

Zeitschrift:	Iride : rivista di economia, sanità e sociale
Herausgeber:	Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI
Band:	- (2023)
Heft:	15
 Artikel:	EquiTl : promuovere equità e inclusione nelle cure ospedaliere cantonali
Autor:	Bertini-Soldà, Laura / Ricciardi, Raquel
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1044729

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Laura Bertini-Soldà e Raquel Ricciardi

Laura Bertini-Soldà è docente-ricercatrice senior presso il Centro competenze lavoro, welfare e società e responsabile del Centro documentazione e ricerca sulle migrazioni

del DEASS. Antropologa e sociologa, si occupa di temi inerenti alle migrazioni, l'integrazione e l'accesso alle prestazioni sociosanitarie. Ha ottenuto un dottorato in Scienze

umane e sociali presso l'Università di Neuchâtel. Raquel Ricciardi è assistente di ricerca presso il Centro competenze lavoro, welfare e società del DEASS. Attualmente

è dottoranda in Lavoro sociale presso l'Istituto Transdisciplinare di Lavoro sociale all'Università di Neuchâtel.

EquiTIC: promuovere equità e inclusione nelle cure ospedaliere cantonali

La SUPSI, attraverso il Centro documentazione e ricerca sulle migrazioni, collabora da anni con l'Ospedale Regionale di Mendrisio – Beata Vergine (OBV) per il miglioramento della presa in carico dei pazienti in situazione di vulnerabilità sociale, in particolare le persone residenti al centro federale d'asilo situato proprio in prossimità di questo ente. Il progetto *Equity Ticino* è una delle attività sviluppate negli ultimi anni in questo ambito ed è sostenuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Dal concetto di uguaglianza a quello di equità nelle cure

Il tema delle ineguaglianze in salute è una delle problematiche centrali di salute pubblica^[1]. Gli studi in questo ambito evidenziano, compresi i rapporti sulle stime di salute dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), quali il 2019 Global Health Estimates, che nonostante l'incidenza delle malattie trasmissibili sia generalmente diminuita nel mondo, non si può dire altrettanto per quanto riguarda gli scarti e le disparità esistenti tra le categorie sociali nell'accesso alle cure, così come nella tipologia e nella qualità delle stesse. Il tasso di mortalità infantile ne è un esempio; nonostante questo sia in costante diminuzione, le disparità fra zone rurali e urbane e tra paesi ricchi e poveri persiste e in alcuni casi sono addirittura aumentate. Secondo l'OMS, l'equità nelle cure corrisponde all'assenza di differenze ingiuste ed evitabili tra gruppi di persone, indipendentemente dalle loro caratteristiche socioeconomiche, culturali, di genere, etniche o altre. Quest'ultime dimensioni, infatti, possono essere descritte come determinanti della salute, ovvero corrispondere a tutti quei fattori che possono influenzare lo stato di salute o di malattia di

una persona. In questo senso la malattia non viene più concepita unicamente come il risultato di fattori biologici e genetici, ma come una condizione multifattoriale, dove ad essere presi in considerazione devono essere anche il contesto sociale, politico, lavorativo, ambientale ed economico entro cui la persona si muove. Ciò è importante non solo a fini diagnostici, bensì durante tutto il processo di presa in carico intra ed extra ospedaliera. Questo cambio di paradigma implica che al centro dell'intervento sociosanitario non ci sia la malattia, ma la persona nell'insieme di tutte le sue caratteristiche^[2]. Conseguentemente, l'intervento di cura non potrà più essere standardizzato, ma centrato sui bisogni specifici della persona. Il concetto di equità nelle cure, infatti, va oltre la garanzia di accesso universale ai sistemi sanitari e alla garanzia di cure uguali per tutti, abbracciando l'idea che quest'ultime debbano piuttosto rispondere ai bisogni specifici della persona, promuovendo l'opportunità di raggiungere il massimo stato di salute che, non dimentichiamolo, è un diritto universale.

Questo è vero anche in paesi che vantano dei sistemi sanitari all'avanguardia, come nel caso della Svizzera. Nel nostro paese, infatti, nonostante venga offerta una copertura sanitaria universale, l'iniquità in salute è ancora presente. L'ospedale è un luogo particolarmente interessante per rilevare questa problematica, perché le traiettorie terapeutiche delle persone ai margini sfociano spesso in accessi ripetuti in pronto soccorso in quelle che sono definite ospedalizzazioni potenzialmente evitabili^[3].

Una ricerca-azione collaborativa

La ricerca *Equity Ticino* nasce dalla constatazione che, nonostante il Ticino possa vantare una Legge sanitaria cantonale particolarmente esplicita riguardo ai diritti dei pazienti, in particolar modo

[1] Fassin, D., Hauray, B. (2010). *Santé publique. L'état des savoirs*. La Découverte.

[2] Bodenmann, P., Jackson, Y.-L., Marmot, M. G., Jackson, Y., Wolff, H., & Vu, F. (2018). *Vulnérabilités, équité et santé*. RMS.

[3] Spycher, J., Morisod, K., Eggli, Y., Moschetti, K., Le Pogam, M.-A., Peytre-mann-Bridevaux, I., Bodenmann, P., & Marti, J. (2021). *Indicators on Healthcare Equity in Switzerland. New Evidence and Challenges*. Report commissioned by the Federal Office of Public Health. FOPH.

per quanto riguarda il diritto all'informazione (Art.6) [4], vi sono situazioni che evidenziano delle fragilità in questo senso e dunque un potenziale miglioramento in termini di equità nelle cure. Questa rilevazione si basa non solo su dati quantitativi raccolti a livello federale, ma anche e soprattutto sulle situazioni cliniche raccolte dal Servizio qualità e sicurezza pazienti, nonché dal Servizio di mediazione dell'OBV anche grazie a precedenti progetti di ricerca svolti con la SUPSI. Queste situazioni mettono in evidenza un aspetto importante: la mancata presa in carico della vulnerabilità sociale.

Il progetto di ricerca si è sviluppato attraverso una metodologia di ricerca-azione volta a creare un impatto trasformativo nelle pratiche ospedaliere, con l'obiettivo di promuovere maggiore equità nelle cure. Partendo da vignette cliniche^[5] ospedaliere, il team pluridisciplinare ha deciso di sviluppare un percorso di identificazione di fattori di rischio nelle procedure e nelle prassi di presa in carico ospedaliera e di formulare un cruscotto di indicatori per tenerli sotto controllo e diminuire l'incidenza di pratiche inique a medio-lungo termine. Questi indicatori non hanno per obiettivo unicamente quello di fornire dei dati in termini quantitativi, bensì di fungere da input per avere un impatto concreto e parallelo nelle pratiche ospedaliere.

Questo processo ha messo in evidenza che ad essere ampiamente migliorabile è in particolar modo il diritto all'informazione. Le procedure hanno mostrato che sono gli aspetti medico-tecnici e amministrativi ad essere esplicati, mentre non si può dire lo stesso di aspetti che riguardano la comunicazione verso il paziente, ma anche tra professionisti dal background formativo diverso o che lavorano in reparti o strutture ospedaliere differenti.

La comunicazione, infatti, è un fattore fondamentale volto al rispetto del diritto all'informazione verso il paziente, ma anche a fini collaborativi e di presa in carico condivisa. Le procedure mettono il focus sul trattamento della malattia piuttosto che sulla persona nel suo insieme, fornendo pochi elementi riguardanti la comunicazione e l'informazione verso il paziente, in particolar modo nel caso venga rilevata una vulnerabilità sociale. Il confronto con i professionisti ha mostrato che vi è uno scarto tra quanto indicato dalle procedure e le prassi vere e proprie e ha confermato l'esistenza di lacune in campo comunicativo.

Sulla base di quanto osservato, il gruppo di lavoro si è incontrato a cadenza regolare per individuare degli indicatori di equità che potessero rispondere all'esigenza di colmare queste lacune, non solo mettendole in evidenza, ma fungendo da diretto generatore per trasformare le prassi. A processo ultimato, sono state definite tre aree su cui intervenire, ritenute importanti in ottica trasformativa. Gli indicatori sviluppati sono stati concepiti anch'essi in un'ottica circolare in cui ognuno influenza l'altro e viceversa.

Il primo aspetto su cui il gruppo di lavoro ha ritenuto importante agire è quello della formazione del personale medico e infermieristico. Le prassi evidenziano delle lacune in merito alla conoscenza della legge sanitaria cantonale, dei diritti dei pazienti e l'impatto che i determinanti della salute hanno in termini di equità nelle cure. È stata dunque sviluppata una formazione e-learning che verte su questi temi e che il gruppo di lavoro ha ritenuto importante estendere obbligatoriamente a tutto il personale medico-infermieristico, con lo scopo di fornire delle conoscenze base su questi temi e impattare positivamente sui processi di comunicazione verso il/la paziente e tra équipe di cura.

Secondariamente, è stato osservato che la presa in carico di pazienti vulnerabili può essere ulteriormente migliorata, in particolar modo tramite l'attivazione precoce delle risorse sociali presenti in ospedale, come il Servizio sociale o il Servizio di mediazione. In questo senso si è cercato di sviluppare un "triage della vulnerabilità", in modo

[4] Legge sanitaria cantonale: <https://m3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/270>

[5] Per vignette cliniche si intendono delle situazioni di vulnerabilità gestite dal servizio di mediazione dell'OBV. Ad inizio progetto sono state raccolte 10 situazioni che presentavano delle potenziali iniquità nel processo di presa in carico, che hanno funto da base per iniziare le riflessioni su questo concetto con il gruppo di lavoro.



che le persone rispondenti a determinate caratteristiche, come il fatto di non parlare italiano o di alloggiare nei centri federali di asilo, possano subito essere agganciate ad una risorsa sociale, promuovendo così maggiore equità nei processi di cura, ma anche continuità progettuali con i servizi territoriali.

Infine, il progetto di ricerca ha voluto coinvolgere i pazienti stessi, effettuando dei sondaggi telefonici al fine di valutare la qualità delle informazioni e dei processi comunicativi vissuti durante il periodo di degenza. Il sondaggio verteva sia sulla qualità della comunicazione ricevuta da parte dei professionisti, sia sugli scambi di informazione avvenuti tra i professionisti stessi.

Queste tre aree di intervento e i relativi indicatori di riuscita sono pensati in maniera circolare, ipotizzando che una migliore formazione del personale sanitario in termini di legge sanitaria cantonale, equità e comunicazione possa avere un impatto su una migliore presa in carico dei pazienti, in particolar modo quando si tratta di dover riconoscere e gestire una situazione di vulnerabilità sociale. Allo stesso modo, una presa in carico più attenta ad aspetti relazionali e comunicativi potrebbe avere un impatto sulla qualità percepita dai pazienti. Infine, il sondaggio ai pazienti è pensato per raccogliere dati qualitativi rispetto a quanto vissuto che potranno essere utilizzati per adattare o modificare le formazioni e-learning in funzione dei bisogni o lacune evidenziate.

Prossimi passi

Nel prossimo futuro i risultati raggiunti in OBV mirano ad essere consolidati in maniera progressiva, effettuando rilevamenti costanti che daranno seguito al primo effettuato nel corso della ricerca. L'autunno 2023 sarà un periodo particolarmente importante, poiché verrà resa disponibile la formazione e-learning riguardo la Legge sanitaria cantonale, i determinanti della salute e la comunicazione, dando il via alla formazione "a tappe" di tutto il personale sociosanitario in OBV. La prossima fase prevede inoltre la presentazione dei primi risultati raccolti ad un livello più esteso dell'Ente Ospedaliero Cantonale, discutendo le possibilità di espansione ad altri reparti o ad altre sedi. A livello svizzero, invece, la ricerca *Equity Ticino* si inserisce in una strategia più ampia di promozione dell'equità e pari opportunità nel campo della salute, promossa dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Una volta concepiti e testati i necessari adattamenti, i partner della piattaforma Swiss Health Network for Equity^[6] saranno coinvolti per valutare e progettare un trasferimento verso altre regioni svizzere. Il potenziale di questo progetto è indubbiamente la capacità di coinvolgimento delle équipe attraverso la creazione di dati che sono direttamente fruibili per i professionisti sotto forma di conoscenze professionali e organizzative semplici e funzionali al lavoro nei reparti.

[6] Organizzazione senza scopo di lucro dedicata alla promozione dell'equità nel sistema sanitario in Svizzera: www.health-equity-network.ch