- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.169 Fri, 11 Sep 2026, 03:55:56

Sviluppare la competenza interculturale
Il valore della diversità nell'Italia multietnica
Un modello operativo
Ciancio B
Milano, Franco Angeli, 2014

L'Italia in vent'anni è passata dall'essere paese di emigrazione a paese di immigrazione. La sua demografia sta radicalmente cambiando, ma i processi e il quadro legislativo connessi alle questioni dell'immigrazione sono inadeguati, dimostrando lacune che creano grandi disagi, iniquità nei servizi erogati, mancanza di equità di accesso. Nella società multietnica di oggi la competenza culturale sta trovando quindi un suo ruolo nella routine non soltanto teorica ma anche pratica. Questo libro ha l'obiettivo di offrire uno strumento per facilitare e migliorare le conoscenze, la comprensione, le abilità pratiche, il desiderio di lavorare con competenza e congruenza culturale durante l'interfaccia con la persona di origine non italiana. Vengono suggerite metodologie e strategie operative per lo sviluppo, l'organizzazione e l'applicazione della competenza culturale come processo sistemico, illustrando possibili azioni capaci di far superare gli ostacoli e le barriere che spesso si incontrano lungo il cammino per divenire culturalmente competenti.

Sociodemographic, clinical and organisational factors associated with delayed hospital discharges: a cross-sectional study
Lenzi J, Mongardi M, Rucci P et al
BMC Health Services Research 2014, 14: 128
doi:10.1186/1472-6963-14-128

Molti studi internazionali evidenziano che una quota significativa di posti letto ospedalieri è occupata da pazienti che presentano una dimissione ritardata. Tuttavia questo tema in Italia è poco studiato e poche informazioni si hanno sulle caratteristiche dei pazienti e sul tipo di organizzazione che influenza tale fenomeno. L'obiettivo dello studio è stato quello di fornire una *survey* della durata di 15 giorni in 256 Unità operative ospedaliere dell'Emilia Romagna per determinare la prevalenza del fenomeno e i suoi determinanti. La prevalenza giornaliera dei 510 pazienti oggetto dello studio è stata pari all'8,1%. Il 52,7% di questi pazienti era in attesa di interventi in strutture riabilitative o di lungoassistenza, il 16,7% aveva problemi legati alla famiglia e il 14,5% era in attesa di altri servizi riabilitativi. Il lavoro mostra anche le caratteristiche dei pazienti in attesa di essere dimessi. La soluzione del problema può essere raggiunta solo con nuovi interventi organizzativi rivolti in particolare alla popolazione anziana.

The EU integrity system report
Transparency International, 2014

Questo rapporto mette in luce il rischio di corruzione delle istituzioni europee. Un rischio molto elevato in quanto l'Unione europea gestisce ogni anno circa 140 miliardi di euro di bilancio e ha competenza su materie delicate sia in termini di economia sia di benessere delle persone. I problemi rilevati, comuni ad altri campi, riguardano conflitti di interesse, opacità del processo legislativo e il sistema di *lobbying*. Secondo il Rapporto, il problema dell'Unione europea non è costituito dalle norme, che sono nel complesso buone e articolate, ma da un sistema compromesso da cattive pratiche, dalla mancanza di volontà politica o dalla scarsità di risorse e personale. La scarsa applicazione delle norme è evidente, per esempio, nella reticenza della Commissione europea a ricorrere ai suoi poteri per impedire alle imprese corrotte di partecipare agli appalti pubblici nell'Ue. Troppi i passaggi decisionali poco trasparenti. Altrettanto grave, secondo l'organizzazione, è l'assenza di regole e vincoli per i lobbisti, che cercano di influenzare le decisioni europee a favore di singole aziende o organizzazioni.

Regulating long-term care quality: an international comparison
Mor V, Leone T, Maresso A
European Observatory on Health Systems and Policies, 2014

Il numero di persone anziane seguito con interventi specifici per la non autosufficienza sta aumentando sempre più e il tema del riuscire a garantire questo servizio in modo sostenibile e con buoni livelli di qualità è sempre più una priorità per i vari governi. Il testo offre una panoramica di queste tipologie di servizi e normative, prendendo spunto da una serie di casi dell'Unione europea, Nord-America e Asia. Partendo da un'analisi organizzativa dei diversi contesti, si giunge ad un confronto dal punto di vista della qualità e dei risultati fra le diverse situazioni analizzate, permettendo di avere riferimenti applicabili alla propria realtà.

Intergovernmental relations and long term care reforms: lessons from the Italian case
Gabriele S, Tediosi F
Health Policy 2014; 116: 61-70

Questo studio analizza i problemi delle politiche per la non autosufficienza nel contesto italiano, concentrandosi su un aspetto in passato trascurato: l'interazione tra le politiche *long term care* e le re-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.169 Fri, 11 Sep 2026, 03:55:56

lazioni fra i diversi livelli di governo. Nel sistema per la non autosufficienza italiano, il principale intervento centrale è stato la regolarizzazione del lavoro di cura migrante. Le cause delle mancate riforme sono legate ad una forte frammentazione politica, all'esistenza di prestazioni in denaro universalistiche e al vincolo di bilancio. Gli autori sostengono che un ulteriore ostacolo alle riforme è stato il quadro legislativo debole e incerto del federalismo. L'incertezza sulla ripartizione e la distribuzione delle risorse ha contribuito a ostacolare le innovazioni assistenziali e ad aumentare la frammentazione istituzionale. L'analisi è parzialmente coerente con la letteratura precedente, concentrandosi maggiormente sulle implicazioni della mancata realizzazione della riforma federalista.

The equity action spectrum: taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health
Whitehead M, Povall S, Loring B
Who Europe, 2014

Sebbene la salute generale della popolazione europea sia migliorata, questo positivo risultato non è stato raggiunto in modo uniforme sia in termini geografici che di gruppi di popolazione. Questo rapporto descrive azioni pratiche per contrastare le disuguaglianze nella salute, in particolare rispetto al tema del fumo, dell'alcol, dell'obesità e degli incidenti, che rappresentano le priorità di intervento a livello europeo. Vengono offerti strumenti a chi disegna le politiche sanitarie per implementare il nuovo framework europeo per la salute *Health 2020* sviluppato dal Who/Europe e le raccomandazioni della revisione sui determinanti sociali della salute prodotta da Sir Michael Marmot e dal suo gruppo di lavoro.

Sociodemographic determinants and access to prenatal care in Italy
Chiavarini M, Lanari D, Minelli L, Salmasi L
BMC Health Services Research 2014, 14: 174
doi:10.1186/1472-6963-14-174

Questo studio ha valutato l'importanza dei determinanti sociodemografici nello spiegare le differenze nelle cure prenatali nella Regione Umbria. I dati considerati sono i nati vivi tra il 2005 e il 2010, che sono stati associati ai dati del censimento per ottenere un indice di deprivazione socioeconomico. I risultati del lavoro, che ha coinvolto circa 37.000 donne, evidenziano l'esistenza di differenze di uso dei servizi sanitari durante la gravidanza, in particolare per le donne delle classi sociali meno favorite (per esempio, disoccupate o con bassa istruzione). Nello specifico le donne nate non in Italia hanno una maggiore probabilità di fare la loro prima visita oltre la dodicesima settimana di gravidanza e un basso numero di visite mediche prenatali. Un inadeguato uso sanitario prenatale è stato osservato anche nelle donne più giovani e pluripare e in quelle con un basso livello di istruzione. Inoltre, avere un lavoro migliora l'impiego dei servizi, forse anche attraverso la trasmissione di informazioni di conseguenze negative del non prendersi cura.

Understanding the barriers to identifying carers of people with advanced illness in primary care: triangulating three data sources
Carduff E, Finucane A, Kendall M et al
BMC Family Practice 2014, 15: 48
doi:10.1186/1471-2296-15-48

Circa il 10% della popolazione del Regno Unito svolge un ruolo di cura non retribuito per un familiare o un amico. Molti di loro offrono anche un contributo significativo nel sostenere i pazienti nel fine vita, sperimentando problemi di tipo fisico e psicosociale. Questo studio, che ha cercato di esplorare le strategie e le barriere per individuare i *caregiver* nelle cure primarie, ha fatto emergere tre categorie di barriere:

1. prendersi cura di un'altra persona è spesso un processo graduale; chi lo svolge non si identifica immediatamente con quel ruolo, preferendo pensare a se stesso in termini relazionali;
2. il ruolo di cura spesso diventa totalizzante e il *caregiver* si sente incapace di badare alle proprie esigenze;
3. esiste ambiguità circa la legittimità dei bisogni del *caregiver* rispetto al team che fornisce l'assistenza sanitaria. L'identificazione del *caregiver* è un fattore chiave per migliorare il supporto che deve ricevere dal *team* medico e per consentirgli un pieno sostegno al paziente.

A cura di Massimo Brunetti