

REPORT

a cura di Lia Lombardi

Settembre 2022

Salute senza frontiere III. Validazione e promozione del modello LILT di educazione alla salute secondo un approccio transculturale

Ricerca valutazione. Follow-up dei percorsi di sensibilizzazione e di formazione

PROGETTO “SALUTE SENZA FRONTIERE III”
**Validazione e promozione del modello LILT di educazione
alla salute secondo un approccio transculturale**

Ricerca-Valutazione.

Follow-up dei percorsi di sensibilizzazione e di formazione

Gruppo di Lavoro di Fondazione ISMU

Nicola Pasini: Responsabile del Settore Salute e Welfare

Lia Lombardi: Project leader, Ricercatrice senior

Valeria Alliata: Ricercatrice

Chiara Dallavalle: Ricercatrice

Elena Bosetti: Graphic editor

Ricerca-Valutazione.

Follow-up dei percorsi di sensibilizzazione e di formazione

a cura di Lia Lombardi

Background,	p.	3
1. Valutazione d'impatto. Il follow-up	«	4
1.1 <i>Alimentazione e stili di vita</i>	«	9
1.2 <i>Informazioni sociodemografiche dei partecipanti alla ricerca</i>	«	12
2. Valutazione d'impatto. Il focus group	«	13
2.1 <i>La cittadinanza</i>	«	14
2.2 <i>La salute: diritto fondamentale e universale</i>	«	14
2.3 <i>La comunicazione interculturale</i>	«	14
2.4 <i>Valutazione dei contenuti</i>	«	15
2.5 <i>Valutazione delle competenze acquisite da parte delle partecipanti e della loro capacità a metterle in pratica</i>	«	15
2.6 <i>Autovalutazione sull'utilizzo delle competenze acquisite</i>	«	15
3. Customer satisfaction del percorso formativo 2022. I risultati	«	15
<i>Modulo 1 – Salute, malattia e prevenzione nell'ambito delle migrazioni</i>	«	16
3.1 <i>Modulo 2 - Comunicare la salute: multiculturalità, interculturalità, transculturalità</i>	«	18
3.2 <i>Modulo 3 - Il modello LILT Milano di sensibilizzazione con le comunità straniere</i>	«	19
3.3 <i>Modulo 4 - Mettere in pratica il modello. Quali sono i passi da seguire?</i>	«	20
3.4 <i>Modulo 5 - Ambasciatori ed equipe multiculturali. Un confronto con i protagonisti</i>	«	21
3.5 <i>Modulo 6 - Medicina partecipativa e patient engagement: verso un cambio di paradigma nella gestione della salute e della prevenzione</i>	«	22
3.6 <i>Modulo 7 - Come motivare le persone alla gestione della propria salute? Tecniche di comunicazione e relazione per promuovere health engagement</i>	«	23
Nota Conclusiva	«	26
Riferimenti bibliografici	«	26

Ricerca-Valutazione.

Follow-up dei percorsi di sensibilizzazione e di formazione*

a cura di *Lia Lombardi*

Background

In considerazione del fatto che il settore Salute e Welfare di Fondazione ISMU ha sviluppato e realizzato la valutazione dei percorsi formativi e di sensibilizzazione dei progetti promossi da LILT – Salute senza frontiere I (2017-2018) e Salute senza frontiere II (2019-2020), per la validazione del modello LILT - scopo principale dell'attuale progetto¹ – Fondazione ISMU ha progettato e realizzato la *ricerca-valutazione* del progetto implementando la fase di follow-up degli interventi di formazione e sensibilizzazione dei progetti SSF1 e SSF2, a distanza di 3 e 4 anni.

Detta azione si è svolta attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato ad hoc rivolto alle partecipanti alle attività del progetto SSF1 e SSF2, al fine di rilevare il mantenimento delle conoscenze acquisite durante i percorsi di sensibilizzazione; il mutamento degli stili di vita e la diffusione della cultura della prevenzione e delle abitudini “sane” nell’ambito familiare e comunitario; l’adesione e l’accesso ai programmi di prevenzione oncologica.

È stato inoltre programmato e realizzato un focus group con le operatrici e gli operatori formati nel corso dei due progetti, al fine di rilevare il mantenimento delle conoscenze acquisite, le competenze sviluppate e la capacità/possibilità di metterle in pratica nell’incontro e nella cura delle e dei pazienti stranieri.

Per le azioni descritte sono stati adottati i metodi e gli strumenti della *ricerca-valutazione* che consiste nell’insieme delle attività utili per esprimere un giudizio, argomentato attraverso procedure di ricerca che attribuiscono fedeltà e affidabilità al giudizio stesso. Il termine *ricerca-valutazione* evidenzia la doppia valenza della valutazione: quella di ricerca sociale specifica e quella di espressione di giudizi di valore dipendenti o indipendenti da un’indagine.

Il settore salute e welfare di Fondazione ISMU ha inoltre realizzato due moduli formativi per operatori sanitari e sociosanitari. La proposta formativa è stata costruita partendo dalla necessità di fornire agli operatori impegnati nel progetto uno specifico *know-how*, relativo alla cura e promozione della salute delle persone migranti, destinatarie del progetto stesso.

I temi di questa formazione si sono concentrati su “Salute, malattia e prevenzione nell’ambito delle migrazioni” e “Comunicare salute: multiculturalità, interculturalità, transculturalità”. La formazione si è basata sulle metodologie attive specifiche della formazione professionale e suddivisa in una parte frontale in cui la docente ha proposto ai partecipanti i concetti e i riferimenti di base di ogni modulo, e una seconda parte strutturata in un workshop a partecipazione attiva dei corsisti. Nel corso del workshop sono stati discussi casi tratti dall’esperienza professionale dei partecipanti e inerenti al modulo di riferimento, attraverso

* Background, cap. 1 e nota conclusiva sono di Lia Lombardi; il cap. 2 è di Valeria Alliata; il cap. 3 è di Chiara Dallavalle. Il report è stato interamente curato da Lia Lombardi.

¹ Il progetto Salute senza Frontiere III è promosso da LILT - *Associazione Provinciale Milano Monza Brianza APS* – e dal *Community Award Program 2021* di GILEAD. Le azioni di progetto e implementazione sono a cura di LILT, gruppo di lavoro: Cecilia Maccacaro, Lorenzo Grimaldi, Daniela Giangreco.

alcune categorie di analisi, proposte dai docenti. Questo ha permesso alle/ai partecipanti di scambiare competenze ed esperienze, favorendo la trasmissione di saperi e di buone pratiche.

Al termine della formazione – sette moduli formativi – è stata realizzata la *customer satisfaction*, suddivisa per modulo e con un confronto sintetico tra i moduli (cap. 3).

1. Valutazione d’impatto. Il follow-up

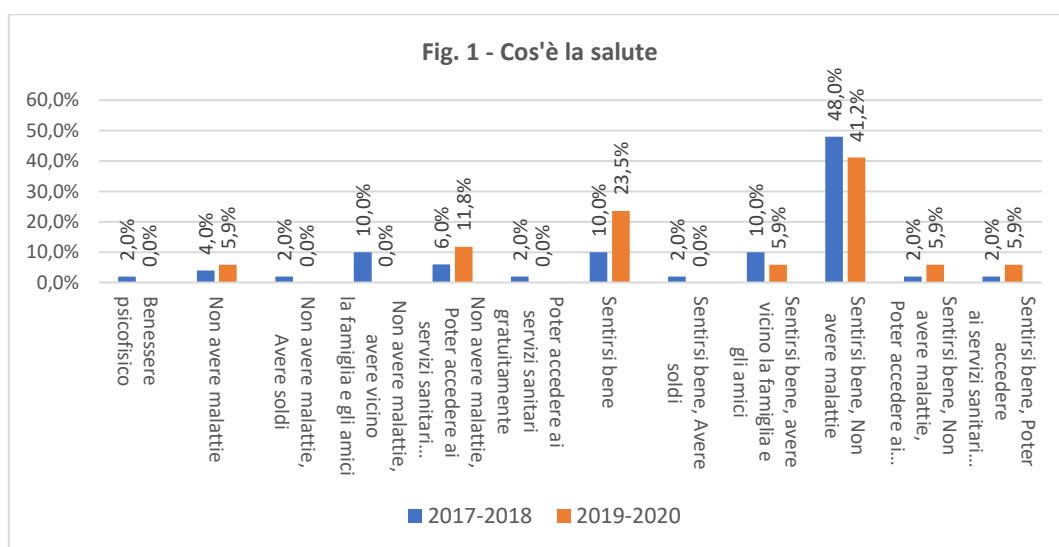
Per procedere con il follow-up, è stato somministrato un questionario con, indicativamente, le stesse domande poste nelle ricerche precedenti (SSF I e SSF II), al fine di rilevare i cambiamenti adottati e mantenuti dalle/dai partecipanti ai corsi di sensibilizzazione.

Sono stati compilati 75 questionari in cui 49 (65,3%) rispondenti dichiarano di aver frequentato il corso di sensibilizzazione nel 2017-2018; 17 (22,6%) nel 2019-2020; 9 (12,0%) non ricordano/non rispondono. Nelle ricerche precedenti erano stati compilati 129 questionari in uscita per il progetto SSF I e 28 per il progetto SSF II: il numero dei questionari compilati nel follow-up può ritenersi significativo, considerando la distanza di tempo occorsa tra la rilevazione ex-post (2018 e 2020) e il follow-up (2022).

Il 66,7% delle intervistate dichiara di avere ancora contatti con l’ambasciatrice/ambasciatore della salute che l’aveva introdotta/o al corso.

Alla domanda “che cosa è secondo lei la salute” a cui si indicava di dare fino a due risposte, il 76% è riferito a “sentirsi bene” e il 72% a “non avere malattie”; il 16% è riferito tanto alla risposta “poter accedere ai servizi sanitari gratuitamente” quanto a “avere vicino la famiglia e gli amici”.

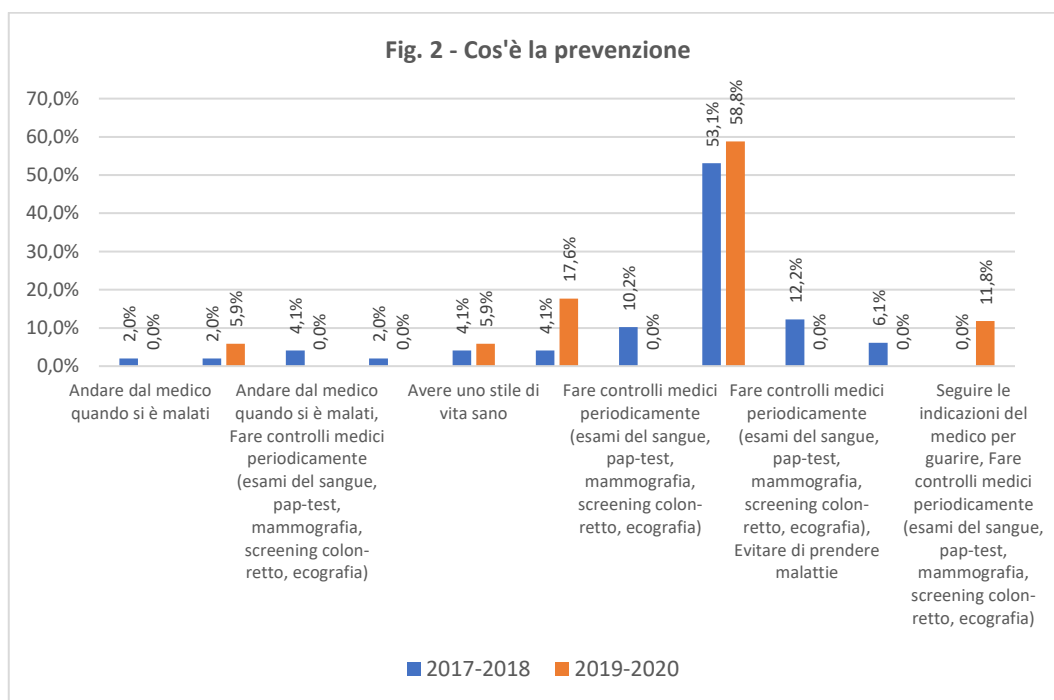
La distribuzione per anni di frequenza dei corsi (fig. 1), mostra che le risposte “sentirsi bene e non avere malattie” sono percentualmente più elevate per coloro che hanno frequentato i corsi del progetto svoltosi negli anni 2017-2019 (48%) rispetto a coloro che hanno frequentato i corsi nel 2019-2020 (41,2%). Prevalgono per il primo gruppo anche le risposte “sentirsi bene e avere vicino famiglia e amici” e “non avere malattie e avere vicino famiglia e amici”. Nel secondo gruppo si evidenzia un maggior numero di risposte nel ritenere la salute come “non avere malattie” (5,9% vs 4,0%); “non avere malattie e poter accedere ai servizi sanitari gratuitamente” (11,8% vs 6,0%) e semplicemente “sentirsi bene” (23,5% vs 10,0%). Bisogna comunque tenere conto del fatto che c’è una significativa differenza numerica tra i questionari compilati dal primo gruppo (49) e quelli compilati dal secondo gruppo (17).



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Rispetto al concetto di prevenzione (possibilità di indicare fino a due risposte), le maggiori prevalenze si evidenziano nelle risposte “fare controlli medici periodicamente” (82,7%) e “avere uno stile di vita sano” (70,7%). Nel progetto del 2017-2018, il 33% delle partecipanti ai corsi aveva scelto la prima risposta e il 27% la seconda. Questa significativa differenza mostra un cambiamento che possiamo considerare importante.

Fanno seguito “evitare di prendere malattia (21,3%) e andare dal medico quando si è malati (10,7%). I risultati sono molto positivi e mostrano un’importante acquisizione del significato della prevenzione, solo l’ultima percentuale (8 questionari), rappresenta un numero residuale di persone che forse non hanno ancora chiaro il concetto e la pratica della prevenzione.

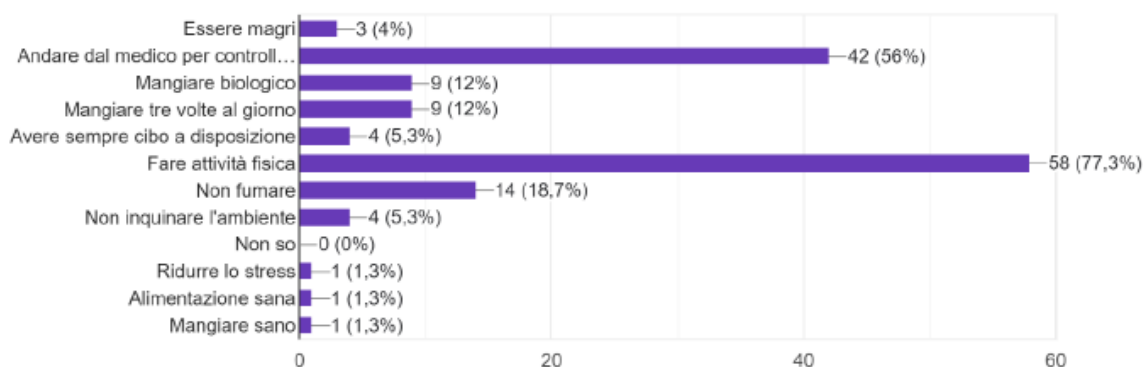


Fonte: elaborazione ISMU, 2022

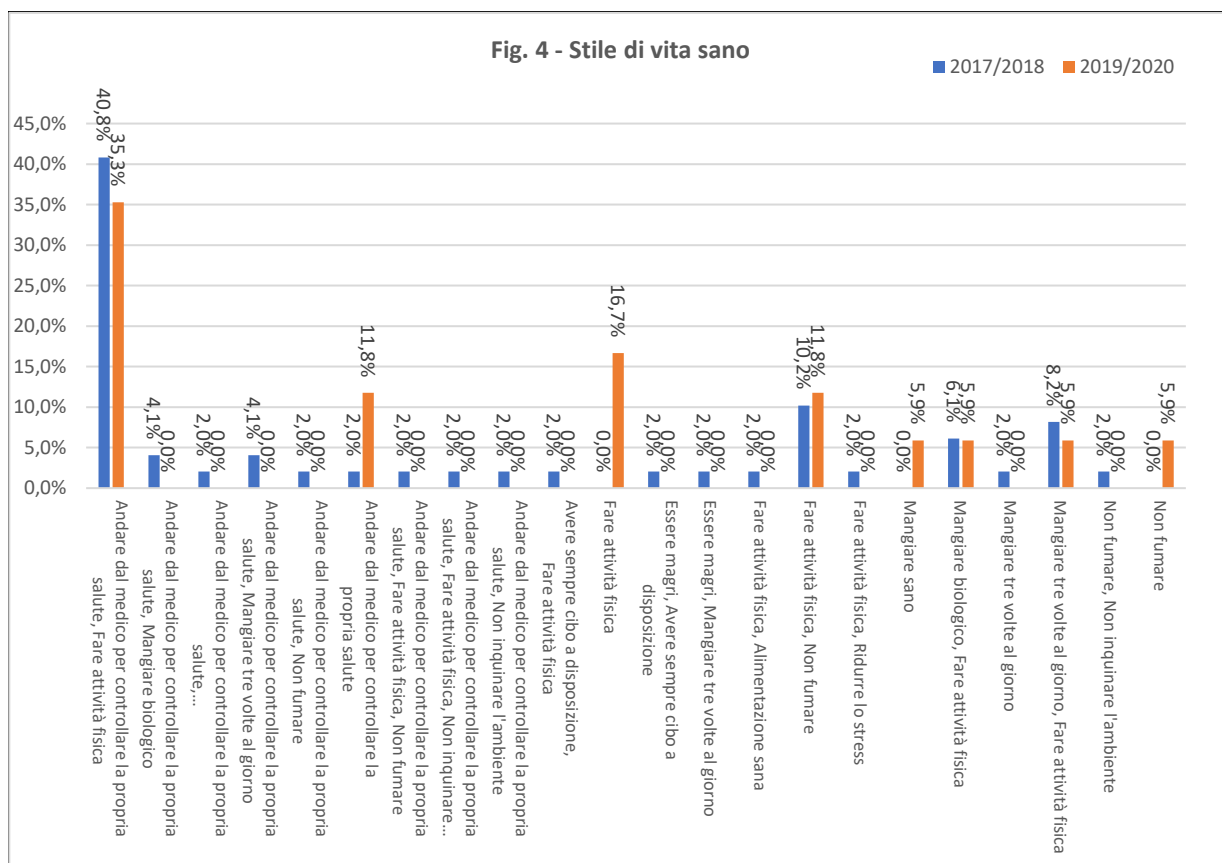
I risultati si confermano nella fig. 2: la distribuzione per periodi di frequenza dei corsi mostra una grande prevalenza delle risposte “fare controlli medici periodicamente e avere uno stile di vita sano” (59,8% per il secondo corso 2019-2020 vs 53,1% per il primo corso 2017-2018). Fanno seguito “evitare di prendere malattie e avere uno stile di vita sano” (rispettivamente 17,6% e 4,1%). Le frequentanti del secondo gruppo mostrano una maggiore consapevolezza riguardo alla prevenzione, rispetto al primo gruppo.

Per la maggior parte delle intervistate/i uno stile di vita sano corrisponde al “fare attività fisica” (77,3% delle risposte); “andare dal medico per controllare la propria salute” (56,0%); “non fumare” (18,7%); “Mangiare biologico e “Mangiare tre volte al giorno” (12,0% a pari merito). La ricerca del 2017/2018 portava l’attività fisica al 28,3%; il controllo medico al 20%. Rimangono più o meno stabili i dati relativi a “non fumare” (22,3%) e “mangiare biologico” (13,0%).

Fig. 3 - Stile di vita sano (fino a due risposte).

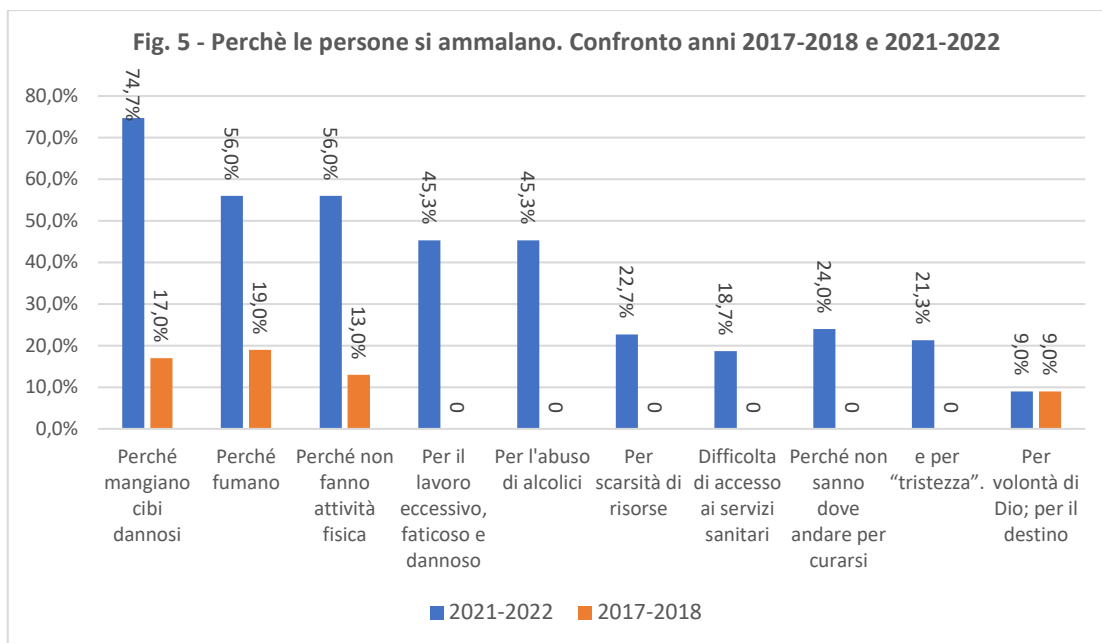


Fonte: elaborazione ISMU, 2022



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

La distribuzione per progetto indica una maggiore propensione del gruppo 1 (2017-2018) verso “andare dal medico per controlli e fare attività fisica” (40,8%) rispetto al gruppo 2 (2019-2020) che conta il 35,3% (fig. 4). Quest’ultimo si distingue invece nella risposta singola “andare dal medico per controlli” (11,8%); “fare attività fisica” (16,7%); “mangiare sano” (5,9%) e “non fumare” (5,9%).

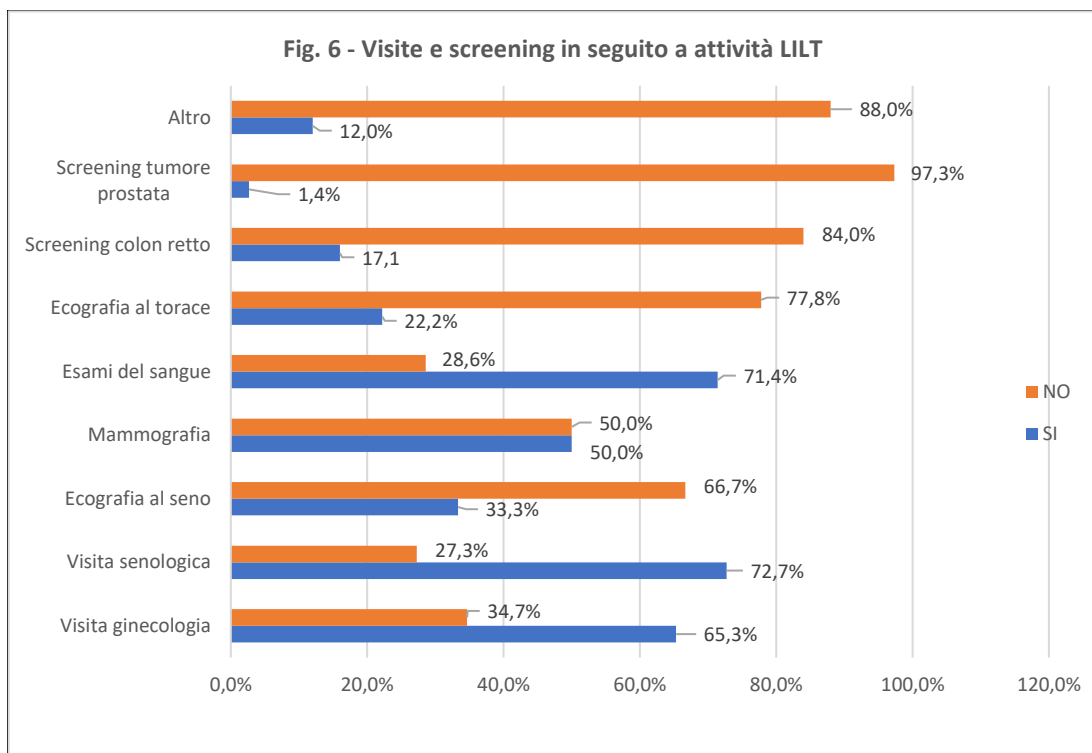


Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Le risposte rispetto al motivo per cui le persone si ammalano (fig. 5), si orientano prevalentemente sul consumo di cibi dannosi (74,7%); assume importanza anche il tabagismo (56%) e l'assenza di attività fisica (56%) a cui fanno seguito il lavoro eccessivo, faticoso e dannoso (45,3%) e l'abuso di alcolici (45,3%).

Nella prima ricerca del 2017-2018 le cause di malattia erano attribuite ai cibi dannosi per il 17% delle risposte; al tabagismo per il 19% e alla mancanza di attività fisica per il 13%. Questi risultati sembrano mostrare un rilevante cambiamento di pensiero e di conoscenze acquisite dalle/dai partecipanti ai corsi di sensibilizzazione organizzati da LILT. Rimangono costanti i dati relativi a orientamenti fatalistici e/o religiosi come: "per volontà di Dio", per "il destino", che mediamente raggiungono il 9,0% come nella ricerca precedente. In questa ricerca assumono importanza anche risposte che riguardano la scarsità di risorse (22,7%), non sapere dove andare per curarsi (24%), difficoltà di accesso ai servizi sanitari (18,7%) e per "tristezza" (21,3%).

Alla domanda se e quante visite a scopo preventivo hanno fatto, a seguito della frequenza dei corsi di sensibilizzazione LILT, il 50% dichiara di aver eseguito la mammografia, il 72,7% la visita senologica, il 65,3% la visita ginecologica, il 71,4% gli esami del sangue. Il 33,3% ha eseguito l'ecografia al seno e il 17,1% lo screening del colon-retto. Un uomo su tre ha eseguito lo screening del tumore alla prostata.

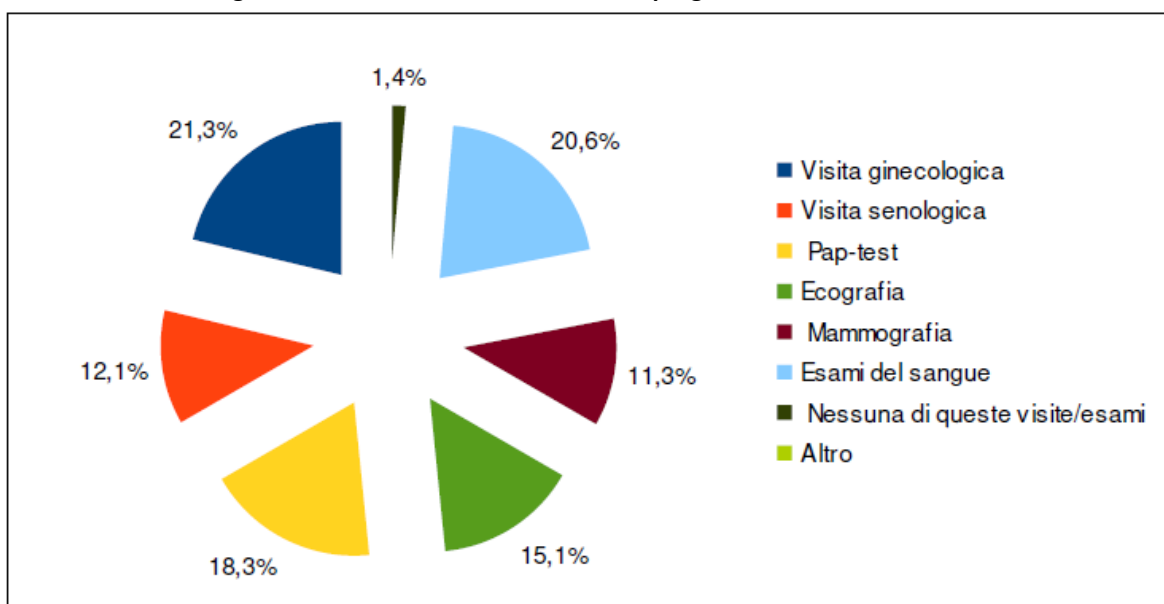


Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Come si evince dalla figura 7, rispetto ai dati raccolti nella ricerca del 2017-2018, si evidenzia un importante aumento del ricorso alle visite e screening di prevenzione.

- Mammografia: dall'11,3% al 50%
- Visita ginecologica: dal 21,3% al 65,3%
- Visita senologica: dal 12,1% al 72,7%
- Ecografia al seno: dal 15,1% al 33,3%
- Esami del sangue: dal 20,6% al 71,4%

Fig. 7 – Visite risultanti dalla ricerca del progetto SSF1 del 2017-2018

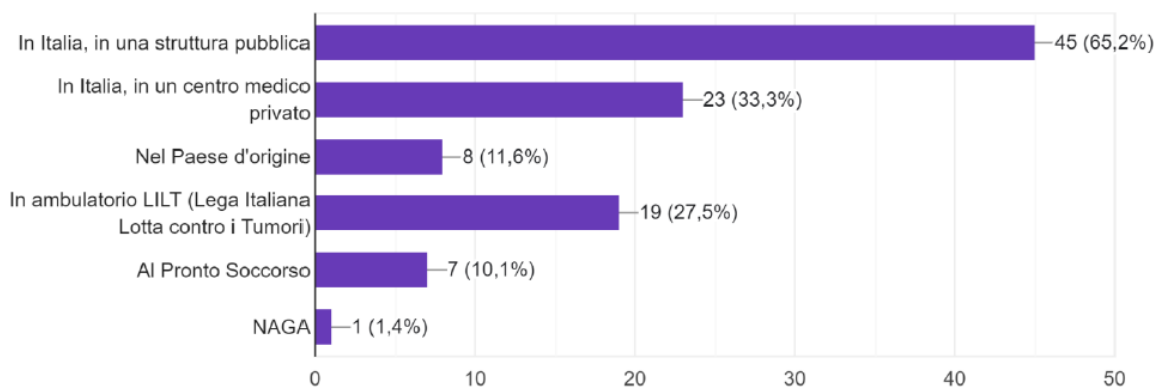


Fonte: elaborazione ISMU, 2018

Dieci persone (13,3%) dichiarano di non aver fatto nessuna delle visite elencate e per la metà delle quali il motivo è riferibile alla pandemia COVID-19 e relativo lockdown.

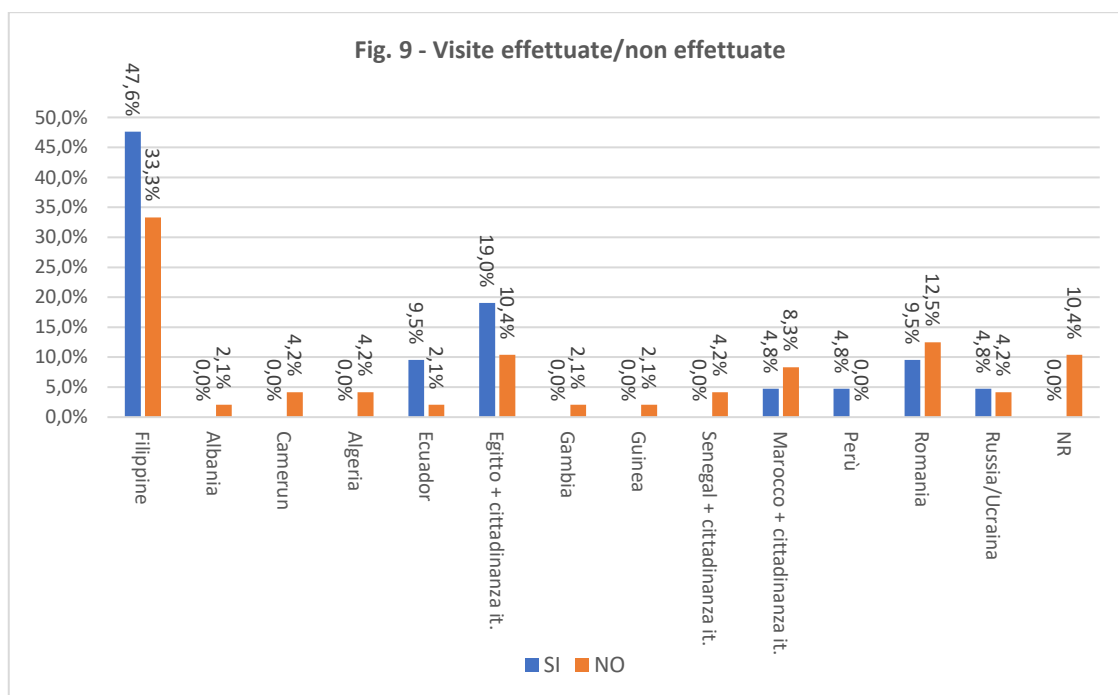
La maggior parte delle visite e screening (fig. 8) sono stati effettuati in strutture pubbliche per tutte le rispondenti (65,2%); il 33,3% dichiara di recarsi in centri medici privati e il 27,5% presso i centri LLT. L'11,6% delle/dei rispondenti dichiara di aver effettuato visite nel paese di origine.

Fig. 8 - Strutture in cui sono state effettuate le visite



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

La distribuzione per nazionalità (fig. 9) mostra che visite e screening di prevenzione sono maggiormente seguiti dalle donne di origine filippina (47,6%), egiziana (19,0%), ecuadoriana (9,5%).



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

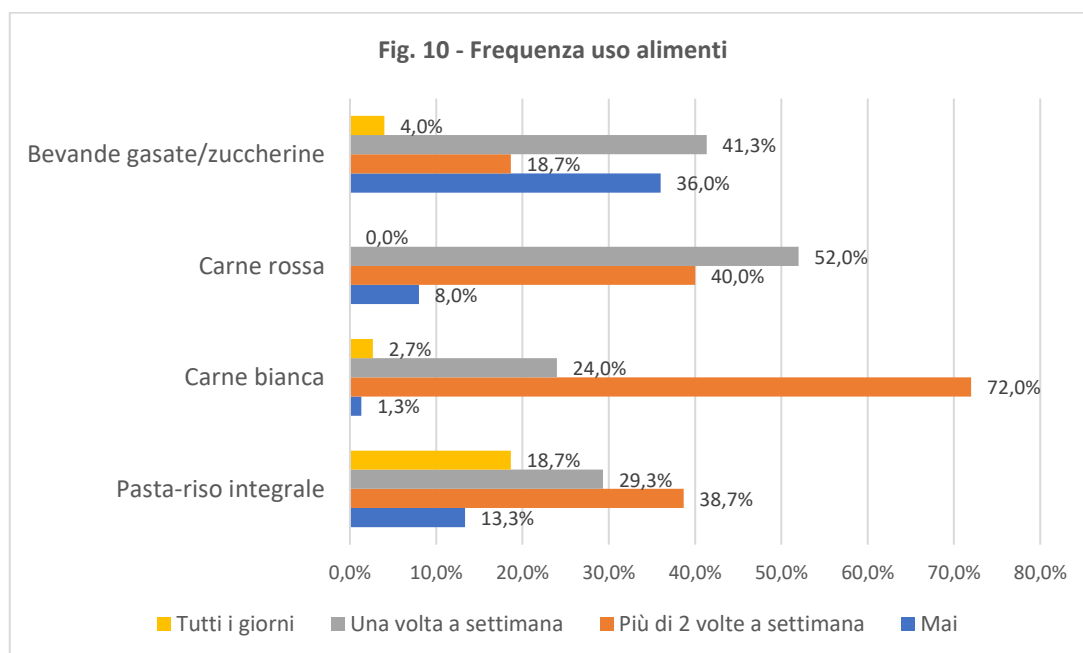
L'autopalpazione del seno viene eseguita dal 34,3% delle rispondenti almeno una volta al mese, dal 31,4% almeno 1-2 volte l'anno; il 2,9% almeno 4 volte l'anno. C'è ancora un numero consistente di donne che non fa mai l'autopalpazione (18,6%) e il 12,9% non sa cosa sia.

La maggioranza delle rispondenti (57,3%) dichiara di ricevere informazioni sulla prevenzione dei tumori dalla LILT; il 36% cerca informazioni su internet; il 24% dal medico di base; il 22,7% da familiari, amiche, conoscenti; il 17,3% trova informazioni in ospedale e solo il 5,3% nel consultorio familiare.

1.1 Alimentazione e stili di vita

Allo scopo di rilevare cambiamenti in seguito alle attività LILT seguite e a distanza di qualche anno, abbiamo rivolto alcune domande sull'alimentazione e sullo stile di vita, dato che i percorsi di sensibilizzazione erano stati significativamente basati sulla prevenzione primaria e su questi elementi.

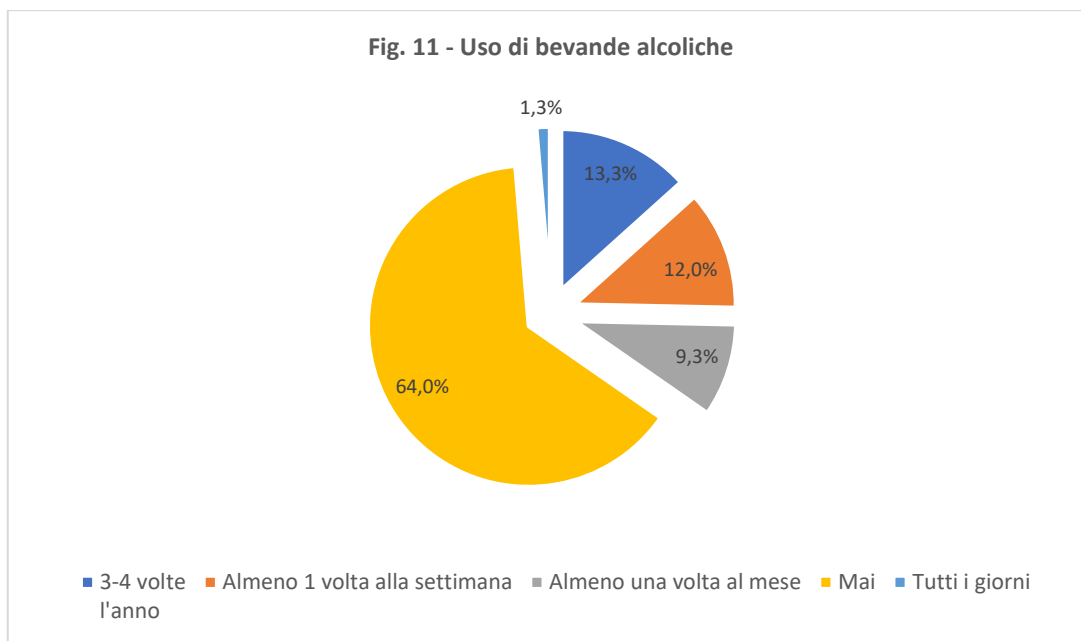
Il 52% dichiara di utilizzare sia alimenti italiani sia del paese di origine; il 25,3% usa alimenti del paese di origine 1-3 volte a settimana; il 5% usa solo alimenti italiani e altri solo qualche volta fanno uso di alimenti del paese di origine.



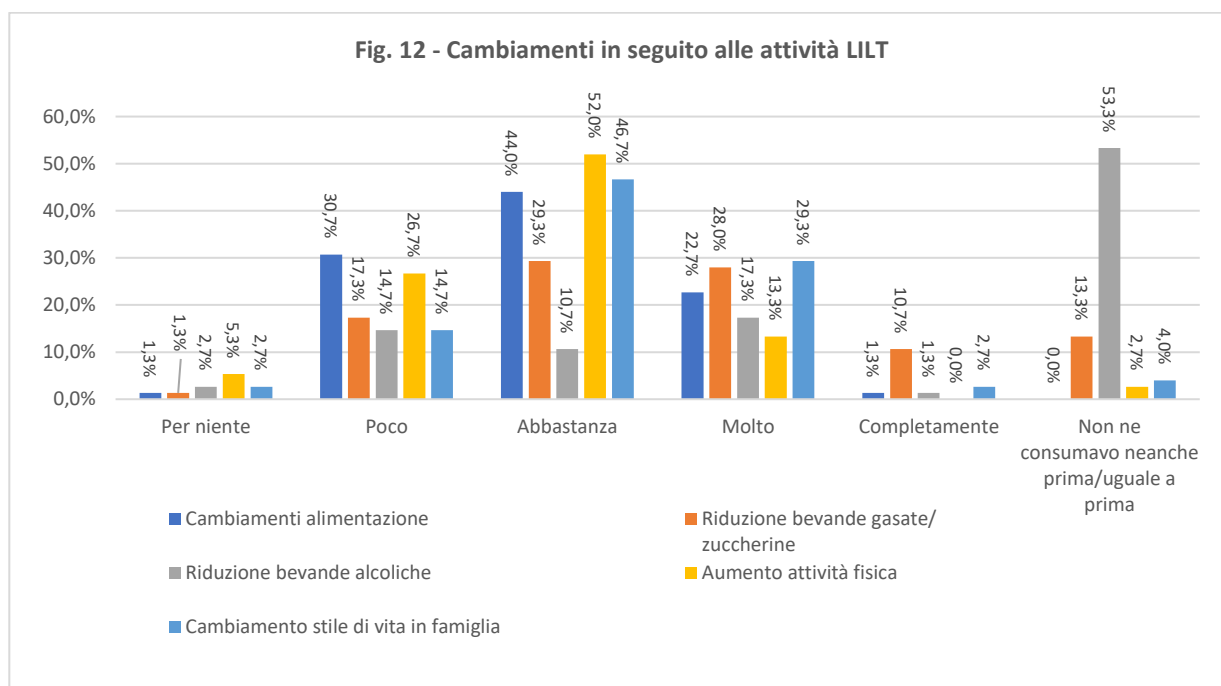
Fonte: elaborazione ISMU, 2022

In merito all'utilizzo settimanale di alcuni alimenti (fig. 10), il 4% dichiara di fare uso di bevande gasate/zuccherine tutti i giorni, il 41,3% una volta a settimana e il 36% non ne fa mai uso. La carne rossa è utilizzata una volta a settimana dal 52% delle intervistate e più di 2 volte a settimana dal 40%, mentre fanno uso di carne bianca due volte a settimana il 72% delle/dei rispondenti. Pasta e riso integrali sono alimenti scelti più di due volte a settimana nel 38,7% dei casi; il 29,3% li utilizza una volta a settimana; il 18,7% tutti i giorni e il 13,3% non ne fa mai uso.

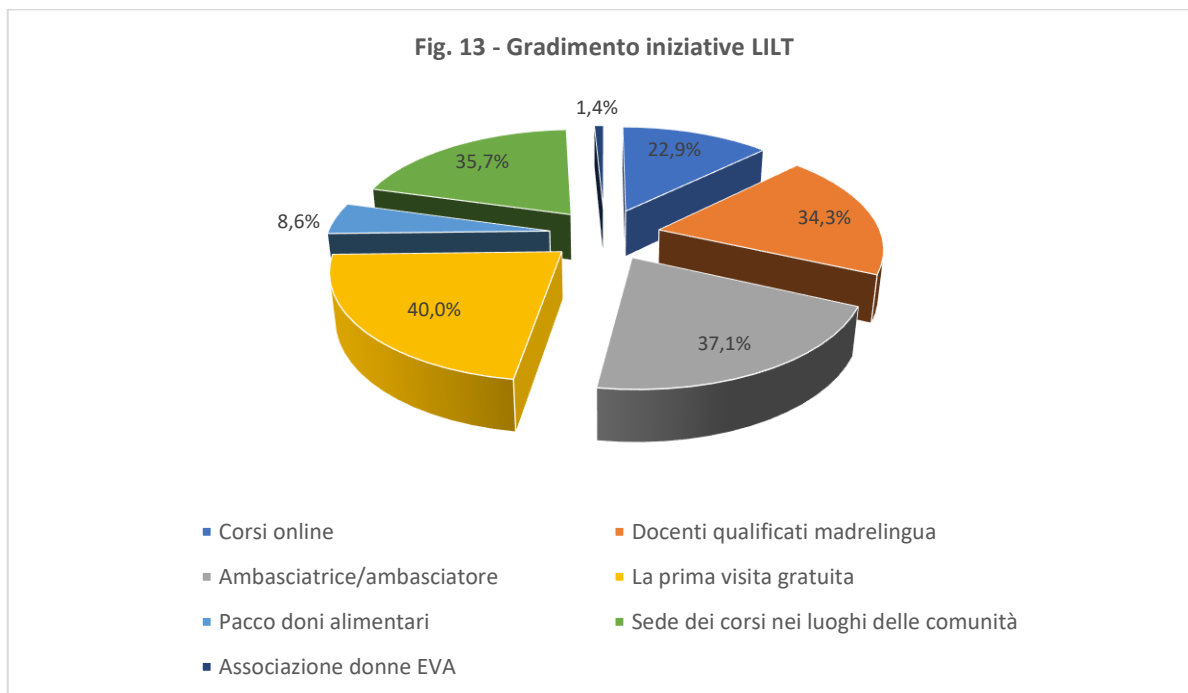
Il 64% dei rispondenti dichiara di non fare mai uso di bevande alcoliche (Fig. 11); il 13,3% ne fa uso 3-4 volte l'anno; il 12% almeno una volta a settimana; il 9,3% almeno una volta al mese.



Infine, abbiamo chiesto un personale giudizio sui cambiamenti che hanno messo in atto in seguito alle attività offerte da LILT (fig. 12). La maggior parte delle/dei rispondenti si orienta sul termine “abbastanza” per ciò che riguarda l’alimentazione (44%), lo stile di vita in famiglia (46,7%), l’attività fisica (52%), la riduzione di bevande gasate/zuccherine (29,3%) a cui si aggiunge il 28% che definisce “molto” questa riduzione. Anche la riduzione del consumo di bevande alcoliche è importante poiché il 10,7% dei rispondenti definisce “abbastanza” detto cambiamento e il 17,3% lo indica come “molto”. Inoltre, il 50,3% ribadisce di non aver mai fatto uso di bevande alcoliche.



Le iniziative LILT sembrano essere tutte significativamente apprezzate (Fig. 13), in particolare: la gratuità della prima visita (40%); la presenza dell'ambasciatrice/ambasciatore (37,1%); la sede dei corsi presso i centri di aggregazione (religiosi o associativi) delle/dei partecipanti (35,7%); i corsi online (22,9%). Relativamente basso il gradimento verso i pacchi dono (8,6%) ma questo dato è da leggere in positivo: significa infatti che le motivazioni che hanno spinto le donne (e i pochissimi uomini) a partecipare agli eventi non sono legate alla ricezione di un pacco dono.



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

1.2 Informazioni sociodemografiche dei partecipanti alla ricerca

75 persone hanno partecipato al follow up relativo ai progetti *Salute senza Frontiere 1* (SSF 1, 2017-2018) e *Salute senza Frontiere 2* (SSF 2, 2019-2020), e alle ricerche correlate. Di queste: 49 hanno dichiarato di aver partecipato ai corsi del primo progetto, 17 ai corsi del secondo e nove hanno dichiarato di non ricordare in quale anno avessero seguito i corsi.

Come si riscontra nella tabella 1, le aree geografiche maggiormente rappresentate sono le Filippine (26/75); l'Egitto (9/75); la Romania (8/75); il Marocco (5/75). Tre persone dichiarano di avere la cittadinanza italiana senza specificare il paese di origine; quattro non danno risposta alla domanda.

Il genere femminile è rappresentato con grande prevalenza (71/75), così come nella frequenza dei corsi: infatti i corsi relativi al primo progetto erano rivolti solo alle donne mentre quelli del secondo progetto erano aperti anche agli uomini ma la frequenza è stata esigua. Nel follow-up sono presenti solo 3 uomini.

Le fasce di età medio-alte sono maggiormente rappresentate e vanno dai 35 ai 64 anni: si tratta di 64 persone pari all'85,3% delle/dei rispondenti. Anche i titoli di studio conseguiti sono medio-alti a forte maggioranza: parliamo di 23 intervistate/i con il titolo di scuola superiore (23/75) e 45 con titoli universitari, parauniversitari, masters. Complessivamente, questi titoli rappresentano il 90,6% delle risposte.

L'ambito occupazionale/lavorativo è rappresentato – come già mostrato in letteratura – prevalentemente da colf (21); operaie/operai (12); casalinghe (10); assistenti familiari (9). Si distinguono 6 insegnanti; 4 libere professioniste; 4 mediatrici/mediatori culturali.

La grande maggioranza delle/dei rispondenti dichiara un'anzianità migratoria elevata: 55 (73,3%) hanno una permanenza in Italia di oltre 11 anni; 18 (24%) dichiarano una permanenza tra 5 e 10 anni; solo 2 persone sono presenti in Italia tra 1 e 4 anni.

Tab. 1 - Informazioni sociodemografiche delle/dei rispondenti

Nazionalità - Paese	Numero
Albania	1
Algerina	3
Camerun	2
Ecuador	3
Egitto	9
Filippine	26
Gambia	1
Guinea	1
Italia	3
Italia - origine Egitto	2
Senegal	1
Italia - origine Senegal	1
Marocco	5
Italia - origine Marocco	1
Perù	1
Romania	8
Russia/Ucraina	3
NR	4
Genere	
Donne	71
Uomini	3
NR	1
Età	
18-24	1
25-34	7
35-44	22
45-54	26
55-64	16
65+	2
NR	1
Titolo di studio	
Nessuno	2
Diploma elementare	2
Diploma scuola media	3
Diploma scuola superiore	23
Diploma universitario/laurea/post laurea	45
Occupazione/lavoro	
Assistente familiare	9
Colf	21
Disoccupata/o	3

Fisioterapista	1
Impiegata/o	4
Imprenditrice	1
Insegnante	6
Libera professionista	4
Mediatrice/mediatore culturale	4
Operaia	12
Casalinga	10
Anzianità migratoria	
11 anni +	55
5-10 anni	18
1-4 anni	2

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

2. Valutazione d’impatto. Il focus group

Il Focus Group è stato condotto con le operatrici formate nel corso dei progetti SSF1 e SSF2 (corsi 2017-2018 e 2019-2020 protratto fino al 2021 a causa della pandemia COVID-19). Il profilo delle partecipanti è caratterizzato da quattro donne pensionate di cui due volontarie LILT; un’insegnante L2 italiano per stranieri; due dipendenti LILT e una giovane che fa servizio civile presso Emergency: La maggioranza delle partecipanti (6 su 8) al FG ha frequentato solo il corso del 2021 e solo due hanno frequentato anche quello del 2020 mentre solo una ha partecipato a quello del 2019. Alla luce di questa partecipazione, gli interventi si focalizzano soprattutto sul corso del 2020-2021.

Lo scopo del focus è di rilevare:

- il mantenimento delle conoscenze acquisite,
- le competenze sviluppate e la capacità/possibilità di metterle in pratica nell’incontro e nella cura delle e dei pazienti stranieri,

I temi sviluppati nei percorsi formativi, maggiormente messi a fuoco, sono stati:

1. il diritto e l’acquisizione della cittadinanza,
2. la salute: diritto fondamentale e universale
3. la comunicazione

2.1 La cittadinanza

Solo una partecipante si ricorda del concetto di cittadinanza soprattutto in relazione al fatto che a questo *status* sono legati gli altri diritti dei cittadini stranieri quali il diritto alla salute e all’accesso ai servizi sanitari. Altro punto che è rimasto nella memoria delle operatrici è l’importanza del diritto di cittadinanza per le seconde generazioni.

2.2 La salute: diritto fondamentale e universale

Diritto di accesso alle cure da parte dei migranti in Italia. Rispetto a questo tema una partecipante ricorda come nozione che per accedere ai servizi sociosanitari basta la residenza.

La salute dei migranti in Italia. Su questo argomento una partecipante riferisce di avere molto apprezzato e messo in pratica le nozioni pratiche acquisite.

Mi ha molto colpito in particolare il corso sulla salute dei migranti (...) grazie a questo corso ho deciso di approfondire e mettere in pratica quanto appreso e mettere in cantiere un progetto sulla salute delle donne straniere a Lecco.

2.3 *La comunicazione interculturale*

La comunicazione interculturale risulta il tema che ha raccolto la maggior attenzione e che ha aiutato le operatrici nella loro attività a contatto con le donne e gli uomini migranti. Molto apprezzati i momenti meno accademici della formazione in particolare quelli in cui si sono stati affrontati casi pratici e concreti. Le partecipanti hanno apprezzato molto l'approfondimento di questa tematica, in quanto una corretta comunicazione, non inficiata da *bias* culturali, è fondamentale per una presa in carico sanitaria efficace dei migranti.

- (...) È fondamentale per entrare in contatto stretto con l'utenza degli stranieri.
- (...) Il corso ci aiuta a capire a farli sentire meno diversi. Forse noi ci sentiamo più generosi di quelli che siamo.
- Nella mia attività di mediazione trovo che mi aiutano molto i casi che abbiamo affrontato negli incontri formativi
- (...) Già è difficile trovarsi a relazionarsi con persone che hanno la malattia e sicuramente con i/le pazienti straniere/i.
- (...) Se non si conosce la loro cultura si ha paura di offendere.

Alcune tra le partecipanti hanno segnalato l'importanza di far emergere le specificità culturali dei pazienti in modo da evitare fraintendimenti.

- (...) È stato molto utile far capire che qui in Italia per un raffreddore non si muore.
- (...) Ho avuto una esperienza con una mamma nigeriana con bambino piccolo al quale dava un prodotto che usano in Nigeria che invece forse fa male (...) in pratica è importante mediare col medico curante.
- (...) conoscere le tradizioni del paese di origine aiuta ad affrontare meglio e dare indicazioni che possono essere recepite.

2.4 *Valutazione dei contenuti.*

È stato chiesto alle partecipanti quali siano le cose che più ricordano e che hanno apprezzato. Di seguito i commenti raccolti.

- Il tema della comunicazione e della relazione con le persone migranti, la concretezza e il rapporto con la persona.
- Soprattutto il tema sulla comunicazione e la percezione che si ha dei migranti. Quanto è importante osservare e capire le differenze culturali (...) ho capito che spesso certe espressioni che noi adottiamo per affetto non vengono capite dai migranti.
- Quello sulla salute e la relazione con la religione: ho capito come approcciare gli uomini che non vogliono farsi visitare dalle donne o le donne che si fanno accompagnare dai mariti perché ci sono gli infermieri uomini.
- Ho cercato di approfondire e ho comprato il libro "La comunicazione interculturale competenze e pratiche" (autrice IDA Castiglioni), purtroppo il libro non era alla mia portata era troppo tecnico e teorico e per me troppo difficile.
- Ricordo molto poco del corso solo il rapporto con lo straniero; il tema della comunicazione e il fatto che si trattassero dei casi.

2.5 Valutazione delle competenze acquisite da parte delle partecipanti e della loro capacità a metterle in pratica.

In generale sono stati apprezzati i corsi con presentazione di casi pratici da affrontare accompagnati da una mediatrice culturale.

- Il corso (2020) è stato utilissimo, perché non era accademico erano presentati dei casi concreti e le riflessioni erano spendibili sul campo, soprattutto sul piano della comunicazione.
- Il più importante per me è stato il corso sulla salute e la religione/spiritualità (...) è una chiave per capire e comunicare con i pazienti stranieri (...) ci hanno fornito strumenti di lavoro utili per la nostra attività.
- La struttura del corso era buona mi ha aiutata a come comunicare col migrante.
- (...) Le differenze di religione (...) il punto di vista mussulmano mi ha illuminato e soprattutto mi ha aiutata ad avvicinarmi ai pazienti.
- In generale mi è servito per la mia esperienza nell'associazione che si occupa di donne straniere che hanno seguito la chemioterapia.
- Non è facile metter in pratica le conoscenze teoriche acquisite.

2.6 Autovalutazione sull'utilizzo delle competenze acquisite

È stato chiesto alle partecipanti di esprimere una autovalutazione rispetto a quanto ritengono di aver acquisito in termini di competenze, durante i momenti formativi. Le percentuali raccolte sono decisamente elevate e vanno dal 70% al90%, rispetto al totale dei contenuti proposti.

3. Customer satisfaction del percorso formativo 2022. I risultati

Il questionario prevedeva la somministrazione di 9 domande specifiche che richiedevano l'espressione di un giudizio di gradimento nel range 0-4 (0 = minor gradimento, 4 = massimo gradimento), oltre alla raccolta dei dati sociodemografici principali. Il questionario è stato somministrato al termine di ognuno dei 7 moduli formativi realizzati. Come si evince dalla tabella 2, il grado di apprezzamento del percorso è stato molto elevato, con valori medi che solo in casi sporadici sono scesi sotto il 3. Il modulo che mediamente ha ottenuto l'apprezzamento più alto è stato il n.7 "Come motivare le persone alla gestione della propria salute? Tecniche di comunicazione e relazione per promuovere health engagement" che ha totalizzato un punteggio medio di 3,8, mentre quello che ha ottenuto l'apprezzamento minore è stato il n.1 "Salute, malattia e prevenzione nell'ambito delle migrazioni" con un punteggio medio di 3,3. Le maggiori criticità emergono rispetto alla gestione del workshop, che in tre casi raggiunge punteggi buoni ma non elevati (2,8, 3 e 3), mentre resta mediamente elevata la valutazione complessiva di tutti i moduli, anche dal punto di vista dell'organizzazione e della strumentazione utilizzata.

Tab.2 Riepilogo generale dei punteggi medi totalizzati

Domanda	Punteggi medi delle singole domande per moduli						
	1	2	3	4	5	6	7
1. In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,7	3,7	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9
2. In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,1	3,6	3,8	3,4	3,7	3,3	3,8
3. Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	2,8	3,4	3,3	3,4	3,1	3	4
4. Attribuisca un valore alla parte teorica	3,6	3,6	3,8	3,8	3,7	4	3,9
5. Attribuisca un valore al workshop	2,8	3,4	3	3,3	3,3	3	4
6. Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,5	3,6	3,5	3,8	3,7	3,5	3,7
7. Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,1	3,2	3,9	3,7	4	3,8	3,7
8. Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,3	3,5	3,5	3,4	3,5	3,7	3,9
9. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,6	3,6	3,7	3,8	3,7	3,7	3,9
Punteggio medio globale dei moduli	3,3	3,5	3,6	3,6	3,6	3,5	3,8

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

3.1 Modulo 1 – Salute, malattia e prevenzione nell'ambito delle migrazioni

Tab.3 - punteggi medi totalizzati nel modulo 1

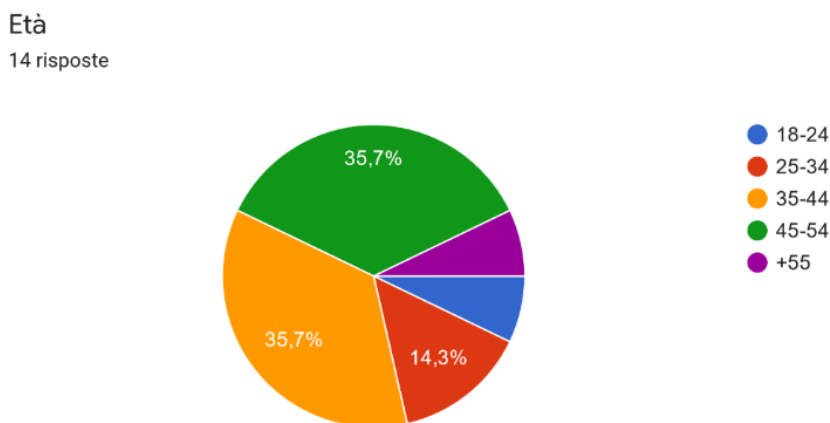
10. In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,7
11. In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,1
12. Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	2,8
13. Attribuisca un valore alla parte teorica	3,6
14. Attribuisca un valore al workshop	2,8
15. Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,5
16. Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,1
17. Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,3
18. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,6
Punteggio medio globale del modulo 1	3,3

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

I questionari raccolti sono stati 14. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.3, gli aspetti del modulo 1 maggiormente apprezzati sono stati quelli inerenti ai contenuti (3,7) e in generale alla parte teorica (3,6), mentre il workshop ha ottenuto un gradimento inferiore (2,8), così come il rapporto tra lezioni teoriche e workshop (2,8). Il modulo ha comunque ottenuto un livello di gradimento più che buono totalizzando complessivamente 3,3.

Il questionario è stato compilato da una netta maggioranza di donne (85,7%), con un'età prevalente compresa tra i 35 e i 54 anni (vedi tabella n.3: 71,4%). Il titolo di studio risulta essere decisamente elevato, con oltre il 70% delle persone in possesso di Laurea o titolo superiore, e il restante 28,6% con un diploma di scuola secondaria superiore. La professione prevalente è quella dell'operatore sociale (28,6%), impiegato nell'ambito del Terzo Settore e delle organizzazioni non profit (46,2%). Il 77% dei partecipanti è di nazionalità italiana, mentre le rimanenti 3 persone sono rispettivamente di nazionalità rumena, peruviana e senegalese.

Fig. 14 - Ripartizione per età dei partecipanti



Fonte: elaborazione ISMU 2022

3.2 Modulo 2 - Comunicare la salute: multiculturalità, interculturalità, transculturalità

I questionari raccolti sono stati 14. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.4, anche nel caso del modulo 2, gli aspetti maggiormente apprezzati sono stati quelli inerenti ai contenuti (3,7) e in generale alla parte teorica (3,6). Buono è anche il riscontro ottenuto rispetto all'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di nuove competenze spendibili nel proprio ambito professionale (3,6).

Tab.4 - punteggi medi totalizzati nel modulo 2

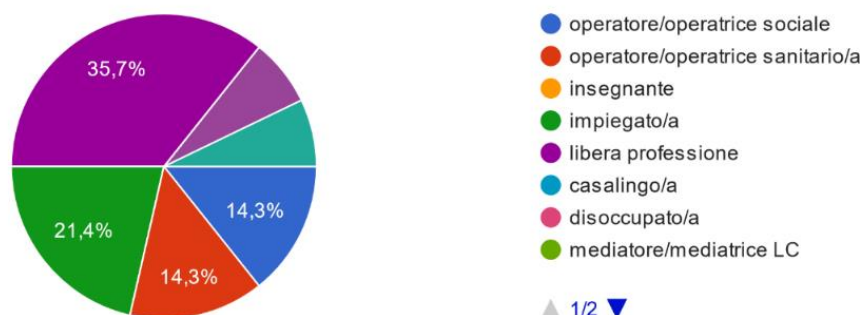
19. In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,7
20. In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,6
21. Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	3,4
22. Attribuisca un valore alla parte teorica	3,6
23. Attribuisca un valore al workshop	3,4
24. Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,6
25. Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,2
26. Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,5
27. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,6
Punteggio medio globale del modulo 2	3,5

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Fig.15 - Ripartizione per tipologia di occupazione dei partecipanti

Occupazione/lavoro:

14 risposte



Fonte: elaborazione ISMU 2022

Il questionario è stato compilato da una netta maggioranza di donne (85,7%), con un'età prevalente compresa tra i 35 e i 54 anni (71,4%). Il titolo di studio si conferma elevato, con oltre il 78,6% delle persone in possesso di laurea e il restante 21,4% con un diploma di scuola secondaria superiore. La professione prevalente è la libera professione (vedi figura n.15: 35,7%), cui segue l'impiegato/a (21,4%), e l'ambito di lavoro cui appartengono la maggior parte dei partecipanti al corso è LILT stessa (53,8%). L'80% dei partecipanti è di nazionalità italiana, mentre le rimanenti 3 persone sono rispettivamente di nazionalità rumena, peruviana e brasiliana.

3.3 Modulo 3 - Il modello LILT Milano di sensibilizzazione con le comunità straniere

I questionari raccolti sono stati 13. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.5, il modulo 3 presenta punteggi elevati in quasi tutte le domande, a partire dai contenuti trattati (3,8) in generale alla parte teorica (3,8), e all'applicazione di tali contenuti nel lavoro di prevenzione oncologica con persone straniere (3,8). Anche in questo caso il gradimento più basso viene attribuito al workshop (3).

Tab. 5 - punteggi medi totalizzati nel modulo 3

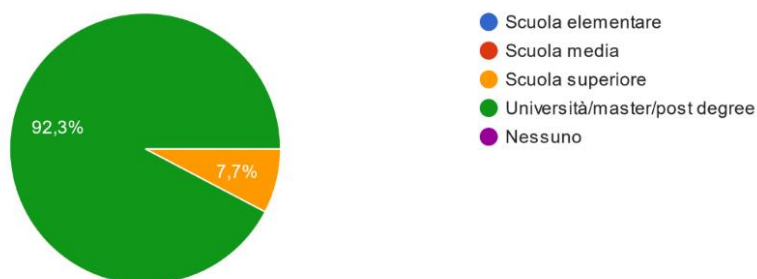
28. In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,8
29. In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,8
30. Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	3,3
31. Attribuisca un valore alla parte teorica	3,8
32. Attribuisca un valore al workshop	3
33. Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,5
34. Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,9
35. Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,5
36. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,7
Punteggio medio globale del modulo 3	3,6

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Anche in questo caso ci è una netta prevalenza di donne tra i partecipanti al corso, ben il 92,3% sul totale, con un'età prevalente compresa tra i 35 e i 54 anni (53,9%). Anche la percentuale di chi possiede un titolo di studio elevato sale in maniera significativa (vedi figura n.16), con il 92,3% delle persone in possesso di Laurea o titolo superiore.

Fig.16 - ripartizione per titolo di studio dei partecipanti

Titolo di studio
13 risposte



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Altrettanto elevata è la percentuale di chi opera nell'ambito della libera professione (46,2%), cui seguono con pari percentuale (15,4%) le operatrici sociali e quelle impiegate in ambito sanitario. LILT è l'ambito di lavoro maggiormente rappresentato (45,5%), seguita dal Terzo settore non profit (36,4%). La nazionalità maggiormente rappresentata è quella italiana (81,8%), cui si aggiungono 1 partecipante di nazionalità rumena e 1 di nazionalità peruviana.

3.4 Modulo 4 - Mettere in pratica il modello. Quali sono i passi da seguire?

I questionari raccolti sono stati 13. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.6, i punteggi totalizzati nel modulo 4 confermano un elevato apprezzamento dei contenuti trattati (3,8) e in generale della parte teorica (3,8), unito in questo caso anche ad una buona valutazione del workshop (3,3). Si conferma molto positivo anche il riscontro ottenuto rispetto all'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di nuove competenze spendibili nel proprio ambito professionale (3,8).

Tab. 6- punteggi medi totalizzati nel modulo 4

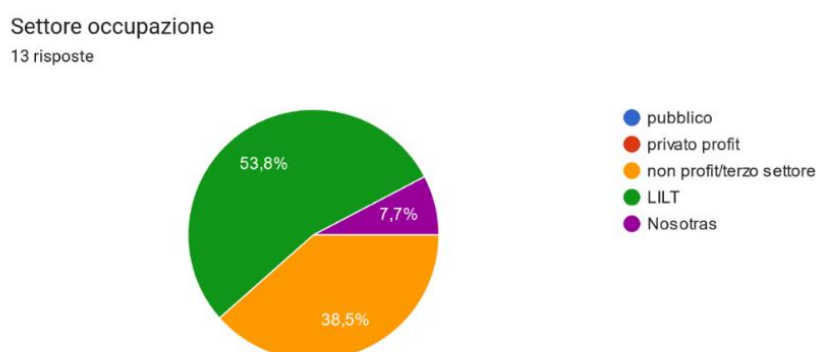
37. In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,8
38. In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,4
39. Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	3,4
40. Attribuisca un valore alla parte teorica	3,8
41. Attribuisca un valore al workshop	3,3
42. Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,8
43. Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,7
44. Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,4
45. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,8
Punteggio medio globale del modulo 4	3,6

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Il questionario è stato compilato da una netta maggioranza di donne (84,6%), con un'età prevalente compresa tra i 35-44 (38,5%) e i 45-54 anni (23,1%). Il titolo di studio rimane elevato, con il 76,9% delle persone in possesso di Laurea e il 23,1% con un diploma di scuola secondaria superiore.

Prevalente è la percentuale di chi opera nell'ambito della libera professione (30,8%), cui seguono le operatrici sociali (23,1%) e a pari merito (15,4%) quelle impiegate in ambito sanitario e le volontarie (vedi figura n.17). LILT è l'ambito di lavoro maggiormente rappresentato (53,8%), seguita dal Terzo settore non profit (38,5%). Il 69,3% dei partecipanti è di nazionalità italiana, mentre le rimanenti 4 persone sono rispettivamente di nazionalità rumena, peruviana e senegalese e ugandese.

Fig.17 – Ripartizione per tipologia di occupazione dei partecipanti



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

3.5 Modulo 5 - Ambasciatori ed equipe multiculturale. Un confronto con i protagonisti

I questionari raccolti sono stati 12. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.7, i punteggi totalizzati nel modulo 5 confermano la differente valutazione data ai contenuti teorici trattati (3,7) e al workshop (3,3), con il punteggio più basso totalizzato dall'adeguatezza del rapporto tra lezioni teoriche e workshop (3,1). Si conferma molto positivo anche il riscontro ottenuto rispetto all'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di nuove competenze spendibili nel proprio ambito professionale (3,7).

Tab. 7 - punteggi medi totalizzati nel modulo 5

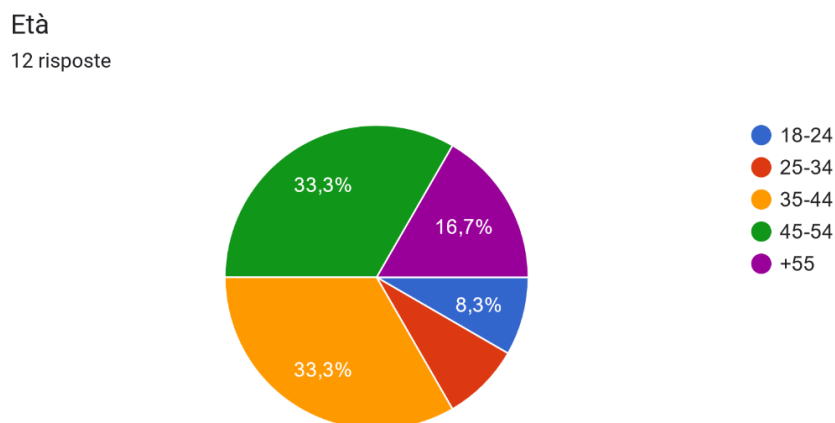
46. In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,7
47. In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,7
48. Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	3,1
49. Attribuisca un valore alla parte teorica	3,7
50. Attribuisca un valore al workshop	3,3
51. Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,7
52. Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	4
53. Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,5
54. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,7
Punteggio medio globale del modulo 5	3,6

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Il questionario è stato compilato da una netta maggioranza di donne (83,3%), con un'età prevalente compresa tra i 35 e i 54 anni (vedi figura n.18: 66,6%). Il titolo di studio resta elevato, con il 75 % delle persone in possesso di Laurea e il restante 25 % con un diploma di scuola secondaria superiore. Le professioni più rappresentate sono a pari merito le libere

professioniste e le impiegate (25%). Il 50% dei partecipanti risulta impiegato nell'ambito del Terzo Settore e delle organizzazioni non profit, mentre l'altro 50% in LILT. Il 66,6% dei partecipanti è di nazionalità italiana, mentre le rimanenti 4 persone sono rispettivamente di nazionalità rumena, brasiliana, ugandese e senegalese.

Fig.18 - ripartizione per età dei partecipanti



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

3.6 Modulo 6 - Medicina partecipativa e patient engagement: verso un cambio di paradigma nella gestione della salute e della prevenzione

I questionari raccolti sono stati 13. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.8, i punteggi totalizzati nel modulo 6 confermano un elevato apprezzamento dei contenuti trattati (3,8) e in generale della parte teorica (4), con una valutazione più bassa del workshop (3), che conferma il trend dei moduli precedenti.

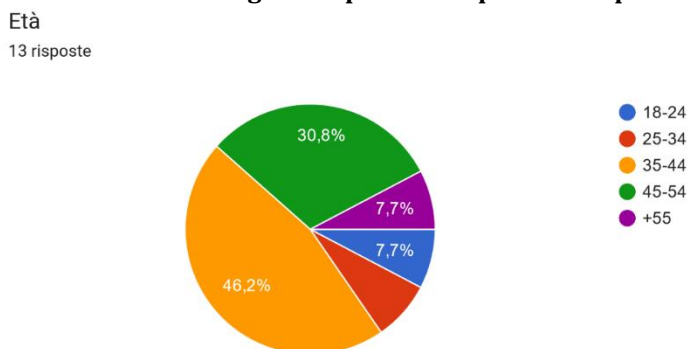
Tab. 8 - punteggi medi totalizzati nel modulo 6

55.	In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,8
56.	In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,3
57.	Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	3
58.	Attribuisca un valore alla parte teorica	4
59.	Attribuisca un valore al workshop	3
60.	Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,5
61.	Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,8
62.	Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,7
63.	Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,7
Punteggio medio globale del modulo 6		3,5

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Il questionario è stato compilato da una netta maggioranza di donne (84,6), e la fascia d'età prevalente è quella tra i 35 e i 44 anni (vedi figura n.19: 46,2%), cui segue quella tra i 45 e i 54 anni (30,8). Il titolo di studio si conferma decisamente elevato, con l'84,6% delle persone in possesso di Laurea e solo il 15,4% con un diploma di scuola secondaria superiore. Prevalgono nettamente le libere professioni (53,8%), prevalentemente impiegate in LILT (46,2). Il 53,9% dei partecipanti è di nazionalità italiana, il 15,4 di nazionalità peruviana, mentre le rimanenti 4 persone sono rispettivamente di nazionalità rumena, senegalese, ugandese e brasiliana.

Fig.19 - ripartizione per età dei partecipanti



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

3.7 Modulo 7 - Come motivare le persone alla gestione della propria salute? Tecniche di comunicazione e relazione per promuovere health engagement

I questionari raccolti sono stati 8. Sulla base dei dati presentati nella tabella n.9, i punteggi totalizzati nel modulo 7 sono tra i più elevati dell'intero percorso formativo, e vedono un elevato apprezzamento dei contenuti trattati (3,9) e in generale della parte teorica (3,9), unito in questo caso anche ad una ottima valutazione del workshop (4).

Tab. 9 - punteggi medi totalizzati nel modulo 7

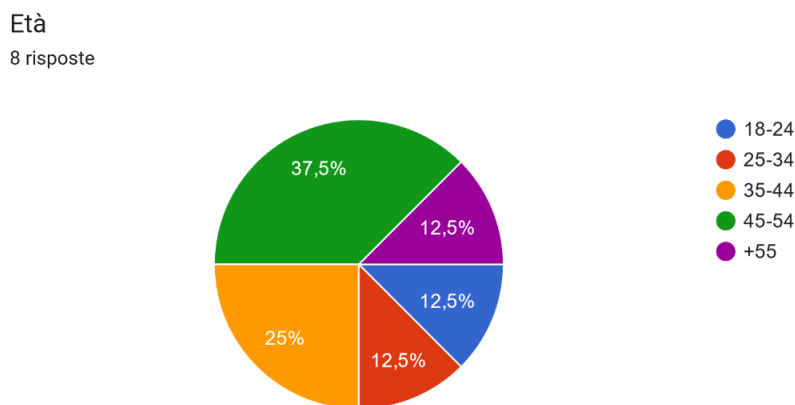
64.	In che misura ha apprezzato i contenuti trattati in questo modulo formativo?	3,9
65.	In che misura ritiene che i contenuti trattati possano trovare applicazione nel suo lavoro con le persone straniere ai fini di un'adeguata prevenzione oncologica?	3,8
66.	Ritiene che nel modulo formativo da Lei frequentato il rapporto tra lezioni teoriche e workshop sia stato adeguato?	4
67.	Attribuisca un valore alla parte teorica	3,9
68.	Attribuisca un valore al workshop	4
69.	Come valuta l'efficacia degli argomenti trattati rispetto all'acquisizione di competenze a Lei utili nell'ambito della sua professione?	3,7
70.	Rispetto alle finalità del modulo formativo la sua durata complessiva è adeguata?	3,7
71.	Come giudica il livello di adeguatezza e funzionalità della strumentazione utilizzata (attrezzature informatiche, sussidi multimediali, materiali didattici)?	3,9
72.	Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto/a di questo modulo formativo?	3,9
Punteggio medio globale del modulo 7		3,8

Fonte: elaborazione ISMU, 2022

La valutazione complessiva del modulo è vicina al valore massimo (3,9).

Il questionario è stato compilato da una netta maggioranza di donne (75%), con un'età prevalente compresa tra i 35 e i 54 anni (vedi figura n.20: 62,5%). Il titolo di studio resta elevato, con il 75% delle persone in possesso di Laurea e il restante 25% con un diploma di scuola secondaria superiore. Le professioni prevalenti sono a pari merito le libere professioniste e le impiegate (25%), occupate prevalentemente in LILT (57,1%). Il 62,5% dei partecipanti è di nazionalità italiana, mentre le rimanenti 3 persone sono rispettivamente di nazionalità rumena, peruviana e ugandese.

Fig. 20 - ripartizione per età dei partecipanti



Fonte: elaborazione ISMU, 2022

Nota conclusiva

Il follow-up dei corsi di sensibilizzazione effettuati nello svolgimento dei progetti SSF1 e SSF2 indica con chiarezza un significativo cambiamento di abitudini, di stili di vita e di acquisizione di significati dei concetti di salute, malattia, prevenzione. Allo stesso modo, la maggior parte delle/dei rispondenti ritiene di aver modificato “abbastanza” la propria alimentazione (44%), lo stile di vita in famiglia (46,7%), l'attività fisica (52%), la riduzione di bevande gasate/zuccherine (29,3%). A questi si aggiunge il 28% di coloro che ritengono di aver modificato “molto” tali comportamenti. Anche la riduzione del consumo di bevande alcoliche è importante poiché il 10,7% dei rispondenti definisce “abbastanza” detto cambiamento e il 17,3% lo indica come “molto”. Inoltre, il 50,3% ribadisce di non aver mai fatto uso di bevande alcoliche.

Si evidenzia, inoltre un importante aumento del ricorso alle visite e screening di prevenzione, come elencato qui di seguito.

- Mammografia: dall'11,3% al 50%
- Visita ginecologica: dal 21,3% al 65,3%
- Visita senologica: dal 12,1% al 72,7%
- Ecografia al seno: dal 15,1% al 33,3%
- Esami del sangue: dal 20,6% al 71,4%

Il focus group effettuato con le operatrici che avevano partecipato ai corsi di formazione dei progetti precedenti, evidenzia alcuni particolari apprezzamenti, quali: la comunicazione interculturale; l'importanza della comunicazione e dell'approccio transculturale in ambito sanitario. Particolare gradimento è stato mostrato verso il metodo di formazione "pratico", attraverso lo studio e la discussione dei casi, in collaborazione con una mediatrice culturale.

Pur rilevando la differenza dei contenuti e dei tempi della formazione rivolta alle operatrici e operatori del progetto SSF2 e quella dell'attuale progetto SSF3, si evidenzia complessivamente un lieve maggiore gradimento della formazione precedente (valore 3,8) rispetto a quella attuale (3,6) descritta nel cap. 3.

Riferimenti bibliografici

Lombardi L. (2018). *Salute senza frontiere: ricerca-valutazione. Percorsi di sensibilizzazione e di formazione* (Report di ricerca), [https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2018/10/Report Ricerca-valutazione salute-senza-frontiere .pdf](https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2018/10/Report_Ricerca-valutazione_salute-senza-frontiere.pdf).

Lombardi L. (2021). *Salute senza frontiere II. Salute e medicina interculturale: Ricerca valutazione. Percorsi di sensibilizzazione e di formazione* (Report di ricerca), [https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2021/06/Lombardi Report Salute-senza-frontiere-II.pdf](https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2021/06/Lombardi_Report_Salute-senza-frontiere-II.pdf).



Fondazione ISMU è un ente scientifico indipendente che promuove studi, ricerche, formazione e progetti sulla società multietnica e multiculturale, con particolare riguardo al fenomeno delle migrazioni internazionali. ISMU collabora con istituzioni, amministrazioni, terzo settore, istituti scolastici, aziende, agenzie internazionali e centri di ricerca scientifica italiani e stranieri.

Ricerca prodotta nell'ambito del progetto "Salute senza frontiere III. Validazione e promozione del modello LILT di educazione alla salute secondo un approccio transculturale", promosso dalla LILT Associazione Provinciale Milano Monza Brianza APS. Il progetto è stato parzialmente finanziato dal Community Award Program 2021 di Gilead.