

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Unità Operativa Semplice Dipartimentale
SALUTE IMMIGRATI

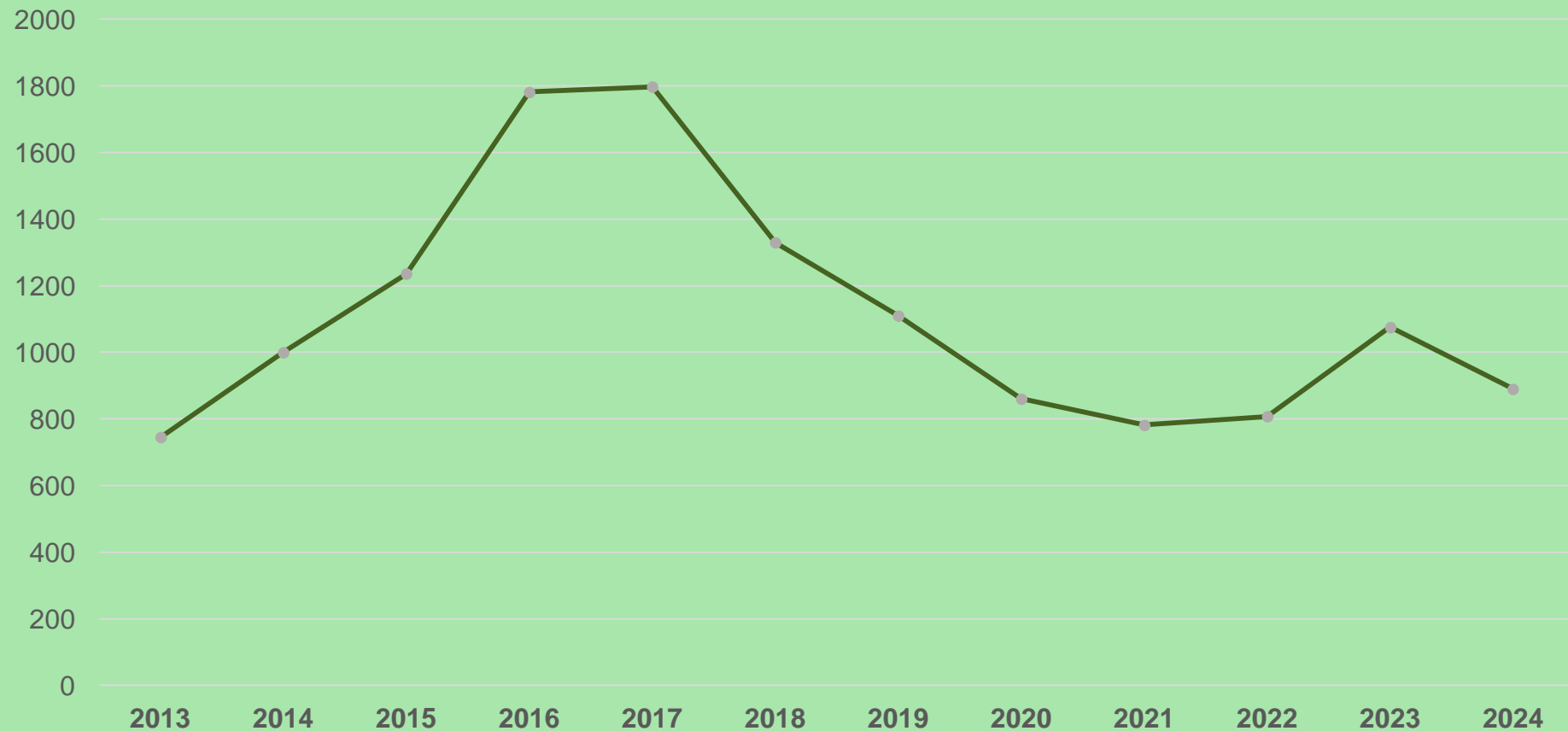
Un modello dinamico di gestione della salute e della TBC nei contesti migratori

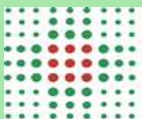


Bologna, 10 ottobre 2025

UOSD SALUTE IMMIGRATI: NUMERO PERSONE PRESE IN CARICO/ANNO

(dati dal 1998 sono disponibili ma non riportati in questo grafico)

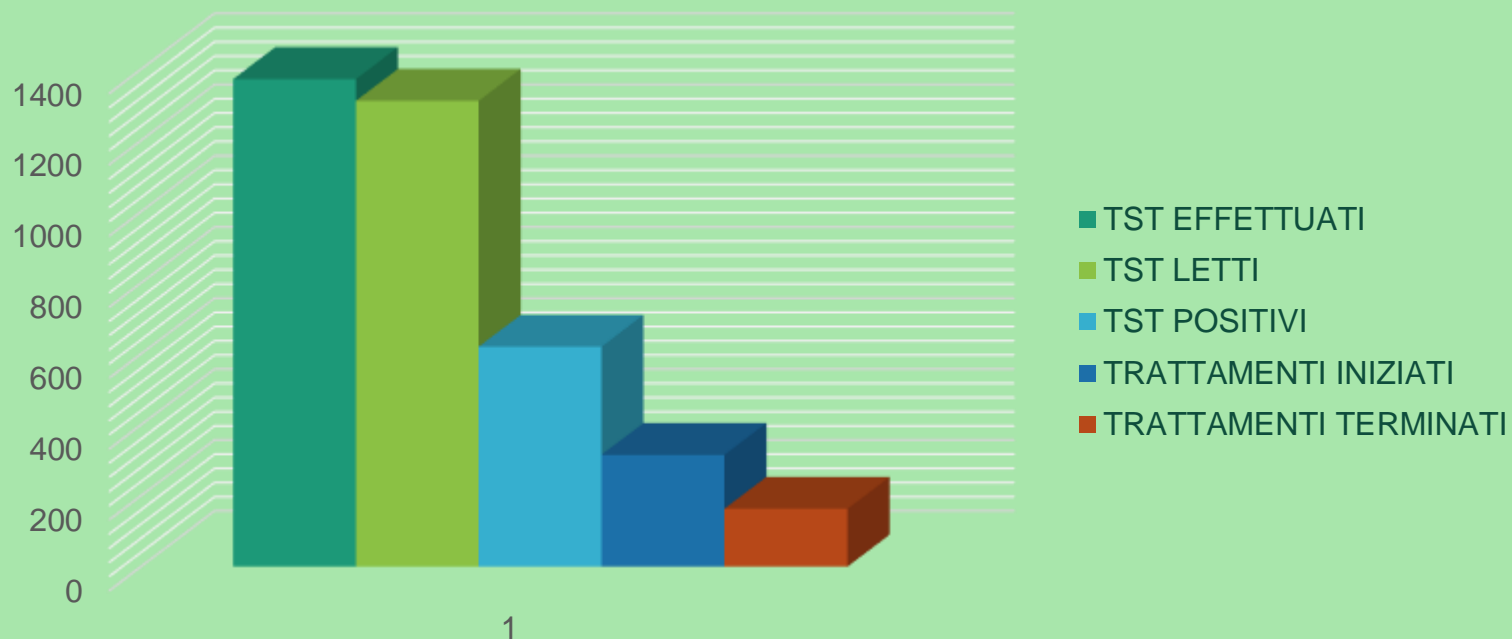




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Unità Operativa Semplice Dipartimentale
SALUTE IMMIGRATI

LTBI CARE CASCADE 2013 - 2019



**Ogni errore clinico o
organizzativo, se analizzato,
diventa una opportunità.**

Stefania Banzola

Background

"As long as being culturally competent is not considered to be a norm in health services, it is unlikely that training health professionals will make any difference in terms of reducing health inequalities and improving quality of care" (WHO). Inspired by WHO learning materials, the Migrants Health Unit Team, within Parma Local Health Unit, Italy, sustains the relevance of a culturally competent and health literate organization, within a Plan-Do-Check-Act cycle, as fundamental to effectively meet newly arriving migrants' health needs.

Description

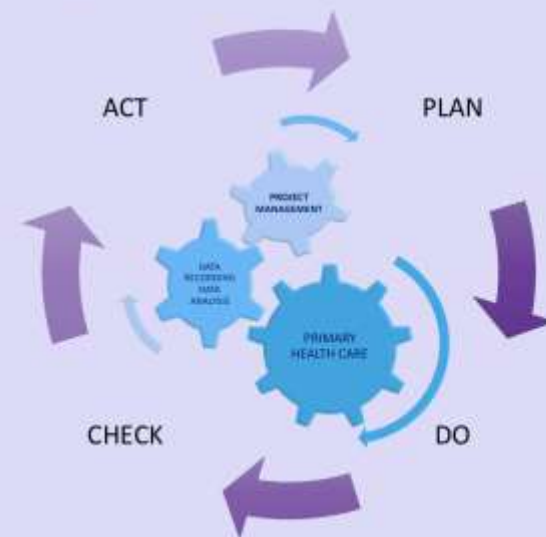
Three organizational functions were structured to sustain person-centredness, communication, collaboration, evidence-informed practice and personal conduct. First: primary health care, mainly focusing on the process of defining individual health profile, including the identification of neglected diseases, mental health disorders and victims of violence, and immunization, according to national and European guidelines. Second function: data recording and data analysis, considering some individual and environmental factors influencing migrants' health outcomes. Third function: project management entailing also the participation in European projects, aiming to improve a culturally competent and health literate approach, pointing at migrants' engagement, in cooperation with intercultural mediators, interpreters, professionals from other health departments, public and private sectors.

Data recording and analysis: individual and environmental factors, collected within primary health care activities	Age, year of arrival, education, country of birth, gender, social support (stakeholders from public and private dimensions), legal status, first and second language, need of intercultural mediators, housing conditions
Data recording and analysis: primary health care outcomes and indicators	Identification of individual health profile, according to national and European guidelines: communicable health diseases (including neglected diseases) Latent Tuberculosis Infection adhesion and completion Noncommunicable diseases and self-care management Early identification of mental health disorders* Early identification of victims of torture and violence*
Collaboration with intercultural mediators, interpreters, professionals from public and private dimensions and health professionals working in other departments	Co-designing health promotive activities to tackle hampering factors to migrants' health and engagement, considering data analysis and evidence-based sources. Structured participation in inter-departmental and multidimensional meetings aiming for equity of access and care Participation in European, regional and local projects
Planning interactive learning methods and qualitative research	Focus groups, structured questionnaires , workshops, storytelling, role-play, case study , drama

* Recently added

Lessons learnt

WHO learning material increased awareness about the role a culturally competent organization plays to improve health equity.



Person-centredness, communication, collaboration, evidence-informed practice and personal conduct are intrinsic to primary health care, data recording and analysis, and project management
AND GUIDE STRUCTURED TRAINING ON THE JOB

Next steps

Co-designing a qualitative and culturally competent approach within Local Health Unit Departments.

OpenWHO.org

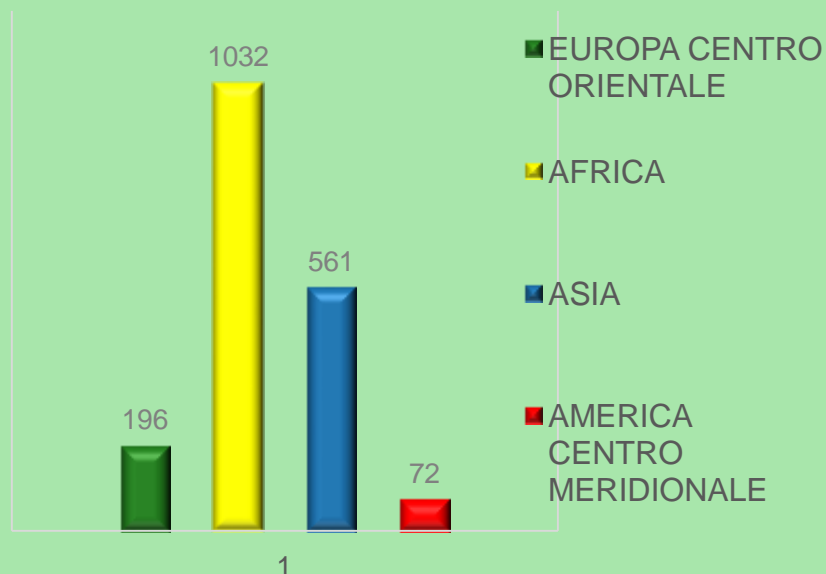
I valori dell'OMS
sono al centro
del modello :
diritto universale alla
salute – solidarietà ed
umanità-
partecipazione ed
inclusione sociale -
accesso equo ai servizi
sanitari - approccio
integrato - protezione
contro la
stigmatizzazione

La comunicazione

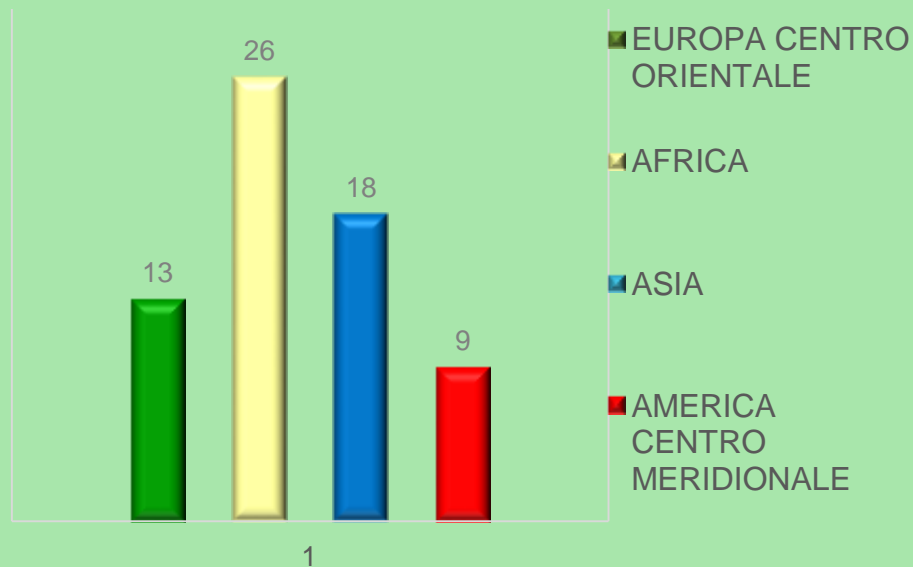


Comunicazione e area geografica di provenienza

2023-2025
N. PERSONE PER MACRO AREE



2023-2025
N. DI PAESI PER MACRO AREE



Macro aree

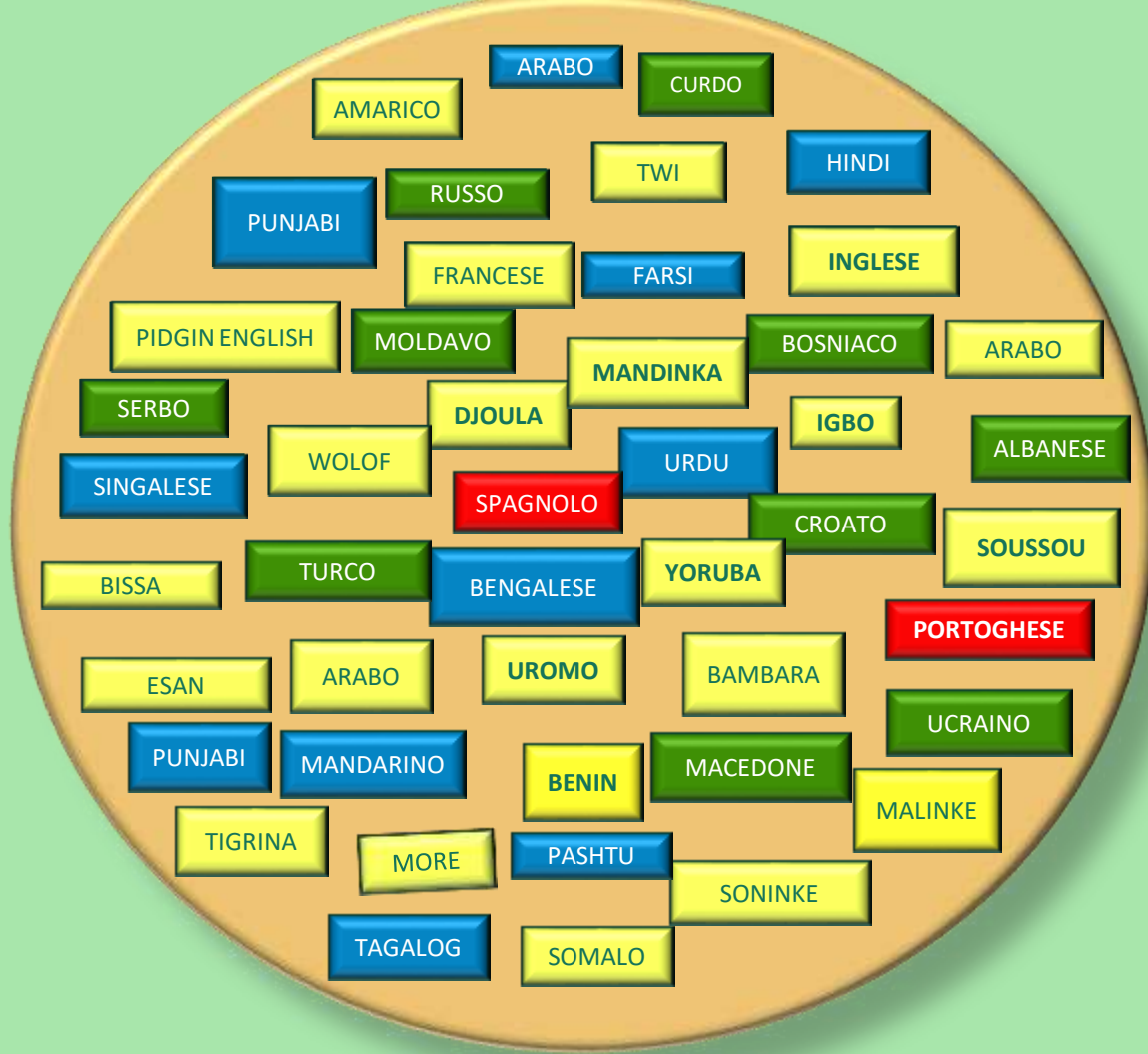


EUROPA
CENTRO
ORIENTALE

AFRICA

ASIA

AMERICA
CENTRO
MERIDIONALE



2023-2025
OLTRE 40 LINGUE PARLATE

Il 91% della popolazione
richiede la presenza di
mediatore interculturale
linguistico

Lingue parlate

Prescrizioni in lingua veicolare

a été soumis à un contrôle pneumologique pour prophylaxie anti-tuberculaire, avec confrontation de MANTOUX (5 UT) : *Quantiferson (06/03/24) : POS*

RX TORAX : *02/04/24* : *OK*

on retient opportun commencer un traitement de prophylaxie pharmacologique anti-tuberculaire avec :

NICOZID 200 mg *11 1/2 comprimé tous les jours pour 6 mois*

BENADON 300 mg *1 comprimé un jour oui, un jour non*

Le traitement doit s'effectuer pour six mois sans interruption avec contrôle des transaminases au début et au moins après 1 et 3 mois et envoyer auprès notre centre au cas où il y ait des variations significatives. On ne doit donner aucune limite des activités habituelles de vie. L'objectif du traitement est celui de réduire le risque de développement de TBC active on sujets tuberculeux positives (c'est à dire avec une infection mais sans aucune maladie tuberculeuse) avec facteur ajoutés de risque (contacts avec maladies contagieuses) un virage récent du test tuberculinique, appartenir aux groupes sociaux avec une très grande incidence tuberculeuse, présence de résultats TBC pas connus, présence de pathologies qui favorisent, âge jeune avec une grande réactivité tuberculinique.

On recommande de tenir cet document pour futurs contrôles, pour certifier le traitement de prophylaxie



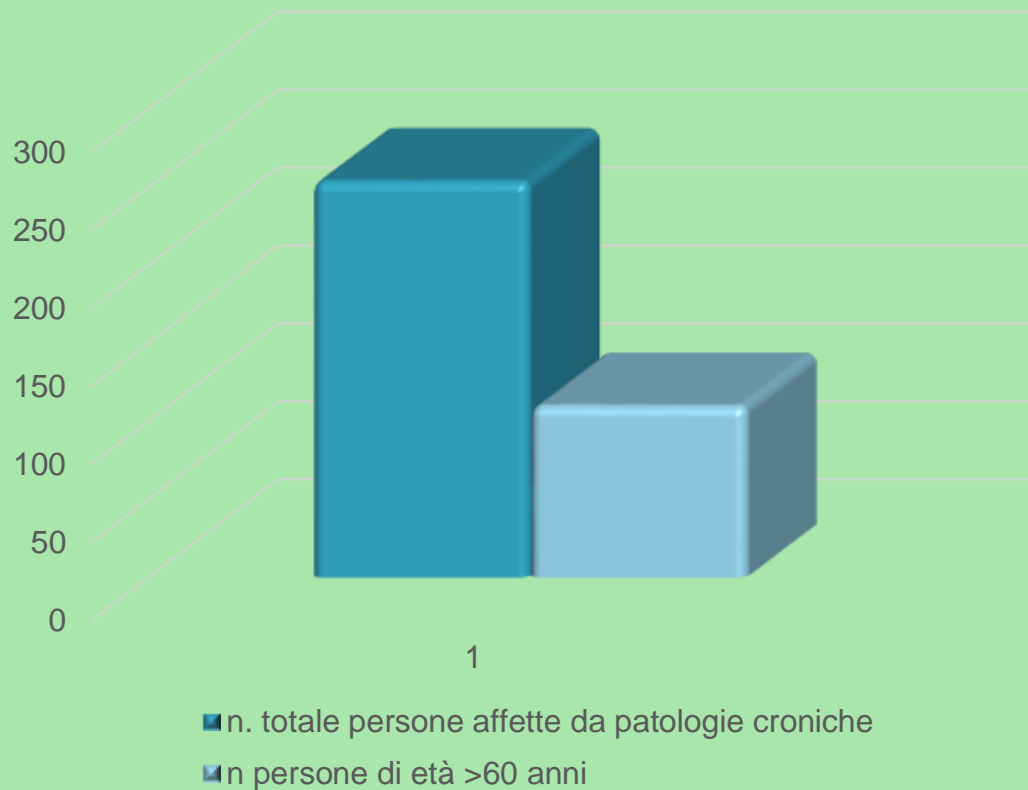
self-care

DATI

Dal 2023 al 31/08/2025



Popolazione affetta da patologie
croniche
negli anni 2023-2025



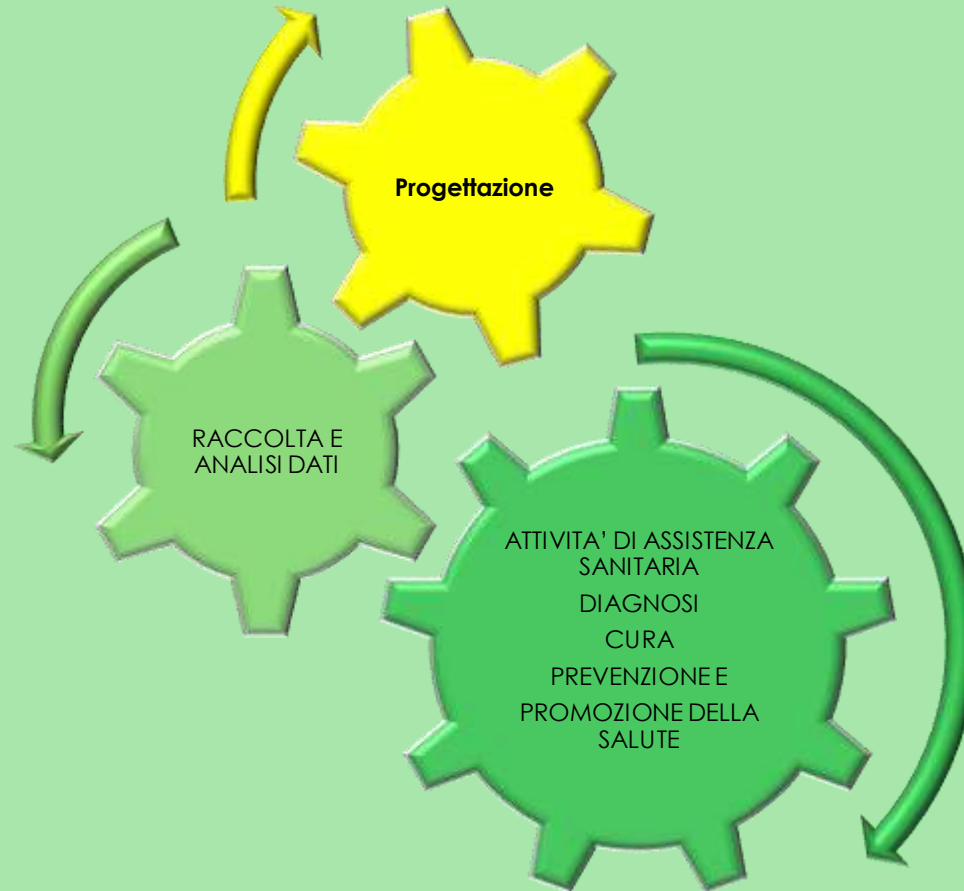
**Ogni errore clinico o
organizzativo, se analizzato,
diventa una opportunità.**

Progettazione

Obiettivi: conoscere la health literacy dei soggetti, individuare preconcetti od ostacoli alla cura, conoscenze tramandate e condivise nella comunità, abilità individuali di self-care.

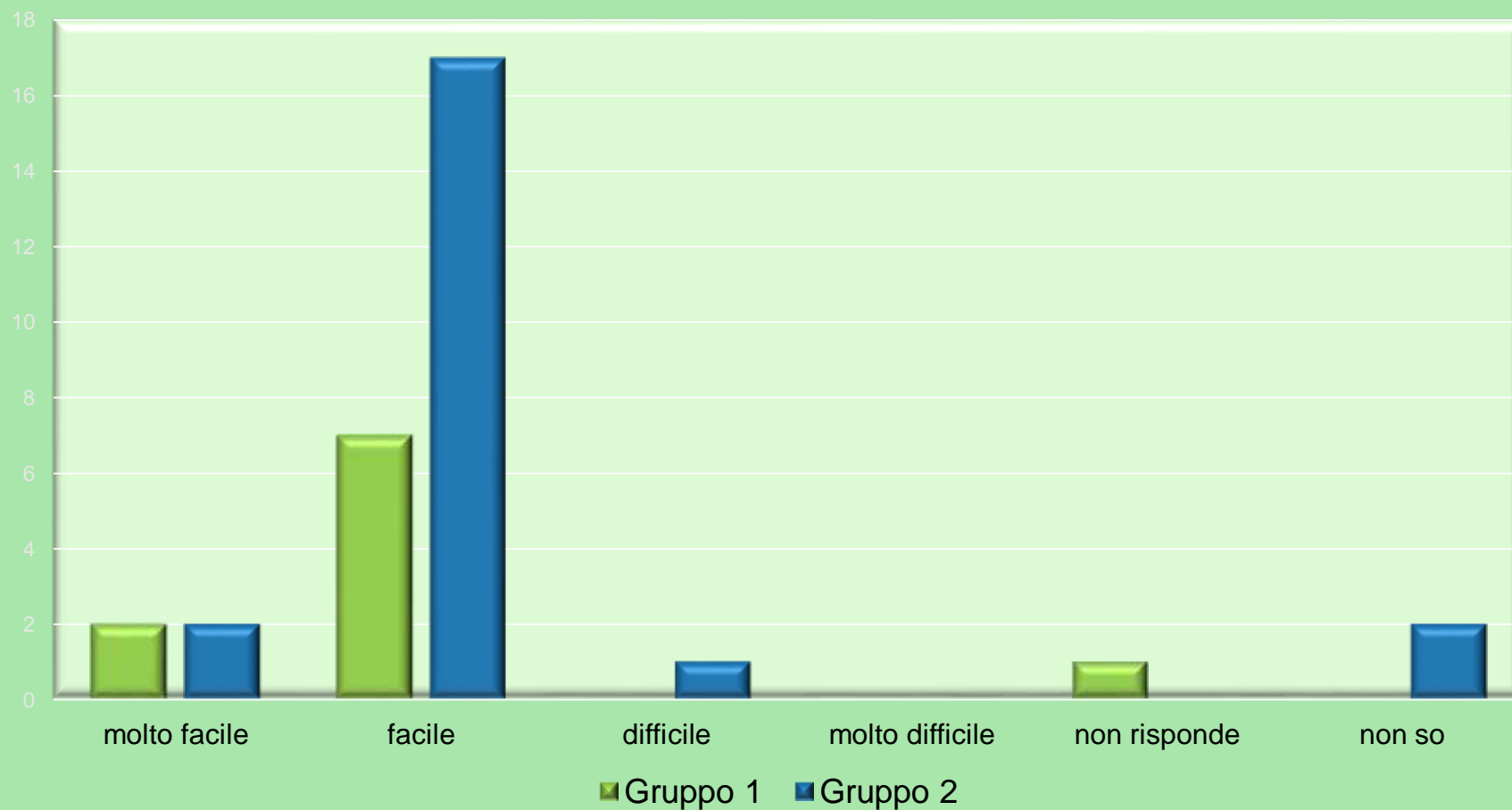
Intervista semi-strutturata
evidence-based:

- due gruppi di popolazione nigeriana
 - ipertesi (da lunga durata, spesso non controllata e sintomatica, avevano già sviluppato complicanze);
 - non ipertesi.
- somministrata da personale non sanitario



Caratteristiche dei gruppi		Gruppo 1 persone con ipertensione	Gruppo 2 persone con valori della PA nella norma
numero di persone		10	22
paese di nascita		Nigeria	Nigeria
anno di nascita		1977 - 1999	1975 - 2001
over 50 anni		2	--
Da quanti anni in Italia		1 meno di un anno 9 più di cinque anni	5 persone <1 anno 2 persone > 1 anno 15 persone > 5 anni
Istruzione scolastica	< 6 anni	0	2
	6 anni (primaria)	3	2
	Non terminata la secondaria inferiore	1	2
	Terminata la secondaria inferiore	2	4
	Secondaria superiore	1	7
	Laurea	1	4
	nessuna risposta	2	1

Quanto è facile prendere l'appuntamento in questo Servizio?



PERCHÈ?

Gruppo 1

- **MOLTO FACILE**
Gli italiani sono molto carini
- **FACILE**
Se vai in ospedale ci sono molte persone (è gremito) e devi aspettare delle ore, qui non succede
Perché tutte le volte che chiamo la signora, mi risponde e tutte le signore mi trattano con cortesia, tutti sono carini qui
mi rispondono e mi danno un appuntamento (2 risposte)
Solo qui mi ascoltano; se vado da un altro dottore non sono ascoltato perché non ho i documenti in regola
Sono affabili/cordiali (friendly); non urlano
- **NON SO**
è mio marito a prendere gli appuntamenti

Gruppo 2

- MOLTO FACILE**
Qui è il posto migliore che abbia mai visto, sono molto carine, educate, parlano in modo molto rispettoso, non sono razziste. Hanno buon cuore e sono così generose.
Nessun stress, Nessun problema
- FACILE**
Mi aiutano
Ogni volta che chiamo, mi rispondono
Voi ragazze siete così carine e vi prendete cura di noi molto più di altri medici, e ci date spiegazioni. Questo posto è carino, lo preferisco agli altri.
Chiami e ti danno un appuntamento; è facile, è bello. Non è come il grande Ospedale, quando chiami tante volte e non rispondono.
«Loro» (ospite di un centro di accoglienza) fissano gli appuntamenti per me. Io vivo in un «campo». Perché io non telefono quando ho bisogno dell'appuntamento; vengo direttamente qui e prendo l'appuntamento.
Adesso non ho i documenti (, così è difficile vedere altri medici. Non è difficile Vedere la Dottoressa Berghenti.
Perché è molto vicino a casa mia.
La gente che lavora nel nostro “campo” mi ha portato qui.
Perché vengo in questo posto, tutto va bene, mi seguono, nessuno stress a riguardo. La prima volta ho telefonato, in seguito mi hanno dato gli appuntamenti direttamente dopo le visite.
Perché ho chiamato e ho preso l'appuntamento.
Perché la gente è cordiale.
Quando vai da altri medici è difficile vedere il medico. A volte vedi solo la segretaria per le ricette.
Mi piace questo posto ed il modo in cui seguite i pazienti.
- DIFFICILE**
Perché non ho il telefono e devo andare dalle persone giuste per fare la chiamata. A volte vengo con l'appuntamento a volte senza, per un'emergenza.
- NON SO**
Sono venuto senza appuntamento (primo accesso)
Perché non sono io a prendere gli appuntamenti
Vivo in (nome del centro di accoglienza), qualcun altro ha preso l'appuntamento per me

«Accesso facilitato»

Perché?

- «quando chiamo gli operatori rispondono»
- Appuntamenti dati direttamente dopo la visita
- Gli operatori sono friendly (affabili, cordiali, carini, gentili, educati)
- Non urlano

Ci sono domande che vorrebbe fare al medico?

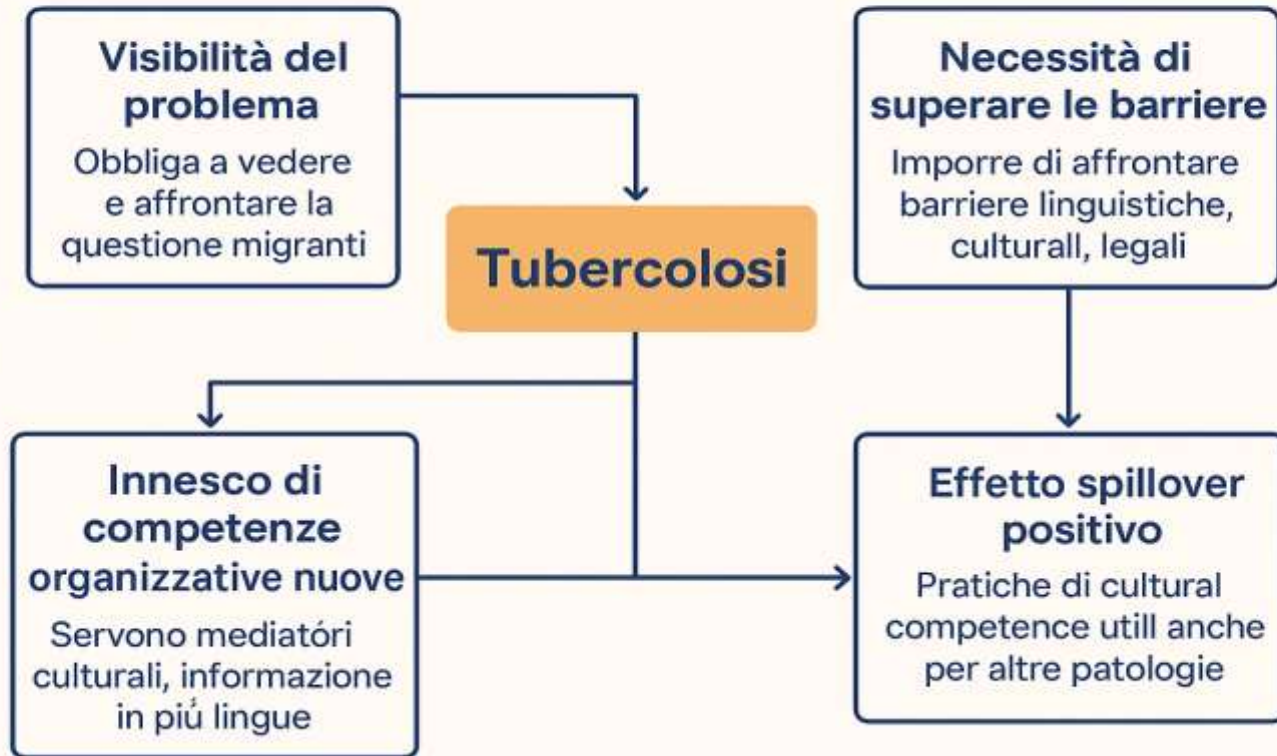
GRUPPO 1	GRUPPO 2
Voglio sapere se il mio forte mal di testa è legato alla ipertensione	Per il momento no, perché non ho ancora ritirato le risposte degli esami del sangue e delle urine
Ci sarà un giorno che smetterò di prendere i farmaci?	No, ho solo il problema al ginocchio
Perché il mio corpo è cambiato ed ho la pressione alta? Posso smettere di prendere i farmaci?	E' possibile conoscere il mio gruppo sanguigno? Quali sono i valori normali della Pressione Arteriosa?
Voglio sapere: perché ho l' ipertensione ; per quanto tempo devo prendere le medicine. Per sempre? Con l' ipertensione , posso rimanere incinta e avere un altro bambino?	Ho sempre bisogno di urinare. Perché?
I farmaci per l'ipertensione influiscono sul rapporto sessuale/eiaculazione? Dovrò prendere le medicine per tutta la vita? cosa succede se i valori sono buoni, dovrei comunque continuare?	Va bene sudare molto e sentire caldo dopo aver bevuto dell'acqua? È Normale?
non mangio dolci, sono molto sorpreso/a di avere il diabete. Inoltre, urino più di 100 volte al giorno e voglio sapere il perché. So che questo è per il diabete, ma sto prendendo le medicine.	Attorno al mio naso sembra diverso da prima. Vorrei controllare, se va bene. Sembra bianco.
	L'unica cosa che voglio chiederle è questa: voglio sapere come controllare la pressione alta
	Mio gruppo sanguigno
Ho già chiesto prima	non ancora (è il primo accesso al servizio)
Ho scoperto di avere l' ipertensione la settimana scorsa, per il momento non ho domande. Col passare del tempo, se avrò domande le chiederò al medico.	Ho molte domande: il mio gruppo sanguigno; magari il mio livello di zucchero nel sangue, ho anche un problema agli occhi che sono arrossati

Conoscere la parola non significa capire la malattia

1. Hypertension: termine astratto (attenzione lingua inglese è “*falsamente*” veicolare)
2. la spiegazione si basa su concetti di fisica: pressione dei vasi. Usare metafore naturali o quotidiane (il nostro sangue scorre nei vasi come fiumi; come il fiume in piena crea dei problemi, così il sangue che scorre troppo velocemente o con troppa forza può creare dei problemi al nostro corpo)
3. La mancanza di comprensione concreta lascia spazio a credenze diffuse

**Il paziente viene erroneamente definito non compliant
Paziente non correttamente informato?**

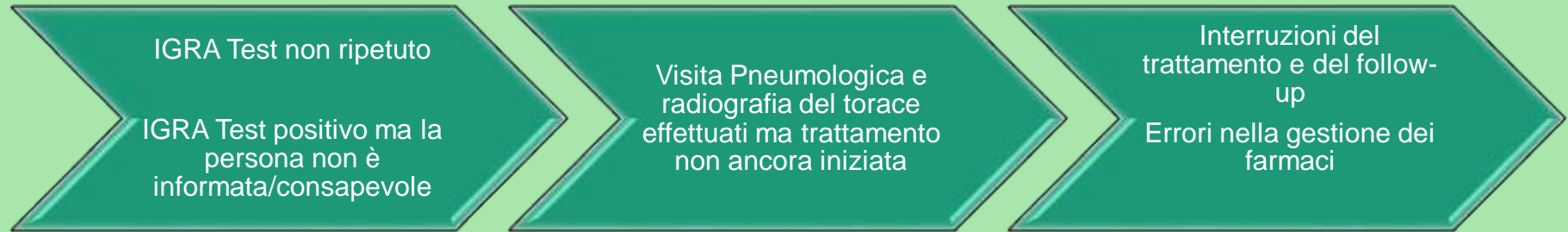
La tubercolosi come «Cavallo di Troia» per le organizzazioni «culturally competent»



2023 – 2025

«percorso di diagnosi e trattamento della ITL»

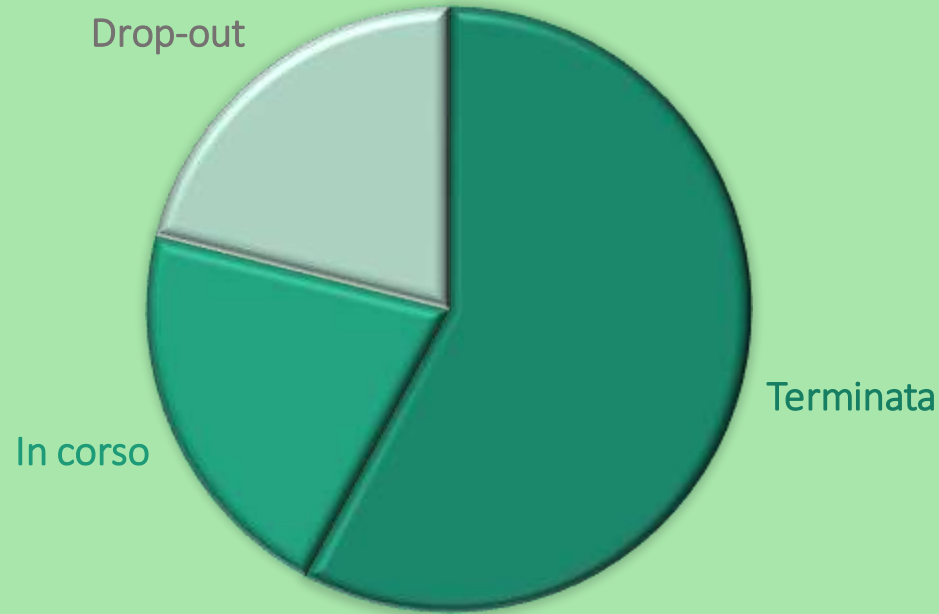
Nella relazione con la persona, il team identifica:



UOSD Salute Immigrati

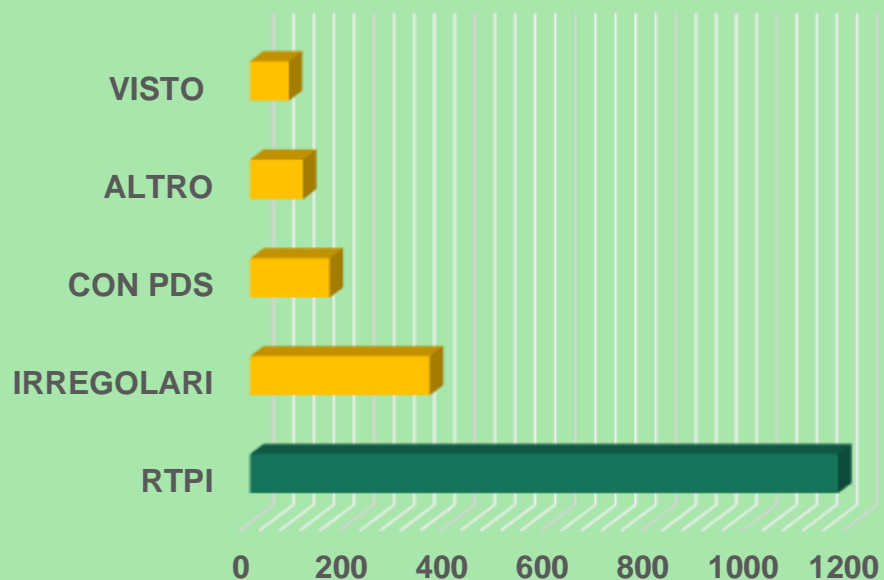
fattori che influenzano la scelta di aderire e completare il trattamento per ITL

**DATI: DAL 01/01/2023
AL 30/09/2025**



Tra i fattori che influenzano la salute (dati 2023 -2025)

Condizione giuridica



Popolazione RTPI: condizioni abitative



Tra i fattori che influenzano le decisioni individuali per migliorare la salute (dati 2023 -2025)

OLTRE 40 LINGUE PARLATE

Il 91% della popolazione richiede la presenza di mediatore interculturale linguistico, **di cui il 7% dichiara inizialmente di parlare italiano**

Conoscere le caratteristiche delle popolazione presa in carico



Partecipazione al Gruppo Migranti e Vulnerabilità

Aggiornamento e confronto su criticità, temi che influenzano la gestione della salute individuale e collettiva (soprattutto accesso ed uso del SSN)

Collaborazione con Referente Equità e Referente rete TB

Partecipazione al «gruppo multidisciplinare, interaziendale e multidimensionale per la prevenzione dei tumori»

Partecipazione agli incontri della rete multidisciplinare e interaziendale per migliorare i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura della TB

Cooperazione con la dimensione sociale

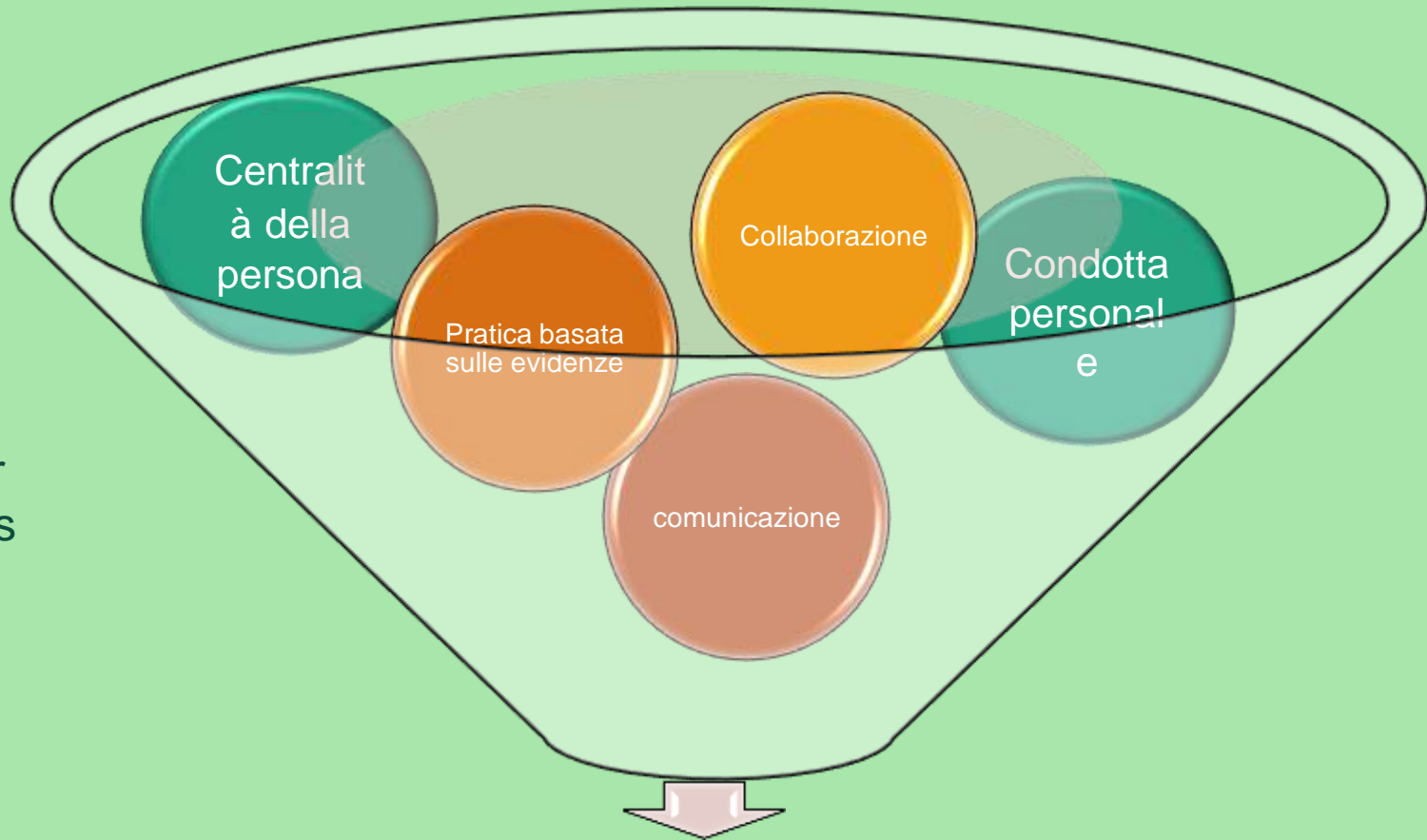
Discussione di casi con prospettiva multidisciplinare e multidimensionale (sociale e sanitaria) nell'ambito degli incontri del Coordinamento Interdisciplinare Socio-Sanitario

Incontri con referenti dei Centri di Accoglienza Straordinari



COLLABORAZIONE

Global
Competency
Standards for
health workers
WHO
2021



**Organizzazione e approccio professionale
culturalmente competenti (e health literate)**

In ogni singolo ingranaggio si usano e si sviluppano le «skill» di una organizzazione (health literate) culturalmente competente:

- Centralità della persona
- Comunicazione efficace
- Collaborazione multiprofessionale
- Pratica basata sulle evidenze scientifiche
- Sensibilità culturale, motivazione, sospensione del giudizio, curiosità, consapevolezza della relazione tra cultura e salute ...



Bologna, 10 ottobre 2025