



Progetto FRAME Health

Programma di gestione della infodemia e alfabetizzazione sanitaria della comunità (CIMP)



Modulo 4 – Lavorare con le comunità vulnerabili e i migranti

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni espresse appartengono, tuttavia, al solo o ai soli autori e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili.



Introduzione

Lavorare con comunità vulnerabili richiede più che fornire

semplicemente informazioni. Richiede comprendere le reali barriere che le persone incontrano quando cercano di accedere all'assistenza sanitaria – tra cui la lingua, le differenze culturali, la complessità amministrativa e la mancanza di fiducia.

Questo modulo si concentra su come l'alfabetizzazione sanitaria possa essere resa **inclusiva, pratica e accessibile**, soprattutto per migranti, gruppi a basso reddito e persone che sono spesso escluse dai canali di comunicazione tradizionali. Combina esempi reali da **Italia e Bulgaria** con strumenti pratici per i professionisti che operano nel settore.

Obiettivi di apprendimento

- Sviluppare approcci inclusivi all'alfabetizzazione sanitaria e alla partecipazione digitale tra gli adulti vulnerabili
- Affrontare le barriere linguistiche, culturali e digitali all'informazione sanitaria
- Promuovere la resilienza della comunità e il dialogo interculturale

Risultati attesi

- Rafforzamento della coesione e dell'inclusione della comunità
- Aumento della capacità delle organizzazioni di raggiungere ed emancipare gli adulti marginalizzati
- Creazione di risorse di apprendimento multilingue e culturalmente sensibili



Indice

1	PAGINA 1	1. Comprendere la vulnerabilità e l'ingiustizia epistemica
2	PAGINA 4	2. Mediazione culturale e costruzione della fiducia
3	PAGINA 7	3. Prevenzione e monitoraggio della salute
4	PAGINA 10	4. La donazione di sangue come pratica di alfabetizzazione sanitaria
5	PAGINA 14	5. Empowerment digitale
6	PAGINA 16	6. Co-creazione partecipativa
7	PAGINA 18	7. Casi di studio: buone pratiche dai progetti UE

1. Comprendere la vulnerabilità e l'ingiustizia epistemica

La vulnerabilità non riguarda solo le condizioni economiche. Si riferisce anche al modo in cui le persone accedono, comprendono e vengono incluse nei sistemi di conoscenza. In tutta Europa, l'accesso a informazioni sanitarie affidabili è fortemente influenzato dal livello di istruzione, dalle competenze digitali, dalla lingua, dal reddito e dalla fiducia nelle istituzioni.

47%

Alfabetizzazione sanitaria limitata

Secondo l'European Health Literacy Survey (HLS-EU), quasi la metà degli europei ha una alfabetizzazione sanitaria limitata, il che significa che può avere difficoltà a comprendere, valutare o utilizzare le informazioni sanitarie nelle situazioni quotidiane. L'indagine ha rilevato che circa il 47% degli intervistati mostrava una "alfabetizzazione sanitaria limitata" (livelli problematici o inadeguati).

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4668324/?utm_source=chatgpt.com

I gruppi vulnerabili – tra cui migranti, persone anziane, comunità a basso reddito e persone con competenze digitali limitate – sono particolarmente esposti alla disinformazione e all'esclusione dai sistemi sanitari.

Molte persone vulnerabili sperimentano quella che viene chiamata **ingiustizia epistemica** – le loro esperienze, i loro dubbi o le loro conoscenze non vengono pienamente riconosciuti o valorizzati. Questo può accadere quando le persone si sentono ignorate, fraintese o giudicate dalle istituzioni o dai professionisti sanitari, riducendo la fiducia e aumentando la dipendenza da fonti informative informali.

Come la disinformazione colpisce i gruppi vulnerabili

Bassa fiducia nelle istituzioni

Le persone con scarsa fiducia nelle istituzioni possono affidarsi maggiormente a reti informali per consigli sulla salute, aumentando l'esposizione a informazioni non verificate.

Dipendenza dalla lingua

I migranti possono dipendere da informazioni nella propria lingua, anche se non affidabili, quando i materiali ufficiali non sono disponibili in formati accessibili.

Barriere economiche

Le difficoltà finanziarie possono limitare l'accesso a servizi sanitari verificati, spingendo le persone verso fonti informali e potenzialmente inaccurate.

Esempio: Un lavoratore migrante può fare affidamento sui consigli di un gruppo WhatsApp della comunità invece di consultare un medico, soprattutto se non è sicuro dei propri diritti o teme conseguenze amministrative.

Contesto europeo

L'esclusione digitale e la disinformazione sono strettamente collegate in tutta Europa. Secondo Eurostat, solo **il 56% dei cittadini dell'UE** di età compresa tra 16 e 74 anni aveva almeno competenze digitali di base nel 2023, il che significa che quasi la metà della popolazione può avere difficoltà a valutare criticamente le informazioni online o ad accedere ai servizi sanitari digitali. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/digitalisation-2024>

La situazione è particolarmente rilevante per gruppi vulnerabili come le persone anziane, i migranti e le persone con livelli di istruzione più bassi, che sono più esposti a contenuti online fuorvianti e meno propensi a verificare le fonti.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS Europa) ha inoltre evidenziato che le comunità vulnerabili sono state **colpite in modo sproporzionato dalla disinformazione durante la pandemia di COVID-19** a causa delle barriere linguistiche, della minore fiducia nelle istituzioni e del ridotto accesso a canali di comunicazione affidabili.

Migranti e alfabetizzazione sanitaria: cosa mostra l'evidenza

Impatto sproporzionato del COVID-19

L'ECDC (2021) ha rilevato che alcuni gruppi di migranti erano rappresentati in modo sproporzionato nei casi di COVID-19, nelle ospedalizzazioni e nei decessi, in parte a causa della minore accessibilità dei messaggi di sanità pubblica e delle barriere linguistiche. Le strategie per ridurre questo divario devono includere una comunicazione adattata culturalmente e linguisticamente, co-progettata con le comunità interessate. (ECDC, giugno 2021)

Divario di alfabetizzazione sanitaria sul COVID-19

Uno studio del 2022 su 2.354 migranti vulnerabili dal punto di vista socioeconomico ha rilevato una correlazione significativa tra vulnerabilità socioeconomica e difficoltà nel trovare e comprendere informazioni sanitarie sul COVID-19. I migranti più vulnerabili mostravano anche una maggiore adesione a tesi non scientifiche non presenti nella comunicazione ufficiale. (International Journal of Public Health, 2022)

Gradiente sociale nell'alfabetizzazione sanitaria

Il sondaggio WHOHLS19 (2019-2021), che ha coinvolto 17 paesi europei e 42.445 interviste, ha confermato un chiaro gradiente sociale un'alfabetizzazione sanitaria limitata. Anche lo status migratorio è stato identificato come determinante sociale in diversi paesi. (WHO M-POHL, 2021)

Contesto nazionale: Italia e Bulgaria



In Italia, le sfide legate alla health literacy sono

strettamente connesse all'invecchiamento, all'istruzione e all'esclusione digitale. Studi recenti basati sui dati HLS19 indicano che **più della metà degli adulti in Italia** potrebbe avere una limitata alfabetizzazione sanitaria, in particolare tra le persone anziane, i gruppi a basso reddito e le comunità socialmente isolate.

<https://www.mdpi.com/2254-9625/15/8/153>

Anche la disuguaglianza digitale svolge un ruolo importante. Le persone anziane sono particolarmente esposte alla disinformazione diffusa tramite Facebook, televisione o gruppi WhatsApp.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/wdn-20240429-1>

I migranti e i lavoratori temporanei possono affrontare ulteriori barriere legate alla lingua, alla burocrazia e alla scarsa familiarità con il sistema sanitario italiano, aumentando la dipendenza da reti informali per consigli e informazioni.



La Bulgaria affronta sfide importanti legate sia

all'alfabetizzazione sanitaria sia alla fiducia nelle istituzioni. Studi europei precedenti sull'alfabetizzazione sanitaria hanno mostrato alcuni dei **più alti livelli di alfabetizzazione sanitaria limitata** tra i Paesi partecipanti, in particolare tra le persone che affrontano difficoltà economiche, bassi livelli di istruzione o esclusione sociale.

Anche la vulnerabilità digitale è significativa. I dati Eurostat mostrano che la Bulgaria resta **al di sotto della media UE per le competenze digitali di base**, aumentando il rischio di esposizione alla disinformazione online.

<https://www.facebook.com/EurostatStatistics/posts/56-of-eu-people-have-basic-digital-skills-in-2023-highest-the-netherlands-83-finland-762863775882617/>

Durante la pandemia di COVID-19, la Bulgaria ha inoltre registrato alti livelli di esitazione vaccinale e sfiducia verso la comunicazione ufficiale, dimostrando come la bassa fiducia istituzionale e la vulnerabilità digitale possano influenzare direttamente i comportamenti di salute pubblica.

2. Mediazione culturale e costruzione della fiducia

Una comunicazione efficace in ambito sanitario non riguarda solo la lingua—riguarda anche la fiducia, la comprensione culturale e la capacità di far sentire le persone al sicuro e comprese. Questo è particolarmente importante quando si lavora con migranti, rifugiati, minoranze etniche o comunità socialmente emarginate, che possono incontrare ostacoli non solo nell'accesso alle cure, ma anche nella comprensione del funzionamento dei sistemi sanitari.

In questo contesto, i *mediatori culturali* svolgono un ruolo importante. I mediatori culturali sono professionisti o operatori comunitari formati che aiutano a colmare il divario tra le istituzioni sanitarie e le comunità vulnerabili. Il loro ruolo va oltre la traduzione: aiutano a spiegare differenze culturali, procedure sanitarie, diritti e aspettative in modi comprensibili e rispettosi sia per i pazienti sia per i professionisti.

In pratica, i mediatori possono supportare le persone attraverso:



Supporto linguistico

Spiegare le procedure mediche nella lingua madre del paziente



Supporto amministrativo

Aiutare i pazienti a comprendere i requisiti amministrativi e la documentazione



Sensibilità culturale

Aiutare i professionisti sanitari a comprendere sensibilità culturali o religiose



Ridurre la paura

Ridurre paura, sfiducia o malintesi durante le visite mediche

❗ Esempio: Un paziente migrante può evitare di andare dal medico perché teme costi, deportazione o discriminazione. Un mediatore può spiegare quali servizi sono disponibili, quali diritti ha il paziente e come funziona il sistema sanitario.

Il ruolo dei mediatori: Italia e Bulgaria



Italia

In Italia, la mediazione culturale è diventata sempre più importante a causa dei flussi migratori e della diversità delle comunità che accedono al sistema sanitario. I mediatori spesso lavorano negli ospedali, nelle autorità sanitarie locali (ASL), nei centri di accoglienza e nelle ONG.

Sono particolarmente attivi in ambiti come:

- Assistenza materno-infantile
- Campagne di vaccinazione
- Supporto alla salute mentale
- Accesso alle cure di emergenza

Durante la pandemia di COVID-19, diverse regioni italiane hanno utilizzato mediatori multilingue e associazioni di comunità per spiegare le misure di prevenzione e le procedure di vaccinazione alle comunità migranti.

(Fonte: Ministero della Salute italiano – mediazione interculturale e salute dei migranti

<https://www.salute.gov.it>)

Perché la fiducia è importante

Molte persone vulnerabili hanno esperienze precedenti di esclusione, discriminazione o difficoltà amministrative. La fiducia si costruisce quindi attraverso una comunicazione rispettosa, l'ascolto senza giudizio, la consapevolezza culturale e informazioni chiare e comprensibili. Senza fiducia, anche informazioni sanitarie corrette possono non raggiungere le persone che ne hanno più bisogno.



Bulgaria

In Bulgaria, la mediazione sanitaria è stata

fortemente associata al lavoro con comunità vulnerabili e marginalizzate, in particolare le comunità rom e i migranti. Un importante esempio è lo sviluppo dei *mediatori sanitari* che lavorano a livello comunitario per migliorare la comunicazione tra le istituzioni e i gruppi vulnerabili.

I mediatori sanitari in Bulgaria spesso aiutano con:

- spiegare i servizi di prevenzione sanitaria
- supportare le campagne di vaccinazione
- aiutare le persone a registrarsi presso i medici di base
- migliorare la fiducia tra le comunità e le istituzioni

La Bulgaria ha sviluppato un **modello nazionale per i mediatori sanitari**, soprattutto all'interno delle comunità rom, che è stato riconosciuto a livello internazionale come una buona pratica per ridurre le disuguaglianze sanitarie.

(Fonte: Rete Nazionale dei Mediatori Sanitari – Bulgaria

<https://www.zdravenmediator.net>)

Consigli pratici per i mediatori

Lavorare con comunità vulnerabili richiede pazienza, empatia e la capacità di creare fiducia nel tempo. I mediatori culturali spesso operano in situazioni in cui le persone possono già sentirsi ansiose, escluse o diffidenti verso le istituzioni. Per questo motivo, lo stile comunicativo è importante quanto le informazioni stesse.

Uno dei principi più importanti è usare un **linguaggio semplice, rispettoso e non tecnico**. La terminologia medica che può sembrare normale per i professionisti sanitari può risultare confusa o intimidatoria per persone con bassa alfabetizzazione sanitaria o competenze linguistiche limitate.

1 Usare un linguaggio semplice e rispettoso

Evitare la terminologia medica che può risultare confusa o intimidatoria. Invece di "screening preventivo per fattori di rischio cardiovascolare", dire: *"Vorremmo controllare la sua pressione e la salute del cuore per prevenire problemi futuri."*

2 Evitare le supposizioni

Non tutte le persone provenienti dallo stesso paese o dalla stessa comunità condividono le stesse esperienze, valori o comprensione dell'assistenza sanitaria.

Fare domande aperte: *"Ha mai ricevuto questo tipo di assistenza medica prima?"* oppure *"Ha qualche preoccupazione riguardo a questo trattamento?"*

3 Costruire relazioni gradualmente

La fiducia raramente nasce in una singola interazione, soprattutto quando le persone hanno vissuto discriminazione o esperienze negative con le istituzioni in passato.

- ✔ In molte comunità, i mediatori diventano figure di fiducia perché parlano la lingua della comunità, comprendono le sensibilità culturali, spiegano i sistemi in modo pratico e offrono continuità e contatto umano.

I medici e la comunicazione – Un problema reale

I problemi di comunicazione tra medici e pazienti sono comuni in tutta Europa e non sono sempre causati dalla mancanza di competenze mediche. Molto spesso sono legati a sfide strutturali e comunicative come:


Tempo di consultazione limitato

Linguaggio altamente tecnico

Stress e carico di lavoro

Mancanza di formazione alla comunicazione

Barriere culturali e linguistiche

 **Esempio:** Un medico può spiegare correttamente una diagnosi da un punto di vista medico, ma il paziente può uscire dall'appuntamento senza aver compreso completamente qual è il problema, quale trattamento seguire, quando tornare o perché il trattamento è importante.

Questo problema diventa ancora più serio in contesti multiculturali, dove i pazienti possono avere diverse concezioni di malattia, prevenzione, ruoli di genere o figure di autorità.

Perché la formazione sulla comunicazione è importante

In tutta Europa, cresce la consapevolezza che la comunicazione debba essere considerata una **competenza sanitaria fondamentale**, non solo una "soft skill". Una comunicazione scadente può portare a incomprensioni sui trattamenti, minore aderenza alla terapia farmacologica, paura o sfiducia, ritardi nelle cure e maggiore esposizione alla disinformazione.

Per questo motivo, molti esperti raccomandano una formazione più solida e talvolta obbligatoria sulla comunicazione centrata sul paziente, sulla comunicazione interculturale, sulla consapevolezza della alfabetizzazione sanitaria e sulla comunicazione con gruppi vulnerabili. La Commissione Europea e l'OMS Europa hanno sottolineato più volte l'importanza di una comunicazione sanitaria centrata sul paziente e culturalmente sensibile come parte di sistemi sanitari inclusivi.

3. Prevenzione e monitoraggio della salute

Una delle sfide più grandi individuate dai partner è la **manca di una forte cultura della prevenzione sanitaria**. In molte comunità, le persone tendono a cercare assistenza medica solo quando i sintomi diventano seri o difficili da gestire. Questo è particolarmente comune tra i gruppi vulnerabili, le persone con bassa alfabetizzazione sanitaria, i migranti e gli individui che affrontano difficoltà economiche o diffidenza verso le istituzioni.

La prevenzione svolge un ruolo fondamentale nella tutela della salute individuale e pubblica. L'assistenza sanitaria preventiva aiuta a individuare precocemente le malattie, riduce i costi sanitari a lungo termine, migliora la qualità della vita e aumenta le probabilità di successo del trattamento.

Che cosa possono individuare la prevenzione e gli screening regolari

L'assistenza preventiva non riguarda solo l'evitare la malattia – riguarda anche il monitoraggio regolare della salute e l'individuazione dei rischi prima che diventino emergenze.



Malattie cardiovascolari

Rilevamento precoce di condizioni cardiache e problemi di pressione arteriosa



Diabete

Monitoraggio della glicemia per identificare condizioni pre-diabetiche



Tumori

Programmi di screening per tumore al seno, della cervice uterina e del colon-retto



Malattie croniche

Identificazione delle condizioni croniche prima che diventino emergenze

📌 **Realtà:** Molte persone vanno dal medico solo quando il dolore o i sintomi diventano gravi, anche quando sono disponibili servizi preventivi gratuiti. Questo è spesso legato alla mancanza di informazioni, alla paura della diagnosi, alle barriere economiche, alla scarsa fiducia nei sistemi sanitari o alla difficoltà nel orientarsi tra i servizi.

La prevenzione sanitaria in Italia

Il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** italiano offre diversi servizi preventivi gratuitamente o con copertura parziale, soprattutto attraverso programmi di screening nazionali e regionali.

Programma	Gruppo target	Servizio	Frequenza
Screening del tumore al seno	Donne di età ~50-69 anni	Mammografia (gratuita tramite SSN)	Ogni 2 anni
Screening del tumore della cervice uterina	Donne di età ~25-64 anni	Pap test o test HPV (gratuiti tramite SSN)	Ogni 3-5 anni
Screening del tumore del colon-retto	Uomini e donne di età ~50-69 anni	Test del sangue occulto fecale + colonscopia se necessaria (gratuiti tramite SSN)	Come raccomandato

Assistenza sanitaria preventiva in Italia

Programmi di screening gratuiti

Programmi di vaccinazione

L'Italia offre programmi di vaccinazione gratuiti per bambini, anziani e gruppi vulnerabili, tra cui:

- Vaccinazioni dell'infanzia
- Vaccini antinfluenzali per anziani e gruppi ad alto rischio
- Vaccinazione HPV per adolescenti

Controlli preventivi generali

A seconda dell'età, della regione o della condizione medica, le persone possono anche accedere a:

- Monitoraggio della pressione arteriosa
- Analisi del sangue e screening per il diabete
- ECG
- Assistenza prenatale e maternità

Riferimento utile:

Ministero della Salute italiano – Programmi di prevenzione e screening

<https://www.salute.gov.it>

Assistenza sanitaria preventiva in Bulgaria

In Bulgaria, l'assistenza sanitaria preventiva è legata al **Fondo nazionale di assicurazione sanitaria (NHIF)**. Le persone **assicurate contro la salute hanno accesso a esami preventivi annuali** e ad alcuni servizi di screening.

Esame preventivo annuale

Disponibile per tutti gli adulti assicurati. Include:

- Esame fisico generale
- Controllo della pressione arteriosa
- Valutazione dell'IMC
- Esami di laboratorio di base (a seconda dell'età e dei fattori di rischio)

Costo: Coperto dall'assicurazione sanitaria

Assistenza preventiva per le donne

- Visite ginecologiche
- Screening del cancro cervicale
- Monitoraggio della gravidanza

Programmi di vaccinazione

Le vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia sono fornite gratuitamente nell'ambito del programma nazionale di immunizzazione.

Test e screening preventivi

A seconda dell'età e del genere, le persone assicurate possono ricevere invii per:

- Esami del sangue e delle urine
- ECG
- Mammografia
- Visite ginecologiche
- Esami prostatici

Sfide in Bulgaria: Nonostante l'esistenza di programmi di prevenzione, i tassi di partecipazione rimangono inferiori alla media UE in alcune aree. Difficoltà economiche, sfiducia verso le istituzioni e limitata alfabetizzazione sanitaria possono scoraggiare le persone dal sottoporsi a regolari esami preventivi.

Riferimenti utili:

Fondo Nazionale di Assicurazione Sanitaria (Bulgaria)

<https://www.nhif.bg>

Ministero della Salute bulgaro

<https://www.mh.government.bg>

Monitoraggio della salute e prevenzione quotidiana

La prevenzione non si limita ai programmi di screening formali. Semplici azioni quotidiane possono aiutare a individuare i problemi prima che diventino gravi:

- Controllare regolarmente la pressione sanguigna
- Monitorare la glicemia
- Effettuare esami del sangue regolari
- Discutere precocemente i sintomi con i medici

4. La donazione di sangue come pratica di alfabetizzazione sanitaria

La donazione di sangue non è solo un atto medico che aiuta a salvare vite – è anche un importante esempio di **prevenzione, solidarietà e partecipazione attiva** ai sistemi di sanità pubblica. Donare sangue può incoraggiare le persone a monitorare più regolarmente la propria salute e a interagire con maggiore sicurezza con i servizi sanitari.

In tutta Europa, i sistemi di donazione del sangue dipendono fortemente dai donatori volontari. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la donazione regolare di sangue è essenziale per gli interventi chirurgici, l'assistenza d'emergenza, i trattamenti oncologici, le malattie croniche e l'assistenza materna.

Perché la donazione di sangue è importante

Salva vite

Sostiene ospedali, servizi di emergenza, trattamenti oncologici e assistenza sanitaria materna

Promuove la solidarietà

Incoraggia la partecipazione civica e il coinvolgimento della comunità nella salute pubblica

Incoraggia il monitoraggio

Promuove controlli sanitari regolari e aumenta il contatto con i sistemi sanitari

Sostiene i gruppi vulnerabili

Per molti, la donazione può essere uno dei pochi momenti di monitoraggio sanitario regolare

Per molte persone, soprattutto per i gruppi vulnerabili o per chi accede raramente all'assistenza preventiva, la donazione di sangue può diventare uno dei pochi momenti in cui ricevono controlli sanitari regolari.

Come funziona la donazione di sangue in Italia

L'Italia ha uno dei sistemi di donazione volontaria di sangue più solidi in Europa, coordinato in gran parte attraverso il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** insieme a organizzazioni come **AVIS** (Associazione Volontari Italiani Sangue). La donazione di sangue in Italia è volontaria, anonima e non retribuita.

Prima di ogni donazione

- Colloquio medico
- Controllo della pressione arteriosa
- Controllo dell'emoglobina
- Valutazione delle condizioni generali di salute

Dopo la donazione – Esami forniti

- Analisi dell'emocromo
- Coleterolo e glucosio
- Livelli di ferro
- Funzionalità epatica
- Malattie infettive (HIV, epatite, sifilide, ecc.)

I donatori di solito ricevono questi risultati gratuitamente tramite portali online, app o centri di donazione locali.

- ✔ **Perché questo è importante per la health literacy:** Molte persone scoprono carenze di ferro, colesterolo alto, livelli anomali di glucosio o problemi di salute iniziali grazie al monitoraggio regolare della donazione — anche quando di solito non si rivolgono ai medici. Per le persone vulnerabili o con risorse economiche limitate, la donazione di sangue può diventare un controllo preventivo della salute, un modo per monitorare la propria salute e un'opportunità per interagire positivamente con i servizi sanitari.

Donazione di sangue in Italia – Dati reali

L'Italia ha livelli relativamente alti di donazione volontaria di sangue rispetto a diversi paesi europei.

1.67M

Donatori annuali

Gli italiani donano sangue ogni anno

3M

Donazioni annuali

Donazioni di sangue raccolte annualmente in tutta Italia

Il sistema si basa quasi interamente su **donatori volontari e non remunerati**. (Fonte: Centro Nazionale Sangue - <https://www.centronazionalesangue.it>)

✓ Punti di forza del sistema italiano

- Forte cultura del volontariato
- Associazioni nazionali di donatori (soprattutto AVIS)
- Elevata fiducia pubblica nel sistema di donazione
- Integrazione con l'assistenza sanitaria preventiva

⚠️ Punti deboli e sfide

- Invecchiamento della popolazione donatrice
- Minore partecipazione tra le generazioni più giovani
- Differenze regionali tra Nord e Sud
- Carenze stagionali (soprattutto nei mesi estivi)

Alcuni gruppi vulnerabili, migranti o comunità socialmente emarginate partecipano anche meno frequentemente a causa della mancanza di informazioni, delle barriere linguistiche o della paura e sfiducia verso le istituzioni.

Donazione di sangue in Bulgaria

La donazione di sangue in Bulgaria è organizzata principalmente attraverso il **Centro Nazionale per l'Ematologia Trasfusionale** e i centri ematici regionali. Come in Italia, la donazione è volontaria e i donatori ricevono una valutazione medica di base e test di laboratorio prima della donazione.

Gli esami prima della donazione includono

- Gruppo sanguigno
- Livelli di emoglobina
- Screening per malattie infettive
- Controlli generali di idoneità

Contesto reale

La Bulgaria ha **tassi di donazione di sangue più bassi** rispetto a molti paesi dell'UE. Secondo l'OMS e i dati sanitari nazionali:

- La Bulgaria spesso affronta carenze di scorte di sangue
- I tassi di donazione restano al di sotto dei livelli raccomandati in diverse regioni
- Gli appelli urgenti per donatori di sangue sono relativamente comuni

Una sfida importante è la minore cultura della donazione volontaria regolare rispetto a paesi come l'Italia.

(Fonte: Croce Rossa Bulgara <https://www.redcross.bg>)

Punti deboli individuati in Bulgaria

Minore consapevolezza pubblica

Conoscenza limitata della prevenzione sanitaria e dei benefici della donazione

Paura e idee sbagliate

Miti e paure sulla donazione di sangue scoraggiano la partecipazione

Cultura della donazione limitata

Minore cultura della donazione volontaria regolare rispetto ai paesi dell'Europa occidentale

Sfiducia nelle istituzioni

La sfiducia verso le istituzioni in alcune comunità riduce il coinvolgimento

Anche i fattori economici giocano un ruolo. Alcune persone evitano i test preventivi a causa dei costi o dell'accesso irregolare all'assistenza sanitaria. (Fonte: Croce Rossa Bulgara)

Perché la donazione di sangue può sostenere i gruppi vulnerabili

In contesti in cui le persone non possono permettersi controlli regolari, non monitorano la propria salute, evitano i sistemi sanitari o hanno una bassa alfabetizzazione sanitaria, la donazione di sangue offre un'opportunità unica.

✓ Monitoraggio sanitario gratuito



Un'opportunità gratuita per ricevere risultati di laboratorio e controlli sanitari che altrimenti sarebbero inaccessibili

✓ Contatto con professionisti

Un momento di contatto positivo con operatori sanitari in un ambiente non minaccioso

✓ Incentivo alla prevenzione

Un modo per incoraggiare comportamenti preventivi e rafforzare la fiducia nel rapporto con il sistema sanitario

  Questo è particolarmente rilevante per le comunità socialmente vulnerabili, dove la prevenzione è spesso più debole e l'assistenza sanitaria viene accesa soprattutto in situazioni di emergenza. La donazione di sangue può fungere da porta d'accesso a un più ampio coinvolgimento nella salute.

5. Empowerment digitale

Gli strumenti digitali possono svolgere un ruolo importante nel migliorare la alfabetizzazione sanitaria e nel raggiungere le comunità vulnerabili. Oggi, molte persone ricevono informazioni sulla salute tramite smartphone, social media, app di messaggistica o video online invece che attraverso i canali sanitari tradizionali. Se utilizzata correttamente, la comunicazione digitale può contribuire a rendere le informazioni sanitarie più accessibili, immediate e comprensibili.

Tuttavia, **l'accesso digitale da solo non porta automaticamente all'inclusione digitale**. Molte persone vulnerabili continuano ad affrontare importanti barriere che limitano la loro capacità di beneficiare delle informazioni sanitarie online e dei servizi digitali.

Barriere comuni

Mancanza di competenze digitali

Molte persone, soprattutto anziani o gruppi socialmente emarginati, possono avere difficoltà con:

- cercare informazioni affidabili online
- usare app o portali sanitari
- riconoscere contenuti falsi o fuorvianti


Secondo Eurostat, quasi la metà dei cittadini dell'UE non dispone ancora almeno di competenze digitali di base, rendendo l'esclusione digitale una grande sfida per la salute pubblica. (Fonte: Eurostat – Statistiche sulle competenze digitali

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_skills_statistics)

Barriere linguistiche

Migranti e rifugiati possono trovare difficile comprendere le informazioni sanitarie quando:

- i materiali sono disponibili solo nella lingua nazionale
- la traduzione è troppo tecnica
- la terminologia sanitaria è complessa

 **Esempio:** Una famiglia migrante può ricevere istruzioni scritte sui servizi di emergenza o sulle vaccinazioni, ma non capire completamente come o dove accedervi a causa di barriere linguistiche e digitali.

Sfiducia nelle informazioni online

Alcuni gruppi vulnerabili possono diffidare della comunicazione ufficiale online a causa di:

- esperienze negative precedenti con le istituzioni
- esposizione alla disinformazione
- preferenza per reti informali della comunità

Di conseguenza, le persone possono affidarsi maggiormente a:

- gruppi WhatsApp
- comunità Facebook
- consigli passaparola

anche quando le informazioni condivise sono inaccurate.

Soluzioni pratiche per l'empowerment digitale

L'empowerment digitale non richiede necessariamente tecnologie sofisticate. In molti casi, strumenti di

comunicazione semplici e accessibili sono più efficaci.



Usare piattaforme familiari e accessibili

Le piattaforme già usate quotidianamente dalle comunità sono spesso le più efficaci: WhatsApp, gruppi Facebook, brevi video su TikTok o Instagram e messaggi vocali.

Un breve messaggio audio su WhatsApp che spiega quando chiamare i servizi di emergenza può raggiungere gli utenti vulnerabili in modo più efficace di un lungo documento istituzionale.



Creare contenuti visivi facili da capire

La comunicazione visiva aiuta a superare sia le barriere di alfabetizzazione sia quelle linguistiche. Strumenti utili includono icone, infografiche, sottotitoli, brevi animazioni e guide illustrate passo dopo passo.

Un poster che mostra i sintomi dell'ictus usando immagini e colori può essere più facile da capire di una pagina di testo medico.



Fornire risorse multilingue

La comunicazione sanitaria dovrebbe essere adattata in diverse lingue, in versioni semplificate e in formati audio o video – soprattutto per migranti, rifugiati e persone anziane con bassa alfabetizzazione.



L'empowerment digitale nella pratica: brevi video che spiegano come accedere all'assistenza di emergenza, come registrarsi da un medico o come funzionano gli appuntamenti per la vaccinazione possono spesso essere più efficaci delle istruzioni amministrative scritte, soprattutto per le comunità vulnerabili.

6. Co-creazione partecipativa

Gli approcci di comunicazione tradizionali "dall'alto verso il basso" spesso falliscono quando si lavora con comunità vulnerabili. Le informazioni create solo da istituzioni o esperti possono essere tecnicamente corrette, ma non sempre comprensibili, culturalmente appropriate o considerate affidabili dalle persone a cui sono destinate.

La co-creazione significa coinvolgere direttamente le comunità nella progettazione, nel test e nel miglioramento delle iniziative di alfabetizzazione sanitaria e dei materiali di comunicazione. Invece di trattare le persone solo come destinatarie delle informazioni, gli approcci partecipativi riconoscono le comunità come **contributori attivi** con conoscenze, esperienze e prospettive preziose.

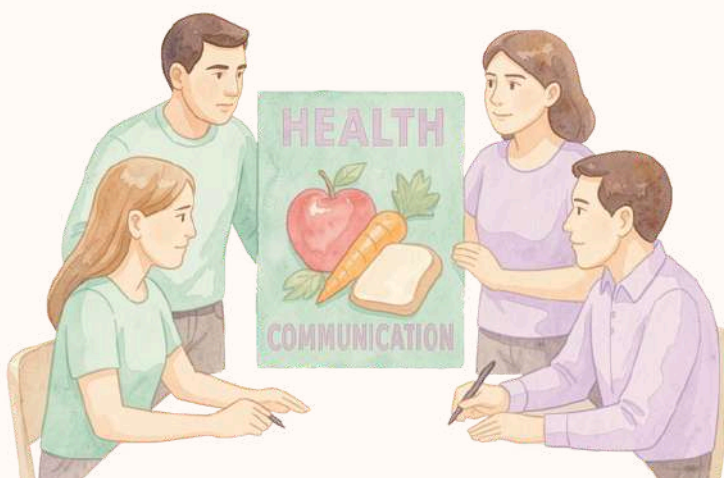
Cosa Funziona Meglio

- Chiedere alle comunità di quali informazioni hanno davvero bisogno
- Comprendere paure, dubbi e ostacoli quotidiani
- Co-creare i materiali insieme ai membri della comunità
- Testare gli strumenti di comunicazione prima della diffusione
- Adattare linguaggio e formati in base al feedback

Perché la Co-creazione È Importante

Molti gruppi vulnerabili hanno vissuto esclusione dal processo decisionale, sfiducia verso le istituzioni e una comunicazione percepita come distante o giudicante. Gli approcci partecipativi aiutano a:

- Aumentare la fiducia
- Migliorare la comprensione
- Ridurre la disinformazione
- Rafforzare il coinvolgimento della comunità



Esempio: Creare insieme un poster sulla salute con le comunità migranti aiuta a garantire che il linguaggio sia comprensibile, che il contenuto rifletta i bisogni reali, che le sensibilità culturali siano rispettate e che la fiducia verso le istituzioni aumenti.



Esempi pratici di approcci partecipativi

1

Workshop comunitari

Piccoli workshop locali in cui residenti, mediatori, educatori e professionisti sanitari discutono delle principali preoccupazioni per la salute, della disinformazione che circola online e degli ostacoli nell'accesso ai servizi.

2

Test dei materiali prima della pubblicazione

Prima di pubblicare opuscoli o video sulla salute, le organizzazioni li testano con migranti, persone anziane, gruppi a bassa alfabetizzazione e mediatori comunitari per individuare linguaggio confuso, fraintendimenti culturali o formati inaccessibili.

3

Uso di ambasciatori della comunità

Le persone fidate all'interno delle comunità possono contribuire a diffondere informazioni affidabili in modo più efficace delle sole istituzioni. Durante la COVID-19, associazioni di migranti, mediatori rom e volontari locali hanno aiutato a spiegare le procedure vaccinali in più lingue.

4

Co-creazione e partecipazione digitale

Le comunità possono contribuire a creare campagne WhatsApp, brevi video, messaggi audio multilingue, post sui social media e guide visive – aumentando accessibilità, rilevanza e fiducia nella comunicazione.

⚠ Le sfide del lavoro partecipativo: La co-creazione richiede anche tempo, capacità di ascolto, flessibilità e costruzione di relazioni nel lungo periodo. La partecipazione non deve diventare simbolica o superficiale. Le comunità devono sentirsi davvero ascoltate e vedere che il loro feedback influenza concretamente le decisioni e le strategie di comunicazione.

7. Casi di studio: buone pratiche dai progetti UE

CASO 1

MedLit – Alfabetizzazione sanitaria e comunicazione per migranti (IOM Europe)

L'iniziativa MedLit, sviluppata dall'**Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)** insieme a partner europei, si è concentrata sul miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria e della comunicazione in ambito sanitario per migranti e rifugiati in tutta Europa.

L'iniziativa ha riconosciuto che i migranti spesso affrontano barriere linguistiche, mancanza di conoscenza dei diritti sanitari, difficoltà amministrative, paura o sfiducia verso le istituzioni e difficoltà nel comprendere la terminologia medica.

Azioni concrete sviluppate

- Campagne informative multilingue sulla salute
- Supporto alla comunicazione per migranti e rifugiati
- Formazione per professionisti che lavorano con comunità vulnerabili
- Attività di sensibilizzazione sulla prevenzione e sull'accesso all'assistenza sanitaria

Particolare attenzione è stata dedicata all'accesso alla vaccinazione, all'assistenza materna, al supporto per la salute mentale e alla comunicazione per la prevenzione e la salute pubblica.

- ✓ Il progetto ha dimostrato che **una comunicazione culturalmente adattata migliora significativamente l'accesso e il coinvolgimento nell'assistenza sanitaria** tra i gruppi vulnerabili.

CASO 2

Rete dei mediatori sanitari in Bulgaria

La Bulgaria ha sviluppato uno dei **sistemi di mediazione sanitaria più noti in Europa**, in particolare rivolto alle comunità rom e ai gruppi socialmente vulnerabili. I mediatori sanitari lavorano direttamente all'interno delle comunità per migliorare la comunicazione e la fiducia tra le popolazioni vulnerabili e le istituzioni sanitarie.

Azioni concrete sviluppate

- Spiegazione dei diritti e delle procedure sanitarie
- Aiuto alle persone per registrarsi presso i medici di medicina generale
- Promozione della prevenzione e delle vaccinazioni
- Supporto alla comunicazione durante le visite mediche
- Organizzazione di campagne di sensibilizzazione locali e incontri educativi

Dati recenti e impatto

- Più di **300 mediatori sanitari formati** in tutta la Bulgaria
- I mediatori operano in comuni di tutto il paese
- Riconosciuto a livello internazionale come esempio positivo di riduzione delle disuguaglianze sanitarie

- ✓ Il modello bulgaro di mediazione sanitaria è stato riconosciuto dal **Programma ROMACT del Consiglio d'Europa** come una buona pratica per rafforzare l'inclusione della comunità.

Lezioni chiave da entrambi gli esempi

Entrambe le iniziative mostrano che **l'accesso all'assistenza sanitaria non è solo una questione medica**, ma anche una questione di comunicazione, fiducia e inclusione.

Comunicazione multilingue

Fornire informazioni in lingue e formati accessibili

Impegno locale a lungo termine

Presenza e impegno costanti a livello di comunità



Partecipazione della comunità

Coinvolgere le comunità come contributori attivi, non solo come destinatari

Mediazione culturale

Colmare il divario tra istituzioni e comunità vulnerabili

Costruzione della fiducia

Creare relazioni rispettose e durature con le comunità

Le comunità vulnerabili hanno maggiori probabilità di interagire con i sistemi sanitari quando la comunicazione è **comprensibile, rispettosa e adattata ai bisogni reali della comunità**. Questi esempi dall'Italia e dalla Bulgaria dimostrano che l'inclusione nella salute è possibile – con gli strumenti giusti, le persone giuste e l'approccio giusto.



Informazioni sul Progetto

FRAME Health- CommunityInfodemicManagementProgramme (CIMP) è sviluppato nell'ambito del progetto Erasmus+<FRAME Health= (Project No. 2024-2-IT02-KA210-ADU-000280006).

Il progetto si concentra sul rafforzamento della alfabetizzazione sanitaria, sul contrasto alla disinformazione e alle infodemie, e sul sostegno a pratiche di comunicazione sanitaria più inclusive e accessibili in tutta Europa. Attraverso l'educazione basata sulla comunità, la alfabetizzazione digitale e gli approcci interculturali, il progetto mira a mettere in grado educatori degli adulti, assistenti sociali, mediatori e comunità locali di orientarsi meglio nelle informazioni sanitarie negli ambienti digitali.

Partner del Progetto

POT Project APS – Italia

Associazione culturale attiva nell'educazione degli adulti, nell'alfabetizzazione mediatica, nello storytelling digitale e nell'inclusione sociale.

Sito web: <https://potproject.it>

BISI – Bulgaria

Organizzazione che opera nei settori della alfabetizzazione sanitaria, delle comunità vulnerabili e delle iniziative di inclusione sociale in Bulgaria.

Sito web: <https://b-isi.eu/>

Licenza

Questo documento è concesso in licenza sotto la Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0).

Dettagli della licenza:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

GR A ZIE