interpreti/mediatori interculturali
MST	Malattie sessualmente trasmissibili
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OSC	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
RA	Richiedenti l'asilo
SOS	Soccorso operaio svizzero
UFAG	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (DSS)
UFSP	Ufficio federale della salute pubblica
UMC	Ufficio del medico cantonale (DSS)
UPVS	Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (DSS)
UST	Ufficio federale di statistica
USTAT	Ufficio di statistica del Cantone Ticino

INTRODUZIONE

1.1 Contesto e orientamento dell'analisi

In Svizzera il 22% circa della popolazione residente permanente¹ è composto da persone straniere (UST 2010). La popolazione migrante² si trova sovra-rappresentata ai due poli della società: da un lato troviamo una minoranza che occupa una posizione alta nelle scale salariali e possiede un'elevata formazione, dall'altro troviamo una 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).

Gli svantaggi sociali che da ciò derivano possono avere molteplici ripercussioni sulla loro salute, che, sotto molti punti di vista, è meno buona rispetto a quella della popolazione autoctona. Secondo il monitoraggio del 2004 sullo stato di salute della popolazione migrante in Svizzera (in seguito GMM), diversi gruppi di migranti³ sono infatti esposti a dei comportamenti a rischio più elevati nell'ambito della salute e il loro accesso alle prestazioni del nostro sistema sanitario è meno agevolato. Le loro conoscenze in materia di comportamenti favorevoli alla salute sono inoltre spesso insufficienti e non raramente si trovano confrontati con dei problemi linguistici e culturali nel contatto con le istituzioni sanitarie locali. La strategia federale "Migrazione e salute 2008-2013" indica infatti che le attuali offerte di promozione della salute e prevenzione nazionali tralasciano spesso grandi gruppi della popolazione migrante e che la ristrutturazione di queste offerte rappresenta quindi un obiettivo prioritario per la salute pubblica.

Per quanto riguarda il Cantone Ticino riscontriamo delle percentuali demografiche simili a quelle nazionali, giacché il 25.4% della popolazione residente è composto da persone straniere (USTAT 2011). Inoltre, una valutazione soggettiva delle richieste dell'utenza che si rivolge ai servizi di SOS Ticino⁴ (richiedenti l'asilo, rifugiati, donne migranti a statuto precario, sans-papiers, migranti dall'UE nella loro prima fase d'inserimento nella realtà cantonale e federale) conferma la tendenza riscontrata a livello nazionale: esistono bisogni ai quali l'attuale offerta di promozione e prevenzione della salute pubblica cantonale non riesce a garantire risposte. Si ipotizza quindi che alcuni programmi diretti a tutta la popolazione non siano adattati alla popolazione migrante, o che, nonostante sia stato fatto un lavoro di adeguamento dell'offerta, il messaggio non raggiunge l'utenza specifica.

Per quanto riguarda l'analisi dei bisogni dei programmi sui quali si basa questo rapporto, sono stati selezionati tre ambiti d'intervento del piano cantonale di promozione della salute (2009-2011), attuato dall'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS) del Dipartimento della sanità e della sanità e della socialità (DSS), e considerati prioritari per le persone provenienti dalla migrazione.

¹ *Popolazione residente permanente*: La popolazione residente permanente comprende tutte le persone di nazionalità svizzera domiciliate in Svizzera e le persone di nazionalità straniera titolari di un permesso di domicilio o di un permesso di dimora della durata di almeno 12 mesi, nonché i funzionari internazionali, i diplomatici e i membri delle loro famiglie. Non sono inclusi nella popolazione residente permanente i richiedenti l'asilo, gli stranieri ammessi a titolo provvisorio e le persone sotto protezione (Wanders *et al.* 2004).

² *Popolazione migrante / popolazione proveniente dalla migrazione / migranti*: Queste nozioni includono tutte le persone nate all'estero e quelle che hanno almeno un genitore nato all'estero (Bülent *et al.* 2007).

³ Per facilitare la lettura, il genere maschile è usato per designare le persone appartenenti alla popolazione migrante, indipendentemente dal sesso.

⁴ SOS Ticino è un'organizzazione umanitaria no profit, nata in Ticino nel 1984. Tra le sue principali attività figurano: inserimento e integrazione di richiedenti l'asilo e rifugiati, organizzazione di programmi occupazionali e formazione per disoccupati, sostegno giuridico alle persone migranti e agli stranieri, formazione e collocamento di interpreti/mediatori interculturali.

A. Alimentazione sana e movimento:

Le conclusioni del GMM evidenziano che la popolazione migrante è più fortemente toccata da problemi di sovrappeso rispetto alla popolazione svizzera. Sebbene le persone immigrate rimangano sovente fedeli a un'alimentazione tradizionale sana che porta a una bassa mortalità causata da malattie cardiocircolatorie, una parte della popolazione migrante cambia il suo comportamento alimentare, peggiorando spesso le proprie condizioni di salute (UFSP 2008a). Per quel che concerne invece il movimento, l'inchiesta rileva che, sebbene una parte degli immigrati pratici regolarmente un'attività fisica, la percentuale di persone che vivono senza mai praticare dello sport è più elevata in media che presso gli svizzeri (OFSP 2007a).

B. Benessere, disagio e dipendenze

Il disagio mentale si accentua in situazioni problematiche: condizioni socio-economiche sfavorevoli, aumento della solitudine, pressione psicologica eccessiva, disoccupazione, insufficiente livello d'istruzione, discriminazione di genere e violazione dei diritti umani (DSS - UPVS 2009). Queste situazioni riguardano sovente persone straniere che si trovano in situazione di marginalità.

Il monitoraggio GMM ci indica che diversi gruppi della popolazione migrante, in particolari i giovani, mostrano un chiaro comportamento a rischio nei settori del consumo di tabacco e di bevande alcoliche (UFSP 2008a).

Inoltre, una valutazione soggettiva dei bisogni dell'utenza che si rivolge ai servizi di SOS Ticino, conferma la tendenza (in particolare nei gruppi di giovani maschi a statuto precario) all'abuso di alcol e tossicodipendenza, situazione di disagio alla quale i servizi faticano a dare una risposta adeguata in termini di prevenzione e informazione.

C. Diritti dei pazienti e accesso consapevole alle cure

Lo studio GMM indica che le persone con un retroscena d'immigrazione sono spesso svantaggiate nell'accesso alle informazioni e alle prestazioni del sistema sanitario a causa di ostacoli specifici come la lingua straniera o la scarsa conoscenza della situazione locale. È noto che parte della popolazione migrante è informata in modo insufficiente sul funzionamento del sistema sanitario svizzero e per questo non sfrutta ottimamente le offerte riguardanti la promozione della salute, la prevenzione e l'assistenza medica. Una mancanza d'informazione adeguata si riscontra prevalentemente nell'ambito della prevenzione contro il cancro, della salute sessuale e riproduttiva e dell'informazione sui rischi di un'alimentazione errata e del poco movimento (UFSP 2008a).

1.2 Obiettivi

I principali obiettivi che questa analisi si propone sono i seguenti:

1. Analizzare se l'offerta cantonale di programmi e progetti di promozione della salute e prevenzione selezionata, contempli delle misure volte a garantire, nell'ottica delle pari opportunità, l'accesso equo all'informazione e all'acquisizione di competenze sanitarie da parte dei migranti.
2. Elaborare delle raccomandazioni riguardanti delle misure che potrebbero essere adottate per favorire l'inclusione e l'accesso della popolazione con retroscena d'immigrazione nei futuri programmi e progetti di salute pubblica.

Le analisi e le raccomandazioni presentate in questo rapporto serviranno da supporto all'elaborazione della strategia 2012-2016 dell'UPVS, poiché gli ambiti d'intervento selezionati continuano a costituire una priorità d'intervento, della quale la popolazione migrante deve potersi considerare anch'essa beneficiaria.

I risultati di questa analisi saranno inoltre utili nel valutare l'auspicabilità della creazione di un coordinamento a livello cantonale attivo nell'ambito "migrazione e salute" (rispetto la

promozione della salute e l'accesso alle cure).

Questo coordinamento contribuirebbe all'implementazione dell'approccio *migration mainstreaming*, che considera il principio di pari opportunità in ambito sanitario in una prospettiva ampia e strutturale. Tale approccio implica il coinvolgimento del maggior numero possibile di attori, affinché il principio possa diventare per la popolazione migrante una realtà effettiva e duratura (OFSP 2008).

1.3 Struttura del rapporto

Le questioni di cui questo rapporto si occupa sono presentate nel seguente ordine:

Capitolo 2: Popolazione migrante in Ticino e bisogni nell'ambito della salute

- Quali sono i gruppi di migranti presenti in Canton Ticino e quali, tra questi, sono maggiormente esposti ai rischi per la salute trattati dai programmi di promozione della salute e prevenzione menzionati precedentemente?

Capitolo 3: Analisi dell'offerta dei programmi cantonali di salute pubblica

- In che modo i programmi selezionati assicurano il principio delle pari opportunità d'accesso dei migranti?
- In che misura i programmi selezionati permettono di raggiungere e rendere partecipi i migranti?
- Quali sono i motivi che spiegano perché i programmi in corso non raggiungono, o non lo fanno nella misura sufficiente, questo gruppo della popolazione?

Capitolo 4: Raccomandazioni

- Quali sono le misure da raccomandare per meglio raggiungere la popolazione migrante in futuro?

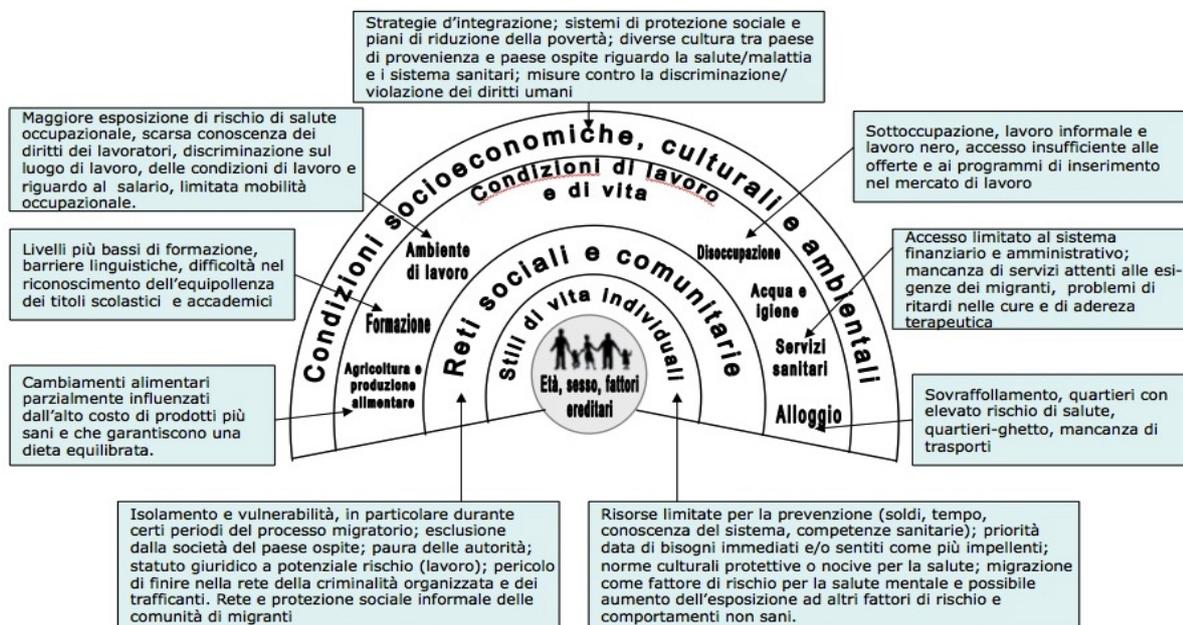
2. POPOLAZIONE MIGRANTE IN TICINO E BISOGNI NELL'AMBITO DELLA SALUTE

2.1 Migrazione e determinanti della salute

La migrazione in sé non fa ammalare, ma sono le circostanze più specifiche che possono trasformare il fattore migrazione in un rischio per la salute (UFSP 2008a).

La salute degli stranieri è infatti condizionata da fattori determinanti specifici al fenomeno migratorio, che possono rendere questa popolazione più vulnerabile rispetto a quella svizzera (v. Figura 1).

Figura 1: Determinanti della salute adattati alla dimensione "migrazione"



Fonte: Dahlgren and Whitehead, adattato da Theodora Koller (Venice WHO 2008) – Traduzione in italiano a cura dell'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria, Cantone Ticino 2010

Come si può osservare i determinanti della salute collegati al fenomeno migratorio sono molteplici e si influenzano mutualmente. Per lavorare sul principio delle pari opportunità in ambito sanitario⁵ è quindi necessario tener presente che, all'interno della stessa popolazione migrante, i vantaggi e rischi legati alla salute sono ripartiti in maniera distinta. Questi determinanti 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 2011).

⁵ Nella seconda fase della strategia federale "Migrazione e Salute 2008-2013" la Confederazione persegue l'obiettivo di attuazione del principio delle pari opportunità nell'ambito della salute, con l'intenzione di contribuire all'eliminazione degli svantaggi evitabili in materia di salute (OFSP 2007b).

2.2 Popolazione straniera in Ticino

Proponiamo qui di seguito una fotografia della popolazione straniera residente in Ticino, riassumendo le principali caratteristiche riguardanti nazionalità, statuto di soggiorno, età e rappresentanza in termini di genere. Cercheremo poi di identificare quelli che risultano essere, in base ai dati socio-epidemiologici esistenti, i gruppi maggiormente esposti a comportamenti sanitari a rischio, relativi ai tre ambiti d'intervento selezionati (v. Cap. 1.1) del piano cantonale di promozione della salute attuato dall'UPVS.

Tabella 1: Popolazione straniera residente permanente e non⁶, al 31.12.2009, in Ticino (suddivisa secondo nazionalità, età e sesso)

Cittadinanza	Stato al 31 dicembre 2009	Percentuale (in % arrotondato)	Quota di giovani (in %) ⁷	Quota di anziani (in%) ⁸	Indice di mascolinità ⁹
Totale	338'033	100.0			
Svizzera	250'381	74.1	34.7	48.9	86.3
Estero	87'652	25.9	50.1	33.6	115.4

Cittadinanza	Stato al 31 dicembre 2009	Percentuale (in % arrotondato)	Quota di giovani (in %)	Quota di anziani (in%)	Indice di mascolinità
Totale estero	87'652	100.0			115.4
Europa	80'630	92.0	25.2	36.5	120.0
UE-27/AELS	67'984	77.6	22.9	42.2	126.1
Italia	49'928	57.0	21.2	51.0	137.9
Portogallo	7'380	8.4	34.5	2.4	115.5
Serbia e Montenegro	4'852	5.5	40.5	8.7	97.6
Germania	3'860	4.4	22.0	58.1	97.2
Croazia	2'542	2.9	34.2	8.2	94.6
Bosnia-Erzegovina	2'162	2.5	31.8	8.6	106.1
Spagna	1'508	1.7	21.7	25.7	93.3
Turchia	1'059	1.2	37.1	16.9	116.6
Macedonia	984	1.1	37.3	3.4	106.3
America	3592	4.1	27.4	6.9	49.6
Stati Uniti e Canada	925	1.1	57.0	17.0	74.0
America Latina e Caraibi	2'667	3.0	19.1	4.0	41.7
Asia	2'202	2.5	29.3	6.2	87.6
Africa	1'131	1.3	27.8	1.9	172.5
Oceania	59	0.1	-	-	-
Altri stati, stati sconosciuti	38	0.0	-	-	-

Fonte: Elaborazione dell'autrice da dati USTAT (2011)

Sulla base dei dati forniti dall'Ufficio cantonale di statistica, la popolazione straniera residente (permanente e non) rappresentava, a dicembre 2009, approssimativamente il 26% della popolazione totale ticinese (v. Tabella 1).

Da questa fotografia risulta che il 92% degli stranieri è di origine europea e che la maggior parte proviene da stati appartenenti all'UE27/AELS (77.6%). Tra i paesi d'origine europea domina l'Italia, rappresentando il 57% della popolazione straniera, seguita dal Portogallo (8.4%) e dalla Serbia e Montenegro (5.5%), categoria che include il Kosovo. Seguono poi Germania, Croazia, Bosnia-Erzegovina, Spagna, Turchia e Macedonia.

Nel restante 8% della popolazione estera presente in Ticino prevale l'America con il 4.1% (essendo il peso relativo dei residenti latinoamericani maggiore rispetto a quello degli originari dell'America del Nord), mentre l'Asia e l'Africa si ripartiscono rispettivamente 2.5% e 1.3% delle provenienze. Questi numeri rispecchiano la politica nazionale, che favorisce l'immigrazione di lavoratori qualificati dell'UE, soprattutto dai paesi vicini e dall'area dell'Europa del Sud (UFSP 2008a).

⁶ Le cifre considerate includono la popolazione straniera residente permanente e non, essendo le categorie di soggiorno prese in considerazione le seguenti: dimora (permesso B), domicilio (permesso C), ammissione provvisoria nell'ambito dell'asilo (permesso F), dimora temporanea (permesso L) e richiedenti l'asilo (permesso N).

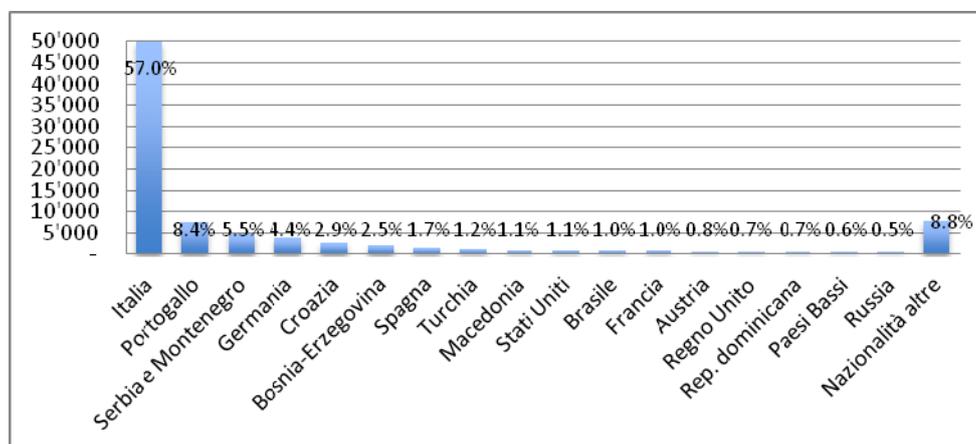
⁷ Quota di giovani: Rapporto fra le persone fino ai 19 anni da una parte, e quelle di età compresa tra i 20 e i 59 anni, dall'altra.

⁸ Quota di anziani: Rapporto fra le persone di 60 anni e più da una parte, e quelle di età compresa tra i 20 e i 59 anni, dall'altra.

⁹ Indice di mascolinità: Indice che misura il numero di uomini in rapporto a 100 donne.

Nonostante ciò, l'aumento degli effettivi in questi ultimi due decenni è stato accompagnato da una diversificazione delle provenienze e da una diminuzione degli stranieri originari dei tradizionali paesi di provenienza, ovvero Italia e Spagna (v. Grafico 1) (Greppi 2003).

Grafico 1: Popolazione straniera residente permanente e non, al 31.12.2009, in Ticino (suddivisa in base alle principali nazionalità d'origine)



Fonte: Elaborazione dell'autrice da dati USTAT (2011)

Analizzando i dati secondo il genere si nota che, se la popolazione ticinese si caratterizza per un effettivo maggiore di donne rispetto agli uomini, per quanto riguarda gli stranieri questa proporzione si rovescia. A fine 2009 la quota parte degli uomini tra la popolazione straniera ammontava al 53.7% e la quota delle donne al 46.3%. Differenze importanti emergono tuttavia rispetto alle varie nazionalità: ritroviamo degli indici di mascolinità relativamente elevati tra le persone provenienti dall'Europa meridionale (Italia, Portogallo e Turchia), mentre la popolazione africana si conferma come prettamente maschile (172.5 d'indice di mascolinità), contrariamente alla popolazione americana (in modo particolare quella latinoamericana, con un indice di mascolinità bassissimo, pari al 41.7) e asiatica.

Una forte differenza rispetto alla popolazione ticinese emerge nella struttura d'età della popolazione straniera, poiché a immigrare sono soprattutto le persone tra i 20 e i 39 anni (UFSP 2008a). Tuttavia negli ultimi decenni è andata innalzandosi l'età della popolazione immigrata; il trend seguirà una progressione ascendente più marcata per la popolazione straniera residente di tradizionale immigrazione (Germania, Austria, Francia, Italia e Spagna), a maggior ragione se questa tendenza si verificherà anche nelle migrazioni più recenti (Portogallo ed ex-Jugoslavia) (Greppi 2003).

Per quanto riguarda invece lo statuto di soggiorno è importante sottolineare che all'incirca due terzi della popolazione straniera è in possesso di un permesso di domicilio (C), la maggior parte del restante terzo possiede un permesso di dimora (B), mentre i permessi per dimoranti temporanei (L) sono una piccola parte, così come quelli rilasciati a richiedenti l'asilo (N) e a persone ammesse provvisoriamente (F).

Ricordiamo che lo statuto di dimora temporaneo include i permessi per artiste di cabaret e ballerine, spesso sinonimo di occupazione nell'industria del sesso.

Secondo i dati ufficiali, dal 2005 sono state 962¹⁰ le persone registrate per l'esercizio della prostituzione in Ticino. Le autorità indicano però che questa cifra descrive solamente una

¹⁰ Le cifre comprendono tutti gli annunci ricevuti dall'inizio dell'attività di rilevazione delle persone che esercitano la prostituzione in Ticino (2005) da parte della sezione TESEU della Polizia cantonale. Le cifre non fotografano quindi con precisione la situazione attuale, considerando che al momento della cessazione dell'attività professionale non tutte le persone si annunciano come partenti.

I dati da loro raccolti evidenziano una netta prevalenza di persone provenienti dalla Romania e da altri paesi estereuropei. La presenza latinoamericana è significativa, mentre è minoritaria quella africana e asiatica.

parte di questa realtà, poiché le donne attive legalmente nell'industria del sesso rappresentano solamente un terzo circa della totalità delle persone operanti in questo settore (intervista sezione TESEU, Polizia cantonale giudiziaria, 2011).

Oltre alla popolazione migrante registrata ufficialmente, infatti, soggiornano in Ticino persone senza un permesso di dimora valido, i cosiddetti "sans-papiers"¹¹. Secondo le stime più recenti, presentate in un rapporto dell'UFM del 2004, in Ticino si sarebbe rilevata la presenza di 2'000 sans-papiers, provenienti prevalentemente dai Balcani, dalla Romania e da paesi terzi dell'Europa dell'est (Efionayi-Mäder *et al.* 2010).

Nonostante le persone straniere in situazione di soggiorno precario rappresentino una minoranza all'interno della popolazione straniera in Ticino, dovuto alla loro particolare vulnerabilità, che si riscontra anche nell'ambito della salute, è interessante considerare le caratteristiche socio-demografiche a loro proprie.

Tabella 2: Popolazione straniera residente in situazione di soggiorno provvisorio¹², al 31.12.2009, in Ticino (suddivisa secondo nazionalità, età e sesso)

Cittadinanza	Permessi F	Permessi N	Soggiorno provvisorio (in % arrotondato)	Quota di giovani (in %)	Quota di anziani (in%)	Indice di mascolinità
Totale permessi F e N	709	621	100.0%	25.4	33.6	164.9
Europa	303	167	35.3	25.2	0.4	110.8
Serbia e Montenegro	253	63	23.8	40.5	8.7	103.9
Turchia	25	37	4.7	37.1	16.9	138.5
Bosnia-Erzegovina	15	30	3.4	31.8	8.6	95.7
Altri stati europei	10	37	3.5	-	-	-
Africa	202	218	31.6	27.8	1.9	218.2
Eritrea	34	80	8.6	19.7	0.0	256.3
Somalia	86	25	8.3	40.2	2.4	382.6
Angola	42	11	4.0	60.3	2.9	82.8
Nigeria	1	47	3.6	25.7	0.0	587.5
Zaire	26	11	2.8	55.3	2.6	54.2
Altri stati africani	13	44	4.3	-	-	-
Asia	196	218	31.1	29.3	6.2	195.7
Iraq	98	68	12.5	44.8	2.9	207.4
Sri Lanka	20	42	4.7	45.8	6.8	287.5
Afghanistan	33	21	4.1	79.5	5.1	184.2
Mongolia	3	32	2.6	57.7	0.0	59.1
Altri stati asiatici	42	55	7.3	-	-	-
Altri stati	8	18	2.0	-	-	-

Fonte: Elaborazione dell'autrice da dati USTAT (2011)

Gli stranieri che si trovano in procedura d'asilo (permesso N) o che hanno ricevuto la concessione dell'ammissione provvisoria (permesso F), provengono soprattutto dall'Africa (31.6%), dall'Asia (31.1%), dai paesi dell'ex-Jugoslavia (27.2%) e dalla Turchia (4.7%). Una particolarità di questo settore della popolazione è l'elevato indice di mascolinità (164.9); questa prevalenza è netta soprattutto tra le persone provenienti dall'Africa (218.2) e dall'Asia (195.7). Infine, gli stranieri arrivati in Svizzera nell'ambito dell'asilo presentano un'elevata quota di giovani, mentre quella d'anziani è molto bassa (v. Tabella 2).

¹¹ *Sans papiers*: stranieri residenti in Svizzera che non dispongono di un regolare permesso di soggiorno rilasciato dalle competenti autorità.

¹² Gli statuti presi in considerazione per l'elaborazione di questi dati sono quelli relativi ai permessi F e N.

2.3 Gruppi di migranti e rischi per la salute

2.3.1 Generale

Per valutare la situazione sanitaria della popolazione migrante, a livello sia nazionale che cantonale, disponiamo relativamente di pochi dati¹³, frammentari e a volte fra loro contraddittori. La maggior parte delle statistiche sanitarie non contengono infatti indicatori relativi alla migrazione e se li contengono sono legati solitamente alla nazionalità (OFSP 2007b). Siamo coscienti del fatto che l'origine non ha un'incidenza diretta sulla salute, ma gioca un ruolo quando messa in relazione con altri fattori (v. Figura 1). La categoria e la durata del soggiorno, le condizioni socio-economiche, le condizioni legate al sesso e all'età, la struttura della rete sociale e la presenza di fattori di stress anteriori, contemporanei e posteriori all'episodio migratorio, giocano infatti un ruolo centrale riguardo la salute delle persone migranti (Weiss 2003, in OFSP 2007a).

Le principali e più recenti informazioni derivano dallo studio GMM realizzato a livello nazionale nel 2004, che ha interrogato persone di diverse nazionalità sul loro stato di salute e sul loro comportamento in materia sanitaria. Solo certe nazionalità sono state prese in considerazione: Francia, Germania, Austria, Italia, Portogallo, Turchia, paesi dell'ex-Jugoslavia¹⁴ e Sri Lanka. Le conclusioni dello studio possono essere quindi riportate solo parzialmente ad altri gruppi di immigrati. A mancare sono soprattutto i dati riguardanti le persone provenienti dall'Asia, dall'Africa e dall'America Latina (UFSP 2007b).

I risultati dello studio indicano che, prescindendo dal gruppo tedesco, austriaco e francese, lo stato di salute della popolazione migrante è in generale peggiore rispetto a quella degli autoctoni; è un po' più favorevole per quel che riguarda il gruppo degli immigrati italiani ed è invece nettamente peggiore tra i gruppi di popolazione tamil e albanese del Kosovo. Il gruppo degli immigrati turchi è invece caratterizzato da una marcata eterogeneità (Eckert *et al.* 2006). Parte della spiegazione di questa situazione risiede nelle condizioni socio-economiche: un'analisi dei risultati dell'inchiesta GMM mostra chiaramente la loro influenza sulla salute, sia presso le donne sia presso gli uomini (Gabadinho e Wanner 2007). Come menzionato precedentemente, le persone migranti si trovano infatti sovra-rappresentate ai due poli della società: se da un lato troviamo una minoranza con una posizione alta nelle scale salariali e con un'elevata formazione, dall'altro troviamo una maggioranza, spesso obbligata ad occupare posti di lavoro precari o colpita dal fenomeno della disoccupazione, che presenta un livello formativo e salariale inferiore alla media della popolazione. Questa situazione riguarda in particolare le persone provenienti da paesi non membri dell'UE (OFSP 2007b) ed è questo settore della popolazione, situato attorno al polo più colpito dalle disuguaglianze, che le considerazioni di questa analisi vogliono raggiungere.

Focalizzandoci sui settori di salute pubblica di cui i programmi e progetti cantonali selezionati si occupano, possiamo proporre alcune considerazioni utili ad individuare, sebbene in modo approssimativo, i gruppi di migranti che necessitano di essere raggiunti e coinvolti dalle rispettive offerte cantonali di promozione della salute e prevenzione.

2.3.2 Area di lavoro "Alimentazione sana e movimento"

Benché una parte delle persone immigrate pratichi regolarmente un'**attività fisica**, una gran parte di loro non lo fa; la percentuale di persone che vivono senza mai praticare dello sport è più elevata in media che presso gli svizzeri (con delle percentuali molto alte presso

¹³ Per quanto riguarda il Cantone Ticino, nell'ambito della migrazione in generale e della salute della popolazione migrante più in particolare, abbiamo riscontrato una generale scarsità di studi specifici (a parte alcuni lavori, quali, ad esempio, quelli di Testa-Mader *et al.*, 1999 e 2002).

¹⁴ Il termine «ex-Jugoslavia» è usato nell'ambito del GMM (2004) a fini metodologici e include i cittadini provenienti da Croazia, Serbia, Montenegro e Bosnia-Erzegovina. A prescindere dalla loro nazionalità, molte persone sono ancora infatti registrate come provenienti dall'«ex-Jugoslavia» e ciò ha reso impossibile una suddivisione più dettagliata.

gli italiani e le persone provenienti dallo Sri Lanka). L'inchiesta GMM evidenzia anche delle tendenze opposte: gli uomini originari dell'ex-Jugoslavia e della Turchia sono invece generalmente più sportivi degli svizzeri, soprattutto nelle fasce giovanili. Presso le donne invece, nella popolazione migrante si rileva un minor svolgimento di attività sportive, quando la differenza di genere nella popolazione svizzera è pressoché inesistente (OFSP 2007a). Non bisogna tuttavia dimenticare che le persone immigrate esercitano sovente delle professioni fisicamente molto impegnative.

Sebbene le persone immigrate rimangano spesso fedeli a un'**alimentazione** tradizionale sana che porta a una bassa mortalità causata da malattie cardiocircolatorie, una parte della popolazione migrante cambia il suo comportamento alimentare all'arrivo, peggiorando le proprie condizioni di salute (UFSP 2008a).

Il monitoraggio GMM evidenzia che la popolazione migrante è più fortemente toccata da problemi di sovrappeso rispetto agli autoctoni; una buona parte presenta un eccesso ponderale e la percentuale delle persone obese è spesso superiore a quella delle persone con un peso normale. La proporzione di persone obese più elevata è stata individuata presso i RA kossovani (21%). In generale molti albanesi del Kosovo presentano un eccesso ponderale (62%), proporzione che ritroviamo presso la popolazione italiana (OFSP 2007a). In linea generale i bambini stranieri in età scolare sono particolarmente toccati dal fenomeno dell'obesità (Oechling *et al.* in OFSP 2007b). Tali percentuali peggiorano con l'avanzare dell'età: la popolazione d'origine turca presenta un eccesso di peso tra i 51-60 anni (più del 90%) e gli immigrati provenienti dai paesi dell'ex-Jugoslavia, dall'Italia e dal Portogallo mostrano delle statistiche molto sfavorevoli in questa stessa fascia d'età (80%).

2.3.3 Area di lavoro “Benessere, disagio e dipendenze”

Generalmente, per quanto riguarda la **salute psicologica** la popolazione migrante valuta il proprio stato peggiore rispetto agli autoctoni e manifesta una prevalenza di disturbi psichici superiore. I più colpiti sembrano essere le persone con uno statuto di soggiorno precario (RA e sans-papiers), soffrendo frequentemente, tra l'altro, di solitudine (UFSP 2008a).

Uno studio svolto nel nostro cantone sulla salute psicologica della popolazione migrante, dimostra infatti che la maggioranza della popolazione autoctona ha qualcuno a cui rivolgersi in caso di necessità, mentre questa proporzione diminuisce fortemente per le persone straniere, in particolare per chi è in Ticino da meno tempo (Testa-Mader *et al.* 2002).

Secondo i risultati del GMM il 60% degli immigrati di nazionalità turca afferma di non sentirsi psichicamente equilibrato. Le donne appartenenti a questa comunità ne soffrono particolarmente, essendo proporzionalmente le più numerose (23% della popolazione residente permanente) ad essere trattate a causa di problemi psichici, subito seguite dalle persone provenienti dal Kosovo (19%).

Il **tabagismo** è più diffuso che tra gli svizzeri solamente per quanto riguarda determinati gruppi: la percentuale di fumatori è particolarmente alta tra le persone provenienti dalla Turchia, leggermente elevata presso le persone provenienti dai paesi dell'ex-Jugoslavia e molto bassa presso i cittadini dello Sri Lanka (Eckert *et al.* 2006). Presso gli altri gruppi interrogati dal GMM le cifre sono simili a quelle degli svizzeri e in tutti i gruppi si riscontra un maggiore consumo tra gli uomini, essendo così la differenza più marcata tra i sessi che tra le nazionalità.

Tutti i gruppi della popolazione migrante presentano invece una minore inclinazione al **consumo d'alcool** rispetto alla popolazione svizzera. Tuttavia il numero di persone che consuma dell'alcool almeno una volta al giorno è più elevato presso le persone provenienti dal Portogallo e dall'Italia. Come per il tabacco, le donne straniere presentano un tasso d'astinenza all'alcool più elevato rispetto agli uomini (UFSP 2008a).

Rispetto ai **rischi di tossicodipendenza**, i risultati dell'inchiesta svizzera sulla salute, indicano che i giovani stranieri consumano più sostanze tossicomane (tabacco, cocaina, eroina) rispetto ai giovani svizzeri, mentre non si rileva nessuna differenza tra le giovani straniere e svizzere (UFSP 2008a). Tuttavia, secondo l'inchiesta GMM il tasso di

prevalenza di consumo di droga tra gli stranieri è in generale inferiore a quello dei cittadini svizzeri (ad eccezione dei cittadini tedeschi, austriaci e francesi). Secondo i dati ottenuti da questa indagine i RA non avrebbero nessuna relazione con le droghe, ma gli autori ammettono che l'illegalità di questa pratica potrebbe aver influenzato l'affidabilità dei risultati.

Il problema delle dipendenze da sostanze (alcol, tabacco e in alcuni casi sostanze stupefacenti) è stato confermato nel corso delle interviste realizzate (v. Allegato 1), soprattutto dalla percezione dagli operatori confrontati con utenti in situazione di soggiorno precario, giovani e soli, senza rete sociale d'appoggio.

Anche se si dimostra molto difficile trovare dei dati affidabili sulla **salute sessuale-riproduttiva** della popolazione migrante residente in Svizzera, si è comunque a conoscenza del fatto che delle pratiche contraccettive inadeguate sono spesso all'origine di gravidanze non desiderate presso le donne straniere (Addor *et al.* 2003; Bollini e Wanner 2006; Wolff *et al.* 2006, in UFSP 2007b). Diversi studi segnalano una maggior prevalenza d'interruzioni di gravidanza presso le donne immigrate, con e senza permesso di soggiorno, e un minor ricorso alle cure prenatali (Carbajal *et al.* 2006 e Wollff *et al.* 2008, in Wyssmüller *et al.* 2009). La necessità di intervenire con maggiori informazioni riguardanti la pianificazione familiare, dirette soprattutto alle donne giovani, arrivate da poco e con uno statuto precario, è stata confermata dalle interviste realizzate con gli operatori attivi nell'ambito migrazione e con gli interpreti/mediatori interculturali¹⁵ (in seguito IMI).

Riguardo alle **infezioni sessualmente trasmissibili**, sappiamo che gli immigrati provenienti da paesi con un'importante prevalenza di HIV, in particolare i paesi situati a sud del Sahara, mostrano un elevato rischio di HIV e quindi di Aids. Un altro gruppo particolarmente a rischio è quello delle persone attive nel mercato del sesso, dove si trova un'alta percentuale di donne straniere (UFSP 2008a).

Un altro problema di alcune donne provenienti da determinati paesi riguarda le **mutilazioni genitali femminili**; è il caso soprattutto di Somalia, Etiopia ed Eritrea, e per questo motivo le migranti provenienti dall'Africa subsahariana sono considerate le più vulnerabili (UNICEF 2005). Le cifre indicano che in Svizzera le ragazze e donne migranti, che da piccole hanno subito questa pratica nel loro paese d'origine o che ne sono ora minacciate, sarebbero approssimativamente tra 6'000 e 7'000 (Renteria 2008, in Wyssmüller *et al.* 2009).

2.3.4 Area di lavoro "Diritti dei pazienti e accesso consapevole alle cure"

La popolazione migrante presenta alcune differenze rispetto alla popolazione svizzera per quanto riguarda il **ricorso alle prestazioni mediche**. Lo studio GMM mostra che la popolazione migrante si reca più spesso dal medico; le donne tendono a ricorrere ai medici più sovente che gli uomini, e le persone anziane più dei giovani (OFSP 2007a).

I migranti però, ricorrono generalmente meno agli specialisti rispetto ai cittadini svizzeri, e consultano i medici generici più spesso a causa di un incidente o di una malattia, che per degli esami preventivi (Vranjes *et al.* 2006; Calmonte *et al.* 2000, in OSPF 2007b).

Questa tendenza è un dato conosciuto nella ricerca scientifica sulla migrazione; trova una parziale spiegazione nelle difficoltà di comprensione d'ordine linguistico e socio-culturale della popolazione migrante, ma anche nei trattamenti inadeguati che ne possono risultare (OFSP 2007a). Una ricerca condotta in Ticino, riguardante l'utilizzo dei servizi psichiatrici da parte della popolazione straniera adulta, rileva ad esempio che le prescrizioni farmacologiche sono nettamente più importanti per le persone straniere che per quelle svizzere (82% contro 53%), in particolare per le persone immigrate con una minore conoscenza dell'italiano (Testa-Mader *et al.* 2002). A questo proposito, numerosi studi indicano un fabbisogno d'informazioni della popolazione migrante nella loro lingua madre.

¹⁵ Per quanto riguarda l'ambito dell'interpretariato e della mediazione interculturale e le rispettive denominazioni della loro professione, si veda Mattei 2011.

Mancano in particolar modo maggiori spiegazioni sull'assicurazione malattia, sui trattamenti medici concreti, sulle possibilità di esami di prevenzione, nonché maggiori informazioni su dove trovare medici con cui comunicare nella loro lingua madre (UFSP 2008a). Per quanto riguarda il Ticino, si considera di grande importanza l'informazione capillare sul sistema sanitario e sulla sua organizzazione territoriale, anche per favorire il riconoscimento della domanda (Testa-Mader *et al.* 2002). Una mancanza d'informazione sulle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali è confermata dal fatto che, secondo l'indagine sulla salute in Svizzera (2007), le persone straniere in Ticino ricorrono al pronto soccorso più spesso rispetto alla popolazione autoctona: il 15,9% dei migranti contro il 9% degli svizzeri fa uso di queste strutture una volta all'anno (Fahrländer 2009). Una scarsa conoscenza del funzionamento del sistema e dei servizi sanitari in Ticino è stata ampiamente confermata dai professionisti dell'ambito della migrazione e dagli IMI intervistati, che lo indicano come bisogno fondamentale di tutti gli immigrati, e ancor più delle persone arrivate da poco.

Il **ricorso a esami di tipo preventivo** varia molto a dipendenza del tipo d'esame considerato. L'inchiesta GMM mostra che la frequenza di controlli nell'ambito della prevenzione dei tumori (prostata, PAP test, esame del seno) è relativamente bassa presso le persone provenienti dallo Sri Lanka e dai paesi dell'ex-Jugoslavia. In termini generali le donne straniere sono nettamente meno numerose nell'indicare di aver ricevuto dal proprio ginecologo delle indicazioni, dei consigli pratici o altre informazioni sullo *screening* preventivo del tumore al seno. Anche la capacità di praticare un auto-esame del seno è nettamente meno sviluppata presso le donne migranti (Rommel *et al.* 2006, in OFSP 2007b). Secondo le conclusioni del GMM, per quanto concerne invece il test HIV, i cittadini svizzeri si sottopongono a questo esame più degli stranieri (particolarmente bassi si dimostrano essere quelli dei cittadini d'origine tamil, delle persone provenienti dalla Turchia e dai paesi dell'ex-Jugoslavia). Gli indicatori qui riportati, considerati assieme ai tassi di morbilità e di mortalità prenatale superiori, ai tassi di vaccinazione più bassi e al ricorso generalmente meno importante alle offerte di medicina preventiva, sembrano indicare che le persone migranti abbiano meno facilità d'accesso al sistema sanitario rispetto ai cittadini svizzeri (Weiss 2003, in OFSP 2007b).

Riteniamo importante concludere questo capitolo con una considerazione generale sulla salute delle persone che si trovano in **situazione di soggiorno precario**: RA, rifugiati ammessi provvisoriamente e *sans papiers*. Come menzionato precedentemente lo statuto di soggiorno influenza la situazione socio-economica della popolazione migrante. Ciò, unito a un sentimento d'insicurezza e all'assenza di prospettive costituisce sicuramente un **importante fattore di rischio per la salute** (Achermann *et al.* 2006; Hunkeler *et al.*, 2006)¹⁶.

La situazione qui esposta, riguardante la presenza della popolazione straniera in Ticino e le considerazioni sulla vulnerabilità della salute di determinati gruppi, confermano l'importanza di adattare i programmi di promozione della salute alla diversità con la quale il nostro cantone si trova confrontato. La diversità deve infatti essere considerata in termini di stili di vita, di codici di rappresentazione e di sistema di valori, che costituiscono fattori condizionanti dei comportamenti che influenzano la salute, la percezione delle informazioni e la possibilità raggiungere quindi la popolazione migrante o le persone appartenenti ad altri gruppi particolarmente vulnerabili.

¹⁶ Si ricorda che i *sans papiers* e i RA respinti sono esclusi dal sistema di aiuto sociale del settore dell'asilo. In caso di necessità sanitarie entrambe le categorie di persone hanno diritto a fare richiesta solo di un aiuto d'urgenza.

3. ANALISI DELL'OFFERTA DEI PROGRAMMI CANTONALI DI SALUTE PUBBLICA

Secondo Whitehead (1991), le pari opportunità nella salute implicano, in assoluto, dare a ciascuno un'opportunità equa per realizzare pienamente il suo potenziale di salute e, in termini più concreti, vigilare affinché nessuno sia svantaggiato a causa di fattori altri rispetto a quelli inevitabili, nella realizzazione di questo potenziale (Bülent 2007). Affinché questo principio possa essere applicato a tutta la popolazione straniera, è importante considerare adeguatamente la dimensione "migrazione" in tutti gli interventi del campo della salute e della prevenzione.

3.1 Delimitazione dell'offerta analizzata

In questo capitolo ci proponiamo di analizzare l'applicazione del principio delle pari opportunità nei confronti della popolazione migrante, in alcuni dei principali progetti di promozione della salute e prevenzione realizzati dall'UPVS e dalle associazioni partner¹⁷, nel periodo 2009-2011. I programmi, appartenenti agli ambiti d'intervento precedentemente selezionati (v. Cap. 1.1), sono di seguito brevemente descritti.

A. Alimentazione sana e movimento

Alimentazione e attività fisica sono tra i temi prioritari dell'UPVS e sono al centro del programma cantonale "Peso corporeo sano", un pacchetto di misure e un insieme di progetti volti a lottare contro l'aumento del sovrappeso e dell'obesità nel Cantone Ticino, che si svolge sull'arco del quadriennio 2008-2012.

I numerosi progetti che questo programma comprende, sono destinati principalmente ai bambini e ai ragazzi dai 4 agli 11 anni, ma anche ai moltiplicatori (docenti, genitori, medici, educatori, ecc.) e alla popolazione in generale.

B. Benessere, disagio e dipendenze

I progetti realizzati in quest'area di lavoro intendono migliorare le capacità dei soggetti di far fronte alle difficoltà della propria vita, nell'intento di contenere il ricorso a sostanze e comportamenti di tipo additivo o al suicidio. In quest'ambito l'UPVS sostiene: progetti di prevenzione specifica nel campo delle dipendenze, delle malattie sessualmente trasmissibili e della violenza a scuola, misure strutturali concernenti la prevenzione del tabagismo e del consumo abusivo di alcol, informazione in materia di affettività, fertilità e sessualità in collaborazione con i diversi attori esistenti sul territorio.

C. Diritti del paziente e accesso consapevole alle cure

Sul tema dei diritti del paziente, l'UPVS ha realizzato nel corso degli anni diverse campagne informative sul tema dell'accesso consapevole e informato alle cure. Gli obiettivi sono i seguenti: accrescere le competenze del cittadino e diminuirne la sua passività di fronte a un sistema sanitario sempre più pervasivo, promuovere nel paziente una maggiore consapevolezza dell'importanza della propria salute soprattutto a livello preventivo attraverso l'adozione di comportamenti adeguati, e responsabilizzare maggiormente gli operatori sanitari sull'importanza di un rapporto più collaborativo con il proprio paziente.

¹⁷ Per facilitare la lettura, si è preferito non aggiungere i dettagli riguardanti gli enti e le associazioni partner dei progetti e programmi citati e analizzati in questo capitolo, con i quali l'UPVS collabora nella concezione e realizzazione delle azioni di promozione della salute. Per maggiori informazioni un elenco dei partner, provvisto dei *link* corrispondenti, è disponibile alla pagina: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/upvs/chi-siamo/associazioni-partner/>

3.2 Assicurazione del principio delle pari opportunità

3.2.1 Area di lavoro “Alimentazione sana e movimento”¹⁸

Il programma “Peso corporeo sano”, costituito da 17 progetti realizzati in collaborazione con numerosi partner sul territorio, è formato da moduli principali e complementari, da attività di messa in rete di conoscenze ed esperienze sul territorio, da attività di relazione con i media (informazione alla popolazione) e da attività di *policy* (interventi mirati a promuovere cambiamenti positivi e duraturi dell’ambiente di vita).

Tra i moduli principali troviamo il progetto “*Movimento e gusto con l’equilibrio giusto*”, il cui scopo è sensibilizzare e formare i moltiplicatori del messaggio tramite interventi standard per tutti gli istituti: incontri interattivi per i genitori e formazione dei docenti.

Nell’ambito del progetto sono stati sviluppati diversi materiali informativi e didattici, ma, sebbene alcuni dei materiali riguardino la sensibilizzazione dei docenti sulla tematica “interculturalità e alimentazione”, non si riscontra in generale un adattamento linguistico dei supporti informativi propri (ma vengono utilizzate pubblicazioni tradotte di altre organizzazioni). Per quanto riguarda il coinvolgimento dei genitori immigrati non è stata realizzata nessuna attività particolare e non sono stati inseriti come *target* prioritario secondo i comportamenti a rischio di taluni gruppi (v. Cap. 2.3.2). Nonostante ciò, agli incontri interattivi svolti nel corso dell’anno scolastico 2010-2011, hanno partecipato diversi genitori stranieri (31.5%). La presenza più importante è stata quella dei genitori italiani (11.2%), seguita da spagnoli e portoghesi (6.2%); è stata invece limitata la partecipazione di genitori provenienti dai paesi dell’ex-Jugoslavia (2%).

Il secondo progetto principale, “*Meglio a piedi*”, diretto ad autorità locali, genitori e scuole, è volto a promuovere l’implementazione di tragitti sicuri casa-scuola con l’obiettivo, a lungo termine, di introdurre la mobilità lenta come principale mezzo di trasporto fra gli allievi delle scuole comunali. Non sono state intraprese misure particolari per il coinvolgimento della popolazione migrante, volendo questo progetto offrire delle misure di moderazione del traffico in quanto “servizio pubblico uguale per tutti”.

L’ultimo modulo principale riguarda il progetto “*Fourchette verte Ticino*”, che si propone di assegnare questo marchio a mense e ristoranti che promuovono pasti equilibrati e di formare i cuochi impiegati nelle diverse strutture. È quindi diretto a gestori e dipendenti di mense e ristoranti ricettori di una clientela collettiva (come mense scolastiche e case di riposo).

Per quanto riguarda i rimanenti moduli complementari, non risultano delle attività specifiche volte ad adattare i progetti alla popolazione migrante, e il loro raggiungimento non è stato sistematicamente considerato nelle valutazioni realizzate.

Un’eccezione è rappresentata dal progetto “*Strumento domestico - Il piatto equilibrato*”, concepito per fornire alle famiglie ticinesi idee concrete per la preparazione di pasti e menu settimanali equilibrati. Per l’elaborazione di questa pubblicazione sono state osservate le principali nazionalità presenti in Ticino, per poi selezionare delle ricette a loro culturalmente adeguate, presentate con un linguaggio semplice e iconografico.

Per quanto riguarda invece i processi di valutazione, il progetto “*FAN*” (*Famiglia, Attività fisica, Nutrizione*), volto a promuovere abitudini alimentari e di movimento corrette, utilizzando le nuove tecnologie, prevede la rilevazione delle famiglie raggiunte, indagandone anche l’origine. I risultati preliminari mostrano una maggiore partecipazione di genitori italiani (8.3%), minore di genitori provenienti dai paesi dell’Europa del nord (2.2%) e dell’est (0.6%), e una presenza ridotta dai paesi iberici (0.4%) e dall’ex-Jugoslavia (0.2%).

La mancanza di una sistematica riflessione sull’inclusione della dimensione “migrazione”, può derivare dal fatto che i progetti mirano al raggiungimento collettivo dei segmenti della popolazione costituenti i gruppi bersaglio, concentrandosi piuttosto sulle fasce socio-economiche sfavorite in generale, di cui alcuni migranti fanno parte, senza focalizzarsi

¹⁸ Maggiori informazioni sui progetti appartenenti a quest’area di lavoro disponibili alla pagina: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/upvs/progetti/alimentazione-e-movimento/alimentazione-e-movimento/>

particolarmente su questi ultimi.

Dalle interviste con i responsabili cantonali, emerge comunque l'intenzione di voler prestare un'attenzione particolare alle minoranze etniche per la prossima edizione di questo programma. Ciò è confermato dal co-finanziatore Promozione Salute Svizzera, che dichiara di voler implementare, nell'ambito di tutti i programmi cantonali "*Peso corporale sano*", più progetti mirati alle pari opportunità per la popolazione migrante, giacché questo aspetto non è ancora sufficientemente preso in considerazione (Schopper 2010).

3.2.2 Area di lavoro "Benessere, disagio e dipendenze" ¹⁹

La politica di promozione della salute e di prevenzione orientata alla salute mentale ha scelto di intervenire sui gruppi di popolazione che subiscono le maggiori conseguenze della decisioni che orientano il tipo di sviluppo economico, sociale e ambientale, sulla propria salute: i giovani, i lavoratori e gli anziani (DSS - UPVS 2009).

Per quanto riguarda i **giovani**, questo ambito d'intervento comprende numerosi progetti riguardanti attualmente le dipendenze, la sessualità e la promozione della salute nella scuola più in generale.

La maggior parte di queste iniziative sono realizzate nelle scuole e coordinate attraverso il "*Forum per la promozione della salute a scuola*" (DSS e DECS), un organismo consultivo a partecipazione attiva, che propone un approccio intersettoriale di prevenzione e di promozione della salute, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita nella scuola e di individuare bisogni e problematiche dei vari settori scolastici e delle varie fasce di età. Il Forum rappresenta un punto di riferimento, tramite il quale definire una "visione coerente della salute e dei suoi determinanti e identificare linee guida condivise che permettano di orientare, valutare e sostenere le attività di promozione della salute e di prevenzione destinate ai diversi istituti scolastici cantonali"²⁰.

Dalle interviste è emerso che il Forum, per quanto riguarda la considerazione della dimensione "migrazione", non svolge nessuna attività particolare, non essendoci tra l'altro nessun rappresentante di questo settore (come invece avviene per la dimensione "genere"). Delle riflessioni sull'interculturalità, in seno al Forum, sono però state compiute nell'ambito della realizzazione delle linee guida del "*Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale nelle scuole ticinesi*" (GLES), con la conclusione che, sebbene un'educazione in questo ambito debba rispettare le credenze individuali, debba allo stesso tempo essere ricettiva ai diversi bisogni delle persone indipendentemente dal loro sesso, orientamento sessuale, provenienza etnica, cultura o religione (GLES 2006).

Nell'ambito della promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole, ritroviamo anche le animazioni svolte dai Centri di Pianificazione Familiare (CPF) EOC, che nel 2009 hanno coinvolto circa 2'900 allievi dai 15 ai 18 anni²¹. Gli interventi formativi²² si dirigono in modo generale a tutto il gruppo classe, senza declinare le informazioni secondo la cultura d'appartenenza degli allievi, ma utilizzando secondo i bisogni degli strumenti didattici adattati linguisticamente.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili (in seguito

¹⁹ Maggiori informazioni sui progetti appartenenti a quest'area di lavoro disponibili alla pagina:

<http://www4.ti.ch/dss/dsp/upvs/progetti/benessere-disagio-e-dipendenze>

²⁰ Pagina web Forum salute e scuola : <http://www.ti.ch/forumsalutescuola>

²¹ Sebbene le attività di educazione alla salute sessuale e riproduttiva fornite dai CPF EOC non siano comprese nel piano cantonale di promozione della salute attuato dall'UPVS, riteniamo importante menzionarle, in considerazione dell'elevato numero di giovani che queste raggiungono annualmente e della specificità dei loro interventi.

²² Secondo la percezione delle consulenti dei CPF EOC, queste attività dovrebbero coinvolgere anche la popolazione straniera adulta, altrimenti difficilmente raggiunta da interventi di educazione e consulenza in questo ambito, ad eccezione di chi viene inviato ai consultori regionali dai medici o altri servizi (solitamente Antenna MayDay, progetto Primis, Aiuto Aids Ticino e SOS Ticino), o di chi vi si rivolge spontaneamente. Secondo il rapporto d'attività del 2009, le attività di consulenza rivolte a persone immigrate hanno comunque rappresentato il 36.4% (di cui il 20% di nazionalità italiana). Considerando i bisogni e le differenze presentate da questo tipo di utenza, tramite PlaNes, i CPF usufruiranno di aggiornamenti e linee guida nel campo della salute sessuale riproduttiva per i migranti.

MST), il partner principale dell'UPVS attivo nell'educazione dei giovani, ma non solo, è l'associazione Aiuto Aids Ticino (in seguito AAT). Tra le principali attività di questa associazione, troviamo il progetto "Scuole e sessualità", ricorrente da diversi anni, che tratta questa tematica in maniera generale, non limitandosi solamente alla prevenzione HIV/Aids. Essendo le animazioni dirette alle classi delle scuole post obbligatorie, un accorgimento intrapreso per una maggiore apertura delle attività ai ragazzi stranieri è consistito nel realizzare degli interventi presso il Pretirocinio di integrazione, scuola frequentata da giovani titolari di un permesso di soggiorno per stranieri, basata sull'insegnamento della lingua italiana per favorire l'inserimento sociale, scolastico e professionale.

Un altro importante progetto è "Screening per tutti", nato per favorire il depistaggio precoce e a bassa soglia delle MST e per sensibilizzare sui rischi relativi a una sessualità non protetta. Per diffondere l'informazione, diretta in particolare a gruppi bersaglio specifici (maschi omosessuali e persone che si prostituiscono), è stato creato un opuscolo che descrive in sintesi le diverse MST e i luoghi in cui è possibile effettuare i test in modo anonimo e non eccessivamente oneroso. Al fine di poter promuovere la pubblicazione in maniera più efficace nel settore della prostituzione, composto prevalentemente da donne straniere, spesso senza regolare permesso, è stata tradotta anche in lingua spagnola, portoghese e rumena (originariamente si era pensato a un totale di 9 lingue, ma per questioni di finanziamento non è stato possibile realizzare tutte le traduzioni).

Tra i servizi offerti da AAT troviamo "Zonaprotetta", uno spazio di consulenza a bassa soglia, che offre materiali informativi sulle MST in diverse lingue e opuscoli sulla sessualità e la contraccezione rivolti prevalentemente ai giovani. Gli utenti possono accedere a questo spazio liberamente e prendere materiale e preservativi gratuitamente, con la presenza di un operatore disponibile per eventuali domande e chiarimenti.

Infine, tramite interventi puntuali di prevenzione, segnaliamo la presenza di AAT anche presso enti confrontati con il fenomeno migratorio: i centri di accoglienza per RA della Croce Rossa, il Pretirocinio di integrazione e l'associazione Opera Prima (v. Allegato 1).

I progetti sulle dipendenze, sono svolti principalmente in collaborazione con l'associazione Radix Svizzera italiana che, in generale, nel suo *modus operandi* presenta una sensibilità specifica nei confronti della dimensione "migrazione".

Gli interventi tra i giovani sui temi delle dipendenze, nell'ampia accezione del termine, costituiscono una parte fondamentale delle attività realizzate dall'associazione.

Dall'anno 2000 fino ad oggi, tramite un mandato dell'UFSP dato alla Fondazione Radix, è attivo in Ticino il progetto "Rete svizzera italiana delle scuole che promuovono la salute", che porta le sedi scolastiche che vi hanno aderito a voler essere un luogo in cui si promuove un miglioramento della comunicazione, del dialogo e del benessere di tutti gli attori coinvolti (allievi, docenti, genitori). Tra le numerose sedi che hanno aderito con un progetto troviamo anche il Pretirocinio di integrazione, scuola frequentata da giovani immigrati in età tra i 15 e i 21. Questa struttura educativa dedicata prevalentemente a ragazzi immigrati viene coinvolta anche da altri progetti di Radix, attraverso la partecipazione e lo scambio: ne sono un esempio i laboratori annuali "In-dipendenze", proposti alle scuole medie e professionali del Cantone Ticino, sui temi delle dipendenze e del benessere in generale.

Per quanto riguarda gli interventi nelle scuole medie più in generale, Radix sembra cercare, nella misura del possibile, di prendere sempre in considerazione gli aspetti legati all'interculturalità, utilizzando materiali adattati linguisticamente, lavorando sulle diversità e stimolando la realizzazione di campagne create dai propri ragazzi (immigrati e non).

Infine, indichiamo la collaborazione di Radix con strutture attive nell'ambito della migrazione in Ticino, come il servizio sanitario della Croce Rossa e il progetto Derman (tramite interventi informativi puntuali sulle tematiche relative alle dipendenze).

Rispetto alle attività di informazione e sensibilizzazione nell'ambito delle dipendenze dirette alla popolazione al di fuori della scuola e delle strutture sopra menzionate, viene indicata l'esistenza di numerosi materiali nelle diverse lingue, senza che esista la disponibilità, in termini di tempo, per realizzare un lavoro di diffusione specificatamente diretto alla popolazione migrante.

Per quanto riguarda i **lavoratori**, nel 2003 è nato il “*Laboratorio di psicopatologia del lavoro*”. Inizialmente la struttura si è dedicata alla realizzazione di studi e analisi riguardanti i disagi e le problematiche correlabili al contesto lavorativo, ma dal 2006 si dedica anche alla presa a carico individuale di lavoratori e disoccupati. Nel 2010 sono stati circa 300 gli utenti, di cui il 70% di nazionalità svizzera e il 21% italiana, mentre i restanti provenivano da altri paesi europei (7.5%) o appartenevano alla categoria “altro” (1.5%).

Un altro settore d’attività concerne invece i laboratori offerti alle aziende di medie e grandi dimensioni, riguardanti corsi di prevenzione e proposte d’intervento in tema di conflitti, mentre l’ultimo pilastro del servizio è dedicato ai gruppi di auto-aiuto (volti allo sviluppo di competenze utili ad affrontare le situazioni di disagio).

Dalle interviste realizzate risulta che, pur essendo coscienti dell’importante vulnerabilità di alcune fasce della popolazione migrante, nessun intervento è mai stato realizzato nei confronti di questo pubblico bersaglio, poiché l’orientamento delle attività avviene piuttosto in base alla frequenza delle problematiche e non in base ad altri criteri.

Per quanto riguarda gli **anziani**, il programma cantonale lavora sulla prevenzione dei rischi di perdita dell’autonomia e sulla promozione dei fattori ad essa favorevoli. Le azioni principali si svolgono nell’ambito del progetto “*PIPA*”, che fa capo all’omonima associazione, attiva soprattutto nella prevenzione degli incidenti nelle persone anziane. La problematica è affrontata nell’ottica della qualità di vita degli anziani stessi, attraverso delle collaborazioni con gli enti presenti sul territorio e confrontati con questa utenza.

Riguardo agli sforzi realizzati per adattare gli interventi informativi alla popolazione migrante non si rilevano attività particolari, anche se, grazie alle diverse provenienze dei membri del comitato, un adattamento linguistico e in parte culturale è stato possibile nel caso di alcuni incontri formativi (ne sono un esempio alcuni seminari diretti all’associazione *Adentro*, che riunisce immigrati spagnoli). Le azioni riguardano prevalentemente l’insieme della classe d’età che costituisce il gruppo bersaglio e particolari riflessioni sul raggiungimento degli immigrati non sono state realizzate, benché negli ultimi decenni sia andata innalzandosi l’età della popolazione straniera (v. Cap. 2.2).

3.2.3 Area di lavoro “Diritti del paziente e accesso consapevole alle cure”²³

Dall’entrata in vigore nel 1989 della “Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario”, l’informazione al cittadino sui temi della salute è diventata una priorità cantonale. Da quel momento in poi, a scadenze regolari, l’UPVS ha organizzato campagne informative sul tema dell’accesso consapevole e informato alle cure.

Con la modifica della Legge sanitaria nel 2000, si è ritenuto opportuno lanciare una nuova campagna informativa presso la popolazione. Attraverso un opuscolo illustrato (redatto in italiano ed inviato a tutti i fuochi, a tutti i servizi socio-sanitari del cantone, alle cancellerie dei comuni e alle organizzazioni sindacali) sono stati presentati i diritti più importanti garantiti dalla legge cantonale, nonché pratiche e suggerimenti per promuovere un rapporto più attivo tra paziente e medico (informazioni poi rinforzate da spot televisivi, trasmissioni radiofoniche, interviste sui giornali e strisce pubblicitarie).

Questa campagna è stata oggetto di un’interessante valutazione che ha voluto indagare i gruppi di popolazione sfavoriti nell’accesso alle informazioni e/o alle cure (Martinoni 2002). Ne è emerso che, pur essendo consapevoli delle disparità interne dei gruppi destinatari identificati (tra i quali “le persone d’origine straniera”), i singoli gruppi sono stati trattati unitariamente. La campagna avrebbe raggiunto solo in maniera parziale le persone appartenenti ai gruppi d’origine straniera, a causa dell’inadeguatezza tanto dei contenuti (dovuta all’esistenza di altre priorità) quanto nella modalità di diffusione (mancato adeguamento agli schemi linguistici e culturali, resistenza di fronte al messaggio scritto e mancanza di collaborazione con persone che godano di fiducia, quali ad esempio gli IMI).

²³ Maggiori informazioni sui progetti appartenenti a quest’area di lavoro disponibili alla pagina: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/upvs/progetti/diritti-dei-pazienti-accesso-consapevole-alle-cure/>

Le attività sui diritti dei pazienti dell'UPVS sono continuate nel 2008, con la campagna informativa "La sua cartella sanitaria: i suoi diritti", nell'ambito della quale è stato tradotto in italiano, un opuscolo divulgativo destinato ai pazienti italo-foni degli ospedali e istituti di cura pubblici, e nel 2009, con la pubblicazione di alcune schede su "Diritti e doveri dei pazienti consumatori". Non ci risulta che neppure queste azioni abbiano contemplato delle strategie particolari per l'adattamento del messaggio alla popolazione migrante.

Tra i diritti trattati in quest'area di lavoro, troviamo quello relativo all'informazione sulla diagnosi precoce. A questo proposito è in atto dal 2006, una campagna specifica riguardante l'esame mammografico, diretta a tutte le donne del cantone. L'obiettivo è di fornire informazioni sull'uso, i benefici, i limiti e le incertezze legate allo screening mammografico, dando la possibilità alle donne di comprendere la propria situazione e di valutare e decidere se sottoporsi a una mammografia. Nel 2008, degli opuscoli sono stati inviati a tutte le donne domiciliate in Ticino, di età compresa tra 30 e 75 anni.

Per quanto riguarda la diffusione delle informazioni, gli accorgimenti utilizzati per considerare le specificità delle donne migranti sono stati il parziale adattamento linguistico degli opuscoli (lingue ufficiali svizzere e inglese) e lo sforzo di utilizzare un linguaggio semplice. Nessuna attività particolare è stata realizzata nella fase d'individuazione di eventuali gruppi bersaglio specifici, essendo la campagna rivolta alla totalità della popolazione femminile, e nessun contatto è stato preso con la rete di migranti. Nel rapporto di valutazione di questa prima fase (Fahrländer *et al.* 2009) non emergono considerazioni relative al raggiungimento delle donne straniere, ma dalle interviste con membri del gruppo di lavoro impegnato in questa campagna è emersa la volontà di approfondire questa tematica in un futuro prossimo.

Sebbene non faccia parte del programma di salute pubblica attuato dall'UPVS, nell'ambito della prevenzione del tumore del collo dell'utero e altre malattie causate dai virus del papilloma umano, riteniamo importante menzionare che l'Ufficio del medico cantonale (UMC) ha promosso, nel 2010, un programma cantonale per raggiungere e motivare alla vaccinazione le adolescenti e le giovani donne. Il coinvolgimento della popolazione migrante è avvenuto attraverso una lettera ai genitori degli allievi delle scuole medie, tradotta secondo l'origine dei destinatari²⁴ (così com'è stato fatto nel 2008 per la vaccinazione contro l'epatite B).

Infine, per quanto riguarda l'informazione sulle possibilità d'accesso alle cure e la promozione dei propri diritti (non solo sanitari), consideriamo importante menzionare uno dei progetti che attualmente rappresenta una pratica esemplare dal punto di vista della garanzia delle pari opportunità. Si tratta del progetto "Primis" (*Prevenzione, Informazione e Mediazione nell'Industria del Sesso*) di AAT, che si rivolge a tutte le persone che lavorano in Ticino nel mercato del sesso (per la maggior parte donne straniere). L'obiettivo delle attività è di informare direttamente le prostitute e le ballerine di cabaret riguardo i temi della salute e delle MST. Tramite un'equipe di mediatrici linguistico-culturali, "Primis" svolge un lavoro di prossimità incontrando le persone direttamente nei luoghi di lavoro, per discutere con loro i temi della prevenzione, della contraccezione e della salute in generale. Durante gli incontri viene fornito del materiale di prevenzione (preservativi, lubrificanti, Femidon), oltre che opuscoli informativi adattati linguisticamente. Vengono lasciati anche i numeri del servizio di permanenza telefonica nelle diverse lingue (russo, spagnolo, portoghese e rumeno), affinché le mediatrici possano essere raggiunte in caso di necessità. Nel corso del 2010 sono state raggiunte 635 donne attive nell'industria del sesso, provenienti prevalentemente da Romania, Brasile, Repubblica Dominicana e Colombia (Aiuto Aids Ticino 2011)²⁵. Infine, Primis organizza regolarmente percorsi formativi sui diversi temi

²⁴ Le lettere inviate dall'UMC ai genitori sono state tradotte nelle sei lingue seguenti: albanese, portoghese, serbocroato, spagnolo, tedesco e turco (<http://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/medicina-scolastica/campagna-hpv>).

²⁵ È importante menzionare che, da luglio 2005 su nomina del Consiglio di Stato, Primis e Antenna MayDay coordinano la Rete di aiuto a favore delle persone che si prostituiscono. Di questa Rete, estensione del progetto Primis, fanno parte diversi servizi specialistici (EOC, CPF EOC, OSC, Unità di intervento regionale, Casa delle donne e Casa Armònia), ai quali gli utenti possono accedere gratuitamente, a prescindere dal loro statuto di soggiorno. Nel 2010 la Rete di aiuto ha potuto accogliere le richieste di 204 persone. I motivi che hanno spinto queste donne a prendere contatto con la Rete sono principalmente connessi alla salute e in particolare alle MST e alla pianificazione familiare (Aiuto Aids Ticino 2011).

(prevenzione, contraccezione, diritti e legislazione), con l'obiettivo di istruire delle donne migranti impiegate nell'industria del sesso affinché possano fungere da moltiplicatrici dei messaggi di prevenzione e tutela della salute (le ultime attività formative hanno raggiunto soprattutto donne latinoamericane).

3.3 Ostacoli individuati

I motivi riguardanti l'insufficiente implementazione di misure necessarie al coinvolgimento e raggiungimento della popolazione con background migratorio nei progetti analizzati, derivano, secondo i responsabili intervistati, dagli ostacoli seguenti:

- **Risorse economiche:** Il problema della mancanza di finanziamenti, e la relativa difficoltà nel capire a chi rivolgersi per ottenerli, è stata indicata come ostacolo importante, soprattutto da parte delle associazioni partner dell'UPVS. Una responsabile indica, ad esempio, che: "i progetti non comprendono una voce nel budget per l'adattamento alla popolazione migrante; lo facciamo solo perché riteniamo che sia importante, ma ciò comporta un costo supplementare in termini di energia e lavoro".
- **Risorse umane:** Si ritiene che la considerazione della dimensione "migrazione" implichi un maggiore lavoro e una maniera di procedere inabituale e laboriosa. Per considerare questo aspetto le risorse umane disponibili risultano spesso insufficienti (non essendo questa tematica sempre prioritaria nelle linee d'azione).
- **Competenze transculturali:** Per far fronte alle barriere linguistiche e culturali, viene espresso il bisogno di maggiore formazione e messa in comune di "good practices", in quanto si avverte una mancanza di competenze transculturali, necessarie a meglio considerare i bisogni di una popolazione culturalmente sempre più eterogenea.
- **Partecipazione dei migranti:** Si considera complesso il processo d'individuazione e selezione di persone-chiave²⁶ da integrare, attraverso una loro partecipazione attiva, nella gestione delle diverse fasi di un progetto. È proprio questa scarsa partecipazione che viene peraltro indicata, dagli operatori attivi nel campo della migrazione e dagli IMI intervistati, come fattore ostacolante il raggiungimento di un settore importante di questa popolazione.
- **Coordinazione:** Si denota la mancanza d'interlocutori formalmente attivi a livello cantonale nell'ambito "Migrazione e Salute" e di una rete di contatti che possa fungere da modalità formale d'attivazione in caso di bisogno. Si avverte la necessità di una struttura di riferimento, che permetta di conoscere e riconoscere gli enti e le organizzazioni attivi in quest'ambito in Ticino, così come le possibilità di collaborazione esistenti.
- **Strategia cantonale:** Sebbene, all'interno dell'UPVS, si riscontri una forte consapevolezza riguardante il nesso causale tra benessere e determinanti socio-economici ed ambientali della salute, la considerazione della dimensione "migrazione" non costituisce una linea d'azione trasversale a livello cantonale.
- **Volontà politica:** Secondo i responsabili intervistati non è sempre facile ottenere un riconoscimento politico sull'integrazione della componente migratoria all'interno dei progetti. Manca la consapevolezza del fatto che un miglioramento della salute della popolazione migrante avrebbe un'incidenza diretta sullo stato di salute dell'insieme della popolazione svizzera.

²⁶ *Persone-chiave:* Persone che, avendo vissuto un percorso migratorio, hanno acquisito delle competenze che desiderano condividere con altre persone migranti della loro stessa origine etnica o nazionale. Il loro statuto è collegato a delle caratteristiche particolari: oltre a delle competenze professionali specifiche (ad esempio nell'ambito dell'interpretariato/mediazione interculturale o della salute), queste persone possiedono delle qualità personali (impegno cittadino e sociale) e sociali (accesso parallelo alla rete istituzionale svizzera e a gruppi di migranti). (CFM 2009).

3.4 Conclusione

Questa analisi ha permesso di individuare alcuni progetti che garantiscono pari opportunità d'accesso alle informazioni riguardanti la promozione della salute e la prevenzione da parte della popolazione migrante, come ad esempio il progetto "*Primis*".

In linea generale, nell'ambito della prevenzione dell'HIV/Aids e delle dipendenze si tiene debitamente conto della dimensione "migrazione", anche perché le associazioni partner dell'UPVS principalmente attive in questo ambito (AAT e Radix Svizzera italiana), mostrano sensibilità e coscienza dell'importanza dell'adattamento culturale dei progetti.

Delle misure mirate al maggior coinvolgimento della popolazione migrante sono state individuate anche presso altri progetti, implementate soprattutto attraverso l'adattamento linguistico dei materiali didattici utilizzati²⁷ (anche se non sempre collegato ad attività di informazione verbale e di scambio), e tramite alcune attività di valutazione volte a misurare il raggiungimento di gruppi sfavoriti.

Per quanto riguarda le misure intraprese e gli sforzi effettuati, riteniamo importante citare, a titolo d'esempio e senza pretendere l'eshaustività, alcuni progetti che consideriamo come esemplari ("*good practices*"), anche se realizzati precedentemente al periodo 2009-2011, considerato in questa analisi (per una descrizione più approfondita v. Allegato 2).

1. "PIPADES"

Con l'obiettivo di sensibilizzare tutta la popolazione sugli incidenti domestici dei bambini, è stato realizzato un percorso con un gruppo di mamme immigrate, con lo scopo di meglio capire quali sono i fattori di rischio e di meglio organizzare l'informazione riguardante la prevenzione di questi incidenti. Ne è nata una pubblicazione adattata culturalmente e linguisticamente (schede e DVD).

2. "Rispetto la mia salute: progetto di prevenzione nel carcere"

Il progetto ha previsto momenti di formazione e di sensibilizzazione del personale di custodia sui fattori di rischio a cui sono esposte le persone detenute e sulle strategie di protezione. Sono inoltre state organizzate animazioni presso le persone detenute su temi generali relativi alla salute e al benessere, elaborati in funzione del genere e della cultura d'appartenenza.

3. "Promozione della salute in una realtà multiculturale"

Il progetto ha offerto agli studenti del Pretirocinio di integrazione, che non hanno avuto l'opportunità di seguire le attività di promozione della salute e prevenzione promosse in ambito scolastico in Ticino, di ricevere le informazioni su temi riguardanti sessualità, pianificazione familiare, prevenzione IST e HIV/Aids, prevenzione a maltrattamenti e abusi sessuali, dipendenze e sui servizi offerti dalla rete socio-sanitaria cantonale.

4. "Giornale In-Dipendenze"

Si tratta di un inserto riguardante la prevenzione delle dipendenze, che è stato, in una prima fase del progetto, diffuso per il tramite dei quotidiani ticinesi. Volendo offrire queste riflessioni anche alle persone che abitano in Svizzera ma che non parlano la lingua locale, l'inserto è stato adattato dal punto di vista della lingua e dei contenuti, e in seguito pubblicato come numero unico tramite i principali giornali comunitari svizzeri.

5. "SUPPORT"

Attraverso questo progetto federale sono stati sostenuti persone, gruppi e associazioni d'immigrati che desideravano realizzare un progetto di

²⁷ Nella maggior parte dei casi gli intervistati hanno indicato che i materiali adattati linguisticamente utilizzati nell'ambito dei progetti provengono dalla piattaforma Internet www.migesplus.ch, che mette a disposizione numerosi opuscoli informativi che si rivolgono direttamente ai migranti nella loro lingua madre su diversi temi della salute.

promozione della salute per le proprie comunità, affinché, nel quadro delle pari opportunità, anche i collettivi debolmente organizzati potessero essere abilitati alla realizzazione di progetti. **“Sensibilizzazione su tematiche relative alla riduzione del rischio”**

Percorso formativo destinato, fra gli altri, agli operatori e sorveglianti dei centri d'accoglienza per RA della Croce Rossa, relativo alle vie di trasmissione dell'HIV e altre MST, le terapie, la convivenza con persone sieropositive e la promozione di messaggi preventivi in questo ambito tra gli ospiti dei centri.

6. “Prevenzione dell’HIV/Aids presso la popolazione straniera”

Per permettere anche alla popolazione straniera di accedere ad informazioni importanti per la propria salute, sono state coinvolte nelle azioni di prevenzione direttamente le persone straniere. Si è voluto fossero esse stesse, attraverso i loro linguaggi, rappresentazioni e strategie, a trasmettere messaggi riguardanti l’HIV/Aids alle proprie comunità.

Considerando la precedente analisi dei tre ambiti d'intervento selezionati (v. Cap. 3.2) e gli interventi sopraccitati, ritenuti come *good practices*, risulta che, sebbene siano stati fatti degli sforzi affinché i progetti diretti all'insieme della popolazione considerino la dimensione “migrazione”, sono soprattutto i programmi concepiti specificamente per gli immigrati quelli che hanno permesso di raggiungere la popolazione migrante in modo più incisivo.

Purtroppo, degli interventi puntuali di promozione della salute e prevenzione diretti a dei gruppi particolari non possono compensare una mancanza strutturale che impedisce l'accesso equo alle informazioni sulla salute e il coinvolgimento sistematico della popolazione migrante, soprattutto nelle sue fasce più vulnerabili.

Infatti, da un recente rapporto sulle diseguglianze sociali rispetto alla salute, emerge che sebbene il Canton Ticino porti avanti da trent'anni un discorso esplicito e strutturato riguardo ai determinanti sociali e comportamentali della salute, sembra mettere meno a fuoco, rispetto ad altri cantoni, i gruppi di popolazione particolarmente sfavoriti (persone marginalizzate, precarie, *sans papiers*, ecc.) e le barriere culturali e linguistiche che si trovano ad affrontare le persone migranti (Lehmann 2011).

In conclusione, si considera che, malgrado la coscienza della problematica, le misure intraprese e gli apprezzabili sforzi emersi dall'analisi dei progetti attuali e passati, **il programma cantonale di promozione della salute e prevenzione condotto dall'UPVS richiede di essere riadattato per garantire l'accesso alla popolazione straniera, affinché sistematicamente venga garantita la considerazione della dimensione “migrazione” per il raggiungimento delle pari opportunità nella salute, in risposta ai bisogni riscontrati (v. Cap. 2).**

4. RACCOMANDAZIONI

Considerando essenziale non trascurare i migranti nelle offerte di promozione della salute e prevenzione, affinché non venga tralasciato un importante gruppo della popolazione con la conseguente possibilità di generare dei rischi e dei costi supplementari nella salute pubblica, proponiamo di seguito delle raccomandazioni di carattere generale, utili a promuovere un'apertura transculturale delle offerte.

➤ **DETERMINAZIONE DEI BISOGNI**

I dati socio-epidemiologici riguardanti la salute e i comportamenti a rischio della popolazione migrante in Svizzera non possono essere considerati sistematici né esaustivi: si raccomanda di promuovere la ricerca interdisciplinare rivolta alla determinazione dei bisogni generali e specifici dei migranti nell'ambito della promozione della salute e prevenzione, e di avvalersi allo stesso tempo dell'esperienza e delle opinioni di persone-chiave e di operatori sociali e sanitari a contatto con l'ambito della migrazione.

Queste informazioni possono permettere di evidenziare delle problematiche differenti all'interno di certi gruppi della popolazione migrante, necessarie a legittimare degli interventi mirati che altrimenti non sarebbero realizzati (possiamo pensare ad esempio alla problematica delle MGF). D'altro lato, queste informazioni sono necessarie affinché i programmi volti a rispondere ai bisogni sanitari comuni a tutta la popolazione, siano rielaborati in maniera confacente, considerando la migrazione come un fattore che, come altri, può avere degli effetti determinanti sulla salute.

➤ **DEFINIZIONE DEL GRUPPO BERSAGLIO**

A causa delle condizioni socio-economiche spesso difficili, a volte riscontriamo la tendenza di inserire tutti i migranti in un'unica categoria svantaggiata, quando invece all'interno di questa popolazione vantaggi e rischi legati alla salute sono ripartiti in maniera distinta. Sebbene fattori come l'appartenenza etnica e lo statuto amministrativo appaiano come le variabili più importanti, bisognerebbe porre più attenzione ai sotto-gruppi di migranti potenzialmente ad alto rischio (UFSP 2008b).

Risulta infatti necessario considerare l'esistenza dell'effetto cumulativo di certi fattori (livello socio-economico, formazione, genere, statuto di soggiorno, ecc.), che possono aumentare la vulnerabilità nell'ambito della salute e indebolire le risorse per contrastarla. È dunque importante non generalizzare ma concentrarsi invece su una categorizzazione differenziata, in base alla quale determinare le misure più adatte a garantire il raggiungimento del gruppo selezionato.

➤ **ADATTAMENTO DELLA COMUNICAZIONE**

Una volta che il gruppo target è stato identificato, si tratta di raggiungerlo, considerando attentamente i sistemi di comunicazione, di valori, di rappresentazione e di percezione del rischio dei destinatari.

I problemi di comunicazione legati alla distanza linguistica e culturale costituiscono infatti un ostacolo per il raggiungimento di una parte della popolazione migrante (escludendo gran parte della popolazione italiana, facilitata dalla lingua, dalla vicinanza culturale e da un'immigrazione di durata pluridecennale). Ne risulta la necessità di adattare i contenuti dei messaggi e gli strumenti informativi.

Sebbene dalle interviste sia emersa l'importanza di avvalersi di materiali didattici tradotti in lingua, è stato confermato che ciò non è sufficiente. Questi materiali dovrebbero essere idealmente ripensati con l'aiuto di persone appartenenti alla cultura dei destinatari, adattati ai loro bisogni e distribuiti attraverso dei canali privilegiati. I messaggi e gli strumenti informativi devono considerare che i livelli di formazione e le competenze linguistiche dei destinatari possono essere disomogenei; si ritiene efficace una riduzione dei testi scritti e una propensione per i

materiali illustrati e video. Si sottolinea inoltre l'importanza di creare dei momenti d'incontro interattivi, di scambio e condivisione, dove distribuire questi materiali, che attraverso la "parola viva" risultano raggiungere maggiormente i destinatari. Infine, in maniera unanime viene espressa la necessità di disporre di IMI, riferendosi soprattutto ai professionisti e alle professioniste formati nell'ambito del progetto di interpretariato e mediazione interculturale "Derman"²⁸.

➤ **ADATTAMENTO DEI CANALI E DEI CONTESTI COMUNICATIVI**

Le interviste hanno sottolineato la necessità di individuare i canali propri agli stili di vita delle persone e i loro luoghi d'incontro, portando i messaggi laddove la concentrazione della popolazione migrante è elevata.

Dalle interviste si evidenzia che i canali da privilegiare sono i seguenti²⁹:

- le associazioni di migranti (etniche, nazionali o religiose);
- i gruppi, le associazioni e altre reti tematiche di migranti;
- le persone-chiave (ad esempio gli IMI);
- le reti personali di prossimità (parenti e amici);
- la scuola (senza dimenticare il coinvolgimento dei genitori migranti);
- i punti di passaggio "obbligato": registrazione dei nuovi arrivati presso i comuni, servizi sanitari (soprattutto medicina generale, ginecologia e maternità), servizi sociali e corsi di lingua³⁰.

➤ **COLLABORAZIONE CON I MIGRANTI**

Dalle raccomandazioni precedenti è possibile dedurre la necessità di una maggiore cooperazione con i migranti in tutte le fasi del progetto (riflessione, concettualizzazione, determinazione dei bisogni, individuazioni del gruppo target, concezione di metodi e strumenti di lavoro, realizzazione e valutazione), affinché gli interventi non siano realizzati solo "per" ma anche "con" loro.

Risultando praticamente impossibile individuare con una chiarezza metodologica quali sono i rappresentanti comunitari, si raccomanda di appoggiarsi agli IMI e alle loro agenzie di collocamento per individuare le persone-chiave da integrare nel progetto.

Una specifica possibilità di collaborazione riguarda la formazione di moltiplicatori, che per la loro capacità di contatto con la comunità di appartenenza, possono amplificare la circolazione d'informazioni sulla salute.

Infine, dalle interviste emerge nettamente l'importanza di realizzare attività in collaborazione e di scambio con le donne migranti.

➤ **COMPETENZE TRANSCULTURALI**

Si suggerisce di promuovere la formazione transculturale degli operatori del settore della salute pubblica, necessarie alla presa a carico dei bisogni derivati dalla diversità culturale.

➤ **UTILIZZO DI STRUMENTI DI CONTROLLO**

Si raccomanda di verificare l'inserimento sistematico della popolazione con background migratorio nei progetti e nei programmi di salute pubblica tramite l'utilizzo di una check-list migrazione (v. Allegato 3). Questo strumento di controllo, tramite delle domande di verifica, permette di esaminare l'adozione di misure adeguate per il raggiungimento della popolazione migrante e di evidenziare i settori

²⁸ Questo progetto di SOS Ticino promuove una comunicazione linguistica adeguata ed una corretta comprensione interculturale, necessaria a garantire la parità d'accesso e di trattamento dei migranti all'interno dei servizi e a prevenire i pregiudizi e i malintesi interculturali. L'agenzia Derman mette a disposizione più di 40 interpreti provenienti da tutto il mondo, per più di 40 lingue, che, nel caso di problemi di comprensione tra culture e/o di integrazione socioculturale, possono assumere il ruolo di mediatori. Link: <http://www.sos-ti.ch/>

²⁹ I canali comunicativi da privilegiare, ricavati dalle interviste confermano parzialmente i risultati del rapporto CFM 2009.

³⁰ Il contesto dei corsi linguistici si dimostra particolarmente interessante per veicolare, alle persone arrivate in Ticino da poco, delle informazioni basiche sul funzionamento del nostro sistema sanitario e sulle sue modalità d'accesso.

suscettibili di essere migliorati.

I risultati emersi da questo processo di verifica permettono di valutare i progressi compiuti nei progetti rispetto l'integrazione della dimensione "migrazione", e di elaborare delle raccomandazioni da diffondere affinché le buone esperienze possano essere conosciute ed eventualmente ripetute.

➤ **ELABORAZIONE DI UNA STRATEGIA ORGANICA**

Una più generale raccomandazione riguarda l'elaborazione di una strategia cantonale organica e unitaria, che in maniera trasversale influisca su tutte le offerte di promozione della salute e prevenzione realizzate, affinché strutturalmente venga inserita la dimensione "migrazione" nei progetti e nei programmi, con l'obiettivo di evitare la frammentazione degli interventi.

La strategia dovrebbe contemplare la migrazione così come altre possibili dimensioni generatrici di disuguaglianze (ad esempio il "genere"), con l'obiettivo di non aumentare il dislivello delle condizioni di salute. Questa strategia dovrebbe contemplare inoltre la possibilità di inserire dei punti di riferimento per quanto concerne la migrazione in tutte le istanze che, orizzontalmente, si occupano di promozione della salute e prevenzione (un esempio potrebbe essere il "Forum per la promozione della salute nella scuola").

➤ **CREAZIONE DI UN COORDINAMENTO "MIGRAZIONE E SALUTE"**

Una strategia completa e trasversale, mirata a una migliore considerazione della dimensione "migrazione" nell'ambito della salute in Ticino, dovrebbe essere supportata dalla creazione di un coordinamento "Migrazione e Salute" a livello cantonale.

Tale coordinamento permetterebbe di sfruttare sinergie conoscitive e organizzative, utili al raggiungimento di un sistema sanitario che risponda in maniera efficace alla diversità culturale, rinforzando le collaborazioni già esistenti e creandone delle nuove, fornendo uno spazio di dibattito multidisciplinare e di riflessione, e fungendo da piattaforma formale d'attivazione in risposta ai bisogni.

Ciò consentirebbe di utilizzare in modo mirato le risorse economiche e umane disponibili (evitando doppi binari ed incroci di competenze), intervenendo in maniera incisiva sulle offerte di promozione della salute e prevenzione dirette alla popolazione migrante e migliorando il loro accesso alla sistema sanitario.

5. SINTESI DEL RAPPORTO

Introduzione

Più di un quinto degli abitanti del Canton Ticino è composto da persone straniere. La letteratura scientifica dimostra che una parte di queste persone è esposta a dei comportamenti a rischio più elevati nell'ambito della salute e il che loro accesso alle prestazioni del sistema sanitario svizzero è meno agevolato rispetto alla popolazione autoctona.

Per quanto riguarda in particolare la promozione della salute e la prevenzione, la strategia federale "Migrazione e salute 2008-2013" indica che le attuali offerte nazionali tralasciano spesso grandi gruppi della popolazione migrante, e che la ristrutturazione di queste offerte rappresenta un obiettivo prioritario per la salute pubblica.

Questo rapporto si propone quindi di analizzare se l'offerta cantonale di programmi e progetti di promozione della salute e prevenzione, attuata dall'UPVS e riguardante principalmente il periodo 2009-2011, faciliti l'accesso equo all'informazione e all'acquisizione di competenze sanitarie da parte dei migranti. In secondo luogo, il rapporto vuole proporre delle raccomandazioni riguardanti le misure da adottare per favorire l'inclusione e l'accesso della popolazione migrante nei futuri progetti di salute pubblica, che serviranno da supporto all'elaborazione della strategia 2012-2016 dell'UPVS, della quale la popolazione migrante deve potersi considerare anch'essa beneficiaria.

Popolazione migrante in Ticino e bisogni nell'ambito della salute

La salute degli stranieri è condizionata da fattori determinanti specifici al fenomeno migratorio (come lo statuto di dimora e la durata del soggiorno, l'origine, la situazione socio-economica non elevata, le difficoltà d'integrazione professionale, la rottura con la rete sociale del paese di provenienza, le scarse competenze linguistiche, il tipo di percorso migratorio affrontato, ecc.), che possono rendere questa popolazione più vulnerabile rispetto a quella svizzera.

Ne risulta che, all'interno della stessa popolazione migrante in Ticino (26% circa), i vantaggi e rischi legati alla salute sono ripartiti in maniera distinta, secondo le caratteristiche che la contraddistinguono, sulle quali si forniscono alcune informazioni.

- **Provenienza:** Il 92% degli stranieri è di origine europea. Tra i paesi d'origine europea domina l'Italia (57%), seguita dal Portogallo (8.4%) e dalla Serbia e Montenegro (5.5%). Tra le origini extra-europee, troviamo l'America con il 4.1%, mentre Asia e Africa si ripartiscono rispettivamente 2.5% e 1.4% delle provenienze.
- **Genere:** La popolazione ticinese si caratterizza per un effettivo maggiore di donne rispetto agli uomini; per quanto riguarda gli stranieri questa proporzione si rovescia (quota parte degli uomini 53.7% e quota delle donne al 46.3%), anche se delle differenze importanti emergono rispetto alle varie nazionalità.
- **Età:** Troviamo una forte differenza rispetto alla popolazione ticinese, poiché ad immigrare sono soprattutto le persone tra i 20 e i 39 anni. Negli ultimi decenni l'età della popolazione immigrata è comunque andata innalzandosi.
- **Statuto di soggiorno:** La maggior parte della popolazione straniera è residente permanente: il 69% possiede un permesso di domicilio (C) e il 27% della popolazione straniera è in possesso di un permesso di dimora (B). La presenza di persone con uno statuto di soggiorno precario è minoritaria (circa 4%), ma presenta una vulnerabilità elevata dal punto di vista della salute.

Per valutare la situazione di salute della popolazione migrante, a livello sia nazionale sia cantonale, disponiamo relativamente di poche e frammentarie informazioni.

I risultati del principale e più recente studio realizzato a livello nazionale (GMM 2004) indicano che, prescindendo dal gruppo tedesco, austriaco e francese, lo stato di salute della popolazione migrante è in generale peggiore rispetto a quella degli autoctoni. Focalizzandoci sui settori di salute pubblica inerenti alle aree di lavoro dell'UPVS selezionate ai fini di questa analisi, sono stati individuati come prioritari per le persone provenienti dalla migrazione i seguenti ambiti d'intervento (anche se differenze importanti emergono secondo la provenienza e lo statuto di soggiorno):

- Area di lavoro "Alimentazione sana e movimento": Sovrappeso e scarso movimento.
- Area di lavoro "Benessere, disagio e dipendenze": Disagio psicologico, tabagismo e consumo d'alcool, rischi di tossicodipendenza e salute sessuale riproduttiva (pratiche contraccettive inadeguate, minor ricorso alle cure prenatali, rischio HIV, MGF).
- Area di lavoro "Diritti dei pazienti e accesso consapevole alle cure": Ricorso non cosciente e informato alle prestazioni mediche (ricorso importante alle strutture d'urgenza e in parte ai medici generici, ma minoritario per quanto riguarda gli specialisti) e ricorso scarso a esami di tipo preventivo (*screening* prevenzione tumori, HIV).

La vulnerabilità della salute di determinati gruppi della popolazione migrante è confermata dalla ricerca scientifica e dalle opinioni degli operatori socio-sanitari e degli IMI intervistati. Ciò dimostra l'importanza di adattare i programmi di promozione della salute alla diversità con la quale il nostro cantone si trova confrontato. La diversità deve quindi essere considerata in termini di stili di vita, di codici di rappresentazione e di sistema di valori; questi rappresentano infatti dei fattori condizionanti i comportamenti sanitari, la percezione delle informazioni e la possibilità raggiungere la popolazione migrante.

Analisi dell'offerta dei programmi cantonali di salute pubblica

In linea generale, l'esame dei programmi cantonali di salute pubblica ha evidenziato una visione esplicita e strutturale sui determinanti sociali e comportamentali della salute, che considera i migranti come uno tra i gruppi particolarmente sfavoriti. Questa visione di politica sanitaria non sfocia però in azioni sistematiche per il loro specifico raggiungimento e coinvolgimento.

Gli ostacoli individuati, secondo i responsabili dei progetti e dei programmi intervistati, riguardano le risorse economiche, le risorse umane, la mancanza di competenze transculturali, la difficoltà d'integrare i migranti stessi nella gestione delle diverse fasi di un progetto, la mancanza di un coordinamento e di una strategia cantonale esplicita in questo ambito e, infine, la difficoltà di ottenere un riconoscimento politico.

L'analisi delle tre aree di lavoro dell'UPVS selezionate ai fini di questa analisi, hanno tuttavia evidenziato delle apprezzabili misure, intraprese affinché i progetti diretti all'insieme della popolazione considerino la dimensione "migrazione". Quest'ultime prevedono principalmente:

- l'utilizzo di materiali adattati linguisticamente (ma solo in parte culturalmente);
- la collaborazione con associazioni partner particolarmente sensibili, che sembrano aver incorporato la dimensione "migrazione" alla cultura delle loro strutture (è il caso di AAT e Radix Svizzera italiana).

Al di fuori del periodo d'analisi considerato, si è ritenuto opportuno rilevare inoltre alcuni progetti realizzati nel passato recente, considerati come pratiche da ripetere, contenenti rilevanti misure per il raggiungimento della popolazione migrante (adattamento linguistico e culturale dei materiali informativi, accompagnati da attività presenziali di scambio,

collaborazione con le reti di migranti e con gli operatori cantonali attivi nell'ambito della migrazione, formazione di moltiplicatori, ecc.).

Purtroppo, degli interventi puntuali e diretti a dei gruppi particolari, non possono compensare una mancanza strutturale che impedisce l'accesso equo alle informazioni sulla salute, e il coinvolgimento sistematico della popolazione migrante, soprattutto nelle sue fasce più vulnerabili.

In conclusione, si considera che il programma cantonale di promozione della salute e prevenzione condotto dall'UPVS richieda di essere riadattato per garantire l'accesso alla popolazione straniera, affinché strutturalmente venga garantita la considerazione della dimensione "migrazione", per il raggiungimento delle pari opportunità nella salute.

Raccomandazioni

Affinché la popolazione migrante non venga trascurata dalle offerte cantonali di promozione della salute e prevenzione, con la conseguente possibilità di generare dei rischi e dei costi supplementari nella salute pubblica, si propongono le seguenti raccomandazioni:

→ **Determinazione dei bisogni**

Promuovere la ricerca scientifica interdisciplinare e avvalersi allo stesso tempo dell'esperienza e delle opinioni di persone-chiave e operatori dell'ambito socio-sanitario e della migrazione, per poter determinare i bisogni della popolazione migrante nell'ambito della salute.

→ **Definizione del gruppo bersaglio**

Non generalizzare ma concentrarsi su una categorizzazione differenziata, considerando l'esistenza dell'effetto cumulativo di certi fattori determinanti della salute nell'ambito della migrazione.

→ **Adattamento della comunicazione**

Adattare i materiali informativi linguisticamente e culturalmente, considerando che i livelli di formazione e le competenze linguistiche dei destinatari possono essere disomogenei (riduzione dei testi scritti e propensione per i materiali illustrati e video). Per migliorare la comunicazione si rileva inoltre la necessità di disporre di IMI (per facilitare la trasmissione del messaggio, gli incontri e lo scambio).

→ **Adattamento dei canali e dei contesti comunicativi**

Favorire la trasmissione d'informazioni tramite:

- le associazioni di migranti (etniche, nazionali o religiose);
- i gruppi, le associazioni e altre reti tematiche di migranti;
- le persone-chiave (ad esempio gli IMI);
- le reti personali di prossimità (parenti e amici);
- la scuola (da migliorare il coinvolgimento dei genitori migranti);
- i punti di passaggio obbligato: comuni, servizi sociali e sanitari e corsi di lingua.

→ **Collaborazione con i migranti**

Promuovere la collaborazione con i migranti in tutte le fasi del progetto, incoraggiando il coinvolgimento delle donne e la formazione di persone moltiplicatrici.

→ **Competenze transculturali**

Ampliare le competenze transculturali degli operatori del settore della salute pubblica.

→ **Utilizzo strumenti di controllo**

Utilizzare sistematicamente strumenti di controllo, sotto forma di *check-list*

migrazione, per la valutazione dell'apertura dei progetti nei confronti della realtà delle donne e degli uomini con *background* migratorio.

→ **Elaborazione di una strategia organica**

Elaborare una strategia cantonale organica e unitaria, che in maniera trasversale e sistematica influisca su tutti gli interventi di promozione della salute e prevenzione realizzati.

→ **Creazione di un coordinamento cantonale “Migrazione e Salute”**

Tale strategia dovrebbe essere supportata dalla creazione di un coordinamento “Migrazione e Salute” a livello cantonale, che consentirebbe di:

- sfruttare le sinergie (rinforzando collaborazioni già esistenti e creandone nuove);
- creare uno spazio di riflessione multidisciplinare per conoscere e condividere esperienze, permettendo di ampliare le competenze transculturali degli operatori socio-sanitari;
- funzionare da piattaforma d'attivazione in risposta ai bisogni;
- utilizzare in modo mirato le risorse economiche e umane disponibili (evitando doppi binari ed incroci di competenze).

BIBLIOGRAFIA

ACHERMANN Christie e CHIMENTI Milena. 2006. *Migration, précarité et santé: risques et ressources de santé de personnes sans autorisation de séjour ou admises provisoirement en Suisse*, in *Recherche Migration et Santé dans le cadre de la stratégie Migration et santé 2002-2007* de la Confédération. Berne, OFSP, pp. 55-61.

AIUTO AIDS TICINO. 2011. *Rapporto sull'attività Zonaprotetta e Aiuto Aids Ticino 2010*. Lugano, Aiuto Aids Ticino.

ARMI Marina e KANDEMIR Pelin. 2007. *Pipades e migrazione: schede didattiche: rinfreschiamoci la memoria*. Bellinzona, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, http://pipades.144bimbi.ch/fileUpload/downloads/27/rinfresch_memoria.pdf, (consultato 15.02.2012)

BIANCHI Ronny. 2000. *Fotografia della prostituzione nel Cantone Ticino*. Studio commissionato dal Consiglio di Stato del Cantone Ticino, <http://www4.ti.ch/fileadmin/DI/Documentazione/RapportiStudi/prost/200003rapportobianchi.pdf> (consultato 15.02.2012).

BODENMANN Patrick, CORNUZ Jaques, RUFFIEUX Christiane, PIN Marie, FAVRAT Bernard, 2006. *Perception du risque pour la santé lié à la consommation excessive d'alcool, au tabagisme et aux comportements sexuels à risque chez les migrants et les autochtones: nécessité d'une prévention différente?*, in *Recherche Migration et Santé dans le cadre de la stratégie "Migration et santé 2002-2007" de la Confédération*, Berne, OFSP, pp. 89-96.

BOLLINI Paola e WANNER Philippe, 2006. *Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention*. Neuchâtel, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, 2006, <http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00157/index.html?lang=fr> (consultato 15.02.2012)

BÜLENT Kaya. 2007. *Documento di base sul tema "migrazione e salute"*. Neuchâtel, Swiss Forum for Migration and Population Studies, http://www.quint-essenz.ch/it/files/Migrazione_e_salute.pdf (consultato 15.02.2012)

CARITAS SUISSE, et al. 2009. *Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse: informations de base et recommandations: [brochure]*. Herzogenbuchsee, PHS Public Health Services, <http://www.public-health-services.ch/attachments/content/prevtransbrochure.pdf>> (consultato 15.02.2012)

Commission fédérale pour les questions de migration. 2009. *Vers une meilleure communication. Coopération avec les réseaux de migrants*. Berne, CFM, http://www.ekm.admin.ch/fr/documentation/doku/mat_wege_kommunikation_f.pdf, (consultato 15.02.2012)

DELANG Katja. 1997. *Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze fra gli immigrati della Bosnia, della Croazia e del Kosovo nel Cantone Ticino (Progetto Pilota)*. Lugano e Bellinzona, Radix Svizzera Italiana e Sezione Sanitaria del Dipartimento Opere Sociali del Canton Ticino.

DELANG Katja. 1997. *Salute e immigrazione: priorità d'intervento nella prevenzione. Un primo rapporto sul Cantone Ticino*. Bellinzona, Sezione Sanitaria del Dipartimento Opere Sociali del Canton Ticino.

ECKERT Josef, ROMMEL Alexander, WEILANDT Caren. 2006. *Gesundheitliche Lage und Gesundheitsverhalten in der Migration. Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung*, in *Recherche Migration et Santé dans le cadre de la stratégie "Migration et santé 2002-2007" de la Confédération*. Berne, OFSP, p. 15-24.

EFIONAYI-MÄDER Denise, SCHÖNENBERGER Silvia e STEINER Ilka, 2010. *Visage des sans-papiers en Suisse: évolution 2000-2010*. Bienne, Commission fédérale pour les questions de migration.

http://www.ekm.admin.ch/fr/documentation/doku/mat_sanspap_f.pdf (consultato 15.02.2012)

FAHRLÄNDER Annamaria, 2009. *Migrants and Healthcare: responses by European Regions (MIGHREB). Report of Ticino Region*. Bellinzona, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.

FAHRLÄNDER Annamaria, INDERWILDI BONIVENTO Laura, TOMADA Angelo, 2002. *Rapporto di valutazione campagna informativa "tra medico e paziente..." sui diritti dei pazienti*. Bellinzona, Sezione sanitaria.

http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Progetti/DirittiPazienti_val_quant.pdf (consultato 15.02.2012)

FAHRLÄNDER Annamaria, QUAGLIA Jacqueline, DOMENIGHETTI Gianfranco, DIETIKER Renata, PAGANI Olivia, 2009. *Campagna informativa sulla mammografia: valutazione*. Bellinzona, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.

<http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Progetti/ValutazioneMammografia.pdf> (consultato 15.02.2012)

GABADINHO Alexis e WANNER Philippe. 2007. "Facteurs influant sur la santé des populations migrantes. Interactions entre la santé et le profil sociodémographique et migratoire: une analyse des données de l'enquête GMM – Synthèse des résultats", in *Qu'est ce qu'on sait de l'état de santé de la population migrante? Les principaux résultats du "Monitoring de l'état de la population migrante en Suisse"*, Berne, OFSP, pp. 28-54.

GLES. 2006. *Rapporto finale*, elaborato dal Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale nelle scuole. Bellinzona, Forum per la promozione della salute nella scuola.
<http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/FSS/PDF/GLES2006-finale.pdf> (consultato 15.02.2012)

GREPPI Spartaco, MINOGGIO Wilma, DA VINCI Leonardo, COLUBRIALE Antonietta. 2003. *La popolazione straniera e i flussi migratori in Ticino*. Canobbio, SUPSI Dipartimento Lavoro Sociale.

GUARNACCIA Vincenza. 2010. *Primis. Rapporto di attività 2009*. Lugano, Aiuto Aids Ticino.

<http://www.zonaprotetta.ch/pdf/Primis%20rapp.%202009.pdf> (consultato 15.02.2012)

GUARNACCIA Vincenza e MARCIONETTI Monica. 2010. *Rapporto d'attività 2009 di Primis e Antenna MayDay quali enti di riferimento per l'attuazione dell'art. 7 Lprost*. Lugano, Aiuto Aids Ticino e Antenna MayDay.

http://www.zonaprotetta.ch/pdf/rapporto_rete_di_aiuto_2009_finale.pdf (consultato 15.02.2012)

HUNKELER Brigitte, MÜLLER Eva. 2006. *Aufenthaltsstatus und Gesundheit. Eine ressourcenorientierte qualitative Untersuchung zur Unsicherheit des Aufenthaltsstatus im Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit bei Migrantinnen in der Stadt Zürich*, in *Recherche Migration et Santé dans le cadre de la stratégie "Migration et santé 2002-2007" de la Confédération*, Berne, OFSP, p. 63-68.

KOLLER Theodora. 2008. *Rainbow by Dahlgren and Whitehead 1991. Slide inspired by presentation from Dr. Nani Nair, TB Regional Advisor at 15-16 September 2005 WHO/SEARO, Consultation on Health, subsequently adapted to address determinants of the health of socially excluded migrant population, 06/08*, World Health Organization (WHO), Venice (Traduzione in italiano a cura dell'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria del Cantone Ticino, 2010).

LEHMANN Philippe. 2011. *Inégalités sociales et santé: perceptions et stratégies au Canton du Tessin*. Lausanne, Haute école cantonale vaudoise de la santé.

MARTINONI Marcello. 2002. *Campagna d'informazione "Tra medico e paziente..." e gruppi di popolazione sfavoriti nell'accesso alle informazioni o/e alle cure*. Bellinzona, Ufficio di promozione e valutazione sanitaria.

http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Progetti/DirittiPazienti_val_qualit.pdf

(consultato 15.02.2012)

MATTEI Giona. 2011. *Interpretariato e mediazione interculturale: progetto Derman SOS Ticino, "Medical Humanities"*, nr. 17, anno 5, pp. 30-34.

MORET Joëlle e DAHINDEN Janine. 2009. *Vers une meilleure communication : coopération avec les réseaux de migrants*. Berne, Commission fédérale pour les questions de migration.

OFSP. 2006. *Recherche Migration et Santé dans le cadre de la stratégie "Migration et santé 2002-2007" de la Confédération*. Berne, Office fédéral de la santé publique.

<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00206/index.html?lang=fr> (consultato 15.02.2012)

OFSP. 2007a. *Qu'est ce qu'on sait de l'état de santé de la population migrante? Les principaux résultats du "Monitoring de l'état de la population migrante en Suisse"*. Berne, Office fédéral de la santé publique.

<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00242/index.html?lang=fr> (consultato 15.02.2012)

OFSP. 2007b. *Stratégie migration et santé (phase II: 2008-2013)*. Berne, Office fédéral de la santé publique.

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=fr>

(consultato 15.02.2012)

OFSP. 2008. *Migration mainstreaming en matière de santé*. Berne, Office fédéral de la santé publique.

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12626/12627/index.html?lang=fr>

(consultato 15.02.2012)

PFLUGER Thomas, BIEDERMANN Andy, SALIS GROSS Corina. 2009. *Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse: informations de base et recommandations: [rapport]*. Herzogenbuchsee, PHS Public Health Services.

<http://www.public-health-services.ch/attachments/content/prevtrans-rapport.pdf> (consultato 15.02.2012)

SCHOPPER Doris. 2010. *Poids corporel sain avant l'âge adulte*. Lausanne, Promotion Santé Suisse.

SCHÜRCH Julia. 2006. *Accessibilité aux services de santé dans la partie italophone de la Suisse pour les personnes en détresse et les sans-papiers*. Genève, Médecins Sans Frontières Suisse.

SPANG Thomas e ZUPPINGER Brigitte. 2010. *Switzerland: immigrants facing poverty and social exclusion*, in *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/115485/E94018.pdf, (consultato 15.02.2012)

TESTA-MADER Anita, CLERICI Natalie, DEGRATE Alessandro. 2002. *Il punto di vista delle persone immigrate sul loro contatto con la psichiatria pubblica ticinese: problematiche, tipi di cure, soddisfazione e bisogni*. Mendrisio, Centro di documentazione e ricerca OSC.

TESTA-MADER Anita, DEGRATE Alessandro e CLERICI Nathalie. 1999. *Disagio psichico e utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici nella popolazione straniera del Canton Ticino*, "Epidemiologia e psichiatria sociale", vol. 8, n. 3, 1999, pp. 209-219.

UFSP. 2008a. *Migrazione e salute: sintesi della strategia federale fase II (2008-2013)*. Berna, Ufficio federale della sanità pubblica.

UFSP. 2008b. *Prevenzione e promozione della salute nell'ottica migratoria. Guida per la pianificazione e la realizzazione di progetti*. Berna, Ufficio federale della sanità pubblica.

UNICEF. 2005. *Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/Innen, Pädiatern/Innen und Sozialstellen*. Zürich, Schweizerisches Komitee für UNICEF.

http://assets.unicef.ch/downloads/Rapport_final_FGM_2005.pdf (consultato 15.02.2012)

UPVS. 2009. *Promozione della salute e prevenzione 2009-2011: documento programmatico*. Bellinzona, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.

UST. 2010. *Statistique de l'état annuel de la population (ESPOP) 2009*. Neuchâtel, Ufficio federale di statistica

WANDERS Anne-Christine e HEINIGER Marcel. 2004. *Glossario demografico*. Neuchâtel, Ufficio federale di statistica.

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/01/22/lexi.Document.121419.pdf> (consultato 15.02.2012).

WYSSMÜLLER Chantal e BÜLENT Kaya. 2009. *Migration et santé: vue d'ensemble d'un choix d'ouvrages spécialisés publiés de 2006 à 2008*. Neuchâtel, Swiss Forum for Migration and Population Studies.

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/12538/index.html?lang=fr> (consultato 15.02.2012)

ALLEGATI

Allegato 1: Lista delle persone intervistate

Al fine di poter analizzare in che modo il principio delle pari opportunità viene garantito, alla popolazione migrante, dai programmi di promozione della salute e prevenzione selezionati, sono state realizzate delle interviste qualitative, individuali e semi-strutturate, ai responsabili di questi ultimi. Sono state poste delle domande sulle misure generali, sulle strategie e sui criteri d'ordine metodologico intrapresi per il coinvolgimento e il raggiungimento della popolazione migrante, sulle collaborazioni instaurate, sul tipo di dati socio-epidemiologici consultati e sulle loro competenze specifiche nell'ambito "migrazione e salute".

Per individuare in seguito le misure da raccomandare per meglio raggiungere la popolazione migrante in futuro, rispondendo maggiormente ai loro bisogni, altre interviste, individuali e semi-strutturate, sono state realizzate a persone migranti considerate rappresentative (scelte in base alla loro esperienza professionale come interpreti/mediatori interculturali, alla loro attività presso la propria comunità e alla loro origine, osservando le provenienze maggiormente presenti nel cantone), a specialisti del settore della migrazione e dell'integrazione, e a professionisti dell'ambito sociale e sanitario.

Di seguito la lista delle interviste realizzate.

IMI e persone migranti considerate rappresentative			
N.	Cognome e nome	Origine	Informazioni supplementari ³¹
1	AKA Beser	Turchia	
2	BERISHA Pahsk	Kosovo	
3	BRAGA Maria José	Portogallo	
4	CEHIC Sehzada	Bosnia	
5	CIULLA Laura	Romania	
6	CONTESSI Mumina	Somalia	http://www.comafti.ch
7	FRAGAPANE Mila	Russia	
8	GAFIC TOCCHETTI Zaina	Bosnia	Associazione culturale bosniaca Bosona

³¹ Tutti i link qui indicati sono stati visualizzati il 20.06.2011.

9	GÜCLU Suleyman	Turchia	
10	MEYER Raja	Tunisia	
11	MIRRA Tarek	Iraq	
12	MURATOVIC Sead	Bosnia	
13	REZZONICO Dushanka	Serbia	
14	RIGHINI Jussiene	Brasile	
15	RISTESKA Maja	Macedonia	
16	ROCHA Susana	Colombia	
17	ROOH SHAHBAZ Farahanzig	Iran	
18	SIGNORINI Cristina	Associazione per il sostegno e la promozione dell'integrazione del Kosovo (SPIK)	http://www.associazionespik.ch
19	TEIXERAS Fernando	Portogallo	
Responsabili di programmi e/o progetti di promozione della salute e prevenzione			
	Cognome e nome	Rappresenta	Informazioni supplementari
20	BONETTI Barbara	Forum per la promozione della salute nella scuola	http://www4.ti.ch/index.php?id=28888
21	BRANCHI Antonella e ANTONETTI Alessia	DSS - UPVS	http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/
22	CASABIANCA Antoine	DSS - UPVS	http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/
23	CATTANEO Liala	Laboratorio psicopatologia del lavoro	http://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/chi-siamo/servizi-psico-sociali/
24	FAHRLÄNDER Annamaria	DSS - UPVS	http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/
25	FERRARI Matteo	Delegato ai problemi delle tossicomanie/DSS	http://www4.ti.ch/dss/dsp/us/cosa-facciamo/tossicomanie-e-dipendenze/presentazione/
26	GENNARI Dario	Ingrado: Servizi per le dipendenze	http://www.ingrado.ch/
27	GIANINAZZI Andrea	DSS - UPVS	http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/
28	GUARNACCIA Vincenza	Aiuto Aids Ticino / Primis	http://www.zonaprotetta.ch/
29	KANDEMIR Pelin	Radix Svizzera italiana	http://www.radixsvizzeraitaliana.ch/
30	MASULLO Alba	Lega ticinese contro il cancro	http://www.legacancro-ti.ch/
31	REINHOLZ Danuta	Ufficio del medico cantonale/DSS	http://www4.ti.ch/index.php?id=5293
32	ZGRAGGEN Lara	DECS/ASPI	http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/
33	ZIRPOLI Raquel	Associazione PIPA (Prevenzione Incidenti Persone Anziane)	http://www.lnrg.ch/pipa/
34	ZURINI Mirta	CPF (Centri di Pianificazione Familiare)/EOC	http://www.eoc.ch/pagina.cfm?menu=2014&pid=2018

Specialisti del settore dell'integrazione e della migrazione

	Cognome e nome	Rappresenta	Informazioni supplementari
35	ANTORINI MASSA Sabrina	Dicastero Integrazione e informazione sociale, Città di Lugano	http://www.lugano.ch/diis
36	BEFFA Sabina	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento/DASF/DSS	http://www.ti.ch/ussi
37	BOJANIC Slavko	Centro competenze per la migrazione Lugano (OSCT)	http://www.ocst.com
38	CERUTTI Marco e CARADONNA Monica	SOS Ticino, Servizio per richiedenti l'asilo Bellinzona	http://www.sos-ti.ch
39	DE ORNELAS Euro	Centro competenze per la migrazione Locarno (SOS Ticino)	http://www.sos-ti.ch
40	DI BLASI Donato e RAIMONDI Max	Centro di prima accoglienza Casa Astra	http://www.casa-astra.ch
41	DONINELLI Moreno	Ospedale Beata Vergine Mendrisio/EOC, Progetto Migrant Friendly Hospital (MFH)	http://www.eoc.ch
42	DOTTA Fra Martino		
43	EHRART-DAVINCI Sara	Pretirocinio di integrazione/DFP/DECS	http://www.ti.ch/pretirocinio
44	FIORINI Carmela	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento/DASF/DSS (Servizio richiedenti l'asilo)	http://www.ti.ch/ussi
45	FORMENTINI Marco	Polizia cantonale giudiziaria, sezione TESEU	http://www.polizia.ti.ch
46	FORNARA Rosaria	SOS Ticino, Servizio per richiedenti l'asilo Luganese	http://www.sos-ti.ch/
47	GALLI Gianluigi e SOLCÀ Paola	Centro Documentazione e Ricerca sulle Migrazioni (CDRM), SUPSI	http://www.supsi.ch/dsas/dipartimento/centro-documentazione-sulle-migrazioni.html
48	GALLI Marco	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani/DASF/DSS	http://www.ti.ch/ufag
49	LIYOU Yves	Croce Rossa Svizzera sezione Luganese, settore richiedenti l'asilo	http://www.crs-luganese.ch
50	MISMIRIGO Francesco	Delegato cantonale per l'integrazione degli stranieri e la lotta contro il razzismo	http://www4.ti.ch/di/di-di/cosa-facciamo/integrazione-degli-stranieri-e-lotta-contro-il-razzismo/
51	MORGER Patrick	Scuola specializzata superiore in cure infermieristiche di Bellinzona	http://www.sssci.ti.ch/
52	NATALE Consuelo	SOS Ticino, Servizio Rifugiati	http://www.sos-ti.ch/
53	QUADRI CARDANI Paola	Associazione Opera Prima	http://www.operaprima.ch/
54	SAGLINI Lorenza	Croce Rossa Svizzera sezione Luganese	http://www.crs-luganese.ch
55	SAVARINO Anna e ARMICHIARI Renata	Centro competenze per la migrazione Bellinzona (ACLI)	http://www.acli.ch/Html/Patronato.html

56	SCARAVAGGI Zaira	Formatrice Derman e infermiera	
Professionisti dell'ambito socio-sanitario			
	Cognome e nome	Rappresenta	Informazioni supplementari
57	BÄRISWYL Sacha	Ospedale Civico Lugano, EOC – Assistente sociale	http://www.eoc.ch
58	BOSIA Claudio (Dr. med.)	Spec. FMH	
59	CARENZIO-SALA Helia (Psic.)	Servizio psico-sociale (SPS) Lugano, OSC - Psicologa e psicoterapeuta FSP	http://www.ti.ch/osc
60	FRUSCONI Rita	Servizio psico-sociale (SPS) Locarno, OSC - Assistente sociale	http://www.ti.ch/osc
61	GÖHRING Catherine (Drssa. med.)	Spec. FMH medicina interna, medico scolastico e membro dell'Ordine dei Medici del Canton Ticino (OMCT)	
62	PEDUZZI Paolo (Dr. med.)	Spec. FMH malattie dell'infanzia e medico scolastico	http://www.pesovia.com http://www.con-tatto.ch
63	TESTA Silvano (Dr. med.)	Clinica psichiatrica cantonale Mendrisio (dir. med.) - Psichiatra	http://www.ti.ch/osc
64	VALTULINI Mary	Croce Rossa Svizzera sezione Luganese, Settore richiedenti l'asilo (Servizio sanitario) - Infermiera	http://www.crs-luganese.ch

Allegato 2: Schede descrittive dei progetti menzionati come *good practices*

La maggior parte delle informazioni sui progetti provengono dalla banca dati «*ti Infodoc*»³², nata nel 2005 da una collaborazione tra la Sezione sanitaria e Radix Svizzera italiana.

Di seguito la descrizione dei progetti menzionati nel *Capitolo 3.2.* (presentati in ordine cronologico).

Progetto 1	
PIPADES	
Descrizione	<p>PIPADES è un programma svizzero intercantonale di prevenzione degli incidenti domestici dei bambini da 0 a 5 anni.</p> <p>Le azioni di PIPADES hanno voluto: informare sui pericoli più frequenti e sulle situazioni a rischio nell'ambiente domestico, far conoscere gli accorgimenti più semplici e meno costosi da adottare, sensibilizzare il pubblico, valorizzare chi già opera nel settore sanitario e educativo nei diversi cantoni e attivare progetti di sensibilizzazione e di informazione per e con i bambini.</p> <p>Per quanto riguarda la popolazione migrante, tra le numerose iniziative effettuate nel Canton Ticino nell'ambito di questo progetto, per meglio capire quali sono i fattori di rischio e anche per meglio organizzare l'informazione su come prevenire questi incidenti, sono stati realizzati degli incontri informativi con donne straniere e sono stati prodotti dei materiali didattici in varie lingue destinati alle diverse comunità.</p>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzare genitori, persone, istituzioni, commercianti in contatto con bambini alla problematica degli incidenti domestici, proponendo un'informazione mirata per ridurre l'infortunistica pediatrica. - Mettere in valore l'informazione esistente e attivare moltiplicatori dell'informazione. - Offrire supporti (moduli didattici) per la formazione del personale socio-sanitario.
Enti responsabili	<p>Ligues de la santé DSS - UPVS</p>
Partner progetto	<p>DSS - Sezione sanitaria Ligues de la santé Direction générale de la santé Federazione cantonale ticinese servizi autoambulanza</p>
Durata	1993-2008
Misure utilizzate per il	<ul style="list-style-type: none"> - Adattamento di un progetto inizialmente rivolto a tutta la popolazione; - collaborazione con donne/mamme immigrate (elaborazione di materiale didattico secondo i loro bisogni, linguaggi, rappresentazioni e strategie

³² I contenuti della banca dati sono disponibili su: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/upvs/cend/infodoc/ti-infodoc/>

coinvolgimento	e formazione di moltiplicatori dell'informazione); - realizzazione del DVD "Gli incidenti domestici dei bambini: un percorso comunitario a favore delle comunità migranti" (PIPADES 2004). - pubblicazione di schede didattiche realizzate con un gruppo di donne/mamme immigrate: "Pipades e migrazione. Schede didattiche. Rinfreschiamoci la memoria" (Armi e Kandemir 2004).
ti Infodoc	Dettaglio scheda progetti - CenD (DSS) - Cantone Ticino

Progetto 2 Rispetto la mia salute: progetto di prevenzione nel carcere	
Descrizione	Attività di coordinamento tra diversi servizi per la promozione della salute in carcere. Il progetto ha previsto dei momenti di formazione e di sensibilizzazione del personale di custodia sui fattori di rischio a cui sono esposte le persone detenute e sulle strategie di protezione. Oltre a sensibilizzare gli agenti stessi ad affrontare serenamente il detenuto nei momenti di stress, sono state organizzate animazioni e interventi presso le persone detenute su temi generali relativi alla salute e al benessere. Le informazioni destinate ai detenuti sono state elaborate in funzione del genere e della cultura d'appartenenza (10 lingue diverse).
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la tutela e la promozione della salute in carcere tra tutti gli attori coinvolti. - Ridurre le conseguenze negative della detenzione sulla salute. - Veicolare i messaggi di prevenzione relativi a HIV/Aids e altre malattie sessualmente trasmissibili. - Migliorare l'accesso alle informazioni utili anche da parte dei gruppi di immigrati.
Enti responsabili	Aiuto Aids Ticino DSS – Sezione sanitaria DI – Sezione dell'esecuzione delle pene e delle misure
Partner progetto	Radix Svizzera italiana Antenna MayDay
Durata	2001-2006
ti Infodoc	Dettaglio scheda progetti - CenD (DSS) - Cantone Ticino
Misure utilizzate per il coinvolgimento	<ul style="list-style-type: none"> - Adattamento di un progetto inizialmente rivolto a tutta la popolazione carceraria; - collaborazione con IMI (elaborazione di materiali didattici elaborati in funzione del genere e della cultura d'appartenenza e formazione di moltiplicatori dell'informazione).

Progetto 3		Promozione della salute in una realtà multiculturale
Descrizione	La scuola del Pretirocinio d integrazione offre a giovani immigrati in età tra i 15 e i 21 anni un accesso differenziato e personalizzato alla formazione professionale di base. I ragazzi che frequentano il Pretirocinio sono giunti in Svizzera di recente e non hanno frequentato le scuole medie in Ticino, per cui non hanno avuto l'opportunità di seguire le lezioni inerenti alla salute e quindi di avere le informazioni sui temi della sessualità, dell'HIV/Aids, del tabacco e delle dipendenze in generale. Nell'ambito di questo progetto la scuola ha promosso delle attività e degli interventi durante i quali gli allievi sono stati sensibilizzati su diverse tematiche. In particolare gli interventi hanno affrontato i seguenti temi: promozione della salute nell'adolescenza, concetti di base di educazione sessuale e di pianificazione familiare, prevenzione dell'HIV/Aids e più in generale delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione a maltrattamenti e abusi sessuali, dipendenze, la mappa della rete socio-sanitaria esistente in Ticino. Il progetto si inserisce nella Rete delle scuole che promuovono la salute.	
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere la parità nell'ambito sanitario tra i ragazzi indigeni e i ragazzi stranieri arrivati in Svizzera di recente. - Facilitare ai ragazzi stranieri l'accesso ai servizi socio-sanitari, fornendo loro le informazioni necessarie per poter usufruirne. 	
Enti responsabili	DECS - Pretirocinio di integrazione	
Partner progetto	DSS - Sezione sanitaria, Radix Svizzera italiana, Aiuto Aids Ticino	
Durata	Il progetto è iniziato nel settembre del 2001 e si è concluso nel giugno del 2002.	
ti Infodoc	Dettaglio scheda progetti - CenD (DSS) - Cantone Ticino	
Misure utilizzate per il coinvolgimento	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di un canale comunicativo privilegiato (scuola per giovani immigrati in età tra i 15 e i 21); - utilizzo di materiali didattici adattati linguisticamente e realizzati assieme allievi del Pretirocinio di integrazione (opuscolo <i>Radici</i>, edito da MayDay e pubblicato in cinque lingue per i giovani immigrati appena giunti in Svizzera). 	

Progetto 4		Inserito In-Dipendenze nei giornali comunitari
Descrizione	"In-dipendenze" è un inserto redatto da persone che si occupano di prevenzione delle dipendenze che vuole offrire una spazio di riflessione su questo tema. Questo inserto è stato, in una prima fase del progetto, diffuso per il tramite dei quotidiani ticinesi. Volendo offrire queste riflessioni anche alle persone che abitano in Svizzera ma che non parlano la lingua locale, l'inserto è stato adattato, dal punto di vista della lingua e dei contenuti, e pubblicato come numero unico tramite i principali giornali comunitari svizzeri (italiano, croato, albanese, turco, spagnolo e portoghese).	
Obiettivi	- Coinvolgere il mondo dell'immigrazione sulle tematiche relative alla prevenzione delle dipendenze.	

Enti responsabili	Radix Svizzera italiana
Partner progetto	UFSP
Durata	2002
Misure utilizzate per il coinvolgimento	<ul style="list-style-type: none"> - Adattamento di un progetto inizialmente rivolto a tutta la popolazione; - utilizzo di un canale comunicativo privilegiato (giornali comunitari a livello nazionale); - utilizzo di materiali adattati linguisticamente e culturalmente, elaborati con l'aiuto delle persone appartenenti alle comunità destinatarie.

Progetto 5	SUPPORT
Descrizione	<p>L'Ufficio federale della sanità pubblica e Promozione Salute Svizzera hanno incaricato Radix Svizzera della realizzazione di un progetto di sostegno alle comunità e ai gruppi di immigrati. Il progetto, denominato Support, ha sostenuto professionalmente e finanziariamente progetti di promozione di salute che sono stati realizzati da immigrati/e, poiché, nel quadro delle pari opportunità, anche i gruppi facenti parte della popolazione di immigrati e che sono ancora debolmente organizzati, devono essere abilitati alla realizzazione di progetti.</p> <p>I progetti finora sostenuti sono stati: <i>Il macedone è divertente</i>, Progetto Arcobaleno, Inostranka, Progetto IDEA, Stra-sportello, Fumo passivo.</p>
Obiettivi	Favorire l'attuazione di progetti di promozione della salute realizzati direttamente da immigrati stessi, attraverso il sostegno finanziario e quello professionale.
Enti responsabili	Radix Svizzera italiana.
Partner progetto	Radix promozione della salute Zurigo Promozione Salute Svizzera Ufficio federale della sanità pubblica
Durata	2003-2007
ti Infodoc	Dettaglio scheda progetti - CenD (DSS) - Cantone Ticino
Misure utilizzate per il coinvolgimento	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento di persone migranti (soprattutto donne) in tutte le fasi di realizzazione del progetto (riflessione, concettualizzazione, determinazione dei bisogni, individuazioni del gruppo <i>target</i>, concezione di metodi e strumenti di lavoro, realizzazione e valutazione) e collaborazione con associazioni attive nell'ambito della migrazione in Ticino.

Progetto 6	Sensibilizzazione su tematiche relative alla riduzione del rischio
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione a operatori nell'ambito della tossicodipendenza (indagine su interessi, preparazione e formazione su tematiche della sessualità; restituzione dei risultati e offerte formative a operatori e agli utenti dei singoli servizi coinvolti). - Formazione per operatori dei centri richiedenti l'asilo e formazione a tutto il personale Croce Rossa Svizzera su vie di trasmissione, terapie e convivenza con persone sieropositive. Lavori di gruppi e animazioni su tematiche relative ad anonimato e gestione di persone sieropositive e malate di Aids.
Obiettivi	L'obiettivo principale del progetto è quello di evitare nuovi contagi, promuovendo nello stesso tempo la solidarietà verso i contagiati con la chiara consapevolezza dei rischi inesistenti nella normale convivenza quotidiana con sieropositivi o della riduzione dei rischi in caso di incidente lavorativo soprattutto in ambiente socio-sanitario a contatto con persone sieropositive.
Enti responsabili	Aiuto Aids Ticino
Partner progetto	-
Durata	2004-2005
ti Infodoc	Dettaglio scheda progetti - CenD (DSS) - Cantone Ticino
Misure utilizzate per il coinvolgimento	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di un <i>setting</i> comunicativo privilegiato (centri di accoglienza per RA della Croce Rossa); - utilizzo di materiali informativi adattati linguisticamente.

Progetto 7	Prevenzione dell'HIV/Aids presso la popolazione straniera
Descrizione	<p>Il progetto ha voluto coinvolgere direttamente alcune persone appartenenti a diverse comunità straniere in interventi di sensibilizzazione sul tema dell'HIV e Aids (vie di trasmissione, test, protezione, sintomi, terapie); si è inoltre voluto stimolare il confronto e l'approfondimento sul tema della comunicazione intorno a temi delicati quali appunto la sessualità.</p> <p>Nella prima fase sono state individuate persone appartenenti a diverse comunità di stranieri formate (IMI) o comunque particolarmente interessate a progetti di prevenzione. Queste persone sono state formate sui temi dell'HIV e Aids e hanno partecipato all'adattamento del materiale informativo.</p> <p>Nella seconda fase si è svolto un lavoro di prossimità da parte degli IMI nei luoghi d'incontro formale e informale del gruppo bersaglio, distribuendo materiale informativo e organizzando incontri sul tema HIV e Aids all'interno della propria comunità.</p>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzazione, attraverso i mediatori linguistici-culturali, della popolazione straniera sull'Aids e MST. - Informazioni e orientamento sui servizi del territorio e l'accesso alle cure.

	- Promozione della solidarietà.
Enti responsabili	Aiuto Aids Ticino
Partner progetto	Antenna May Day Progetto Derman
Durata	2007-2008
Misure utilizzate per il coinvolgimento	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con servizi del territorio che si muovono nell'ambito della migrazione (May Day e Derman di SOS Ticino); - considerazione dei bisogni specifici di parte della popolazione migrante (persone straniere provenienti da paesi a forte sieroprevalenza come quelli africani oppure da quei paesi dove esiste poca o scarsa informazione rispetto alla tematica della prevenzione e della riduzione dei rischi); - coinvolgimento di IMI (formazione di moltiplicatori sui temi dell'HIV e Aids, elaborazione del materiale informativo e didattico adattato linguisticamente e culturalmente, e lavoro di prossimità nei luoghi d'incontro del gruppo bersaglio, secondo i linguaggi, le rappresentazioni e le strategie individuate); - valutazione del raggiungimento della popolazione migrante.

Allegato 3: Strumento di controllo: *check-list migrazione*

La *check-list*³³ qui proposta permette di valutare l'apertura di un progetto di promozione della salute o prevenzione, nei confronti della realtà delle donne e degli uomini con background migratorio. Essa indica, inoltre, in quali settori del progetto sarà possibile prendere in considerazione ed analizzare la dimensione "migrazione". Questo strumento di controllo si applica dunque non solo ai progetti destinati in modo specifico alla popolazione migrante, ma anche a tutta la popolazione.

Se la valutazione è ripetuta regolarmente, se sono definiti degli obiettivi di qualità nei settori suscettibili d'essere migliorati e se sono adottate delle misure adeguate, allora è possibile valutare e seguire i progressi compiuti nell'integrazione della dimensione "migrazione" nei progetti.

La *check-list migrazione* prevede le seguenti domande di verifica:

	Sì	No
1. Concetto di promozione della salute		
<i>Equità nella salute</i> : l'intervento previsto promuove le pari opportunità per la popolazione migrante?		
<i>Partecipazione degli attori del setting</i> : partecipano delle persone migranti al processo decisionale delle diverse fasi del progetto?		
2. Giustificazione del progetto		
<i>Prova della necessità del progetto</i> : i partecipanti/beneficiari e le partecipanti/beneficiarie migranti sono interessati/e nello stesso modo dei partecipanti/beneficiari e delle partecipanti/beneficiarie autoctoni/e o manifestano piuttosto un bisogno specifico? I loro bisogni sono noti e documentati?		
<i>Esigenze di target group e interlocutori</i> : durante la realizzazione degli interventi, vengono considerati in maniera equagli obiettivi specifici riguardanti i migranti/le migranti?		
<i>Trarre insegnamenti da altri progetti</i> : avete preso in considerazione i risultati e le esperienze di altri progetti rivolti –specificatamente o no- ai/alle migranti che potrebbero ispirare il vostro modo di procedere?		
3. Pianificazione del progetto		
<i>Giustificazione</i> : nel momento della scelta della metodologia, è stato valutato se e quando potrebbero essere necessari metodi d'intervento specifici per i/le partecipanti d'origine migrante? Gli interventi considerano adeguatamente le difficoltà linguistiche, il contesto migratorio, le percezioni sulle condizioni di salute, ecc.?		
<i>Risorse</i> : avete catalogato i diversi tipi di risorse dei/delle migranti di cui il vostro progetto potrebbe avere bisogno? Avete previsto nel preventivo la remunerazione del personale migrante rispettando il principio dell'uguaglianza di trattamento?		

³³ La *check-list* è stata allestita appositamente per il sito <http://www.quint-essenz.ch> di Promozione Salute Svizzera, dove sono proposti numerosi strumenti finalizzati allo sviluppo della qualità nei progetti in questo settore. La *check-list* è disponibile al sito : [http://www.quint-essenz.ch/it/files/Checklist migrazione 11.pdf](http://www.quint-essenz.ch/it/files/Checklist_migrazione_11.pdf) o nella pubblicazione UFSP 2008b.

4. Organizzazione del progetto		
<i>Struttura progettuale adeguata:</i> nell'organizzazione del vostro progetto (équipe, gruppi di sostegno) le persone con background migratorio sono rappresentate equamente?		
<i>Qualifiche ed esigenze:</i> se necessario, si sono effettuati degli interventi per garantire la presenza dei punti di vista dei/delle migranti sul tema?		
<i>Costruzione della rete:</i> avete considerato le diverse possibilità di collaborazione e di sinergia con le reti dei/delle migranti?		
5. Conduzione del progetto		
<i>Valutazione formativa:</i> nel momento della valutazione dell'accesso alle misure realizzate, della durata nel tempo e del successo o del fallimento ottenuti, sono prese in considerazione le caratteristiche dei/delle migranti? I risultati, o le informazioni che derivano dalla valutazione, sono utilizzati, in seguito, per la conduzione del progetto?		
<i>Motivazione e grado di soddisfazione degli attori:</i> all'occorrenza, il rapporto tra il personale d'origine migrante e quello svizzero nell'équipe del progetto e le sue ripercussioni sul lavoro, sono regolarmente discussi?		
6. Esiti		
<i>Valutazione sommativa del raggiungimento degli obiettivi:</i> nell'ambito della valutazione degli esiti del progetto si osserva se esistono delle differenze tra la popolazione migrante e quella svizzera? E stato possibile ridurre le ineguaglianze nel campo della salute?		
<i>Documentazione del progetto:</i> le differenze specifiche delle persone con background migratorio sono documentate nel rapporto conclusivo?		
<i>Informazione e valorizzazione:</i> segnalate all'opinione pubblica la vostra competenza sulla realtà della migrazione, le vostre innovazioni, i vostri concetti e/o i vostri progetti che tengono conto di questa dimensione?		