# Il fenomeno migratorio

# Una chiave di lettura Infermieristica:

# “IL NURSING TRANSCULTURALE”

Dott. Cosimo Della Pietà: Professore a contratto in scienze infermieristiche, Università di Bari, polo Jonico

Viviana Di Pierro: studentessa CdL Infermieristica Università di Bari, polo Jonico

Ilenia Leonetti: studentessa CdL Infermieristica Università di Bari, polo Jonico

Deborah Iusco: studentessa CdL Infermieristica Università di Bari, polo Jonico



#  ABSTRACT

Il presente elaborato non vuole essereun’analisi socio culturale e motivazionale, finalizzata a spiegare le cause che sottendono al fenomeno migratorio, che interessa attualmente il nostro paese. La sua finalità è quella di ricercare le fonti teoriche che possono aiutarci a dare una chiave di azione al fenomeno da un punto di vista infermieristico.

Negli ultimi decenni l’Italia ha dovuto far fronte ad un fenomeno migratorio di dimensioni storiche che sta interessando i propri territori. La necessità di accogliere persone provenienti da ogni parte del mondo e di diverso background culturale porta ad una continua modifica del tessuto sociale, con specifiche ripercussioni sulla salute e sull’assistenza. L’incontro tra operatori sanitari italiani e utenti stranieri comporta un cambiamento reciproco nei comportamenti e negli atteggiamenti. Attraverso la letteratura e l’analisi dei dati emerge la necessità di far fronte a eventuali nuovi bisogni di salute ma soprattutto differenti modi di concepire e affrontare la salute e la malattia.

Per poter sviluppare questo elaborato abbiamo utilizzato molteplici fonti bibliografiche e internet, attraverso cui è stato possibile consultare articoli riguardanti concetti storici, letterari, scientifici e statistici. A questo metodo di ricerca è stata integrata la lettura di alcuni testi riguardanti Madeleine Leininger.

Dalla ricerca è emerso che i bisogni di salute sono molteplici e differenziati a seconda dell’etnia di provenienza e delle credenze individuali. Appare necessario un intervento particolare e differenziato per tentare di erogare la migliore assistenza possibile. L’analisi della letteratura, in particolar modo dalle teorie elaborate da Madeleine Leininger, ha messo in evidenza che l’attuazione di un approccio olistico nei confronti dell’assistito è il miglior modo per rispondere ai suoi bisogni assistenziali con efficacia, efficienza, adeguatezza e rispettosità.

# INTRODUZIONE

Nel nostro paese gli stranieri ammontano a circa 4,9 milioni**.** Ogni straniero in Italia porta con sé una cultura, tradizioni e, a volte, un'altra religione che gli impone uno stile di vita diverso da quello italiano.

La presenza di persone straniere implica una ripercussione in molti settori, compreso quello sanitario, dove i professionisti erogano cura ed assistenza a persone con cultura, religione, valori, stili di vita, lingua diversi creando un confronto con cittadini con bisogni assistenziali nuovi.

L'aumento della popolazione straniera, quindi, "impone" nell'ambito della medicina e delle professioni sanitarie di sviluppare metodi e piani personalizzati e standardizzati che possano sviluppare i bisogni di questi pazienti, interfacciandosi con le loro culture e religioni.

Per rispondere a tali bisogni la teorica Madeleine Leininger ha sviluppato anni addietro delle metodiche attraverso le quali i professionisti sanitari possono prendere coscienza delle diversità proprie di ogni persona al fine di interpretare accuratamente il comportamento del cliente sano o malato che sia.

Le teorie del Nursing Transculturale sviluppate dalla Leininger hanno arricchito il sapere della professione infermieristica rispetto a quali siano i bisogni e le difficoltà che caratterizzano la relazione tra utente e infermiere straniero e quali siano gli approcci e gli strumenti più recenti che hanno permesso di facilitare e di superare tale limite.

Perché si realizzi una risposta coerente è importante conoscere il fenomeno migratorio: la sua origine, la sua evoluzione, le sue cause, le sue caratteristiche, la sua specificità.

Con questo elaborato abbiamo cercato di spiegare come il fenomeno migratorio sia influente nella nostra nazione soprattutto in riferimento al contesto sanitario e come possa essere fornita la migliore assistenza infermieristica possibile.

#  MATERIALI E METODI

Il disegno di ricerca utilizzato per la realizzazione di tale elaborato è uno studio di tipo bibliografico e statistico.

La revisione e stata condotta attraverso una ricerca su Google Scholar e Google Search.

In particolare sono state digitate le parole “nursing transculturale in Italia”, “modello sole nascente Leininger”, “approccio transculturale”, “fenomeno migratorio in Italia”.

Per poter analizzare i flussi migratori abbiamo utilizzato dati INSTAT.

# RISULTATI E DISCUSSIONE

## Immigrazione e salute

L'immigrazione è un tema che negli ultimi anni ha assunto preminenza sempre maggiore nella nostra società.
Viene definita come *"il trasferimento permanente o lo spostamento temporaneo di persone in un paese diverso da quello d’origine"* e ha generalmente motore propulsivo in eventi o condizioni drammatiche, le quali spingono gli individui ad abbandonare la propria nazione in cerca di condizioni di vita migliori. L'immigrazione in Italia è un fenomeno relativamente recente dalla data dell'unità del 1861, che ha cominciato a raggiungere dimensioni significative all'incirca dagli anni settanta, per poi diventare un fenomeno caratterizzante della demografia d'Italia nei primi anni del terzo millennio.

Secondo le definizioni fornite dall'ISTAT, la popolazione immigrata non va confusa con la popolazione straniera: la popolazione immigrata è composta da tutti i residenti che sono nati all'estero con cittadinanza straniera, anche se hanno successivamente acquisito la cittadinanza italiana; mentre la popolazione straniera è composta da tutti i residenti che hanno cittadinanza straniera, anche se sono nati in Italia.

Secondo Eurostat, al 1º gennaio 2015 l'Italia era il quinto Paese dell'U.E. per popolazione immigrata, ovvero nata all'estero, con 5,8 milioni di immigrati, dopo Germania (10,2 milioni), Regno Unito (8,4 milioni), Francia (7,9 milioni) e Spagna (5,9 milioni). Era invece il terzo Paese dell'Unione Europea per popolazione straniera, con 5 milioni di cittadini stranieri, dopo Germania (7,5 milioni) e Regno Unito (5,4 milioni) e davanti a Spagna (4,5 milioni) e Francia (4,4 milioni)

Dunque il fenomeno dell’immigrazione è diventato un fatto molto attuale, l’Italia infatti è meta di moltissimi immigrati che per situazioni drammatiche lasciano le loro case e cercano rifugio rischiando la loro vita durante viaggi definiti “viaggi della speranza”.

I dati parlano chiaro: l’Italia e la Grecia sono i paesi che ogni anno accolgono più migranti dagli altri paesi.



*Lo stato di salute della popolazione migrante in Italia*

Molti sono i fattori che condizionano il profilo di salute dei migranti. Prima dell’arrivo nel Paese ospite, questi comprendono l’esposizione a eventuali fattori di rischio (ambientali, microbiologici, culturali, ecc) e l’accesso a servizi sanitari preventivi e curativi nel Paese di origine e/o di immigrazione intermedia. A questi si aggiungono le conseguenze delle difficoltà fisiche e psicologiche affrontante durante il percorso migratorio. Dopo l’arrivo nel Paese ospite, diventano invece significative le condizioni di vita (economiche, ambientali, ecc) e l’accesso ai servizi socio-sanitari. La maggior parte di coloro che giungono in Italia è fondamentalmente in buona salute. Si osserva infatti il cosiddetto “effetto migrante sano”, una forma di autoselezione all’origine in base a cui decide di emigrare solo chi è in buone condizioni di salute. Una volta nel nostro Paese, però, gli immigrati vedono progressivamente il loro stato di salute impoverirsi, poiché esposti a molti fattori di rischio legati a condizioni di vita generalmente precarie. Inoltre bisogna considerare che nel tempo la rilevanza dell’“effetto migrante sano” tenderà a diminuire, con la stabilizzazione del fenomeno migratorio e l’integrazione sociale dei migranti nelle realtà locali.

*Accesso ai servizi sanitari*

La tutela della salute in Italia è sancita dall’articolo 32 della Costituzione che, identificando la salute come “*fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”* non la vincola alla cittadinanza italiana o allo status (regolare o irregolare) di residenza. Da questo principio deriva la legislazione attualmente in vigore che sancisce il diritto di qualunque cittadino straniero in Italia di usufruire dei servizi sanitari pubblici a prescindere dalla sua situazione amministrativo-giudiziaria (Titolo V della legge 40 del 1998 attuata con norme nazionali, regionali e locali).

*Il diritto alla salute in pratica*

Nei fatti, però, la situazione non è così lineare. Nonostante nel dibattito pubblico sia molto presente l’idea del migrante come *“portatore di malattie*”, infatti, poca è l’attenzione sui necessari interventi di tutela e prevenzione della salute fisica e psichica di queste persone, che nella maggior parte dei casi arrivano in buona salute nel nostro paese e si ammalano, invece, soprattutto per le condizioni di vita e di accoglienza. “Il problema del mancato accesso alle cure dei migranti nel nostro paese è noto da anni, da quando tra il 2009/2010 il ministero della Salute commissionò un’indagine per capire quale era la situazione – spiega Salvatore Geraci, responsabile dell’area sanitaria della Caritas e coordinatore dei gruppi immigrazione e salute della Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm)-. Ne venne fuori la fotografia di un’Italia molto disomogenea nell’erogazione dei servizi agli stranieri, dove paradossalmente erano alcune regioni del Nord a essere molto indietro, più per ragioni ideologiche che per reali difficoltà. Per questo venne creato un gruppo di lavoro, che aveva il compito di uniformare le norme a livello nazionale, da cui scaturì poi l’accordo Stato regioni del 2012 che doveva servire proprio a questo scopo. Il problema, però, è che a oggi questo accordo, pur essendo cogente, è rimasto spesso inapplicato o applicato in parte. Lasciando tutte le contraddizioni del sistema: di fatto c’è un pendolo tra norma locale e nazionale che crea diversi buchi”.

*Ferite invisibili da curare*

Agli ostacoli di natura normativa e organizzativa si aggiungono, poi, quelli linguistico-culturali, che rendono poco fruibili molti servizi. La legislazione prevede, infatti, che l’accesso alle cure sia tutelato attraverso il ricorso a interpreti e mediatori. Figure importanti soprattutto in relazione ad alcune patologie specifiche come quelle di salute mentale. Ma pochi sono finora gli operatori formati presenti, anche perché il tema dei disturbi di natura psicologica, cognitiva e comportamentale dei migranti, è ancora molto sottovalutato.

## Importanza approccio transculturale

E' in quest'ottica di cambiamento che va delineandosi quello che oggi definiamo *"nursing transculturale",* definito da Madeleine Leininger come un campo o branca del Nursing che prende in considerazione lo studio comparato e l’analisi di diverse culture in rapporto al Nursing e alle pratiche di assistenza connesse allo stato di salute e malattia, alle credenze e ai valori, con lo scopo di fornire alle persone assistenza infermieristica efficace e significativa, in linea con i loro valori culturali ed il contesto. Compito fondamentale dell’infermiere dunque è quello di capire la situazione e saper scegliere il miglior modo di approccio nel rispetto delle credenze e culture del paziente. L’infermiere come compito principale ha quello di prendersi cura della persona ma prendersi cura della persona non può prescindere dai valori che questa detiene come patrimonio culturale, dal suo concetto di salute e di malattia. Prendersi cura significa prima di tutto conoscere la persona, riconoscerla come portatrice di valori, instaurare con lei una relazione terapeutica efficace basata sull’incontro. L’infermiere, ma anche ogni altro operatore sanitario, che si trovi a lavorare in un contesto multiculturale, deve possedere quelle conoscenze, abilità tecniche e relazionali che lo rendano competente nell’offrire un’assistenza transculturale, lo liberino da preconcetti, pregiudizi e stereotipi, lo rendano capace di incontrare l’altro su un terreno di rispetto e riconoscimento di valori reciproci.

In un rapporto tra malato e infermiere, ma anche tra malato ed altro operatore sanitario, il rischio che si corre è che quest’ultimo tenda ad affrontare la malattia intesa come disease trascurando l’illness. Questo rischio è ancora più marcato in un’assistenza transculturale, dove spesso la mancanza di una formazione adeguata da parte dell’operatore lo porta a dimenticare che sentirsi male non è meno importante di stare male.

Madeleine Leininger ha definito l’infermieristica transculturale come *“..area formale di studio e di esercizio professionale che pone il proprio interesse principale sul confronto delle differenze e delle affinità esistenti tra le credenze, i valori e gli stili di vita delle culture nell’ambito dell’assistenza agli esseri umani al fine di offrire un’assistenza sanitaria culturalmente congruente, utile e valida..”* La sfida da affrontare è l’incontro tra quelli che la Leininger, nella Teoria della Diversità e Universalità dell’Assistenza Transculturale, definisce *“emic”* ed *“etic”* ossia tra la visione interna di una cultura *(emic*) e il punto di vista del professionista *(etic).*

L’acquisizione di competenze in ambito transculturale, in modo da renderle veramente patrimonio professionale e personale dell’professionista dell’assistenza, può passare solo attraverso una formazione specifica post laurea. La professione infermieristica si è evoluta passando dalle donne curanti che utilizzavano erbe ed essenze alla formazione universitaria, dimostrando di essere una professione in divenire, attenta ai mutati bisogni di salute dei cittadini. Una società sempre più multietnica e multiculturale evidenzia mutati bisogni di salute che ogni operatore sanitario, l’infermiere in primis, deve essere in grado di riconoscere e soddisfare attivando tutta una serie di risorse e competenze in ambito transculturale, che può acquisire solo attraverso una formazione mirata. Da qui l’esigenza sempre più rilevante di creare un percorso formativo dedicato, in particolare un master professionale che permetta di creare operatori esperti nella gestione dell’assistenza in un contesto multiculturale.

## Revisione della letteratura

**Madeleine Leininger: la fondatrice del** **nursing transculturale**

“…*un campo o branca del Nursing che prende in considerazione lo studio comparato e l’analisi di diverse culture in rapporto al Nursing e alle pratiche di assistenza connesse allo stato di salute e malattia, alle credenze e ai valori, con lo scopo di fornire alle persone assistenza infermieristica efficace e significativa, in linea con i loro valori culturali ed il contesto*.”

*Biografia*

Madeleine Leininger nasce a Sutton, , un paese rurale del Sud del Nebraska. Dopo aver conseguito la laurea in scienze biologiche nel 1950, presta servizio come istruttrice, infermiera professionale e coordinatrice infermieristica in un reparto di medicina e chirurgia e, successivamente, apre in qualità di direttore dei servizi infermieristici, un reparto di psichiatria presso il St Joseph's Hospital di Omaha. Alla metà degli anni '50, infermiera specialista in un'unità operativa psichiatrica, prende consapevolezza delle differenze culturali tra i vari bambini che giungevano al suo servizio. In particolare la Leininger osserva l'evidente mancanza di specifica competenza culturale infermieristica, mancanza sentita non solo nel nursing ma in tutte le professioni sanitarie.

Cerca quindi di formarsi una competenza culturale specifica che la porta a conseguire una laurea in antropologia dando il via così a numerose iniziative, estremamente innovative per i suoi tempi e fondando il Comitato di Nursing e Antropologia e la Società del Nursing Transculturale come promotrice del nursing transculturale nel mondo. Nel 1988 prende vita il programma per la certificazione degli infermieri in campo culturale, attraverso la Transcultural Nursing Society, come momento fondamentale per la legittimazione dell'epistemologia dell'infermieristica.

*Nursing transculturale*

Con la sua teoria Madeleine Leininger si propone l’obiettivo di:

* Individuare i principi universali e le differenze degli aspetti relativi al prendersi cura nelle diverse culture, sia dal punto di vista tradizionale che da quello professionale.
* Fornire alle infermiere un metodo che le guidi nel prestare un’assistenza congruente alle caratteristiche culturali di ogni cliente;
* Strutturare un metodo disciplinare di indagine che permetta di ampliare la portata scientifica della disciplina, come assistenza infermieristica transculturale, in piena autonomia dalla medicina e dal metodo scientifico classico.

Gli aspetti fondamentali della teoria sono:

 •**cultura:**l’insieme particolare di valori, credenze, norme e pratiche di vita che vengono apprese, condivise e tramandate.

•**assistenza:** rappresenta i comportamenti di supporto e di cura che facilitano e migliorano le condizioni di una persona. Ha significati diversi a seconda delle culture, che possono essere determinati esaminando la visione del mondo, la struttura sociale e la lingua del gruppo.

•**assistenza culturale:**si riferisce ai valori e alle credenze che aiutano, supportano e pongono un’altra persona nelle condizioni di mantenere il benessere, migliorare le condizioni personali oppure affrontare la morte o la disabilità. Può essere diversa nei significati, modelli, valori, credenze o simboli, oppure universale. È essenziale conoscere la diversità culturale al fine di erogare le cure appropriate a paziente, famiglie e comunità.

•**visione del mondo:**riguarda la concezione di una persona o di un gruppo basata su un modo di vedere il mondo e l’universo.

•**sistemi di salute o di benessere popolare:** si riferiscono all’assistenza o alle pratiche di cura che hanno un significato particolare nella cultura queste pratiche vengono usate per guarire o per assistere le persone a domicilio oppure nella comunità e sono integrate da sistemi sanitari professionali che operano nell’ambito delle culture.

•**sistemi di azione infermieristica:** Madeleine Leininger individua tre sistemi di azioni infermieristiche:

1. La conservazione dell’assistenza culturale, che si riferisce a quelle azioni e decisioni che aiutano il paziente a mantenere o preservare la salute, a guarire dalla malattia oppure ad affrontare la morte.
2. L’adattamento dell’assistenza culturale, che riguarda quelle azioni e decisioni che aiutano il paziente ad adattarsi, a negoziare una condizione di salute positiva o ad affrontare la morte.
3. Il rimodellamento dell’assistenza culturale, riguarda quelle azioni e decisioni che aiutano il paziente a ristrutturare o modificare il proprio stile di vita secondo modelli nuovi o diversi che sono significativi, soddisfacenti e di supporto per la vita da un punto di vista culturale.

*Modello sole nascente*

Madeleine Leininger per illustrare le principali componenti della sua teoria utilizza il **“Modello del Sole Nascente “**

****

Questo modello è formato da quattro livelli:

**Il primo livello** rappresenta la visione del mondo e i sistemi sociali; questo porta la natura, il significato e gli attributi dell’assistenza da tre prospettive: micro-prospettiva (gli individui nell’ambito di una cultura), media-prospettiva (fattori più complessi in una cultura specifica), macro-prospettiva (fenomeni che riguardano le diverse culture).

**Il secondo livello** cerca di fornire informazioni relative a individui, famiglie, gruppi e istituzioni nei diversi sistemi sanitari, e relative a significati ed espressioni specifiche in relazione all’assistenza sanitaria.

**Il terzo livello** fornisce informazioni riguardo ai sistemi popolari e professionali compresa l’assistenza infermieristica che operano nell’ambito di una cultura, e quindi consente l’individuazione della diversità e dell’universalità culturale.

Il **quarto livello** riguarda il piano delle azioni e decisione dell’assistenza infermieristica; secondo la Leininger l’assistenza viene erogata a questo livello, che comprende la conservazione,l’adattamento e il rimodellamento dell’assistenza culturale. A questo livello si sviluppa l’assistenza idonea dal punto di vista culturale.

*Etnonursing*

Il metodo di indagine principe nella **ricerca qualitativa infermieristica** associata a fenomeni culturali è l’etnonursing.

È il modo con cui il ricercatore può imparare dagli altri nei vari aspetti del quotidiano, mantenendo un atteggiamento aperto a nuove “scoperte” anche solo simboliche, a nuove idee inerenti il modo di assistere.

Per la Leininger l’etnonursing consiste nello studio sistematico e nella classificazione dell’assistenza, delle teorie, dei valori e delle pratiche infermieristiche come vengono percepite cognitivamente da una certa cultura tramite la lingua locale, le esperienze, le idee e i sistemi di valori.

È una ricerca di tipo induttivo, qualitativo, centrato sulla persona. L’area di interesse è data dallo scoprire le differenze tra un’assistenza generica o popolare (popolare, appresa informalmente) e un’assistenza professionale (ottenuta accademicamente) presenti nelle diverse culture.

L’infermiere, quindi, è un *“ricercatore sul campo*” avvalendosi dell’etnonursing che si compone di tre momenti:

1. Identificazione delle fonti per determinare l’etnoassistenza
2. Classificazione dei costrutti di etnoassistenza e di assistenza infermieristica, considerando specifiche variabili culturali
3. Analisi e verifica dei diversi costrutti di assistenza-popolari e professionali-e individuazione degli specifici interventi infermieristici

Leininger con l’intento di fornire strumenti utili all’etnonursing “conia” il termine di “enablers” (agevolatori) con cui identifica tutte le modalità utili a scoprire e spiegare fenomeni che normalmente appaiono complessi, elusivi e ambigui. I principali “agevolatori” sono:

1. L’agevolatore sconosciuto-amico che aiuta il ricercatore a trasformarsi da persona sconosciuta ad amico. Deve acquisire fiducia al fine di favorire l’avvicinamento dell’altro. In questo modo è possibile raccogliere dati accurati, significativi e credibili.
2. L’agevolatore osservazione-partecipazione-riflessione l’approccio francamente antropologico della ricerca dato dal binomio partecipazione-osservazione viene, nell’ambito dell’etnonursing, invertito e arricchito dell’aspetto riflessivo. L’inversione risulta necessaria poiché il ricercatore deve dedicare un certo periodo all’osservazione prima di diventare partecipante attivo; inoltre permette al ricercatore di conoscere il contesto, prima di diventarne partecipe.

Il modello del “sole nascente” diviene la mappa e la guida a cui il ricercatore ricorre per conoscere e capire.

#  CONCLUSIONE

La salute presuppone un processo di adattamento, esprime la capacità di adattarsi alle modifiche dell'ambiente, di crescere e di invecchiare, di guarire quando si subisce un danno, di soffrire e di attendere più o meno serenamente la morte.

La scienza infermieristica ha come suo centro di interesse fondamentale la persona nel suo continuum salute malattia nel senso olistico, avendo come campo applicativo la pratica terapeutica interpersonale che mira a garantire l’autonomia nella cura di sé e la possibilità di vivere al massimo lo stato di benessere. L’incontro tra infermiere e paziente è sempre l’incontro di due universi culturali distinti, indifferentemente dalla cultura di provenienza di entrambi ed è doveroso, per esprimere al meglio la propria professionalità, che l’infermiere capisca i valori, gli usi, le abitudini e la costruzione del sé dell’altro.

Attraverso questo elaborato è emerso come i bisogni di salute siano molteplici e differenziati a seconda dell’etnia di provenienza e delle credenze individuali e attraverso l’analisi degli studi effettuati da Madeleine Leininger, abbiamo potuto comprendere la necessità che il professionista infermiere consideri per prima cosa i valori umani fondamentali del paziente e in seguito, agisca in maniera atta a proteggerne la dignità, la privacy e le scelte. Per avere questa visione olistica e attuare un’assistenza efficace è necessario dunque avere un approccio transculturale, non dimenticando mai che "*la salute degli immigrati è la nostra salute".*

# BIBLIOGRAFIA

* <http://www.wallstreetitalia.com/trend/immigrazione/>
* <https://www.fondazioneturati.it/flussi-migratori-in-italia/>
* <http://www.nelmovimento.altervista.org/savar/archiviosavar/07-3%20savar/transculturale.htm>
* <https://deontologiabioetica.wordpress.com/infermieristica-iii/interculturalita/iinterculturalita-sd/>
* <http://www4.istat.it/it/immigrati>
* <https://www.lenius.it/quanti-sono-gli-immigrati-in-italia-e-in-europa/>
* <https://it.wikipedia.org/wiki/Immigrazione_in_Italia>
* <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300017&script=sci_abstract>
* . Leininger M., McFarland M.R., Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice, Mc Graw-Hill Company, USA, 3 ed., 2002.
* Leininger M.M. Teoria dell‟assistenza culturale e Metodo di ricerca etnoinfermieristico. In: Infermieristica transculturale concetti, teorie, ricerca e pratica. A cura di Ledonne G., Nucchi M. Milano: Casa Editrice Ambrosiana ed. 2004.