

## Sintesi

**Gehrig e Graf (2009): «Costi e benefici dell'interpretariato interculturale nel settore sanitario. Rapporto parziale I: Descrizione qualitativa delle relazioni di causa ed effetto in ambito medico all'origine dei costi e benefici dell'interpretariato interculturale», Bern: Büro BASS [Rapporto solamente disponibile in tedesco]**

In Svizzera si stima attualmente a circa 200'000 il numero delle persone allofone, ossia persone di lingua straniera incapaci di comunicare in una lingua nazionale parlata nel loro luogo di residenza. In molteplici ambiti della loro vita, queste persone si trovano confrontate a problemi legati alle loro carenti conoscenze linguistiche e, di conseguenza, a spesso altrettanto carenti conoscenze delle istituzioni svizzere. Uno di questi ambiti è quello della sanità pubblica: il settore sanitario non offre alle persone allofone la possibilità di comunicare nella propria lingua o in un'altra lingua che conoscono bene. Per superare o almeno ridurre gli ostacoli linguistici e culturali si può ricorrere a interpreti qualificati, detti interpreti interculturali.

A giustificazione dell'impiego di interpreti interculturali in ambito sanitario, in particolare negli ospedali e nelle cliniche vegono solitamente invocati due tipi di argomenti.

■ **Argomentazione etica.** Essenzialmente, l'argomentazione etica si fonda sul fatto che l'accesso a prestazioni mediche e la pretesa che «ognuno fruisca delle cure necessarie alla sua salute» (art. 41 cpv. 1b della Costituzione federale) costituiscono in Svizzera un diritto non negoziabile politicamente e indipendente da qualsiasi ponderazione di interessi sociali. Dal punto di vista etico sarebbe perciò indicato ricorrere a interpreti interculturali per garantire alla popolazione allofona un accesso non discriminatorio alle prestazioni mediche, dove «non discriminatorio» significa, in particolare, tale da assicurare prestazioni mediche di qualità paragonabile a quelle di cui beneficia la popolazione autoctona.

■ **Argomentazione giuridica.** L'argomentazione giuridica si fonda sul diritto a pari prestazioni mediche, ancorato nella Costituzione svizzera e nel diritto internazionale, nonché sulla normativa relativa ai diritti e doveri dei pazienti, in virtù della quale lo Stato deve garantire che negli ospedali pubblici l'informazione dei pazienti e la raccolta del loro consenso a interventi medici non si urtino a ostacoli linguistici.

A favore del ricorso a interpreti interculturali vengono inoltre adottati **argomenti economici**, conformemente ai quali, nel settore sanitario, l'impiego di interpreti sarebbe pure redditizio. Il ragionamento logico sul quale si fonda quest'ultima argomentazione è il seguente: difficoltà di

comprensione tra personale sanitario e pazienti allofoni possono risultare in *un'insufficiente erogazione di prestazioni mediche* e generare perciò costi ancora più elevati per l'evoluzione sfavorevole dello stato di salute. Inversamente, a breve termine, le barriere linguistiche esistenti tra pazienti allofoni e personale sanitario possono risultare in *un'erogazione eccessiva di prestazioni mediche* alla popolazione allofona con conseguente aumento immediato dei costi nel settore sanitario.

Ipotesi alla base degli argomenti di carattere etico, giuridico ed economico è la validità di un'**argomentazione medica** secondo la quale l'impiego di interpreti qualificati risponderebbe ad una necessità medica: gli operatori sanitari non potrebbero infatti affidarsi unicamente a dati oggettivi per raccogliere l'anamnesi, formulare la diagnosi, valutare l'evoluzione della malattia ed effettuare il trattamento, bensì dovrebbero assolutamente conoscere il punto di vista del paziente per esprimere un giudizio fondato ed efficace. Il ricorso alle prestazioni di interpreti qualificati si imporrebbe inoltre, dal punto di vista medico, per il fatto che la medicina moderna mira in parecchi casi a modificare il comportamento dei pazienti, ai quali si chiede di farsi visitare regolarmente e di prendere altri provvedimenti preventivi (protezione antisolare, anticarie, alimentazione sana, ecc.) oppure di modificare il proprio comportamento temporaneamente (medicazione regolare, partecipazione alle terapie) o durevolmente (cambiamento delle abitudini alimentari) in caso di malattia. Barriere linguistiche tra pazienti e operatori sanitari impediscono il pieno utilizzo delle risorse di ognuno e possono così influire negativamente sulla guarigione e la convalescenza.

Poiché gli effetti economici dell'impiego di interpreti interculturali nel settore sanitario non sono finora mai stati oggetto di un'approfondita analisi costi/benefici, l'argomentazione economica deve essere considerata una mera ipotesi.

L'Ufficio federale della sanità pubblica (USP) ha conferito all'Ufficio di studi di politica del lavoro e politica sociale (BASS) il mandato di elaborare uno studio preliminare sul tema «Costi e benefici dell'interpretariato interculturale nel settore sanitario». Gli obiettivi dello studio sono:

- offrire una descrizione qualitativa delle relazioni di causa ed effetto in ambito medico all'origine dei costi e benefici dell'interpretariato interculturale (**rapporto parziale I**);
- illustrare con tre esempi pratici i benefici dell'interpretariato interculturale nel settore sanitario (**rapporto parziale II**);
- esaminare la fattibilità ed elaborare i presupposti concettuali di un'eventuale studio principa-

le nel senso di un'analisi quantitativa costi/benefici (**rapporto parziale III**).

Per il presente studio preliminare sono stati applicati i seguenti **metodi**:

■ **ricerca bibliografica**: analisi di 5 metastudi sul tema «Ripercussioni delle barriere linguistiche e dell'impiego di assistenti per la traduzione nel settore sanitario»;

■ **interviste di esperti**: sono stati interrogati 15 esperti che operano nell'amministrazione, nelle cure sanitarie o come medici all'Inselspital di Berna, all'Ospedale cantonale di Olten e alla Clinica psichiatrica universitaria di Zurigo.

### Definizione di costi e benefici dell'interpretariato interculturale

Nel 2008, interpreti interculturali hanno prestato circa 120'000 ore di lavoro nel settore sanitario svizzero. Per definire i costi e benefici dell'interpretariato interculturale, si può domandare che cosa sarebbe successo se non fossero stati disponibili interpreti interculturali. In tal caso, la traduzione o non ci sarebbe stata o sarebbe stata effettuata, in altra qualità, da familiari dei pazienti allofoni o membri bilingui del personale d'ospedale (cosiddetti interpreti ad hoc). Queste considerazioni portano a concludere che l'impiego di interpreti interculturali ha comportato modifiche dell'interazione (utilizzo) tra pazienti allofoni e settore sanitario come pure dello stato di salute dei pazienti allofoni; tali modifiche hanno a loro volta generato variazioni di carattere economico. Le variazioni economiche per rapporto allo scenario (ipotetico) di un settore sanitario svizzero privo di interpreti interculturali (scenario di riferimento) costituiscono i costi e benefici dell'interpretariato interculturale. Tali costi e benefici rappresentano dunque la differenza tra la situazione reale e una situazione ipotetica di confronto.

### Costi dell'interpretariato interculturale

I **costi diretti** dell'interpretariato interculturale nel settore sanitario sono determinabili in modo relativamente semplice:

■ **costo del lavoro degli interpreti interculturali** (incluso le spese di viaggio e indennità di trasferta) per i loro interventi nelle istituzioni sanitarie;

■ **costi di intermediazione** per le persone e istituzioni che cercano interpreti interculturali per gli enti della sanità pubblica;

■ **spese amministrative** che le istituzioni sanitarie devono sostenere per la mobilitazione e l'impiego di interpreti interculturali.

A questi costi diretti dell'interpretariato interculturale si oppongono i costi diretti dello scenario di riferimento, ossia quelli che insorgerebbero

se, invece di impiegare interpreti qualificati, si rinunciassero all'interpretariato, se si ricorresse ad interpreti ad hoc reclutati tra le risorse linguistiche interne dell'ospedale o se i familiari dei pazienti allofoni assumessero tale funzione.

L'impiego di interpreti interculturali può tuttavia generare anche **costi indiretti**. Specialmente in una situazione di insufficiente erogazione di prestazioni mediche a pazienti allofoni l'intervento di interpreti qualificati può (e spesso dovrebbe) comportare un *aumento dell'utilizzo di tali prestazioni*. Si possono perciò definire i costi indiretti dell'interpretariato interculturale come costi di un **«incremento quantitativo»**. Una miglior comprensione può condurre ad un incremento quantitativo, ad esempio, attraverso un ampliamento della gamma di trattamenti possibili, un aumento delle visite preventive o diagnosi più precise e differenziate. Presumibilmente il bilancio costi/benefici delle prestazioni mediche addizionali riconducibili all'intervento di interpreti interculturali e al conseguente superamento di barriere linguistiche non sarà positivo in tutti i casi.

■ **Prestazioni mediche «inutili»**: il beneficio netto di un incremento quantitativo è negativo se i trattamenti addizionali effettuati in seguito alla mediazione linguistica sono «inutili» nel senso che il medesimo effetto di guarigione sarebbe stato ottenuto se, ad esempio a causa di un impedimento linguistico della diagnosi, tali trattamenti fossero stati omessi. Una situazione di questo genere è concepibile, ad esempio, trattandosi di malattie che guariscono da sé o di casi in cui «si guarisce dimenticando».

■ **Prestazioni mediche «inefficaci»**: il beneficio netto di un incremento quantitativo è negativo se i trattamenti addizionali non producono effetti.

■ **Prestazioni «inefficienti» del punto di vista economico**: il beneficio netto di un incremento quantitativo è sempre negativo se, indipendentemente dal fatto che i pazienti siano allofoni o meno, il bilancio costi/benefici dei trattamenti addizionali è negativo.

In realtà, nella maggior parte dei casi è impossibile sapere in anticipo (o anche solo successivamente) se un trattamento sia «inutile», «inefficace» o «inefficiente». C'è perciò da domandarsi se questi costi addizionali legati a un incremento quantitativo costituiscano effettivamente dei «costi dell'interpretariato interculturale». Alternativamente si potrebbero interpretare tali costi indiretti come «costi di un'insufficiente stato delle conoscenze mediche». Chi volesse assumere questa posizione rischierebbe tuttavia il sospetto di volere sopprimere con un gioco di definizioni un problema economico fondamentale. In ultima analisi, è nell'ottica della filosofia

morale che chiamare «costi dell'interpretariato interculturale» quelli che insorgono perché, in ambito medico-sanitario, il comportamento della popolazione allofona si ravvicina a quello della popolazione autoctona costituisce un atteggiamento problematico. In un ragionamento coerente, tale interpretazione giustificherebbe infatti una «medicina a due classi», negando alle persone allofone, a differenza della popolazione autoctona, il diritto di ricevere prestazioni «inutili», «inefficaci» o «inefficienti». Si tratta di una posizione problematica non solo per motivi etici, ma anche dal punto di vista della politica democratica. Non esiste, infatti, per principio alcun fondamento costituzionale o legale che potesse legittimare una «medicina a due classi».

### Benefici dell'interpretariato interculturale

Come i costi, anche i benefici dell'interpretariato interculturale possono essere diretti o indiretti.

Un **beneficio diretto** in forma di risparmio di costi nel settore sanitario è dato se l'intervento di interpreti interculturali consente di ridurre il ricorso a prestazioni mediche senza pregiudizio per lo stato di salute della persona allofona. I benefici diretti possono perciò essere definiti come «**guadagno di efficienza**»: grazie all'impiego di interpreti interculturali l'obiettivo di una prestazione medica può essere raggiunto con un minor dispendio di risorse. Guadagni di efficienza sono probabili nei casi in cui i problemi di comunicazione sfociano in un *eccesso di prestazioni mediche* fornite ai pazienti allofoni. Un tale eccesso, ossia un utilizzo del settore sanitario troppo elevato e a costi non ottimizzati a motivo di impedimenti linguistici, può risultare da diverse concatenazioni di cause ed effetti.

■ Barriere linguistiche possono indurre i pazienti allofoni a rivolgersi *più frequentemente agli ospedali e meno agli ambulatori* per richiedere prestazioni mediche. In tal caso, l'interazione con il settore sanitario non è ottimale, dato che sistemi complessi come gli ospedali presentano spesso una struttura dei costi meno economica che gli studi medici, più piccoli e più funzionali.

■ Barriere linguistiche riducono la *velocità di somministrazione delle prestazioni mediche*. Un tale rallentamento può obbligare ad un aumento della durata e/o del ritmo delle consultazioni.

■ Se l'operatore sanitario non capisce un paziente allofono, può sentirsi insicuro. La sua *insicurezza* può tradursi in un *ritmo accelerato delle consultazioni e/o un prolungamento della durata di degenza in ospedale*, un aumento degli *esami medici obiettivi e ricoveri ospedalieri* superflui.

■ Barriere linguistiche possono impedire un'appropriate delimitazione delle possibili diagnosi in base al colloquio di anamnesi, rendendo necessaria l'applicazione a scopo diagnostico di *esami medici obiettivi addizionali* (radiologia, ecc.) che si ripercuotono direttamente sui costi.

■ Se barriere linguistiche impediscono ai pazienti allofoni di informare adeguatamente gli operatori sanitari sui *trattamenti medici ai quali sono già stati sottoposti* può succedere che un dato esame o intervento venga effettuato *più di una volta*.

■ Se i pazienti allofoni non sono in grado di descrivere e comunicare adeguatamente i loro sintomi di malattia, *diagnosi errate e trattamenti inutili* diventano più probabili.

■ Barriere linguistiche possono ripercuotersi negativamente e durevolmente sulle relazioni tra *medico e paziente*, sulla *fiducia* dei pazienti allofoni nei medici e sul loro grado di *soddisfazione* per le consultazioni mediche ottenute. Questi effetti negativi possono dare origine a un costoso *turismo medico* della popolazione allofona.

L'interpretariato interculturale consente di conseguire un **beneficio indiretto**, anch'esso in forma di risparmio o di costi evitati, se impedisce un'*evoluzione negativa di malattie*, che avrebbe altrimenti generato costi per la sanità pubblica, l'economia e la società. Il seguente elenco presenta i diversi **tipi di beneficio indiretto**:

■ beneficio in forma di *risparmio sui costi addizionali che il settore sanitario deve sostenere* per le ripercussioni negative di problemi di comunicazione sull'evoluzione dello stato di salute di pazienti allofoni;

■ beneficio in forma di *perdite di produzione non subite dall'economia* (lavoro retribuito) e *dalla società* (lavoro non retribuito) perché l'impiego di interpreti interculturali ha consentito di evitare assenze per malattia, casi di *invalidità* o di *morte e perdite di produttività* dovute a malattia;

■ beneficio in forma di risparmio su *spese supplementari evitate* grazie all'impiego di interpreti interculturali *al di fuori della sanità pubblica e dell'economia* (istruzione pubblica, sistema penitenziario, ecc.).

L'impiego di interpreti qualificati genera dunque un beneficio indiretto se consente di superare barriere linguistiche che avrebbero altrimenti condotto a un'evoluzione negativa della malattia. In particolare, due tipi di rapporti di causalità possono far sì che ostacoli linguistici si ripercuotano negativamente sull'evoluzione della malattia di un paziente allofono:

■ **inizio ritardato di un adeguato trattamento**: in funzione di diversi rapporti di causalità – in particolare per l'insufficiente erogazione

di prestazioni mediche di primo accesso alla popolazione allofona – un adeguato trattamento medico delle persone confrontate a barriere linguistiche può prendere inizio relativamente tardi. Più il periodo che intercorre tra l'insorgere della malattia e l'inizio di un adeguato trattamento è lungo, più la *probabilità di guarigione* si riduce e la *durata della convalescenza* aumenta. Inoltre, possono manifestarsi *ulteriori sintomi e disturbi di comorbidità* o la malattia può *diventare cronica*. Tutto questo significa che i costi del trattamento aumentano in misura più che proporzionale con l'aumentare del tempo intercorso tra l'insorgere della malattia e la diagnosi;

■ **non-compliance (scarsa aderenza terapeutica)**; barriere linguistiche possono essere all'origine di un'insufficiente compliance (conformità terapeutica) da parte dei pazienti allofoni, soprattutto se questi ultimi non capiscono le istruzioni ricevute per la terapia. Gli ostacoli linguistici possono inoltre minare la fiducia dei pazienti allofoni negli operatori sanitari, riducendo la loro disponibilità a collaborare attivamente alla terapia prescritta. Una scarsa compliance finisce per esercitare sull'evoluzione della malattia un effetto negativo, che si sarebbe potuto evitare ricorrendo alla mediazione linguistica.

### Stato della ricerca empirica

Per alcuni dei rapporti di causalità qui sopra descritti esistono risultati empirici controversi, per altri non sono ancora state effettuate ricerche empiriche. Secondo le ricerche bibliografiche svolte, risultano **empiricamente comprovati** i seguenti rapporti di causalità:

- l'impiego di interpreti interculturali accresce le *conoscenze mediche rilevanti* dei pazienti allofoni;
- l'impiego di interpreti interculturali aumenta il *grado di soddisfazione* dei pazienti allofoni per le prestazioni mediche ricevute e la loro fiducia negli operatori sanitari;
- l'impiego di interpreti interculturali conduce ad un aumento della *compliance* dei pazienti allofoni;
- l'impiego di interpreti interculturali ha effetti positivi sull'*ulteriore evoluzione della malattia o dello stato di salute*;
- l'impiego di interpreti interculturali provoca, a breve termine, un *aumento quantitativo delle prestazioni mediche* erogate a pazienti allofoni;
- l'impiego di interpreti interculturali causa un aumento delle *visite preventive* a cui si sottopongono le persone allofone.

La letteratura scientifica **non è invece concorde** nel giudicare le seguenti ripercussioni dell'impiego di interpreti interculturali:

- ripercussioni *sulla probabilità e la durata di degenza* dei pazienti allofoni negli ospedali e nelle cliniche;
- ripercussioni *sul numero di test medici* ai quali i pazienti allofoni vengono sottoposti per l'anamnesi;
- ripercussioni *sulla probabilità di errori di trattamento e/o cure imperfette*.

La letteratura scientifica **non fornisce praticamente ragguagli** sulle seguenti ripercussioni dell'impiego di interpreti interculturali:

- ripercussioni sul *turismo medico* di pazienti allofoni;
- ripercussioni *sulla probabilità di errori di diagnosi* (i pochi studi disponibili giungono alla conclusione che problemi di comunicazione aumentano la probabilità di errori di diagnosi).

### Conclusioni

Riassumendo, si può concludere che, a breve termine, l'impiego di interpreti interculturali è all'origine di costi aggiuntivi per il settore sanitario, mentre a lungo termine genera risparmi per il settore sanitario, l'economia e la società nel suo insieme. Questo *trade-off tra costi a breve termine e benefici a lungo termine* conferisce all'impiego di interpreti qualificati il carattere di un investimento.

■ **A breve termine** il bilancio costi/benefici dell'interpretariato interculturale è caratterizzato dai costi diretti e indiretti e dai benefici diretti. Per il risultato complessivo è quindi determinante sapere se i benefici diretti (*guadagni di efficienza*) superino i costi indiretti (*incremento quantitativo*). L'esistenza di costi indiretti è da presumere, dato che il monitoraggio della salute della popolazione migrante in Svizzera ha evidenziato un'insufficiente erogazione di prestazioni mediche di primo accesso alla popolazione straniera. Non è invece chiaro se i benefici diretti compensino tali costi e quale sia quindi il saldo complessivo del bilancio costi/benefici (beneficio netto) a breve termine.

■ Gli effetti **a lungo termine** dell'interpretariato interculturale sono indiretti e legati all'evoluzione delle malattie dei pazienti allofoni. Si tratta sicuramente di effetti positivi, all'origine di un beneficio indiretto superiore a zero. Se il beneficio netto a breve termine dell'interpretariato culturale dovesse risultare negativo, la dimensione dei benefici indiretti sarà determinante per valutare, complessivamente, l'economicità e la redditività del ricorso a interpreti interculturali.