

-----  
**Premio 5 stelle**

Progetto dell'Azienda Policlinico di Modena    Direttore Generale Dr. A. Cavina

---

**Le scelte di oggi per un ospedale di domani:**

**La mediazione culturale** per informare, coinvolgere e progettare servizi sanitari capaci di integrare le etnie minoritarie e valorizzare le differenze

Dr.ssa M. Beydoun – Ufficio Mediazione Culturale

Dr. G.F. Baraghini – Ufficio Assicurazione Qualità

---

**INDICE**

<b>Il contesto in Italia e a Modena</b>	pag 1
<b>1. Premesse</b>	pag 1
<b>2. La motivazione: situazione al Gennaio 1998</b>	pag 2
<b>3. Obiettivi generali</b>	pag 2
<b>4. I progetti e metodologie</b>	pag 2
<b>4.1 L'attività di mediazione culturale e la capacità di ascolto e propositiva</b>	pag 3
4.1.1 Le ragioni	
4.1.2 Gli obiettivi	
4.1.3 I risultati	
<b>4.2 L'attività di formazione e il "progetto rondine"</b>	pag 5
4.2.1 Le ragioni	
4.2.2 Gli obiettivi	
4.2.3 I risultati	
<b>4.3 Percorso nascita</b>	pag 6
<b>4.3.1 Attivazione di un ambulatorio di prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie genitali nella popolazione straniera</b>	
4.3.1.1 Le ragioni	
4.3.1.2 Gli obiettivi	
4.3.1.3 I risultati	
<b>4.3.2 Progetto maternità sicura</b>	pag 7
4.3.2.1 Opuscolo informativo in tre lingue	
4.3.2.2 Attività ambulatoriale	
4.3.2.3 Corso per donne gravide	pag 8
4.3.2.3.1 Le ragioni	
4.3.2.3.2 Gli obiettivi	
4.3.2.3.3 I risultati	
<b>5. Risultati generali e sistemi di valutazione</b>	pag 9
<b>6. Conclusioni</b>	pag 10

## Le scelte di oggi per un ospedale di domani:

**La mediazione culturale** per informare, coinvolgere e progettare servizi sanitari capaci di integrare le etnie minoritarie e valorizzare le differenze

Dr.ssa Maha Beydoun – Ufficio Mediazione culturale / Dr. G.F Baraghini - Ufficio Assicurazione Qualità

### Il contesto in Italia e a Modena

Presenza di stranieri nel territorio

	al 31.12 1997	al 31.12 1998	al 31.12 1999
Nazionale (1)	1.078.613	1.250.214 (+16%)*	1.490.000 (+19%)*
Provinciale (2)	15.886	18.310 (+15.5%)*	21.569 (+17.9%)*
comunale (2)	6.053	6.877 (+13.6)*	7.901 (+14.9%)*

(1) Dall'Osservatorio Statistico della Caritas di Roma

(2) Dall'Osservatorio Statistico della Provincia di Modena

\* incremento percentuale calcolato rispetto all'anno precedente.

Accessi al Policlinico di Modena

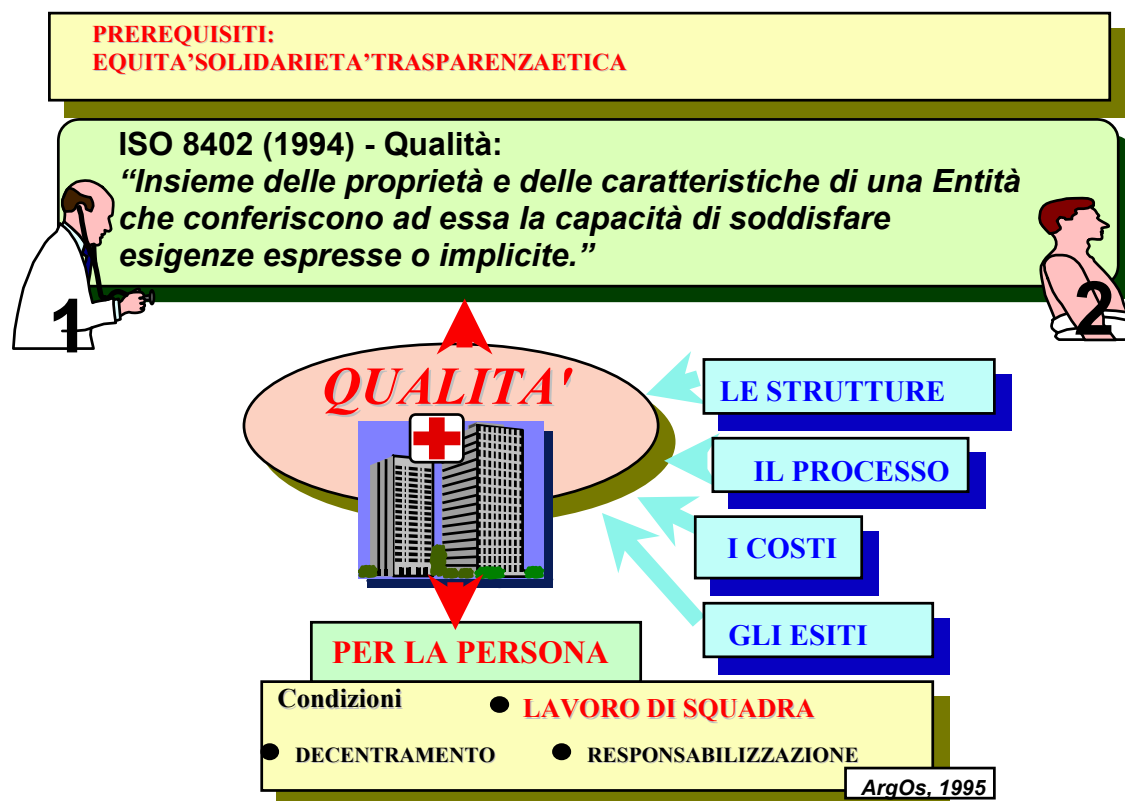
		1998	1999
Policlinico	italiani	47.952	50621 (+5.6%)*
	stranieri	2.669	2.995 (+12.2%)*

\* incremento percentuale calcolato rispetto all'anno precedente.

### 1. Premesse

Nel 1996 la direzione dell'azienda Policlinico decise di implementare un Sistema Qualità Aziendale e il progetto fu allegato al piano triennale (1996 –1999) di sviluppo dell'Azienda. Il progetto era caratterizzato da vari elementi fra cui la ricerca del coinvolgimento degli operatori nel miglioramento continuo, la necessità di coniugare efficienza organizzativa con la efficacia (qualità nelle cure) ma soprattutto un orientamento della struttura e del servizio alla soddisfazione dell'utente; a questo ultimo aspetto era dedicato un intero capitolo che ancora oggi mostra tutta la sua validità e dimostra la coerenza di questa iniziativa con gli obiettivi enunciati fin dall'avvio del progetto.

la figura 1 (dal documento di progettazione del sistema Qualità aziendale 1996) rappresentava le dimensioni della qualità rispetto al miglioramento delle quali avremmo dovuto muoverci e quelli che erano considerati prerequisiti e condizioni necessarie per raggiungere gli obiettivi; nel testo erano meglio esplicitati alcuni dei concetti che avevano ispirato il progetto.



### 1.2 Soddisfazione dell'utente

*“.....Il progetto non potrà raggiungere gli obiettivi previsti se la progettazione del servizio non terrà conto delle caratteristiche dell'utente del SSN inteso come persona, con tutte le debolezze, le paure che lo contraddistinguono di fronte alla malattia.*

*..... Il management deve porre la sua attenzione sia sul livello della qualità percepita che su quella implicita oltre che per un dovere etico, per acquisire la condivisione degli operatori alla realizzazione del progetto. Questo è necessario perché nelle strutture pubbliche sanitarie, a differenza di quanto avviene in altri comparti della pubblica amministrazione, **la motivazione che sostiene la maggior parte degli operatori è legata ancora al senso del dovere, alla consapevolezza di aiutare ed operare, con e su delle persone.....***

*.....Molti operatori, oltre alla missione aziendale, hanno una missione personale legata al fatto di vivere quotidianamente vicino alla sofferenza; **questi valori devono essere sostenuti e giammai messi in discussione perché nessun modello gestionale per la qualità, ne tantomeno incentivazioni di natura economica, potranno in alcun modo sostituirli.....***

### 2. La motivazione: situazione al Gennaio 1998.

Erano evidenti a tutti le difficoltà che incontravano sia i pazienti che gli operatori per i problemi di comunicazione legati alla lingua e quindi ad un approccio diagnostico terapeutico, cui veniva data risposta sempre in maniera approssimativa e facendo ricorso ai sistemi più svariati (la gestualità, un altro paziente ricoverato che conosceva la lingua italiana e quella dello straniero, ricorso in casi di emergenza alle comunità straniere che inviavano un loro rappresentante e/o un volontario).

Questa situazione creava disagio che i pazienti stranieri non trasformavano in reclami formali per tante ragioni la prima delle quali è che non erano neanche informati di questa possibilità, la seconda e più importante è certamente il contesto di “subordinazione psicologica” in cui si trovavano. Questo malessere veniva però espresso in maniera forte nei loro luoghi istituzionali (comunità, consulta ecc.) dove ritrovavano un contesto disposto ad ascoltarli e dove non esisteva più la barriera linguistica.

Proprio i rappresentanti delle varie comunità rappresentati nella consulta comunale, si fecero portavoce di questo grave disagio ed espressero alla Direzione Aziendale tutte le loro “preoccupazioni” per la situazione e la esigenza di iniziative appropriate che la Direzione Aziendale attivò con il progetto di “Mediazione culturale”

### 3. Obiettivi generali

Il contesto sociale in cui ci troviamo ad operare (forte e continuo aumento dei flussi migratori) richiedeva una organizzazione sanitaria **che doveva porsi l'obiettivo di accrescere i momenti di integrazione cercando di mantenere vivi i valori delle differenze e quindi:**

- capace di identificare chiaramente i problemi e le priorità
- capace di progettare servizi in grado di andare incontro alle esigenze di una popolazione con radici etniche e culturali molto differenti dalle nostre.

L'obiettivo primario è stato quindi quello di organizzare un servizio di mediazione linguistica culturale capace di rispondere a queste esigenze, ma anche capace **di raccogliere le esigenze e prospettare delle soluzioni organizzative** per risolvere problemi più specifici che si sono esplicitate con altri progetti coerenti con quello generale negli obiettivi e nelle strategie.

## 4. I PROGETTI E METODOLOGIE

### 4.1 L'attività di mediazione culturale e la capacità di ascolto e propositiva

### 4.2 L'attività di formazione e il “progetto rondine”

momento di confronto e addestramento degli operatori sanitari propedeutico alla attivazione dei nuovi servizi ma soprattutto di conoscenza delle differenti realtà etniche.

### 4.3 Percorso nascita

- attivazione di un ambulatorio di prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie ginecologiche nella popolazione straniera
- progetto maternità sicura
  - ✓ opuscolo informativo in tre lingue
  - ✓ attività ambulatoriale
  - ✓ corso per donne gravide

### 4.1.1 Le ragioni

*La legge 40/98 stabilisce che l'utente straniero ha diritto alle prestazioni sanitarie, a parità di trattamento e a piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani.*

**Il piano sanitario nazionale** attualmente in vigore stabilisce che, nel triennio 1998-2000, dovranno essere sviluppate delle attività rivolte allo sviluppo di politiche intersettoriali di salvaguardia della salute degli immigrati, sviluppo di strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute degli immigrati, anche valorizzando le esperienze già esistenti; la formazione degli operatori sanitari finalizzata ad approcci interculturali nella tutela della salute; organizzazione dell'offerta di assistenza volta a favorire la tempestività del ricorso ai servizi e la compatibilità con l'identità culturale degli immigrati.

**cosa non è la mediazione culturale :**

- la mediazione culturale non è la risposta ad una esigenza di “traduzione”
- Il mediatore non può essere né un parente o un amico/amica nemmeno un rappresentante della comunità.

### 4.1.2 Gli Obiettivi

*La mediazione culturale si pone quindi come obiettivo:*

**nei confronti degli utenti stranieri di:**

informare, facilitare l'accesso al servizio, rimuovere gli ostacoli che si frappongono all'uso dei servizi ospedalieri; accogliere e assicurare, esplicitare e chiarire le domande e i loro bisogni; tradurre per loro informazioni, documenti, prescrizioni, indicazioni di esami e modalità di cura; accompagnare verso altri servizi nel presidio; fare del servizio un luogo riconoscibile e riconosciuto; rendere esplicite le regole di funzionamento del servizio;

**nei confronti degli operatori di:**

raccogliere le prime informazioni sull'utente; facilitare la comunicazione, attraverso la traduzione delle informazioni e delle richieste; trasmettere informazioni relative a contesti e pratiche culturali differenti; rendere efficaci e mirate le risposte; evitare e prevenire fraintendimenti e malintesi, “snellire” le pratiche ed il passaggio delle informazioni; introdurre elementi di cambiamento organizzativo e di adattamento dei protocolli e delle procedure, sulla base delle caratteristiche dell'utenza.

### Cosa è la mediazione culturale presso il policlinico di Modena

**La struttura:**

Un ufficio afferente, alla direzione sanitaria con interrelazioni funzionali con tutti reparti, l'Assicurazione Qualità, l'Ufficio Pubbliche Relazioni, l'Ufficio Infermieristico, l'Ufficio Formazione e soprattutto con le comunità straniere nonché tutti gli organi di rappresentanza degli stranieri, ove operano:

- **una segretaria,**
- **1 coordinatore,**
- **24 mediatori di 18 paesi diversi**

Il mediatore è una figura professionale formata adeguatamente per affrontare il problema linguistico e culturale.

### Le principali attività del mediatore all'interno del policlinico:

#### **direttamente nel momento di erogazione della prestazione**

- ◀ il mediatore è presente durante le visite per aiutare l'operatore nella raccolta dell'anamnesi, nell'interpretare i sintomi, nello spiegare i bisogni espressi dal paziente; inoltre per chiarire i fraintendimenti ed informare il paziente sullo stato di salute e di malattia
- ◀ chiarisce la modalità di assunzione dei farmaci, le terapie, il follow-up ed eventuali altri indagini successive anche in relazione al consenso informato
- ◀ effettua le dimissioni con gli operatori
- ◀ accompagna gli stranieri verso altre strutture del territorio se è necessario

#### **nella programmazione, progettazione dei servizi**

- ◀ aiuta il Servizio nell'impostazione delle campagne di educazione sanitaria e di prevenzione
- ◀ informa il medico e gli operatori sanitari sullo stato sociale, sulle abitudini, sui comportamenti e sulle condizioni di vita del paese d'origine

- ↳ informa i Servizi sui bisogni delle comunità straniere in materia della salute
- ↳ collabora alla redazione ed alla traduzione del materiale informativo
- ↳ organizza le campagne informative, di prevenzione TBC e altre malattie polmonari, campagne sulle malattie professionali ed ambientali, sulle malattie sessualmente trasmesse, sulle malattie infettive.

Il mediatore culturale non fa quindi esclusivamente l'interprete, ma riesce a creare un ponte tra due culture diverse, dando gli strumenti e le indicazioni culturali che facilitano il rapporto tra medico e paziente:

- ↳ sulla concezione del corpo nelle diverse culture
- ↳ sulla concezione della figura del medico
- ↳ sul concetto di malattia e di salute
- ↳ sulla manifestazione e l'espressione del sintomo da parte del paziente
- ↳ sulla tipologia delle cure tradizionali popolari e moderne.

**Per svolgere tutte queste funzioni e rappresentare una interfaccia credibile chi svolge questa attività deve avere certe competenze**

- capacità di gestire una relazione di aiuto;
- conoscenza del sistema dei Servizi sanitari e relative modalità di accesso;
- conoscenza della legislazione italiana, delle regole di accesso per gli stranieri e della legislazione sanitaria e gli eventuali aggiornamenti;
- conoscenza dell'ambiente, delle abitudini e degli aspetti culturali e sociali del paese d'origine e di quelli italiani;
- capacità di rapportarsi con i pazienti e con gli operatori.

e operare con neutralità e rispettando il segreto professionale.

#### 4.1.3 I risultati

Le ragioni dell'intervento	1998	1999	2000 dati estrapolati dai primi 6 mesi
interventi	n. 945	n. 1430	n. 1926
Richiesta di traduzione	37 %	42%	
Aspetti culturali cosa significa	30 %	27%	
Motivi relazionali	11 %	8%	
Orientamento ai servizi e accompagnamento	8 %	13 %	
Motivi sociali	7 %	6 %	
altri	7 %	5 %	

Al di là dei dati numerici che confermano un aumento dell'utenza che usufruisce del servizio si sono evidenziati una maggiore regolarità nel seguire i controlli ed esami a testimonianza del rapporto di fiducia e soprattutto del fatto che i pazienti comprendono meglio le prescrizioni, ma soprattutto una maggiore disponibilità e apertura degli operatori.

**Il risultati di questa attività sono stati valutati direttamente con i pazienti e i rappresentanti delle comunità e delle istituzioni e sono riportati nei risultati generali.**

Questa attività che ci ha portato a contatto di tante persone e storie di disagio ha permesso inoltre di recepire le esigenze, identificare quelle prioritarie ma soprattutto instaurare rapporti di fiducia reciproca che attraverso il "passaparola" ha rappresentato uno degli elementi di successo di questa iniziativa e del continuo aumento della richiesta.

Ma in particolare la fiducia delle persone ha permesso anche di coinvolgerle nella progettazione dei nuovi servizi che le comunità cominciano a sentire loro, a difendere e far conoscere.

---

## 4.2 L'attività di Formazione e il "progetto rondine"

---

Dott.ssa Paola Vandelli - Ufficio Formazione

Dott.ssa Maha Beydoun - Ufficio Mediazione Culturale

### 4.2.1 Le ragioni

Il cambiamento dei comportamenti richiesto agli operatori, in contesti, come quello che stiamo vivendo, di un flusso migratorio verso il nostro paese di elevata intensità, richiede la conoscenza dei fenomeni quale presupposto al cambiamento dell'organizzazione, da parte degli operatori che più direttamente sono a contatto con il fenomeno. In questo contesto la formazione assume un ruolo fondamentale e strategico e l'azienda Policlinico ne ha percepito l'importanza istituendo corsi di formazione per tutto il personale dell'ospedale.

### 4.2.2 Gli obiettivi

La funzione prioritaria del corso è di far conoscere e sviluppare il significato del "prendersi cura" nelle diverse etnie fornendo ai partecipanti conoscenze ed esperienze per sviluppare le proprie abilità nelle risposte assistenziali multietniche. Altro obiettivo è di permettere ai partecipanti di valorizzare la propria esperienza mediante un confronto dialettico sia con i docenti, sia con i testimoni (rappresentanti delle diverse comunità straniere) portatori diretti di diverse esperienze.

### 4.2.3 I risultati

Cinque edizioni del corso di base e due edizioni del corso d'approfondimento da svolgersi tra settembre 1999 e dicembre 2000 (già effettuati 3 corsi di base e 1 d'approfondimento).

Il corso si articola su due livelli formativi:

- Il primo livello (corso di base) è rivolto a tutti gli operatori delle Unità Operative Aziendali (sia degenza sia servizi) per n. 48 ore complessive di cui 32 di lezioni teoriche e 16 di stage osservativo – formativo ( tirocinio pratico)
- Il secondo livello (corso d'approfondimento) è riservato agli operatori del Dipartimento Materno Infantile di n. 16 ore

Gli incontri, di 4 ore ciascuno, prevedono nella prima parte l'illustrazione della tematica da parte del docente; nella seconda il confronto diretto tra i rappresentanti delle diverse comunità straniere ed i partecipanti in un'ottica d'integrazione simulata.

**I docenti:** esperti in Antropologia Medica con specializzazioni e ricerche nel campo delle etnie presentati al corso,

**I testimoni stranieri:** sono mediatori culturali oppure rappresentanti delle comunità straniere presenti a Modena (Marocco-Tunisia-Ghana-Nigeria-Polonia-Romania-Russia-Albania-Cina- India-Pakistan).

### Hanno frequentato il corso fino al Giugno 2000 95 operatori

I partecipanti al corso hanno confermato di aver acquisito competenze indispensabili, che non facevano parte del loro bagaglio culturale, adeguate per comprendere le problematiche che la differenza culturale pone loro quotidianamente, ma soprattutto viene segnalata l'acquisizione di "competenze relazionali" fondamentali per un approccio reciprocamente soddisfacente con il nuovo utente/paziente immigrato;

Alla domanda se ciò che avevano appreso poteva avere una applicazione pratica nel suo lavoro il **96% ha risposto** affermativamente indicando le seguenti ragioni ( sono solo alcune delle risposte riportate sui questionari)

"...capisco meglio certi atteggiamenti.....serve per integrarmi e mi avvicino agli immigrati con consapevolezza..... imparo e rispetto la loro cultura..... sono più tollerante di alcuni comportamenti"

---

### 4.3 Percorso nascita

---

Prof. A. Volpe - Direttore Clinica Ostetrica e Ginecologica

<b>4.3.1 Attivazione di un ambulatorio di prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie genitali nella popolazione straniera</b>
--

Dr. F. Boselli - Responsabile Ambulatorio Ginecologia Preventiva

Dr.ssa M. Beydoun - Ufficio Mediazione Culturale

#### 4.3.1.1 Le ragioni

Nel 1989 l'Organizzazione Mondiale della Sanità' (OMS) ha redatto un Documento in cui si e' ribadita l'importanza della prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale (MTS) a livello mondiale. Nel documento si e' parlato delle gravi complicanze che le MTS comportano, in particolare, per le donne ed i bambini e del rapporto esistente tra queste e l'infezione da HIV. Si stima che ogni anno vi siano nel mondo circa 330 milioni di nuovi casi di MTS.

In un studio epidemiologico italiano, condotto su circa 58.000 pazienti, si e' stimato che, tra le donne, le MTS più frequenti erano i condilomi (28.0%), le vaginiti (23.0%), le uretriti non gonococciche (11.0%) e l'Herpes genitalis (8.0%).

Le pazienti stranieri, in moltissimi casi, hanno problemi di comprensione linguistica e di inserimento nella nostra realtà sociale, oltre al fatto che una parte sono sex workers da cui l'importanza di questo nostro obiettivo.

#### 4.3.1.2 Gli obiettivi:

L'obiettivo di questa iniziativa e' quello di dare un accesso agevolato alle pazienti straniere ed eventualmente ai loro partners, per prestazioni di prevenzione, diagnosi e terapia della patologia genitale. In questo caso per patologie genitali si intendono principalmente le malattie a trasmissione sessuale (MTS), comprese le flogosi pelviche, l'infezione da HIV e la patologia neoplastica.

#### 4.3.1.3 I risultati

L'ambulatorio è stato attivato al sesto piano del Policlinico, presso il Centro di Ginecologia Oncologica Preventiva. E' aperto una volta alla settimana per due ore (Martedì dalle 11.00 alle 13.00) ad accesso libero mentre una attività di counselling telefonico si svolge dal lunedì al venerdì dalle ore 15.00 alle ore 18.00

Vi operano:

- Medico dirigente
- personale infermieristico e di supporto necessario.
- un mediatore culturale fisso ed altri in caso di necessita,' per altre lingue che non siano l'arabo e l'inglese;

La attività

Presso l'ambulatorio di ginecologia oncologica preventiva sono afferite, nell'anno 1999, 155 pazienti straniere; di queste 69 erano provenienti dall'Europa dell'est, 73 dall'Africa e 9 dall'Asia. Tra queste pazienti 6 erano HIV positive, 20 affette da condilomatosi genitale, 12 da sifilide, 2 da epatite di tipo C e in 34 casi è stata fatta la diagnosi di cervico vaginite aspecifica.

I nostri dati ci confortano nel continuare ad aumentare l'attività dell'ambulatorio per le pazienti straniere, infatti l'alta percentuale di patologie infettive genitali, di grande rilievo sociale, da noi diagnosticata ci ha consentito di trattare patologie in un gruppo di utenti che difficilmente raggiungerebbero un luogo di diagnosi e cura e **di ridurre il bacino di possibili fonti di contagio.**

L'ambulatorio ha consentito, di fare da raccordo con eventuali altre attività specialistiche legate agli stessi problemi, in particolare con il Servizio di Malattie Infettive e con quello di Dermatologia.

## 4.3.2 Progetto maternità sicura

4.3.2.1 opuscolo informativo in tre lingue

4.4.2.2 attività ambulatoriale

4.4.3.3 corso per donne gravide “maternità sicura”

Il progetto è articolato in numerose fasi, fra loro integrate, che cercano di accompagnare la donna durante tutto il percorso maternità:

### 4.3.2.1 opuscolo informativo in tre lingue

Elizabetta Palmieri - Ostetrica

Dr.ssa Maha Beydoun - Mediatrice Culturale

E' una guida informativa rivolta alle donne in gravidanza ed alle puerpere edita in 3 lingue (arabo-inglese-italiano). In esso vengono illustrati in maniera chiara e facilmente comprensibile fenomeni fisiologici che avvengono durante la gravidanza, il parto, il puerperio ed i primi giorni di vita del neonato. Vengono anche descritti gli esami da eseguire, spiegandone in maniera semplice le motivazioni.

La guida e' utile anche alle coppie che frequentano i corsi parto.

La guida e' il frutto della collaborazione tra l'ufficio Mediazione Culturale e la Clinica Ostetrica e Neonatologica. Lo staff interdisciplinare e' composto da una ostetrica, una mediatrice culturale, un neonatologo e una ginecologa.



#### 4.3.2.2 attività ambulatoriale : maternità sicura per donne straniere

Dr.ssa Anna Grasso - Responsabile Ambulatorio Maternità Sicura

Dr.ssa Isabella Neri- medico

Dr.ssa Maha Beydoun-Mediatrice Culturale

Obbiettivi:

L'idea di creare un percorso dedicato alle donne straniere nasce dall'esigenza di diminuire l'accesso di tali pazienti all'accettazione del pronto soccorso ostetrico per informazioni e quesiti inerenti alla normale evoluzione della gravidanza e non per reali urgenze. Tale percorso si pone come obiettivo non solo di soddisfare le richieste relative allo stato di gravidanza, ma anche di creare un punto di riferimento stabile e funzionale all'interno del Policlinico.

E' nostra intenzione che tale struttura divenga un momento di scambio culturale reciproco dove le donne straniere possano apportare anche le loro conoscenze e i loro usi e costumi relativi alla gravidanza ed al parto.

L'ambulatorio è aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì per un totale di 10 ore in diversi orari anche serali per dare possibilità alle donne non autonome di essere accompagnate dai loro mariti. Nell'Ambulatorio vengono eseguite prestazioni inerenti a:

- Contracezione
- Gravidanza fisiologica e a rischio
- Puerperio e allattamento

Attivato a Marzo sta incontrando l'interesse della comunità straniera e **ad oggi oltre 150 utenti** ne hanno usufruito.

**I risultati saranno valutati il prossimo anno.**

#### 4.3.2.3 corso per donne gravide "maternità sicura"

Prof. A.Volpe - clinica Ostetrica e Ginecologica

Prof. F Ferrari - Divisione di Neonatologia

Dr.ssa Maha Beydoun-Mediatrice Culturale

##### 4.3.2.1 Le ragioni:

Dall'esperienza in particolare durante lo svolgimento della attività di mediazione culturale avuta all'interno dell'azienda Policlinico e' emerso come le donne straniere, mancando di una rete sociale parentale ed amicale cui fare riferimento, si ritrovino spesso sole in una realtà estranea e abbiano l'esigenza di trovare dei sostegni capaci di orientarle e consigliarle su come affrontare la gravidanza e su come allevare il proprio bambino. Inoltre le donne straniere incontrano molte difficoltà nell'accedere ai servizi sanitari materno - infantile e spesso ne usufruiscono in modo confuso e non appropriato. Le donne di recente immigrazione vivono la loro gravidanza in solitudine, isolate per lunghi periodi e non hanno la possibilità di frequentare altre persone per confrontarsi sugli aspetti legati a questo importante periodo della loro vita, quale la gravidanza, sia sull'accudimento del bambino specialmente nel suo primo anno di vita.

Le donne straniere hanno un unico punto di riferimento, il marito, che spesso e' assente per motivi di lavoro, e non costituisce per la donna un conforto alle sue ansie e i suoi problemi, poiché in certe culture alcuni argomenti sono ancora tabu'.

Il "Corso Maternità Sicura" e' un corso che aiuta le donne straniere, di recente immigrazione, a comprendere i diversi aspetti della gravidanza e della puericultura nel primo anno di vita del bambino, con il supporto di mediazione linguistico- culturale e di femmes relais (donne della comunità che si mettono a disposizione per fare da interfaccia con la mediatrice culturale per aiutare altre donne).

##### 4.3.3.2 Gli obiettivi

Creare dei punti di riferimento che sostituiscano quelli lasciati per forza al paese di origine; garantire continuità, disponibilità ed ascolto; umanizzare l'assistenza trasmettendo sicurezza e serenità; evitare condizionamenti e pregiudizi; educare alla nascita come strumento di promozione della salute; fornire degli strumenti per l'accudimento del bambino informando anche sui servizi presenti per l'infanzia e fornendo delle strategie per l'educazione dei figli in un contesto sociale completamente diverso da quello nel paese d'origine.

##### La struttura del corso

Il corso è rivolto principalmente alle donne straniere di recente immigrazione, provenienti dal nord Africa (Etnia Araba) e dall'Africa subsahariana (area anglofona), che nel nostro territorio sono le più rappresentative delle comunità straniere, ma vi possono accedere anche donne straniere di altre provenienze.

Il corso è articolato in due incontri settimanali di due ore ciascuno, il lunedì per le donne nordafricane che parlano l'arabo, ed il venerdì per le donne dell'Africa subsahariana che parlano l'inglese. Le donne provenienti da altri paesi possono frequentare il corso scegliendo indifferentemente una delle giornate sopraindicate.

Il corso è tenuto in lingua italiana con la traduzione simultanea in lingua araba e inglese, è assicurata la presenza di mediatrici culturali, figure ponte importantissime non solo per i problemi legati alla lingua ma anche e soprattutto per gli aspetti culturali. Vi sono altre mediatrici anglofone ed arabofone anche mediatrici provenienti dalla Cina e dall'est-Europa per altre esigenze linguistiche.

Il corso è suddiviso in tre percorsi: **1.** percorso gravidanza **2.** percorso puericultura **3.** percorso sociale.

#### **4.3.3.3 I risultati**

Da gennaio 1999 a luglio 2000 sono stati portati a termine 6 corsi che hanno visto la partecipazione di 150 donne provenienti da 14 paesi diversi.

Le donne hanno acquisito degli strumenti di educazione sanitaria pre e post - natale, hanno raggiunto una conoscenza chiara sui servizi della maternità, la loro organizzazione e il loro corretto utilizzo.

Si sono "tranquillizzate" perché possono partorire rispettando le proprie "abitudini" e per il fatto che la nostra Azienda rispetta la loro cultura.

Hanno costruito una rete sociale tra loro e con le ostetriche e la mediatrice culturale creando dei punti di riferimento in sostituzione di quelli lasciati al paese d'origine creando una atmosfera serena che riduce l'ansia e la paura del parto.

Le persone che hanno partecipato ai corsi sono state coinvolte e hanno contribuito con consigli e suggerimenti alla definizione guida alla maternità in 3 lingue (arabo - inglese - italiano), intitolata "Maternità Sicura" (p.4.3.3)

Importante si è rivelata la presenza di 2 **femmes relais** (donne risorsa per la propria comunità) che aiutano le donne ad orientarsi ai servizi e le accompagnano al corso finché non raggiungono una propria autonomia.

---

## **5. Risultati generali e sistemi di valutazione** (a integrazione di quelli specifici riportati per singolo capitolo)

---

I risultati di questo progetto sono in parte descritti, per una più semplice lettura, per singolo sottoprogetto ma ci sono risultati più generali che meritano alcuni approfondimenti, in particolare il parere degli utenti e degli stockholders fra cui gli organi di rappresentanza (la documentazione con il giudizio di cui si riporta una breve sintesi è disponibile presso l'ufficio Mediazione culturale).

**1. Il parere dell'assessorato ai servizi sociali e sanità del comune di Modena** L'assessore A. Caldana ci ha confermato l'apprezzamento della Amministrazione per l'impegno **ma soprattutto i risultati** ottenuti con l'avvio del progetto al Policlinico di Modena, oltre che ringraziare tutti gli operatori per l'impegno e la direzione Aziendale per le iniziative avviate, confermando tutto il sostegno possibile agli sviluppi futuri

**2. Il parere della Consulta Comunale per Cittadini Stranieri**

La consulta, che rappresenta i cittadini stranieri residenti a Modena, nel 1997 aveva espresso direttamente al direttore generale le "perplexità" dei pazienti stranieri che avevano usufruito delle strutture sanitarie del Policlinico in particolare per gli aspetti relativi alla comunicazione, ma soprattutto alla scarsa attenzione agli aspetti etico culturali.

Dopo due anni dall'avvio del progetto le stesse persone hanno modificato radicalmente il giudizio dando atto del cambiamento intervenuto, grazie al progetto avviato, e dei risultati che i pazienti stessi esprimono a livello istituzionale confermando una aumentata ed evidente disponibilità degli operatori e quindi la validità della iniziativa e soprattutto la sua efficacia. **Questo riconoscimento più di tutte le statistiche rappresenta motivo di soddisfazione per gli operatori che potranno trarne motivo per continuare in un impegno difficile**

**3. Il parere della comunità Islamica di Modena e provincia**

.....grazie a questa disponibilità e alle varie iniziative avviate i risultati sono già ben evidenti e percepiti dai pazienti della nostra comunità.

**4. Il parere degli utenti**

Fra le iniziative avviate per monitorare lo sviluppo e i risultati del sistema Qualità vi è certamente quello di valutare il parere degli utenti.

A questo scopo a livello aziendale sono in essere diverse iniziative e una si è conclusa, nella sua prima fase

nell'Aprile del 2000.\*

A 465 pazienti di 4 divisioni di cui due certificate ISO 9000 (Medicina seconda e Neurologia) e due no (Ostetricia e Ginecologia e Pneumologia) è stato, da personale esperto ed esterno all'azienda, somministrato direttamente un questionario sul grado di soddisfazione del servizio. La stessa valutazione non è stata fatta all'avvio del progetto e quindi i dati fotografano una realtà che certamente risente delle azioni intraprese, anche se non è possibile quantificare le modificazioni.

Dalla relazione finale (si riportano solo alcuni risultati relativi alla esperienza oggetto del presente lavoro – i risultati completi sono disponibili presso l'Ufficio Assicurazione Qualità) che prendeva in considerazione diversi aspetti del servizio relativi a struttura, modalità e tempestività d'accesso, comunicazione, informazione, servizi accessori emerge che:

I pazienti non comunitari rappresentano un campione del 4.1 % del totale (n. 491 pazienti) ma del 23.3% della divisione Ostetricia ( n. 69)

1. I pazienti sono nel complesso soddisfatti dei servizi sanitari offerti dal Policlinico (con valori che si attestano in generale ben oltre la media)
2. La soddisfazione espressa dai pazienti non - comunitari è generalmente più elevata di quelli dei pazienti italiani in particolare:
  - I non - comunitari valutano più che positivamente il comportamento e l'assistenza offerta loro **dai medici**, il loro giudizio è sempre migliore di quello degli italiani, tranne che per la “comprensibilità del linguaggio” utilizzato dai medici
3. Gli Infermieri: La soddisfazione è molto elevata (7.8 contro 6.4 della media nazionale – la scala utilizzata è stata 1 – 9)
  - I non – comunitari segnalano nuovamente una soddisfazione maggiore degli italiani su tutti gli attributi.....
4. Comunicazione: i pazienti non – comunitari sono più critici degli italiani rispetto alla soddisfazione circa le informazioni avute in reparto
5. I risultati relativi ai due reparti certificati ISO 9000 mostrano una maggior soddisfazione dei pazienti in particolare in relazione ad aspetti fondamentali come comunicazione ed informazione

Se in generale si può essere soddisfatti di questi risultati l'indagine ci fornisce anche elementi per migliorare e certamente le iniziative future ne terranno conto.

- La indagine è stata svolta da Valdani e Vicari Associati e finanziata da “Pharmacia & Upjohn

## 6. Conclusioni:

I risultati dimostrano che una **attività strutturata di mediazione culturale**, quando coordinata con le comunità straniere attraverso i loro referenti, è in grado di rispondere alle esigenze di pazienti stranieri e degli operatori ed è una esigenza indispensabile per ogni struttura sanitaria e quindi la consapevolezza di non dover “ progettare per” ma “ progettare con”

I risultati positivi dipendono in particolare dal ruolo (che non è esclusivamente quello di tradurre) e soprattutto della preparazione delle persone chiamate a svolgere questa importante funzione.

In prospettiva, proprio alla luce dei riscontri ottenuti ed in particolare delle osservazioni “critiche” dei pazienti stranieri, (la comunicazione con i medici non è completamente soddisfacente) ci sembra che dovremo potenziare la capacità di ascolto delle loro esigenze e intervenire con azioni di miglioramento più specifiche e tempestive.