

Dialogo CTA sull'integrazione «Prima infanzia – Chi inizia sano va lontano»

Raccomandazioni per i partecipanti al dialogo (27 giugno 2014)

Cos'è il dialogo CTA «Prima infanzia»?

Con il dialogo sull'integrazione «Prima infanzia» la Conferenza tripartita sugli agglomerati (CTA) desidera contribuire a ottimizzare le condizioni quadro per un buono sviluppo fisico, psichico e sociale nella prima infanzia – e questo per tutti i bambini, a prescindere dalla loro origine. Nel giugno 2013 la Confederazione, i Cantoni, le Città e i Comuni hanno pertanto deciso di avviare entro il 2016 un dialogo con i maggiori attori non statali del settore della prima infanzia, perseguendo quattro obiettivi strategici:

- le famiglie, in particolare quelle con background migratorio, sono informate in merito alle offerte sanitarie, di sostegno familiare e di promozione dell'integrazione nella loro regione;
- le famiglie con background migratorio sfruttano al pari delle famiglie svizzere le offerte di assistenza e consulenza in materia di gravidanza, parto, periodo post-parto e neonati nella loro regione;
- i responsabili di queste offerte sono sostenuti nel gestire la diversità culturale (p. es. mediante l'interpretariato interculturale) e nello sviluppare le loro competenze transculturali;
- gli attori nel campo dell'assistenza sanitaria di base, delle offerte di sostegno familiare e della promozione dell'integrazione costituiscono una rete e conoscono le rispettive offerte.

I partecipanti al dialogo (cfr. Allegato 1) si sono incontrati il 22 novembre 2013 per un primo scambio e hanno fissato gli obiettivi strategici, suddividendoli sei aree d'intervento (cfr. capitolo 1 di seguito).

In tale occasione i partecipanti al dialogo hanno inoltre istituito un gruppo di lavoro congiunto¹, che ha loro rivolto raccomandazioni concrete per attuare gli obiettivi prefissati (cfr. capitolo 2 di seguito).

Il dialogo sull'integrazione «Prima infanzia» contribuisce ad attuare la strategia del Consiglio federale «Sanità 2020», incentrata tra l'altro sulle pari opportunità e sostenuta da tutte le maggiori organizzazioni del settore sanitario e della politica sanitaria in occasione della prima Conferenza nazionale sulla salute, tenutasi nel settembre 2013.

¹ Presidenza: Salome von Greyerz (vicecapo Ambito direzionale Politica della sanità UFSP). Membri del gruppo di lavoro: Mona Baumann Oggier (direttrice primario Sostegno alla prima infanzia, Servizio della sanità della Città di Berna), Osman Besic (membro Commissione federale della migrazione CFM e caposezione Salute e Diversità CRS), Esther Christen (direttrice Servizio specialistico famiglia, Direzione per la salute e l'assistenza del Cantone di Berna), Erika Dähler (presidenza Formazione dei genitori CH, direttrice aprimo), Sybille Graber (Associazione svizzera delle consulenti materne), Sabine Heiniger (Associazione professionale dei pediatri di base Kinderärzte Schweiz, anche su mandato della Società svizzera di pediatria SSP), Jvo Schneider (Promozione Salute Svizzera), Barbara Stocker Kalberer (presidente Federazione svizzera delle levatrici), Christine Sieber (ufficio Salute sessuale Svizzera), Bea Troxler (direttrice Contract management Dipartimento sociale della Città di Zurigo), Miriam Wetter (direttrice Rete custodia bambini Svizzera). Per la direzione del progetto CTA/segretariato: Nicole Gysin (CdC), Sabina Hösli (UFSP), Regula Zürcher (UFM).

Concetto di salute nel dialogo CTA «Prima infanzia»

Traendo spunto dalla definizione dell'OMS, il dialogo CTA si basa su un concetto di salute di ampia portata, che considera la salute come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale. Gli obiettivi del dialogo CTA sull'integrazione rispecchiano anche il concetto di promozione della salute così come formulato nella Carta di Ottawa del 2006: «La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere».

Anche il Quadro d'orientamento per la formazione, l'educazione e l'accoglienza della prima infanzia in Svizzera rammenta il fatto che «I bambini richiedono proposte attuabili e affidabili che rispecchino le loro esigenze e che abbiano il pregio di accompagnarli e sostenerli nel corso del loro sviluppo a decorrere dalla nascita». I processi formativi nella prima infanzia sono sempre legati a situazioni quotidiane concrete vissute dal bambino. Pertanto è importante un approccio globale orientato al bambino. Per il dialogo CTA ciò significa che le misure incentrate oltre che sui genitori o gli specialisti del settore anche e direttamente sui bambini in tenera età devono tenere conto di questi principi pedagogici e di psicologia dello sviluppo².

² Cfr. www.orientierungsrahmen.ch; p. 23 segg.

1. Aree d'intervento e sub-obiettivi strategici

In base ai feedback delle organizzazioni professionali e delle associazioni di categoria, i partecipanti al dialogo hanno in primo luogo fissato gli obiettivi strategici della CTA e definito sei aree d'intervento. Il gruppo di lavoro raccomanda ai partecipanti di attivarsi in questi ambiti, perseguendo a lungo termine i sub-obiettivi descritti di seguito:

Area d'intervento 1: Salute in gravidanza (competenza sanitaria)

- Obiettivo 1a) Le donne di ogni età conoscono le istituzioni sanitarie e l'importanza delle visite ginecologiche di controllo e all'occorrenza vi fanno ricorso.
- Obiettivo 1b) Alle donne che desiderano avere un figlio si consiglia di prendersi cura della propria salute prima dell'inizio della gravidanza, cercando di minimizzare i fattori di rischio medici e sociali.
- Obiettivo 1c) Le donne e i giovani in età fertile conoscono i servizi specialistici cantonali che offrono consulenza in tema di salute e diritti sessuali, gravidanza e contraccezione, nonché informazioni indipendenti sui controlli prenatali.

Area d'intervento 2: Una buona assistenza durante la gravidanza e il parto (raggiungibilità)

- Obiettivo 2a) Le donne incinte si sottopongono regolarmente a visite di controllo (secondo le direttive della Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia 7x), la prima delle quali va effettuata prima della 16a settimana di gravidanza (presso un ginecologo, una levatrice o un medico di famiglia).
- Obiettivo 2b) Le donne incinte sanno come possono influire positivamente sulla propria salute, su quella del bambino e sul decorso della gravidanza e del parto.
- Obiettivo 2c) Le donne che si trovano in situazioni difficili a livello economico o familiare o che sono affette da disturbi psichici trovano adeguato sostegno professionale in loco.
- Obiettivo 2d) Le levatrici, i medici e le assistenti di studio medico conoscono i servizi locali specializzati in materia di integrazione e all'occorrenza indicano alle pazienti/clienti le offerte disponibili.

Area d'intervento 3: Una buona assistenza durante il periodo post-parto (garantire la transizione dall'ospedale a casa)

- Obiettivo 3a) Ogni famiglia è informata dell'offerta di assistenza post-parto.
- Obiettivo 3b) Al momento della dimissione dall'ospedale ogni famiglia ha già fissato un appuntamento con una levatrice e si è registrata presso il consultorio genitori-bambino competente.
- Obiettivo 3c) I bambini il cui sviluppo è minacciato per motivi psico-sociali sono riconosciuti precocemente e vengono adottate adeguate misure d'intervento.
- Obiettivo 3d) Le famiglie che si trovano in situazioni difficili a livello economico o familiare o che sono affette da disturbi psichici trovano adeguato sostegno professionale in loco.

Area d'intervento 4: Una buona consulenza e assistenza nel primo anno di vita (rafforzamento delle competenze educative e sanitarie dei genitori)

- Obiettivo 4a) Tutte le famiglie conoscono l'offerta delle visite pediatriche di controllo e le raccomandazioni in materia di vaccini e se ne avvalgono.
- Obiettivo 4b) Ogni famiglia ha adeguato accesso all'assistenza pediatrica di base in loco.

Obiettivo 4c) Le offerte dei consultori genitori-bambino sono conosciute e vengono sfruttate all'occorrenza.

Obiettivo 4d) I genitori affrontano la questione della promozione di uno sviluppo sano e dell'educazione dei propri figli.

Area d'intervento 5: I primi passi nel gruppo di gioco, l'asilo nido, la formazione dei genitori (transizione alle offerte di sostegno alla prima infanzia)

Obiettivo 5a) I pediatri e i consultori genitori-bambino sono in contatto tra loro e all'occorrenza rinviano alle rispettive offerte.

Obiettivo 5b) I pediatri e i consultori genitori-bambino sono informati sulle offerte regionali di sostegno alla prima infanzia (gruppi di gioco, asili nido, offerte formative per genitori) e di promozione dell'integrazione, sono in contatto con tali attori e all'occorrenza forniscono spunti per ulteriori offerte.

Obiettivo 5c) I giovani genitori sono informati sul significato del sostegno alla prima infanzia e della promozione dell'integrazione e sulle rispettive offerte e se ne avvalgono all'occorrenza.

Area d'intervento 6: Capire meglio (sviluppare le competenze linguistiche, assicurare la traduzione)

Obiettivo 6a) I genitori immigrati migliorano le proprie competenze comunicative e si impegnano per incentivare le conoscenze linguistiche dei propri figli (lingua madre e lingua nazionale parlata nel luogo di residenza).

Obiettivo 6b) Se le competenze linguistiche non sono sufficienti o se è necessario prendere decisioni importanti e complesse o affrontare interventi medici, la comunicazione è assicurata da interpreti interculturali professionisti.

Obiettivo 6c) Gli specialisti conoscono le varie offerte di traduzione sovvenzionate dallo Stato (interpretariato, interpretariato telefonico, mediazione interculturale, traduzioni scritte di opuscoli ecc.) e all'occorrenza sono in grado di avvalersene.

2. Raccomandazioni relative a misure concrete per i partecipanti al dialogo

Misure che riguardano tutti i partecipanti al dialogo

R1. Verifica delle offerte informative esistenti per i gruppi target

Diversi obiettivi approvati il 22 novembre 2013 riguardano una trasmissione di informazioni adeguata ai gruppi target³. Essenzialmente si tratta delle seguenti sfide:

- verificare le offerte informative esistenti: i contenuti/messaggi veicolati sono quelli giusti? Le informazioni sono chiare/comprendibili/complete? Quali canali d'informazione vengono usati per raggiungere il gruppo target? Servono altri/nuovi media e canali d'informazione? Servono ulteriori traduzioni? Ecc.;
- colmare eventuali lacune nell'offerta informativa;
- illustrare chiaramente le offerte informative (p. es. migesplus.ch, piattaforma Sostegno alla prima infanzia);
- possibilità di raggiungere il gruppo target con offerte informative;
- informazione adeguata di tutti i partecipanti al dialogo.

È necessaria una panoramica nazionale. Per questo ai partecipanti al dialogo a livello federale si raccomanda di effettuare innanzitutto un inventario su larga scala delle offerte informative, coinvolgendo specialisti attivi nella pratica e sfruttando le conoscenze delle organizzazioni professionali che prendono parte al dialogo. Nel quadro di un tale inventario al primo posto vi sono le offerte informative che si rivolgono direttamente alle famiglie e ai genitori.

Una volta concluso l'inventario e riconosciute ed eventualmente colmate le lacune, come secondo passo vanno verificati i canali di comunicazione, riflettendo su come raggiungere al meglio i gruppi target. A tal fine vanno elaborate pertinenti raccomandazioni per i partecipanti al dialogo, riservando particolare attenzione agli approcci che non mirano soltanto all'informazione/sensibilizzazione, ma che puntano a motivare i partecipanti.

Per tutte queste misure vanno coinvolti, oltre alle organizzazioni dei migranti, anche gli esperti dei Cantoni, delle Città e dei Comuni.

Dall'inventario delle offerte informative per genitori e famiglie vanno distinte le offerte destinate espressamente agli specialisti del settore. In questo contesto si rimanda al progetto «Miges Expert», attualmente sviluppato dalla Croce Rossa Svizzera, il cui obiettivo è quello di raccogliere su una piattaforma elettronica informazioni destinate agli specialisti del settore sanitario (p. es. prestazioni nell'ambito della comunicazione/dell'interpretariato, colloquio di anamnesi in contesto migratorio, informazioni plurilingui ai pazienti, statuto di soggiorno e assicurazioni sociali). Le associazioni di categoria sono invitate a verificare se questo strumento d'informazione potrebbe essere adatto anche ai loro membri.

R2. Informazione e sensibilizzazione delle categorie professionali⁴

Le associazioni di categoria sfruttano i loro media, le loro pubblicazioni, le loro piattaforme e i loro convegni per informare in merito a temi rilevanti per la pratica nei settori della migrazione, dell'integrazione e della salute prima e durante la gravidanza e nella prima infanzia (per possibili temi cfr. nota a piè di pagina n. 3). Da un lato si tratta di informazioni specifiche alla professione, dall'altra le associazioni di categoria devono mettere i loro canali

³ Si tratta di informazioni su temi come p. es. la salute sessuale e i diritti sessuali, la medicina riproduttiva, la gravidanza, la diagnostica prenatale, il parto, il periodo post-parto, la nutrizione, l'attività fisica, il peso corporeo, la salute psico-sociale, l'essere genitori, l'educazione ecc.

⁴ Le categorie professionali cui la CTA desidera rivolgersi nell'ambito del dialogo sono p. es. i ginecologi, i medici di famiglia e i pediatri, le levatrici, i consulenti genitori-bambino, le assistenti di studio medico, gli specialisti in materia di salute sessuale e pianificazione familiare, i servizi di consulenza familiare, gli addetti alle visite a domicilio, il personale delle istituzioni di accoglienza extrafamiliare per l'infanzia nonché della formazione dei genitori.

d'informazione e di scambio anche a disposizione dei rappresentanti di altre categorie professionali per favorire uno scambio interdisciplinare. Possibili temi sono in questo caso la protezione dei minori, le visite a domicilio, lo sviluppo linguistico, i colloqui con i genitori, l'utilità del sostegno alla prima infanzia dal punto di vista della psicologia dello sviluppo, ecc.

La direzione del progetto CTA è invitata a fornire una panoramica dei canali d'informazione esistenti e dei relativi responsabili. Inoltre i servizi federali che partecipano al dialogo sono invitati a verificare l'istituzione di un servizio di coordinamento e di comunicazione a tempo determinato, che curi per un certo periodo i contatti con i partecipanti al dialogo, proponga temi per azioni comuni d'informazione e sensibilizzazione, aiuti a trovare contenuti e promuova lo scambio tra le categorie professionali.

R3. Accertamento delle esigenze ed eventuale sviluppo di offerte di formazione continua e perfezionamento in materia di «Gestione della diversità/acquisizione di competenze transculturali»

Le associazioni di categoria verificano in modo appropriato (workshop, gruppo di lavoro ecc.) e con il sostegno di un esperto in competenze transculturali se i loro membri hanno bisogno di corsi di formazione continua e perfezionamento in materia di «Gestione della diversità/acquisizione di competenze transculturali». A tal fine nell'Allegato 2 la direzione del progetto CTA ha raccolto alcune riflessioni di base e indicato un possibile modo di procedere. La direzione del progetto CTA è invitata a compilare una panoramica delle offerte già esistenti.

Se si dovesse riscontrare un'esigenza di questo tipo senza che vi sia un'offerta di formazione continua o perfezionamento adeguata, le associazioni di categoria, in collaborazione con i partecipanti statali al dialogo, sviluppano nuove offerte (inclusi stimoli per partecipare ai corsi e finanziamento).

(Cfr. anche Raccomandazione 8 relativa alla formazione professionale)

R4. Promozione di una cultura di consulenza incentrata sui pazienti e orientata ai diritti e alle risorse

Nelle discussioni del gruppo di lavoro è stato fatto rilevare che, sebbene l'acquisizione di competenze transculturali sia un tema importante, non è l'unico: va eventualmente sottoposto a verifica anche il mandato professionale nel suo complesso. In primo luogo ci si chiede come gli specialisti del settore possano in generale migliorare le loro competenze in materia di consulenza. Le associazioni di categoria sono pertanto invitate a verificare come si possa incentivare, nel rispettivo settore di specializzazione, una cultura di consulenza che favorisca la salute, ponga i pazienti al centro e sia orientata alle loro risorse e ai loro diritti (p. es. il progetto «Gesundheitscoaching», coaching della salute⁵).

R5. Abbattimento delle barriere linguistiche

R5a. Informazione e formazione in tema di ricorso agli interpreti

Le associazioni di categoria informano in modo adeguato i loro membri in merito al tema del «Ricorso agli interpreti». In primo piano vi sono informazioni sulle diverse offerte (interpretariato telefonico, interpretariato in loco, mediazione interculturale ecc.). I partecipanti statali al dialogo informano le associazioni di categoria in merito alle offerte esistenti. Le associazioni di categoria verificano se è necessario ulteriore materiale informativo, chiedendosi in primo luogo come si possano coinvolgere al meglio gli interpreti nei processi lavorativi quotidiani (p. es. istruzioni/formazioni che permettano un ricorso quanto più semplice possibile agli

⁵ Il progetto «Gesundheitscoaching» è stato sviluppato dal Collegio di medicina di base (KHM/CMB) dei medici di famiglia svizzeri. Al momento il CMB e la società dei medici del Cantone di San Gallo lo stanno attuando e testando sotto forma di progetto sperimentale. Il progetto si basa sul partenariato tra medico e paziente e sostiene quest'ultimo nell'unire le sue esperienze alle conoscenze del medico per ottimizzare/rafforzare e migliorare in modo duraturo il suo comportamento in tema di salute (cfr. www.gesundheitscoaching-khm.ch).

interpreti nella vita quotidiana professionale, cfr. a tale proposito p. es. le istruzioni dell'ospedale universitario di Basilea: [Handlungsanleitung Unispital BS](#), disponibili solo in tedesco).

(Cfr. anche Raccomandazione 7 relativa al finanziamento delle prestazioni d'interpretariato)

R5b. Rafforzamento delle competenze linguistiche dei futuri genitori

Il sistema di promozione linguistica «fide, Francese, Italiano, Tedesco in Svizzera – imparare, insegnare, valutare»⁶ sarà arricchito con materiale relativo ai temi gravidanza/parto/prima infanzia. L'UFM verifica con vari partner come far conoscere ai futuri genitori i corsi di lingua offerti.

R6. Assicurare assistenza e sostegno precoci e continuativi

Il gruppo di lavoro ritiene che le misure in questo settore siano di fondamentale importanza: si tratta di assicurare una buona consulenza e assistenza a donne in età fertile, donne incinte e giovani famiglie e garantire il sostegno continuativo di specialisti nelle transizioni critiche⁷. I genitori che si trovano in situazioni psico-sociali a rischio devono essere identificati quanto prima possibile per poterli sostenere nella cura e nell'educazione dei loro figli.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario intervenire contemporaneamente a più livelli:

Livello nazionale:

R6a. Tavole rotonde dei partecipanti al dialogo

Il gruppo di lavoro raccomanda ai partecipanti al dialogo di approfondire la questione dell'assistenza e del sostegno continuativo nell'ambito di una o più tavole rotonde a livello nazionale. In tale contesto è importante la discussione interdisciplinare tra specialisti dei settori sanitario, sociale ed educativo. L'obiettivo di un tale scambio dovrebbe essere permettere alle organizzazioni e alle associazioni di categoria di esporre i loro punti di vista sui loro rispettivi ruoli/funzioni coinvolgendo la popolazione migrante e di definire insieme i cardini per un buono sviluppo fisico, psichico e sociale durante la gravidanza e nella prima infanzia (p. es. sotto forma di guida o raccomandazioni in tema di consulenza preconcezionale, sostegno dello sviluppo nella prima infanzia ecc.). Si tratta da un lato di informazioni di rilevanza specialistica per i genitori, ma dall'altro anche di eventuali misure strutturali che garantiscano la continuità dell'assistenza e del sostegno (p. es. distribuzione/cura del «Libretto della salute»⁸, offerte come «Family Start»⁹, collaborazione più stretta tra attori del settore sanitario e formativo). I partecipanti al dialogo informano e sensibilizzano i loro membri al riguardo.

Nel contesto di queste tavole rotonde si potrebbe infine discutere delle lacune sul versante della ricerca esistenti nel settore della prima infanzia (basi, ricerca di accompagnamento, valutazioni).

Livello locale:

R6b. Assicurare una rete di collegamento e informazioni a livello regionale

⁶ cfr. www.fide-info.ch

⁷ Consulenza in materia di salute sessuale → gravidanza → parto → periodo post-parto → neonati → prima infanzia (gruppi di gioco, asili nido, genitori diurni) → scolarizzazione (asilo, visite mediche scolastiche, ecc.).

⁸ Nel Libretto della salute, pubblicato da una cassa malati e sviluppato in collaborazione con pediatri svizzeri, vi è posto per importanti dati relativi al bambino dalla nascita alle visite mediche di controllo. Inoltre vi si trovano informazioni relative alla salute del bambino.

⁹ Il progetto pilota «Family Start beider Basel» offre alle famiglie con neonati, dopo la dimissione dall'ospedale, una helpline attiva 12 ore al giorno e visite a domicilio professionali 365 giorni all'anno. Si fonda su un contratto di prestazione tra il reparto di maternità dell'ospedale universitario di Basilea (Frauenklinik am Universitätsspital Basel) e il Bethesda Spital Basel da una parte e una rete di levatrici dall'altra. Il progetto è accompagnato sotto il profilo scientifico dallo Swiss Tropical and Public Health Institute, dall'Institut für Hebammen der ZHAW, dall'Institut für Pflegewissenschaften dell'Università di Basilea e dalla Scuola universitaria professionale di Berna (cfr. <http://www.zhaw.ch/de/zhaw/die-zhaw/medien/medienmitteilung/news/helpline-familystart-beider-basel.html>, sito disponibile solo in tedesco).

Spesso esistono numerose offerte locali di assistenza e consulenza, ma, come diversi progetti pilota hanno evidenziato, non sono ben collegate tra loro. Pertanto il gruppo di lavoro raccomanda ai responsabili CTA a livello cantonale, cittadino e comunale di sfruttare le strutture esistenti, creare una rete degli attori in loco e predisporre le risorse necessarie a tal fine. Questo permetterebbe di supportare in modo mirato ed efficiente le iniziative di sostegno continuativo, sfruttare sinergie, evitare doppioni e promuovere il trasferimento di conoscenze e lo scambio specialistico. Alcuni Cantoni, Città e Comuni dispongono già di organi di coordinamento ovvero attuano misure di collegamento concrete. La direzione del progetto CTA è invitata a verificare come si potrebbero fornire in modo adeguato informazioni al riguardo (panoramica delle *good practices*).

R6c. Informazione/indicazione di altre offerte di assistenza e consulenza

Gli specialisti in materia di salute sessuale, i ginecologi, le levatrici, i pediatri e i medici di famiglia, i consultori genitori-bambino, gli addetti alle visite a domicilio, i formatori di adulti, i servizi di consulenza familiare, nonché gli esperti in materia di integrazione forniscono in modo coerente informazioni sulle rispettive offerte di assistenza e sostegno. Le organizzazioni dei migranti sono coinvolte in veste di canali e mediatori di informazioni. I partecipanti al dialogo sensibilizzano gli specialisti in loco in merito a questo punto.

Misure che riguardano esclusivamente i servizi statali

R7. Soluzioni per il finanziamento delle prestazioni d'interpretariato

I servizi statali cercano soluzioni comuni al problema del finanziamento dell'interpretariato.
(Cfr. anche Raccomandazione 5a relativa a informazione e formazione in tema di ricorso agli interpreti)

R8. Tematizzare la «Gestione della diversità» nelle formazioni professionali

I servizi statali verificano se e a quali condizioni il tema «Gestione della diversità/competenze transculturali» possa essere inserito nei rispettivi corsi di formazione professionale.
(Cfr. anche Raccomandazione 3 relativa alla formazione continua)

R9. Sensibilizzazione dei servizi statali

La CTA è invitata a sensibilizzare in modo adeguato i servizi statali competenti per il settore della prima infanzia in merito al tema della prima infanzia e dell'integrazione e a sottolineare l'importanza della predisposizione di corrispondenti offerte. Laddove sussistono offerte finanziate dallo Stato è necessario garantire con adeguate direttive che la loro qualità sia buona e che siano raggiunti tutti i gruppi della popolazione al fine di conseguire l'effetto desiderato. I responsabili delle offerte vanno esortati a verificare questi punti regolarmente ed eventualmente adottare le misure rivelatesi necessarie (controllo p. es. mediante contratti di prestazione, eventuale raccolta di buoni esempi di tali «misure»).

R10. Informazioni su possibilità di finanziamento

In seno al gruppo di lavoro è emersa a più riprese la questione del finanziamento di singole misure. La direzione del progetto CTA è pertanto invitata a raccogliere riflessioni su eventuali possibilità di finanziamento (p. es. informazioni su contributi di sostegno statali, fondazioni ecc.).

R11. Rete di collegamento degli attori statali

Si esorta la direzione del progetto CTA a invitare, nel corso del dialogo (fino al 2016), i servizi federali coinvolti, le conferenze intercantonali e le rappresentanze comunali interessate a una o due tavole rotonde all'anno al fine di coordinare le attività dei servizi statali nell'ambito del progetto «Prima infanzia – Chi inizia sano va lontano».

R12. Verifica del coinvolgimento di ulteriori attori nel dialogo

La direzione del progetto CTA è invitata a verificare il coinvolgimento di ulteriori importanti attori nel dialogo (p. es. ginecologi, ospedali con reparto maternità, assistenti di studio medico, organizzazioni dei padri, casse malati).

R13. Mandato di accompagnamento dell'attuazione

La CTA è invitata a coadiuvare l'attuazione delle presenti raccomandazioni fino al 2016, a redigere un piano di attuazione insieme ai partecipanti al dialogo e a raccomandare ai rispettivi responsabili l'attuazione delle misure statali descritte ai punti 1–11 a sostegno dei partecipanti al dialogo non statali.

Allegati

Allegato 1: Elenco responsabili dialogo CTA sull'integrazione «Prima infanzia»

Allegato 2: Riflessioni sulla formazione continua e il perfezionamento in materia di «Gestione della diversità/acquisizione di competenze transculturali»

Allegato 1: Elenco responsabili dialogo CTA sull'integrazione «Prima infanzia»

Associazione svizzera consultorio genitori-bambino (SF MVB)

Associazione svizzera delle consulenti materne (SVM)

Federazione svizzera delle levatrici

Fondazione Promozione Salute Svizzera

Formazione dei genitori CH

Associazione a:primo

Forum per l'Integrazione delle Migranti e dei Migranti (FIMM)

Hausärzte Schweiz (Associazione professionale dei medici di famiglia e dei pediatri svizzeri)

Kinderärzte Schweiz (Associazione professionale dei pediatri di base)

Rete Custodia bambini Svizzera

Rete Salute psichica Svizzera (NGP-RSP)

Salute sessuale Svizzera

Swiss Society of Pediatrics (ssp-sgp)

Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO)

Ufficio federale della migrazione (UFM)

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)

Conferenza dei Governi cantonali (CdC)

Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS)

Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)

Unione delle città svizzere (SSV/UVS)

Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS)

Städteinitiative Sozialpolitik (Iniziativa delle città per la politica sociale)

Servizio per la lotta al razzismo (SLR)

Commissione federale della migrazione (CFM)

Allegato 2: Riflessioni¹⁰ sulla formazione continua e il perfezionamento in materia di «Gestione della diversità/acquisizione di competenze transculturali»

I medici, le levatrici, le operatrici dei consultori genitori-bambino, le assistenti di studio medico, gli specialisti in materia di salute sessuale, le consulenti familiari, nonché il personale delle istituzioni di accoglienza extrafamiliare per l'infanzia devono confrontarsi costantemente, nella loro vita quotidiana professionale, con la diversità linguistica, culturale e religiosa. Ogni giorno entrano in contatto con persone cresciute in diversi sistemi professionali, formativi e sanitari e quindi con diverse esperienze alle spalle. Possono quindi verificarsi situazioni che costituiscono una sfida, a volte eccessiva, sia per gli specialisti che per i pazienti.

La professionalità richiesta in questi settori obbliga a offrire la stessa qualità a tutti i gruppi della popolazione – indipendentemente dalla loro origine. Si tratta di una notevole sfida, considerato il carattere sempre più eterogeneo della società. Al centro si colloca la questione delle ripercussioni che questa diversità ha sulla vita quotidiana professionale e della misura in cui comporta insicurezze, sfide e persino conflitti.

In questo contesto può essere di aiuto disporre di competenze transculturali. Poiché tali competenze trovano applicazione sempre nel singolo caso concreto, sono richiesti consigli e soluzioni pratiche per gestire tali sfide. Questi approcci possono essere insegnati nell'ambito di corsi di formazione continua e perfezionamento, strutturando le offerte formative in base alla specifica vita quotidiana professionale. Ciò implica che le categorie professionali che partecipano al dialogo CTA chiariscano innanzitutto le seguenti questioni:

1. Accertamento delle esigenze: La gestione di una società sempre più diversificata è un tema per la nostra categoria professionale? Ci sono, ad esempio, insicurezze in determinati gruppi della popolazione? In cosa consistono? Ci sono gruppi di persone cui si possono collegare determinate problematiche? Ci sono difficoltà di comprensione? Sono dovute a diverse conoscenze linguistiche? Vi sono situazioni lavorative in cui sono rilevanti differenze socioculturali o aspetti religiosi? Come si manifestano? Ci sono gruppi della popolazione che non raggiungiamo o che raggiungiamo solo in modo insufficiente? Per quali motivi?

2. Identificazione delle aspettative: Se, affrontando queste domande, emerge un bisogno effettivo, in una seconda fase vanno chiarite le aspettative relative a misure di formazione continua: cosa si prefiggono le categorie professionali da un corso di formazione continua o di perfezionamento in materia di competenze transculturali?

3. Compilazione di una panoramica delle offerte formative esistenti

4. Offerta formativa adeguata: Per garantire l'effettivo successo delle offerte formative in materia di competenze transculturali, il loro contenuto e la metodologia adottata devono essere adeguati alla relativa categoria professionale: è possibile sfruttare ovvero eventualmente adeguare le offerte formative esistenti? Le offerte formative orientate al colloquio orale sono ad esempio adatte? Bisogna lavorare con esercizi pratici (p. es. giochi di ruolo)? Le informazioni scritte sono utili? Le misure di formazione continua possono avere successo se rispecchiano la cultura di apprendimento e la prassi delle categorie professionali cui sono destinate.

→ Le categorie professionali che partecipano al dialogo CTA chiariscono, eventualmente con il sostegno di professionisti, se nel loro settore professionale esistono già adeguate offerte di formazione continua o se vi è bisogno di offerte nuove/aggiuntive. La direzione del progetto CTA è invitata a stilare una panoramica delle offerte già esistenti in quest'ambito.

¹⁰ Queste riflessioni si basano essenzialmente su un documento predisposto dal Servizio di sostegno all'integrazione della Città di Zurigo (Integrationsförderung der Stadt Zürich), riguardante le misure di formazione continua in materia di competenze transculturali e i punti di orientamento per i servizi cittadini («Weiterbildungsmassnahmen in transkultureller Kompetenz. Orientierungspunkte für städtische Stellen», versione 1, gennaio 2014), consultabile in tedesco all'indirizzo Internet: http://www.stadtzuerich.ch/content/prd/de/index/stadtentwicklung/integrationsfoerderung/themen/transkulturelle_kompetenz.html