

Sintesi: *migration mainstreaming* in materia di sanità

Terminologia

Il termine inglese *mainstreaming* viene solitamente tradotto con «integrazione», parola che allude all'applicazione di un approccio integrato e completo al progetto che aspira a realizzare le pari opportunità in un settore specifico o nella società in generale. A tale scopo, occorre che un certo modo di pensare e di agire sia integrato nel *mainstream* (nella corrente principale), vale a dire in tutte le politiche, in tutti i programmi e in tutti i progetti. Di conseguenza, *mainstreaming* significa entrare nel *mainstream*; ossia introdurre e integrare la prospettiva dell'uguaglianza nel modo di decidere, di attuare e di valutare delle azioni.

Definizione

Secondo la definizione del Consiglio d'Europa il *gender mainstreaming* consiste nel:

«(ri)organizzare, migliorare, sviluppare e valutare i processi decisionali al fine di integrare la prospettiva delle pari opportunità tra donna e uomo in tutti i settori e a tutti i livelli a opera degli attori generalmente implicati nell'attuazione delle politiche»¹.

Tale definizione, oggi considerata un riferimento autorevole soprattutto in materia di genere, si contraddistingue per i principi fondamentali (peraltro applicabili anche ad altre dimensioni oltre a quella del genere) elencati qui di seguito:

- un *cambio di paradigma* nell'analisi della situazione: osservare la stessa realtà ma percepirla in modo diverso;
- una *strategia orientata a un obiettivo*: l'obiettivo normativo numero uno del *mainstreaming* sono le pari opportunità;
- una *strategia orientata al processo* che prevede un cambiamento funzionale e strutturale in seno alla corrente principale;
- un *approccio integrato, trasversale e globale* che mira a sensibilizzare e a mobilitare i diversi settori;
- un *approccio discendente (top-down)*: l'introduzione del *mainstreaming* richiede il coinvolgimento degli attori politici e/o istituzionali responsabili con potere decisionale;
- una *prospettiva orientata ai risultati*: migliorare la qualità e l'efficacia delle politiche e delle azioni (programmi/progetti) messe in opera.

¹ Libera traduzione. Il testo originale è disponibile unicamente in francese e inglese.

Il perché del migration mainstreaming

Affinché il principio delle pari opportunità in ambito sanitario diventi per la popolazione migrante² una realtà effettiva e duratura, occorre considerarlo in una prospettiva ampia e strutturale, e coinvolgere il maggior numero possibile di attori. Il *migration mainstreaming* (di seguito *MiM*) è un approccio che permette di centrare questo obiettivo, facendo in modo che il tema delle pari opportunità per la popolazione migrante sia presente in tutti gli aspetti delle politiche, delle strategie e degli interventi nel settore della sanità.

In che cosa consiste il migration mainstreaming?

Il *MiM* è una strategia a lungo termine che comprende tutte le attività volte a indurre gli attori della politica, dell'amministrazione e della società nel settore della sanità a tenere conto della dimensione migratoria nelle loro riflessioni e nel loro operato, a livello di pianificazione, di attuazione e di valutazione dei programmi, dei progetti e delle misure ai quali prendono parte.

L'obiettivo principale del *MiM* è garantire alla popolazione migrante i criteri e le condizioni di pari opportunità in ambito sanitario, ossia perseguire le *pari opportunità per la popolazione migrante* in materia di sanità (di seguito *POM*).

Il *MiM* non si contrappone alle misure specifiche (azioni positive) finalizzate a promuovere le pari opportunità in ambito sanitario e non sostituisce né le misure specifiche destinate alla popolazione migrante, né i relativi strumenti, ma funge da loro complemento.

Il *MiM* implica una *duplice strategia*: da un lato, mira all'uguaglianza orizzontale, ossia a garantire che, per gli stessi bisogni la popolazione migrante e quella autoctona beneficino di prestazioni sanitarie identiche. Dall'altro, punta a realizzare l'uguaglianza verticale, ossia a fare in modo che la popolazione migrante possa beneficiare di prestazioni sanitarie diverse, nella misura in cui ha bisogni diversi da quelli della popolazione indigena.

Ostacoli all'attuazione del migration mainstreaming

Difficoltà concettuali: secondo un'accezione errata, il mainstreaming dovrebbe sostituire gli interventi esistenti (universali o specifici), mentre in realtà è complementare ad altri approcci. Allo stesso modo, una mancanza di chiarezza riguardo all'intersezionalità tra l'aspetto migratorio e gli altri aspetti della diversità societale (genere, età, socioculturale ecc.) può sollevare un importante problema concettuale.

Difficoltà di introduzione: il *MiM* implica l'integrazione della dimensione migratoria nell'insieme delle procedure e delle strutture, ciò che potrebbe contrariare la cultura del lavoro e del funzionamento organizzativo esistente.

Difficoltà dovute alla mancanza di risorse: la prima difficoltà importante consiste nella mancanza di conoscenze e di basi sui fattori migratori e sui loro

influssi sulla salute, nonché sulle pratiche discriminatorie in materia di sanità. Ad essa si aggiungono la mancanza di strumenti e di mezzi adeguati per realizzare il *MiM* come pure la mancanza di risorse umane e finanziarie.

Condizioni preliminari del migration mainstreaming

L'attuazione del *MiM* richiede un certo numero di condizioni preliminari essenziali e precisamente:

- l'esistenza di una base legale per la promozione dell'uguaglianza in materia di sanità;
- la manifestazione di una volontà e di una sensibilità nei confronti della problematica;
- una formazione finalizzata alla comprensione del concetto di *mainstreaming*;
- un'intesa istituzionale, responsabilità, mandati e competenze delle persone chiaramente definiti;
- la disponibilità di risorse appropriate (materiali, finanziarie e umane).

Introduzione del migration mainstreaming

Metodo

Per l'attuazione del *MiM* è possibile utilizzare il metodo elaborato nell'ambito del *gender mainstreaming* che prevede quattro fasi:

- *analisi* della situazione: durante questa fase si cerca di individuare e di analizzare le disparità sanitarie tra la popolazione migrante e quella svizzera, nonché le strutture e gli ostacoli all'accesso della popolazione migrante alle prestazioni dei servizi sanitari;
- *determinazione degli obiettivi* da raggiungere: lo scopo di questa fase è formulare e stabilire obiettivi concreti e verificabili relativi al *POM*;
- *messa in opera*: in questa fase si verificano i programmi e i progetti dal punto di vista del *POM* e si apportano le modifiche necessarie affinché contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi delle pari opportunità;
- *valutazione*: si procede infine alla verifica dei risultati ottenuti e dei progressi compiuti in funzione degli obiettivi *POM* fissati.

Sulla base del metodo descritto, è importante che il *MiM* venga introdotto ai tre seguenti livelli.

Livello istituzionale

L'integrazione del *MiM* nelle strutture e nei processi di lavoro delle istituzioni presuppone la creazione delle condizioni quadro necessarie (ad esempio, la determinazione della responsabilità e delle risorse) per la sua realizzazione. L'idea principale consiste nell'incentivare lo sviluppo di una riflessione sul *POM* affinché, entro un dato periodo, quest'ultima diventi un riflesso

automatico e influenzi tutte le decisioni, tutti i progetti e tutte le misure inerenti alla sanità. L'integrazione istituzionale non richiede necessariamente la messa in opera di strutture e di processi paralleli, ma piuttosto l'inserimento del *MiM* nelle strutture e nei processi organizzativi esistenti.

Livello dei programmi

L'introduzione del *MiM* nei programmi consiste nell'integrare la dimensione migratoria nelle fasi di analisi, di determinazione degli obiettivi, di messa in opera e di valutazione dei programmi affinché questi ultimi contribuiscano al raggiungimento dell'obiettivo *POM*.

Livello dei progetti

L'introduzione del *MiM* nei progetti richiede che alcuni fattori (come ad esempio la disuguaglianza di salute che colpisce la popolazione migrante, l'accesso a un determinato progetto o la partecipazione dei migranti) siano presi in considerazione nello sviluppo e nella scelta dei progetti come pure nella valutazione della sensibilità alla dimensione migratoria di questi ultimi.

Strumenti del mainstreaming

L'introduzione del *mainstreaming* richiede un certo numero di strumenti (ad esempio linee guida, quadri di riferimento o liste di controllo) il cui scopo è integrare nel lavoro dei professionisti la prospettiva *POM* per consentire la messa in opera sistematica del *MiM*.

Si distinguono quattro grandi categorie di strumenti generici:

- strumenti analitici che consentono una valutazione della situazione come ad esempio ricerche o statistiche in materia di sanità;
- strumenti di sviluppo organizzativo e istituzionale inerenti ad esempio alla gestione del personale, allo sviluppo di processi e di procedure di lavoro, alla politica di formazione continua o alla comunicazione interna;
- strumenti di informazione, di formazione e di sensibilizzazione del pubblico o dei professionisti che fanno ricorso alla formazione e ai media;
- strumenti di correlazione, di consultazione e di coinvolgimento degli attori interessati, comprese le tecniche di lobbying politico-amministrativo e di partecipazione del pubblico.