

La Dichiarazione di Amsterdam

Verso ospedali “migrant-friendly” in una Europa diversa sul piano etno-culturale

Migrazione, diversità, salute e ospedali

La migrazione, la diversità etno-culturale, la salute e l'assistenza sanitaria sono strettamente correlate in vario modo. A seguito delle migrazioni in tutto il mondo, della globalizzazione, nonché dell'allargamento dell'Unione europea, le comunità europee stanno divenendo sempre più diverse anche a livello locale.

Lo stato di salute degli immigranti e delle minoranze etniche è spesso peggiore di quello della popolazione media. Questi gruppi sono più vulnerabili, per la loro posizione socio-culturale più bassa e talvolta per esperienze traumatiche di migrazione e per la mancanza di un adeguato sostegno sociale.

Per i sistemi e le organizzazioni sanitarie, questa crescente diversità costituisce un problema rilevante, che richiede l'adattamento e lo sviluppo della qualità dei servizi¹. I gruppi minoritari corrono il rischio di non ricevere il medesimo livello di assistenza sanitaria nei servizi diagnostici, terapeutici e di prevenzione che riceve la media della popolazione. I servizi sanitari non rispondono in modo adeguato alle esigenze specifiche delle minoranze. Sono numerose le sfide cui devono far fronte sia gli utenti che i fornitori di servizi, quali ad esempio le barriere linguistiche², la diversità culturale, altre sfide sono la scarsità delle risorse ospedaliere, il basso potere d'acquisto e riconoscimento dei diritti delle minoranze. Tutto ciò pone nuove sfide per garantire la qualità e il miglioramento dei servizi sanitari, in particolare per gli ospedali, che svolgono un ruolo particolarmente importante nel servire questo segmento della popolazione³.

Non si deve poi trascurare il basso livello di *health literacy* in particolare per quanto riguarda l'uso appropriato dei sistemi di assistenza sanitaria. Gli immigrati in Europa spesso mancano delle informazioni relative ai servizi assistenziali ospedalieri e ambulatoriali disponibili o a questioni di carattere generale di salute nel contesto specifico delle società europee. Questo è uno dei motivi spesso adottati dagli immigrati quando non sfruttano in maniera efficace i servizi sanitari disponibili e non adottano opportuni comportamenti volti a prevenire le malattie⁴.

L'attuale situazione è pertanto ricca di sfide per gli ospedali e il loro personale, il quale nel contempo diviene esso stesso sempre più differenziato, rappresentando quindi un'opportunità, una risorsa e un'ulteriore sfida per le organizzazioni ospedaliere.

Per affrontare tali sfide, un gruppo di ospedali di 12 paesi europei si è riunito in veste di Ospedali Pilota nel progetto Migrant-Friendly Hospital (si veda sotto per maggiori informazioni). Le reti nazionali e regionali della rete dell'OMS degli Ospedali per la promozione della Salute (HPH) hanno svolto un ruolo importante nel riunire partner provenienti da Austria, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Paesi Bassi, Spagna, Svezia e Regno Unito. Essi rappresentano un ampio ventaglio di tipologie di ospedali, dai grandi ospedali universitari metropolitani ai piccoli ospedali locali pubblici e privati senza scopo di lucro. Alcuni partner vantavano già, prima del progetto, un'esperienza pluriennale nell'erogazione di servizi a comunità differenziate, tra cui alcune ben consolidate ed omogenee, altre maggiormente diversificate, con molti immigrati clandestini. Alcuni partner servivano le loro comunità nel contesto di un sistema sanitario ben integrato, altri dovevano operare con strutture alquanto frammentate.

Il progetto ha ottenuto un sostegno finanziario dalla Commissione europea e dal governo austriaco. Organizzazioni europee ed internazionali hanno aderito all'iniziativa come partner di sostegno (si veda l'elenco alla fine del documento).

I partner del progetto hanno concordato sui principi fondamentali alla base della missione degli ospedali “migrant-friendly”: riconoscere le diversità, accettando le persone con differente *background* come membri paritari della società, individuare i bisogni delle persone con differenti *background*, monitorando e sviluppando servizi che tengano conto di tali bisogni e, infine, compensare per gli svantaggi derivati dai differenti *background*. Basandosi sulla valutazione dei bisogni il progetto è stato in grado, nonostante le diversità dei sistemi sanitari e delle situazioni locali degli ospedali europei, di identificare molti problemi comuni per gli immigrati/le minoranze etniche e per il personale ospedaliero. Per alcune problematiche selezionate, sono state adottate e valutate con successo soluzioni basate sulle conoscenze nelle aree dell'interpretariato, della formazione di

* La Health literacy rappresenta le competenze cognitive e sociali che determinano la motivazione e l'abilità degli individui necessarie a garantire l'accesso ai servizi, capire e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e mantenere la salute.

competenze culturali per il personale ospedaliero e dell'empowerment nell'assistenza materno-infantile. L'obiettivo degli Ospedali pilota era anche quello di migliorare in generale la gestione della diversità, sviluppando le proprie strutture e culture organizzative in modo da divenire organizzazioni accoglienti verso gli immigrati e culturalmente competenti. Diventare delle organizzazioni (maggiormente) "migrant-friendly", per i partner si è dimostrato un percorso fattibile, ma non banale: molti sono i soggetti che devono contribuire ai

processi di cambiamento. I risultati e i materiali del progetto sono disponibili sul sito www.mfh-eu.net. Per garantire la sostenibilità dell'iniziativa, è stata costituita una Task Force degli ospedali "migrant-friendly" all'interno della rete degli Health Promoting Hospitals (HPH) dell'OMS. Questa Task Force vuole essere un punto di riferimento per altre iniziative, per l'organizzazione di workshop, per mantenere il sito web del progetto MFH e per la conduzioni di altre attività.

Raccomandazioni

Basandosi sulle esperienze dei partner del progetto MFH, sui dibattiti internazionali e sulla letteratura scientifica, sono stati individuati i seguenti punti chiave per un riuscito sviluppo dei servizi e delle culture organizzative:

1. Sviluppare un ospedale "migrant-friendly" è un investimento in servizi maggiormente individualizzati e orientati alla persona per tutti i pazienti e i clienti, così come per le loro famiglie.
2. Accrescere la consapevolezza delle esperienze delle popolazioni migranti, delle disuguaglianze e delle disparità di salute esistenti, tali da promuovere cambiamenti nei processi di comunicazione, nella routine organizzativa e nell'allocazione delle risorse.
3. Focalizzare l'attenzione sulla diversità etno-culturale comporta il rischio di creare stereotipi, ma lo status di migrante, l'origine etnica, il *background* culturale e l'appartenenza religiosa sono solo alcune delle molte dimensioni che caratterizzano la complessità degli esseri umani.
4. Sviluppare alleanze con le organizzazioni di comunità locali e i gruppi di tutela, che conoscono le problematiche dei migranti e dei gruppi di minoranza etnica, è una strategia importante per facilitare lo sviluppo di sistemi di erogazione dei servizi più appropriati sotto il profilo culturale e linguistico.

Come per ogni altra forma di sviluppo organizzativo, la riuscita dell'ospedale "migrant-friendly", pronto a servire in modo equo le sue diverse comunità, dipenderà dal contributo di più soggetti.

Proprietà/Direzione/Gestione della qualità di un ospedale

La proprietà, la direzione e i responsabili della qualità di un ospedale devono includere nei loro piani d'azione la qualità dei servizi destinati agli immigrati e alle minoranze etniche:

5. Sarà importante definire gli scopi e gli obiettivi (Missione, Visione, dichiarazione dei valori, politiche e procedure).

6. Devono essere messe a disposizione risorse adeguate (tempo-lavoro, risorse finanziarie, personale qualificato) per garantire il cambiamento.
7. È necessario avviare un processo di sviluppo organizzativo, sostenuto e monitorato dalla direzione, dall'amministrazione e dalla gestione della qualità.
8. È importante monitorare i bisogni e le potenzialità dei soggetti coinvolti, siano essi utenti (pazienti, famiglie e comunità) o erogatori di servizi (personale).
9. È necessario monitorare i risultati, nonché le strutture e i processi che influiscono su tali risultati.
10. È necessario raccogliere e dare risposta a preoccupazioni, reclami e rimostranze riguardanti l'erogazione dei servizi.
11. E' necessario investire nello sviluppo delle competenze linguistiche e culturali del personale (selezione, formazione, valutazione)

Personale/Professioni sanitarie

Il personale ospedaliero, le professioni e le associazioni di categoria devono riconoscere la rilevanza delle problematiche sollevate ed essere pronti ad investire nell'acquisizione delle necessarie competenze:

12. Un passo importante sarà trovare un consenso sui criteri che definiscono l'essere "migrant-friendly"/la competenza culturale/la competenza verso le differenze, secondo le specifiche situazioni, e integrarli negli standard professionali, garantendo che vengano applicati nella pratica quotidiana. I principi applicati nel progetto MFH possono servire da punto di partenza per tale sviluppo.
13. I professionisti sanitari e il resto del personale dovranno acquisire specifiche capacità relative a competenze trans-culturali, di comunicazione e in materia di diversità.

14. La pratica clinica, i servizi di prevenzione e le azioni di promozione della salute devono essere organizzati in modo adeguato per essere utilizzati da una popolazione differenziata. L'efficacia dei servizi di prevenzione e di promozione della salute che si fondano in misura significativa su interventi di comunicazione dipende in modo particolare dalle competenze linguistiche e culturali degli operatori.
15. Tenere sistematicamente in conto l'istruzione e la *health literacy* degli utenti ad ogni livello di servizio sarà un importante prerequisito. Si dovrà pertanto monitorare lo sviluppo di adeguati sistemi di orientamento e di materiale informativo nonché di programmi educativi destinati ai pazienti.
16. Esperienze di migrazione potenzialmente traumatiche richiedono una maggiore attenzione alle problematiche di salute mentale nell'ambito dell'assistenza ospedaliera rivolta ai migranti.

Utenti (pazienti attuali e potenziali, famigliari) /Rappresentanti dei gruppi locali

Le organizzazioni di pazienti e i gruppi di comunità possono fornire un importante contributo al processo inserendo la diversità e la salute/l'assistenza sanitaria nei loro rispettivi programmi.

17. Le organizzazioni di pazienti dovrebbero includere la diversità dei gruppi che rappresentano nelle loro strategie e politiche, e dovrebbero agire a tutela di queste popolazioni diverse di pazienti.
18. I rappresentanti delle comunità di immigrati/minoranze possono contribuire non solo tutelando gli interessi di tali gruppi, ma fungendo altresì da mediatori. Essi dovrebbero agire a tutela del diritto all'accesso adeguato e alla qualità dei servizi, svolgendo inoltre un ruolo attivo nello sviluppo di una maggiore *health literacy* all'interno delle loro comunità.
19. Investendo nel miglioramento della propria *health literacy*, ogni membro delle comunità di immigrati/minoranze etniche può contribuire al miglioramento della propria salute e di un uso migliore dei servizi sanitari.

Politica sanitaria e amministrazione

I responsabili delle politiche e gli amministratori del settore sanitario sono responsabili degli standard di qualità nell'assistenza sanitaria e hanno la responsabilità

finale della salute della popolazione nella zona geografica di loro competenza. Nella maggior parte dei Paesi, sono altresì responsabili del finanziamento dei servizi sanitari e sono pertanto interessati all'efficienza e all'efficacia di tali servizi

20. La politica sanitaria dovrebbe fornire un quadro allo scopo di rendere rilevante e realizzabile per ogni ospedale lo sviluppo della qualità in senso "migrant-friendly" (regolamenti legali, finanziari ed organizzativi)
21. Un quadro per lo sviluppo delle comunità orientate alla salute degli immigrati / minoranze etniche può essere molto utile per accrescere la *health literacy* di tali gruppi.
22. La politica e l'amministrazione hanno un ruolo importante da svolgere per agevolare lo sviluppo delle conoscenze - per esempio nel promuovere e finanziare la ricerca, riesami, sviluppo di standard e disseminazione (attività di rete, formazione, scambio di esperienze).

Scienze sanitarie

Le conoscenze e le competenze scientifiche possono essere molto utili in questo percorso. Le discipline delle scienze della salute possono dare un importante contributo conferendo maggiore peso alla questione della diversità nella salute e nell'assistenza sanitaria nei propri programmi e inserendola nella costruzione di teorie e nello sviluppo di prove sistematiche.

23. Le informazioni sul *background* etnico e sull'esperienza di migrazione dei pazienti dovrebbero essere incluse come categoria rilevante nella ricerca epidemiologica, socio-comportamentale, clinica, dei servizi e sistemi sanitari.
24. Gli esperti scientifici dovrebbero essere preparati ad assistere gli altri soggetti coinvolti nella pianificazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle loro attività mediante revisioni, strumenti di verifica, strategie e strumenti per la valutazione.
25. Attività scientificamente fondate possono contribuire a combattere il razzismo, il pregiudizio, la discriminazione e l'emarginazione fornendo informazioni sulle conseguenze negative di tali processi.
26. Attività di ricerca multi-metodo, partecipative e di valutazione dovrebbero essere condotte in collaborazione e di concerto con le comunità.

Tutti gli ospedali europei sono invitati a dare attuazione alla Dichiarazione di Amsterdam, a diventare organizzazioni "migrant-friendly" e culturalmente competenti nonché a sviluppare servizi individualizzati e personali dai quali ogni paziente possa trarre giovamento. Gli investimenti volti ad incrementare la rispondenza ai bisogni della popolazione a rischio rappresenteranno un passo importante verso la garanzia e lo sviluppo della qualità globale.

Ulteriori contatti/possibilità di comunicare/collaborare

- Task Force nell'ambito della rete degli Ospedali per la promozione della Salute (HPH) dell'OMS, coordinata dalla rete regionale HPH dell'Emilia Romagna, Antonio Chiarenza, Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italia. E-mail: Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Sito web: <http://www.mfh-eu.net>
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ
E-mail: dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk

Chi ha redatto la Dichiarazione di Amsterdam?

Il Gruppo responsabile del Progetto MFH nell'ambito del progetto della Commissione europea "MFH – Migrant-friendly Hospitals, un'iniziativa europea per la promozione della salute e della *health literacy* dei migranti e delle minoranze etniche."

Con il sostegno finanziario della Commissione europea, della DG Salute e Tutela dei consumatori, Programma Salute pubblica; co-finanziato dal ministero federale per l'istruzione, la Scienza e la Cultura, Repubblica d'Austria, Vienna e dagli Ospedali pilota locali.

Ospedali pilota: Kaiser-Franz-Josef-Spital, Vienna, AT, Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlino-Wannsee, Berlino, GER, Kolding Hospital, Kolding, DK, Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", Atene, EL, Hospital Punta⁵ de Europa, Algeciras-Cádiz, ES, Turku University Hospital, Turku, FI, Hôpital Avicenne, Parigi, FR, James Connolly Memorial Hospital, Dublino, IR, Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, Reggio Emilia, IT, Academic Medical Center, Amsterdam, NL, Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, Uppsala, SV, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK

- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), John Kenneth Davies (IUHPE Europe), Falmer, BN19PH Brighton, United Kingdom
E-mail: J.K.Davies@bton.ac.uk

Coordinatore del progetto: Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine (LBISHM) dell'Università di Vienna, Facoltà di scienze sociali, Collaborating Centre dell'OMS per la promozione della salute negli ospedali e negli istituti sanitari⁶
Sito web del progetto: <http://www.mfh-eu.net>

Sostenuto da:

Un gruppo di esperti internazionali⁷
Commissione europea; DG Salute e Tutela dei consumatori; Ministero federale austriaco per l'istruzione, la Scienza e la Cultura; organizzazioni europee, internazionali e scientifiche agenti in veste di partner di sostegno: International Alliance of Patients' Organizations (IAPO), International Labour Organisation (ILO), International Organisation for Migration (IOM), International Union of health promotion and education (IUHPE), Migrants Rights International, Standing committee of the hospitals of the EU (HOPE), United for Intercultural Action, WHO Centre for Integrated Health Care, Barcelona, National and Regional Networks of the WHO Network for Health Promoting Hospitals (HPH) negli Stati membri dell'Unione europea, PaceMaker in Global Health, Andalucian School of Public Health (EASP)

¹ World Health Organization (WHO): Report International Migration, Health and Human Rights, Iss.No.4, 2003

² Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals A review of effective interventions, 2003, Swiss Forum for Migration and Population Studies A study commissioned by the Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, Vienna, "MFH – Migrant Friendly Hospitals"; WHO 2003

³ Bischoff, 2003

⁴ WHO 2003, p28

⁵ Focal Persons: Olivier Bouchaud (Parigi), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernandez (Uppsala), Hanneke Hartog (Amsterdam), Angela Hughes (Dublino), Karoline Kandel (Vienna), Dilshad Khan (Bradford), Sjaak Molenaar (Amsterdam), Marja-Leena Pulkkinen (Turku), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba (Algeciras), Werner Schmidt (Berlino), Sotirios Zotos (Atene)

⁶ Direttore progetto: Juergen M. Pelikan, Team di base: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger

⁷ Alexander Bischoff (Basel), Sandro Cattacin (Neuchatel), Ilona Kickbusch (Bern), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sanchez (Boston). Un ringraziamento anche agli altri esperti che hanno contribuito in modo specifico alla redazione della Dichiarazione di Amsterdam Albert van der Zeijden, Caroline Hall, Ines Garcia Sanchez