

INDICE

1. INTRODUZIONE

- 1.1 L'influenza culturale nella società1
- 1.2 Background su migrazione e transculturalità in Europa ed in Italia ..2
- 1.3 Madeleine Leininger, teorica del nursing transculturale..... 3
- 1.4 Infermieri e transcultura a confronto5

2. OBIETTIVO

- 2.1 L'origine della questione.....7
- 2.2 L'arrivo in Italia7
- 2.3 I danni psicofisici del viaggio.....8
- 2.4 L'utilità dell'immigrazione9
- 2.5 Come può adoperarsi l'infermiere..... 9

3. MATERIALI E METODI

- 3.1 Ricerca bibliografica11
- 3.2 Prisma sintesi della ricerca12
- 3.3 Motivazioni e caratteristiche dell'indagine..... 14
- 3.4 La scelta del campione14
- 3.5 Disegno di ricerca15
- 3.6 Punti finali della ricerca17

4. RISULTATI

4.1 Rilevanze letterarie	18
4.2 I dati del questionario.....	21

5. DISCUSSIONE

5.1 Commento sulla letteratura	34
5.2 La cooperazione tra mediatore culturale, psicologo e infermiere	36
5.3 Confronto dei dati del questionario	38
5.4 Difficoltà riscontrate.....	40
5.5 Aspetti innovativi e soluzioni in via di sviluppo	41
5.6 I limiti del progetto	41

6. CONCLUSIONI

6.1 Il punto d'arrivo: l'attuazione del progetto	43
6.2 Implicazioni per la pratica.....	44
6.3 Prospettive presenti e future	45

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....47

8. ALLEGATI	49
--------------------------	-----------

CAPITOLO 1

INTRODUZIONE

1.1 L'influenza culturale nella società

Introducendo il concetto di società è doveroso citarne i fini per cui essa venne creata, la funzione principale era appunto quella di assicurare la sopravvivenza dell'uomo da minacce esterne; con lo sviluppo di comunità sempre più grandi e stanziali è nata, per una naturale conseguenza, la necessità di regolare i comportamenti dei popolanti per far sì che il clima sereno e pacifico potesse essere mantenuto. Ad oggi, possiamo parlare di società come un insieme d'individui tra cui si instaura cooperazione e collaborazione assicurando la sicurezza di tutto l'insieme e dei suoi membri¹.

Il contesto sociale nel quale l'individuo è immerso al giorno d'oggi è divenuto, nel corso degli ultimi anni, sempre più un insieme eterogeneo d'ideologie e culture che si fondono con l'uomo e lo plasmano nel tempo. I motivi che hanno portato la società odierna ad uno stampo così cosmopolita sono di svariata natura ed hanno origine antica e talvolta misteriosa. Nella letteratura sociologica, spesso si riscontra l'uomo definito come un animale sociale², la sua natura esplorativa lo ha portato all'interfaccia con popolazioni straniere e con ambienti spesso e volentieri ben differenti da quello natio. Il confronto, avvenuto per secoli, ha incrementato nell'individuo non solo la ricerca continua dell'ignoto ma la volontà di scoprire le altre culture che popolano il mondo. Il risultato di questo perpetuare di scambi tra soggetti differenti ed ideologie ha fatto in modo che oggi si possa parlare di transcultura, intesa come la conseguenza di eventi migratori che accomunano gli elementi di ogni singolo individuo, trascendendo però dalla provenienza d'ognuno.

La società del XXI secolo nella quale viviamo è costellata da eventi transculturali, ad oggi numerosi sono i paesi che s'interfacciano con culture differenti e sono influenzati ed al tempo stesso influenzano gli usi ed i costumi di popolazioni estere. La dimostrazione di questi fenomeni ha un forte ascendente sulla realtà; di fatto, ogni giorno notizie globali

¹ Treccani; definizione di società treccani.it/vocabolario/società

² Aristotele; definizione tratta da "Politica" IV a.C.

s'interpongono nella quotidianità d'ognuno, e le informazioni ricevute influenzano innegabilmente l'attitudine ed il pensiero del singolo individuo.

Le conseguenze provocate dai fenomeni migratori si riflettono sia sulla sfera sociale, economica e demografica portando diverse complicazioni ma anche vantaggi al paese ospitante. Nonostante il concetto di transcultura sia per diversi aspetti sconosciuto o possa mal risuonare alle orecchie di certi, è un elemento con cui prendere dimestichezza, e padroneggiarne la conoscenza è un passo fondamentale per capire bene come approcciarsi ai flussi migratori e analizzare le correlate conseguenze che questi eventi generano, specialmente quando vediamo come protagonista di queste vicende l'Italia ed i suoi cittadini.

1.2 Background su migrazione e transculturalità in Europa ed in Italia

I fenomeni migratori degli ultimi decenni hanno visto come protagonista l'Europa, vicina geograficamente ai paesi più disagiati. La commissione europea ha registrato nel 2021 23,7 milioni di cittadini di paesi extra UE e 37,5 milioni di persone nate al di fuori dell'UE³

Le persone che emigrano maggiormente in Europa provengono prevalentemente dell'Africa del Nord, come Algeria e Marocco, ma anche Senegal e Gambia. Oltre al continente africano, molteplici migrazioni avvengono anche all'interno dell'Europa stessa, infatti Romania e Albania primeggiano in classifica, seguiti poi da altri paesi extra UE come India e Cina.

I motivi che hanno spinto all'emigrazione sono per di più legati al ricongiungimento familiare, alla fuga da guerra e condizioni deprecabili ed alla ricerca di un lavoro. Minime invece, sono le percentuali che riguardano le richieste di asilo o scolarizzazione, queste due moventi ricoprono solo il 13% delle cause d'emigrazione contro l'87% ricoperto dalle ragioni sopra elencate⁴, come illustrato nel grafico n. 1.

³⁻⁴ Fonti Commissione Europea; https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics/migration-europe_it

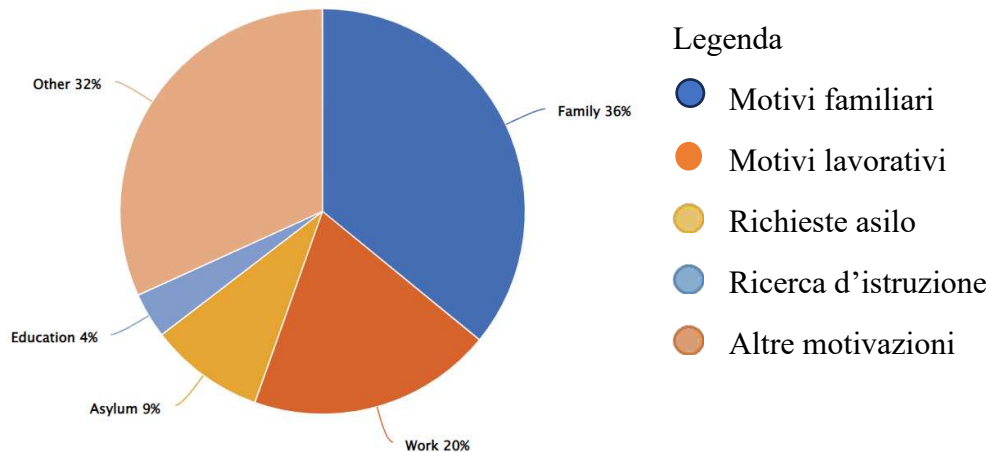


Grafico 1: motivi riguardanti l'emigrazione

In Italia invece, per ciò che concerne le ultime vicende, i dati Istat dimostrano un incremento di flussi migratori del +27% rispetto ai numeri pre-pandemici, invece, dal 2021 le immigrazioni in Italia sono oltre 381 mila.

1.3 Madeleine Leininger, teorica del nursing transculturale

Il primo approccio infermieristico alla transculturalità nasce da Madeleine Leininger, infermiera statunitense e promotrice del nursing transculturale, un'idea innovativa che rinnova l'approccio infermieristico al migrante dove alla base stanno conoscenza della cultura dell'assistito straniero, adattamento e rimodellamento delle cure per arrivare al massimo livello prestazionale.

L'esigenza di Madeleine Leininger di creare un nuovo modello d'assistenza nasce dopo aver concluso gli studi di infermieristica negli anni Cinquanta, insoddisfatta però degli strumenti che possedeva a quei tempi, decise di completare il suo percorso con un master in antropologia. Le conoscenze acquisite le permisero di proiettarsi su altre frontiere e creò la sua teoria sul nursing transculturale, che divenne poi una disciplina scientifica a tutti gli effetti.

La teoria Leininger è strutturata come un metaparadigma scientifico, e nella sua definizione sono coinvolti la persona, l'ambiente, la salute e l'assistenza infermieristica. La persona viene definita come un essere umano capace di dispensare aiuto agli altri, l'ambiente invece, è descritto come il contesto in cui la persona dà significato alle interazioni sociali. Il concetto di salute, tuttavia, viene definito come benessere universale

comune a tutte le culture, una definizione del tutto innovativa rispetto ai metaparadigma precedenti al Leininger, che, insieme alla definizione di assistenza infermieristica, definita un approccio di cura che tiene in conto la cultura dell'assistito, stravolge il concetto di nursing tradizionale. È appunto l'assistenza infermieristica, che secondo il modello Leininger, deve essere deputata all'analisi dei comportamenti culturali, e di conseguenza promuove e persevera la salute in base alle esigenze del singolo individuo, considerato differente ed unico per la sua natura e provenienza.

Il metaparadigma Leininger venne poi trasformato dalla teorica stessa in un modello schematico ed intuitivo per far sì che potesse essere compreso in tutta la sua integrità, venne chiamato Modello del Sole Nascente⁵, rappresentato nella figura 1.

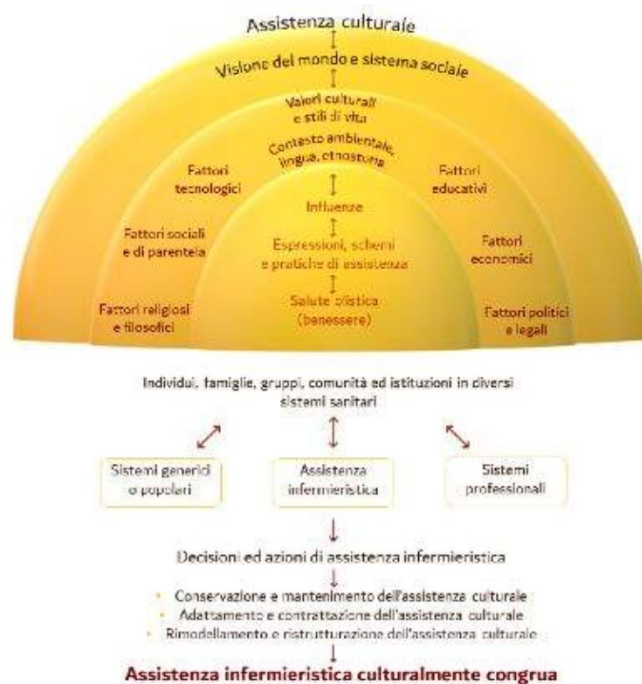


Figura 1: Modello del Sole Nascente

Questo modello prevede un'analisi di tutti i fattori sociali, economici e culturali che influenzano la persona per far sì che quest'ultima possa realizzare la sua salute in senso olistico. In base all'analisi ottenuta, è responsabilità dell'infermiere conservare l'assistenza infermieristica che si può adattare all'assistito, ma è suo dovere cambiarla o rimodellarla in base alle esigenze del singolo.

⁵ Modello del Sole Nascente, Leininger, 1988; nurse24.it

L'unicità del modello sta appunto nel considerare olisticamente la persona e modulare l'assistenza infermieristica facendo in modo che si avvicini il più possibile all'io dell'assistito includendo sia lui che la sua provenienza culturale.

1.4 Infermieri e transcultura a confronto

Il Sistema Sanitario Nazionale non può non occuparsi dei migranti che popolano il nostro paese e deve garantire soluzioni sanitarie ed organizzative esaustive affinché soddisfino i bisogni dell'assistito. Essendo l'infermiere uno dei maggiori protagonisti dell'assistenza, nella sua attività lavorativa s'interfaccia col il paziente straniero ed è appunto suo dovere professionale garantire una relazione d'aiuto ottimale.

Di fatto, la professionalità dell'operatore sanitario si riscontra bene con le normative del Codice Deontologico dell'infermiere, in particolar modo con l'articolo 3 del primo capo del nuovo codice, redatto nel 2019, che tratta appunto dei principi e valori professionali.

“L’Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell’eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare”⁶.

In questo articolo, vediamo un valido tentativo antropologico assistenziale, l'assistito è il soggetto unico d'interesse e deve essere trattato nella sua totale centralità ed in maniera olistica. Il professionista sanitario combatte la discriminazione, in qualsiasi forma essa si dimostri, non solo nei confronti dell'assistito ma anche verso colleghi che possono presentare astio in contesti assistenziali differenti.

Sempre nel primo capo del codice, un altro punto di riflessione viene dall'articolo 5 che si focalizza appunto sulle questioni etniche professionali.

⁶ FNOPI, Codice deontologico dell'Infermiere, 2019, art.3.
https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

“L’Infermiere si attiva per l’analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l’Ordine Professionale”⁷.

I dilemmi etici s’incontrano spesso nell’attività lavorativa e specialmente con la morale di ogni professionista, che coscienzioso di ciò, adotta le strategie opportune per accogliere l’assistito andando oltre gli ostacoli che si possono incontrare nella relazione d’aiuto.

In conclusione, l’oggetto di questo studio mirerà ad analizzare come il professionista sanitario si appropria al migrante, ponendo il focus sulle difficoltà assistenziali che insorgono dall’imminente presa in carico e le divergenze che ogni singolo operatore riscontra. Lo scopo sarà quello di proporre soluzioni alle complicazioni riscontrate, in modo tale che l’operatore, al corrente di ciò che la persona immigrata ha subito e si trova ad affrontare, sappia interfacciarsi con lui e costruire un’assistenza completa umana e culturalmente congruente.

⁷ FNOPI Codice deontologico dell’Infermiere, 2019, art. 5.
https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

CAPITOLO 2

L'OBBIETTIVO DEL LAVORO

2.1 L'origine della questione

Prima di delineare le ragioni della scelta dell'argomento e dell'obbiettivo che consegue l'analisi di questi dati, è necessario capire come la questione si leva, quali sono le origini dell'immigrazione e come questa viene gestita sin dal primo accesso nelle frontiere italiane.

Si possono riassumere le cause dei viaggi migratori in quattro macrocategorie: fuga dalla guerra, condizioni deprecabili del territorio natio come povertà e denutrizione, ricerca di un lavoro e ricongiungimento familiare. Per queste ragioni, le famiglie migranti si sentono spinte a cercare speranza in un luogo che per loro non ne riserva più, e si affacciano al territorio italiano con qualsiasi tipo di mezzo a disposizione, dalle navi ai gommoni e perfino scafi clandestini.

2.2 L'arrivo in Italia

Il 5 agosto del 2019, il Senato italiano ha approvato definitivamente il “Decreto sicurezza Bis”⁸ ovvero un provvedimento il cui fine è quello di dividere gli sbarchi sia per il loro contenuto che per le modalità d'arrivo in Italia. Di conseguenza, avremmo degli sbarchi considerati “inoffensivi” dove non viene arrecato pregiudizio alla pace e viene mantenuto l'ordine, mentre, quando lo sbarco o il passaggio nelle coste italiane, vede come protagoniste delle persone, questo può essere giudicato come offensivo e sarà compito delle autorità competenti decidere se impedire l'accesso in Italia.

Se il migrante riesce nell'impresa di accedere nel territorio italiano, inizia quindi la fase di prima accoglienza negli “hotspot”⁹ dove viene fornita all'immigrato un'assistenza sanitaria di base, screening sanitari, vengono fotosegnalati e accompagnati a fare la domanda asilo. Successivamente, passate 48 ore dall'arrivo, teoricamente, gli immigranti vengono trasferiti ai vari centri di accoglienza dove vengono assistiti sia a livello

⁸ Decreto Sicurezza Bis, decreto emanato nel 2019 per garantire la sicurezza costiera <https://pagellapolitica.it>

⁹ Hotspot, termine inglese per indicare un modello organizzativo nella gestione di grandi arrivi di persone, <https://openmigration.org/glossary-term/hotspot/>

giuridico, sanitario e linguistico. Ottenuta successivamente la richiesta di asilo, avranno un permesso di soggiorno in Italia di sei mesi o un visto di tre mesi, al quale può seguire un rinnovamento. Inizia quindi la seconda accoglienza dove il Sistema di Accoglienza ed Integrazione si occupa dell'inserimento della persona nella società, come ad esempio l'iscrizione a scuola per i minori, l'iscrizione al Sistema Sanitario e quei servizi minimi ed essenziali per poter condurre un tenore di vita dignitoso.

Questo non accade quando l'immigrato non presenta la domanda asilo, oppure quando arriva in Italia in maniera clandestina, ovvero senza documenti. Perciò, a queste persone spetta il rimpatrio, che prevede la permanenza nei Centri di Permanenza e Rimpatrio da 90 a 180 giorni.

2.3 I danni psicofisici del viaggio

È ben noto come i viaggi migratori siano un contesto ideale per il diffondersi di malattie, dalle veneree alle aereo diffuse, in quanto è molto facile contaminarsi e favorire la crescita di microrganismi che trovano ambiente fertile nella scarsa igiene e nel sovraffollamento dei mezzi utilizzati per migrare.

Uno studio effettuato dalla Croce Rossa nel 2016 ¹⁰ riporta le malattie endemiche più diffuse nei paesi migranti: malaria, tifo e tubercolosi sono quelle presenti in maggioranza, a cui seguono epatite A e B, febbre gialla e AIDS. È per questo che il migrante effettua tutti gli screening sanitari necessari appena arrivato all'hotspot per identificare il suo stato di salute, e viene anche consentita la possibilità di eseguire la vaccinazione per le malattie a rischio d'insorgenza. Il non trattamento della salute del migrante porta a grave rischio il soggetto in primis, ma anche la sua comunità di provenienza e quella ospite.

L'aspetto più interessante, tuttavia, verte sul fattore psicologico, molti degli immigranti sono in stato di shock e riportano nel breve-lungo termine i sintomi del disturbo da stress post traumatico e depressione. In più, durante questi lunghi viaggi, spesso accadono episodi di violenza, sia verbale che fisica, su donne, uomini e bambini. Con questi trascorsi, l'inserimento in una nuova società diventa sempre più difficile, specialmente

¹⁰ Studio malattie endemiche e flussi migratori; https://cri.it/wp-content/uploads/cri-content/files/b/a/b/D.1b09edfed10508bd2dc0/05_GISMONDO_le_malattie_emergenti_correlate_ai_flussi_migratori.pdf

quando davanti si ha l'incertezza del proprio futuro, la non conoscenza della lingua e la discriminazione da fronteggiare ogni giorno.

2.4 L'utilità dell'immigrazione

Le recenti indagini ¹¹ condotte a marzo di quest'anno sul pensiero degli italiani verso gli immigrati dimostra che il 55% pensa che siano numericamente troppi, mentre il 52% vede il loro arrivo come uno svantaggio per l'economia italiana.

In realtà questo non è del tutto vero, oltre ad arricchire culturalmente il territorio italiano, la manodopera straniera è definita fondamentale per il settore agricolo, edile ed industriale, inoltre rappresentano la fonte maggiore per l'erogazione dell'assistenza privata agli anziani.

Il problema sta nel fatto che l'errata percezione degli arrivi condiziona l'opinione che si ha sul migrante, molti italiani pensano infatti che gli sbarchi costieri siano per la maggior parte clandestini. Questo è falso in quanto una minima parte degli arrivi in Italia sono considerati clandestini, quasi tutti arrivano in maniera legale e rispettosa. Infine, è doveroso ricordare che il sentimento di acrimonia si porta maggiormente è verso gli immigranti provenienti dall'Africa, senza considerare che il 40% degli stranieri in Italia viene da paesi della Comunità Europea.

2.5 Come può adoperarsi l'infermiere

La finalità di questo lavoro non è quella di attribuire all'infermiere il compito di risolvere le discriminazioni che subisce il migrante o di convincere la popolazione a cambiare punto di vista sulle questioni riguardanti le immigrazioni. La presente ricerca ha l'obiettivo di rendere ancor più protagonista la figura dell'infermiere cercando di essere una risorsa concreta per il benessere dell'assistito migrante. L' "advocacy" ¹²dell'infermiere, infatti, prevede che egli sia a fianco della persona nelle sue battaglie, capire il suo back ground, ed aiutarlo specialmente a livello umano

Nel Codice Deontologico della professione viene ribadita l'importanza dell'uguaglianza nell'erogazione delle cure, della dignità che deve essere fornita e del rispetto che deve

¹¹ Articolo Il sole 24 ore; <https://www.ilsole24ore.com/art/stranieri-risorsa-l-economia>

¹² Advocacy; termine inglese per indicare l'appoggio sociale in ambito umanitario, <https://www.treccani.it/vocabolario/advocacy>

essere portato verso la persona che abbiamo davanti. Questa professione combatte le disparità e si occupa di trattare l'assistito nella sua totalità, abbracciando le sue particolarità ed aiutandolo a combattere la discriminazione che affronta.

Per realizzare questo ambizioso obiettivo è necessario ascoltare l'opinione dei professionisti sanitari, e analizzare il loro ambiente lavorativo studiando migliorie per il benessere delle persone e della comunità. Il fine è di creare un'assistenza non solo personalizzata, ma culturalmente congruente come definito da Madeleine Leininger.

Il nostro Sistema Sanitario, che nasce come universale ed accessibile a tutti, promuovendo l'equità e l'uguaglianza al di là dell'origine e della cultura di provenienza, fornendo prestazioni trasparenti e di qualità a tutti. Su questi principi, tutti gli infermieri dovrebbero operare per l'assistito, per sé stessi e per il futuro in cui credono.

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1 Ricerca bibliografica

L'inizio di questa ricerca data a Marzo del 2023 con le prime ricerche bibliografici ed i primi spunti letterari. La concretizzazione degli elementi e la creazione dell'elaborato presente hanno avuto inizio durante il mese di Giugno e si sono concluse ad Ottobre del medesimo anno.

Le scelte degli elementi che hanno portato alla stesura di questo lavoro sono state effettuate tramite un'analisi di articoli digitali e anche attraverso la consultazione di manuali e pubblicazioni cartacee.

Gli elementi digitali d'interesse sono stati selezionati innanzitutto per anno di pubblicazione, nessun articolo scientifico consultato per il lavoro data prima del 2018, questo per evitare che le informazioni non siano né datate né confutabili in termini di aggiornamento e veridicità. Ad aiutare nella selezione del materiale, sono stati fondamentalmente utili i termini di ricerca “Mesh”¹³ che stanno di fatto ad indicare un vocabolario di termini utilizzati nei documenti e sempre in revisione. Nella ricerca bibliografica è stato prezioso implementare come ulteriore filtro di ricerca “Thesaurus Mesh”¹⁴, che di fatto è simile Mesh sopra elencato, ma con questa selezione è possibile ottenere delle voci supplementari in base all'argomento affrontato permettendo di scartare i termini ridondanti e gli articoli a simile contenuto.

Per ciò che concerne la ricerca tramite le banche dati; la più utilizzata, a carattere scientifico, è stata PubMed in quanto dispone di una vastità considerevole di articoli scientifici ed è sia intuitivo che facile selezionare l'argomento d'interesse, mettendo le proprie preferenze, senza però dover necessariamente scartare le altre ricerche correlate.

Altri articoli sempre di carattere scientifico sono stati presi da National Libray of Medicine e C Biomed Central, sono entrambe dei servizi di ricerca sulla salute dove si dispongono molteplici elementi sia a livello scientifico, ma anche sociale e psicologico.

¹³ Mesh; termine utilizzato nei sistemi di ricerca per identificare la letteratura costantemente revisionata <https://www.aib.it/>

¹⁴ Thesaurus Mesh; termine utilizzato nella ricerca scientifica per filtrare la letteratura da testi simili o doppi <https://springerhealthcare.it/>

Invece, per i dati statistici sull'emigrazione ed i dati demografici riportati nei primi capitoli sono stati presi dalle banche dati ISTAT.

Sempre nella stesura del lavoro, la parte caratterizzata più dalla sfera umana è stata ispirata dagli articoli e dai libri suggeriti rispetto alle ricerche effettuate su Google Scholar, da questo motore di ricerca gli spunti sono innumerevoli, in quanto basta inserire le parole chiave, che nel caso di questo studio sono state: nursing transculturale, relazione col migrante, comunicazione transculturale, per riscontrare una vasta gamma di letteratura, da articoli, alle tesi online, fino agli archivi online. Per ultimo, ulteriori riferimenti bibliografici sono stati suggeriti da persone competenti in materia e scelti dalla sottoscritta per soddisfare le esigenze del lavoro.

3.2 Prisma sintesi della ricerca

Nel seguente schema, rappresentato nella figura 2, sono riportati in maniera schematica le scelte effettuate che hanno portato alla selezione degli articoli e della bibliografia. I criteri utilizzati per effettuare una ricerca migliore sono stati diversi; innanzitutto, lo studio è stato fatto su siti internazionali per apprendere a pieno il pensiero della letteratura a riguardo, sono stati visionati i testi più recenti, non al di sopra dei cinque anni e in più le diciture Mesh e Thesaurus Mesh hanno permesso di scartare articoli simili e di fornire testi sempre aggiornati.

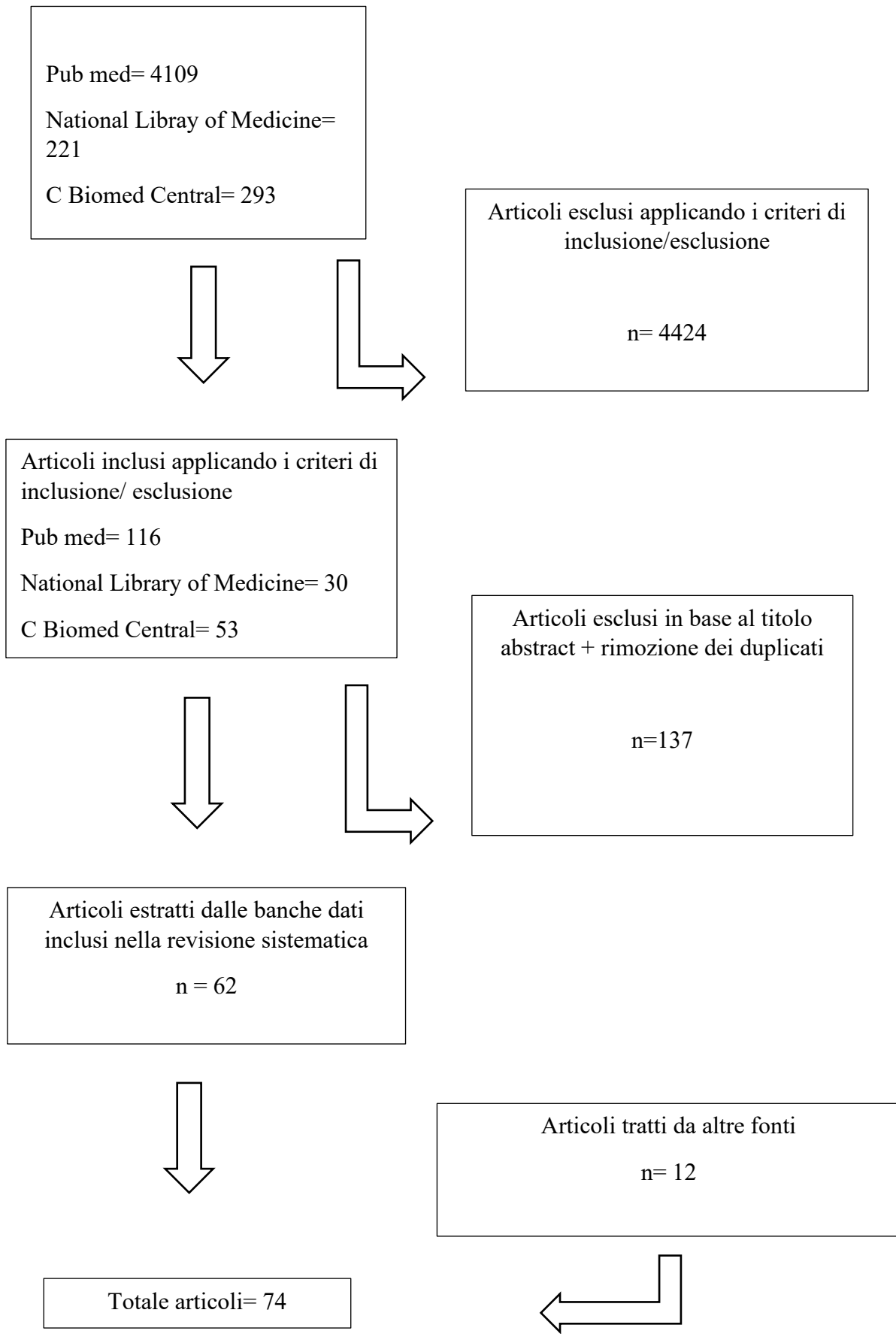


Figura 2: prisma Statement

3.3 Motivazioni e caratteristiche dell'indagine

L'indagine effettuata ha voluto esaminare come il paziente migrante si approccia al sistema ospedaliero e come il personale sanitario a sua volta si relaziona con questo individuo. Nonostante il carattere della nostra professione sia fortemente improntato su concetti come l'etica e l'umanità, non sempre l'operato del professionista soddisfa queste due caratteristiche poiché si scontra con i valori, le idee e la posizione del sanitario.

Pertanto, lo studio condotto, oltre a soddisfare gli obiettivi precedentemente elencati vuole porre una questione più potente, che non interroghi solo il soggetto dello studio ma addirittura gli interlocutori e le controparti, appellando al buon senso etico, i corretti giusti principi e la responsabilità deontologica, valori ispiratori che guidano questa professione da anni.

Dalle ragioni che motivano la scelta di questa indagine, lo sviluppo di questa ricerca si è dimostrato chiaro sin dall'inizio; attraverso la somministrazione di un questionario, inoltrato in maniera sia elettronica che cartacea, sono state raccolte le preziose opinioni del campione racchiuse in una serie di quesiti riguardanti l'attività lavorativa del professionista, i dilemmi etici e le difficoltà assistenziali riscontrate con la finalità di porre soluzioni a queste problematiche.

3.4 La scelta del campione

I protagonisti di questo studio sono gli infermieri dei reparti di emergenza dell'ospedale San Salvatore di Pesaro dell'Azienda Sanitaria Territoriale in provincia di Pesaro e Urbino; essendo professionisti sanitari, nel settore ospedaliero si interfacciano quotidianamente con realtà assistenziali differenti e conoscono come meglio destreggiarsi nella prima fase d'approccio al paziente in contesti culturalmente diversi rispetto al proprio.

In aggiunta, in di questa ricerca sono state incluse anche l'opinione degli studenti e delle studentesse di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche frequentanti il corso da infermiere presso il polo didattico di Pesaro. I ragazzi presi in esame frequentano il secondo ed il terzo anno di studi e hanno partecipano allo studio sempre attraverso la compilazione del medesimo questionario.

Dal momento che il presente studio è stato effettuato nel periodo estivo dell'anno didattico 2022-2023, gli studenti hanno avuto modo di completare il loro tirocinio formativo presso le unità operative a loro assegnate e arricchiti dell'esperienza hanno saputo rispondere al questionario somministratogli in maniera chiara ed esaustiva. L'accuratezza nello scegliere il target a cui rivolgere la ricerca ha permesso di escludere invece gli studenti del primo anno frequentanti il medesimo corso di Infermieristica, in quanto la loro esperienza in itinere è quantitativamente inferiore rispetto al percorso effettuato dagli altri studenti e perciò si è preferito dirigere l'analisi su un'ampiezza di dati e fonti significativamente più numerose.

La scelta di coinvolgere anche lo studente tirocinante è stata messa in atto proprio con la volontà di tenere in conto l'opinione delle future generazioni di infermieri, essendo i futuri professionisti sanitari è importante che essi siano considerati nella loro totalità e che le loro intenzioni vengano messe in atto per creare una realtà lavorativa in linea con le proprie aspirazioni e desideri.

3.5 Disegno di ricerca

Lo svolgimento della ricerca è avvenuto attraverso il metodo PICO, ovvero una metodologia utilizzata nella ricerca scientifica che prevede la risoluzione del problema, posto dall'intervistatore, attraverso degli interventi, per poi mettere a confronto i dati ottenuti dalla ricerca e trarne le conclusioni. PICO è inoltre un acronimo dove, per ogni lettera, corrispondono i punti della ricerca che devono essere sviluppati.

Dalla lettera P viene definito il problema, vengono identificate le cause della questione e come il problema insorge nella realtà analizzata; nel caso di questo elaborato il problema analizzato è stato il nursing transculturale e l'approccio dell'infermiere durante la relazione d'aiuto col paziente migrante. In seguito, per I, vengono identificati gli interventi per risolvere il problema posto. L'intervento realizzato è stato quello di raccogliere l'opinione degli infermieri e degli studenti del secondo e terzo anno di infermieristica attraverso un questionario che puntasse a comprendere la tipologia di relazione d'aiuto tra infermiere e paziente migrante, per poi suggerire delle strategie per migliorare il setting assistenziale.

Gli ultimi due punti del metodo PICO riguardano il confronto dei dati ottenuti e poi l'outcome, ovvero l'esito acquisito dalla ricerca. L'analisi dei dati, il loro confronto e la risultanza verranno approfonditi in maniera doverosa ed esaustiva nei capitoli seguenti, andando ad analizzare i quesiti posti agli intervistati, comparando le similitudini e le diversità, riflettendo specialmente sulle possibilità e sul come migliorare la relazione d'aiuto.

Dopo aver definito il campione a cui indirizzare la ricerca e successivamente alla decisione delle tempistiche limite, è stato elaborato il questionario con l'utilizzo del programma Google Moduli, un software dalla grafica intuitiva, di facile comprensione e molto implementato nella somministrazione telematica di questionari. La compilazione del questionario è avvenuta tramite l'utilizzo della Scala Likert a cinque punti, rappresentato nella figura 3.

5 Point Likert Scale				
1	2	3	4	5
Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 3: rappresentazione Scala Likert

Ideata da Rensis Likert¹⁵, questa scala di valutazione venne inizialmente utilizzata per le indagini di mercato per valutare appunto la soddisfazione dell'utente riguardo i servizi forniti. La fama di questa scala divenne tale da essere implementata nelle indagini statistiche a livello psicologico, sociologico e medico.

I vantaggi¹⁶ dell'utilizzo di questa scala sono molteplici: innanzitutto è una scala di facile comprensione, la compilazione dei quesiti permette a chi conduce l'indagine di ottenere degli indicatori precisi ovvero dei numeri rappresentativi dell'indagine, la cui probabilità d'errore d'interpretazione è fortemente ridotta. In aggiunta, oltre ad essere preferita per la sua facilità di comprensione e di compilazione, è ottima perché non obbliga a dare risposte troppo specifiche e troppo soggettive, di conseguenza la finalità dell'indagine non viene alterata.

¹⁵ Rensis Likert, psicologo inventore della Scala Likert; <https://www.mathsly.it/wordpress/scala-likert/>

¹⁶ Vantaggi Scala Likert <https://www.qualtrics.com/it/experience-management/ricerca/scala-likert/>

Il punto a maggior favore nella scelta di questa scala è che i risultati finali emergono in maniera molto chiara e di facile interpretazione per l'intervistatore. terminate l'analisi dei dati ottenuti, il sistema operativo Google Moduli riporta poi i risultati in una rappresentazione grafica ad aerogramma indicando con le percentuali corrispondenti al dato analizzato le preferenze degli utenti intervistati.

3.6 Punti finali della ricerca

I dati ottenuti sono stati elaborati in modo tale da porre l'attenzione sui quesiti di maggior importanza e sono stati confrontati tra di loro in base alle risposte ottenute dagli studenti e quelle dagli infermieri.

I soggetti intervistati hanno espresso un loro giudizio riguardante la gestione dell'attività quotidiane in rapporto ai quesiti sottoposti e si sono espressi sulle loro abilità relazionali ed i problemi riguardanti l'interfaccia con il paziente straniero. I risultati sono stati poi confrontati allo scopo di mettere in evidenza come cambia il punto di vista di un infermiere già avviato rispetto ad uno studente in via di conseguimento, anche se ha vissuto il medesimo ambiente lavorativo.

Sempre dall'analisi dei dati ricavati, è stato ottenuto un giudizio da parte degli intervistati riguardo le soluzioni proposte rispetto al problema, allo scopo di valutare se queste alternative si dimostreranno condivisibili in base alle esigenze dello studente e del professionista.

CAPITOLO 4

RISULTATI

4.1 Rilevanze letterarie

In questo paragrafo verranno trattate le rilevanze letterarie più influenti che hanno ispirato le modalità di questo lavoro e ne hanno suggestionato l'outcome. I testi riportati sono stati scelti in modo da argomentare l'elaborato nella sua totalità, approfondendo non solo gli aspetti assistenziali della professione, ma anche le dinamiche relazionali ed umanitarie.

Il primo articolo riportato *“Post migration living difficulties, and poor mental health associated with increased bias for threat”*, tradotto in italiano *“Difficoltà esistenziali post migrazione, tra scarso benessere psicologico ed incremento del pregiudizio”* è stato pubblicato nell'Agosto del 2023 su PubMed da un'equipe di tre ricercatori britannici del *Quarterly Journal of Experimental Psychology*¹⁷: A. Vikhanova, M. Tibber e I. Mareschal, che trattano principalmente i temi psicologici e relazionali tra persone. In questo caso, lo studio ha analizzato in maniera sperimentale il comportamento di 230 studenti della città di Hove. L'obiettivo della ricerca è quello di analizzare come i costrutti mentali degli intervistati potessero influenzare la salute mentale dei migranti. Gli intervistati hanno dovuto immaginare di interloquire con una persona straniera, e dal dialogo inventato sono emersi sia aspetti di cordialità che di aggressività, che sono stati valutati attraverso la compilazione di schede tecniche, utilizzate per valutare la discriminazione etnica. Lo studio ha evidenziato con maggioranza l'aggressività da parte degli studenti nei confronti dei migranti, ed ha sottolineato l'importanza della salute mentale di questi ultimi, definita addirittura minacciata dalle accuse e dalle affermazioni raccolte dalla ricerca.

Il secondo articolo riportato *“Nursing transculturale: salute degli immigranti, la nostra salute”* è stato scritto nel 2016 e poi revisionato nel 2021 da Valentina Bormani, infermiera ed autrice di brevi testi ad articoli riguardanti il rapporto infermiere ed assistito straniero ma anche su tematiche riguardanti il percorso di studi di Infermieristica. Il testo scelto è stato pubblicato su Nurse.24, sito di riferimento per aggiornamenti e novità in

¹⁷ Rivista scientifica che tratta di psicologia e temi sociali

ambito sanitario e specialmente infermieristico. Per quanto questo sito non sia un'autorità in campo di materia scientifica, è innegabile che sia considerevolmente popolare e di facile comprensione ed approccio, non solo per gli infermieri ma anche per studenti, o curiosi in materia.

In questo breve articolo, l'autrice fa una panoramica delle immigrazioni in Europa, focalizzandosi maggiormente sul contesto italiano. Segue poi una parte più introduttiva degli aspetti legati alla professione, citando il modello Leininger e le posizioni del Sistema Sanitario nei confronti del migrante e dei suoi diritti. Il punto di maggior interesse dello scritto riguarda le modalità di approccio verso un assistito straniero. L'autrice elenca delle soluzioni nuove, ed ancora poco usate, come il mediatore culturale e l' "*Health Traslation del Victorian Government's Service*"¹⁸, e suggerisce diverse metodologie di uso pratico che migliorerebbero la performance dell'infermiere. Sempre nell'articolo si fa appello al senso deontologico dell'infermiere, rimarcando la responsabilità di assistere anche coloro che non sanno dare voce al proprio bisogno.

Il terzo testo di riferimento è un estratto del libro "*Nursing nella società multiculturale, guida per l'infermiere*" pubblicato da Carocci Faber nel 2006, la cui autrice è Laura Aletto, coordinatrice del Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Sociale dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano. L'autrice inizia facendo una panoramica delle ragioni migratorie in Italia, e sottolinea poi come il benessere del migrante sia fortemente compromesso per diversi motivi, per esempio la mancanza di lavoro e di reddito, la sottoccupazione e l'assenza del supporto familiare. Per questa serie di ragioni, la salute del migrante è a rischio, e l'infermiere, trovandosi sempre di più a faccia con questo tipo di realtà deve imparare a gestire la situazione. Da queste considerazioni, l'autrice si appella allo studio delle materie etnoantropologiche, che sono in perfetta combinazione con gli studi del corso di laurea in Infermieristica.

Il focus dell'argomento, tuttavia, riguarda principalmente la modalità lavorativa dell'infermiere, l'interfaccia col migrante è l'incontro di due mondi diversi. L'autrice ne commenta le sfaccettature, riportando esempi pratici di differenze in ambito sanitario in Italia rispetto ai paesi di provenienza dei migranti. Il testo si conclude elencando i fattori

¹⁸ Health Traslation del Victorian Government's Service, sito australiano di raccolta d'informazioni sanitarie tradotte in più di 90 lingue

che possono mettere in difficoltà l'agire dell'infermiere; ad esempio, il conflitto di valori, che corrispondono all'io dell'operatore e si possono scontrare con quelli dell'assistito, il pregiudizio verso il migrante ed il senso di inferiorità che può accrescere nei confronti dello straniero. In chiusura, l'autrice pone in risalto gli aspetti socioculturali, e non quelli tecnici assistenziali, rimarcando che le incognite che dobbiamo porci nel lavoro da infermieri non sono sui protocolli e metodi, bensì sono sugli esseri umani.

L'ultimo testo di riferimento s'intitola "*Comunicazione efficace in contesti interlinguistici ed interculturali*" ed è stato pubblicato dalla docente di linguistica dell'Università per Stranieri di Siena, Antonella Benucci. L'articolo è stato pubblicato nel 2021 in collaborazione con l'Università Ca' Foscari, un'eccellenza italiana rinomata a livello mondiale¹⁹ per quanto riguarda gli studi umanistici e specialmente di lingue moderne. In questo testo, Benucci disegna una cornice culturale e psicologica del migrante, ne spiega la comunicazione e come essa possa influenzare il pensiero e l'atteggiamento della persona. Vengono citati riferimenti all'applicazione del LIS²⁰, molto utile per comunicare col migrante, in quanto la simbologia manuale utilizzata è spesso innata e di natura comprensibile ad italiani e stranieri.

Il cardine dell'argomento è centrato sulle skill linguistiche che ognuno dovrebbe ottenere per poter comprendere gli stranieri ed essere capace di ascoltare ed argomentare il proprio pensiero in lingua straniera. A tal proposito vengono allegati dei documenti e delle flow chart che indicano dei set point, riguardanti la lettura, la comprensione e l'argomentazione da raggiungere in modo da padroneggiare la lingua in maniera corretta. Vengono valutate le abilità linguistiche con la scala A1-C2 che identifica la conoscenza della lingua dal livello principiante fino alla completa padronanza, rappresentata nella figura 4.

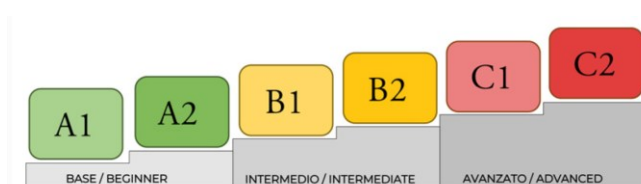


Figura 4: scala di valutazione abilità linguistiche

¹⁹ Università Ca' Foscari, fondata nel 1868, considerata la 66° migliore al mondo dal QS World University Ranking <https://www.topuniversities.com/university-rankings>

²⁰ LIS, lingua dei segni italiana

L'autrice, inoltre, analizza i miglioramenti che si possono adottare per raffinare le proprie abilità linguistiche senza però escludere i fattori che ne possono ostacolare la pratica, ovvero i più comuni misunderstanding: cioè, i fraintendimenti dati dalla non conoscenza della lingua, come i tranelli linguistici, ma anche dai preconcetti e pregiudizi assunti per errore.

Un altro punto interessante del lavoro riguarda la relazione che si crea in sanità tra straniero e figure del personale sanitario. In questo incontro emergono le difficoltà non solo prettamente legate alle competenze linguistiche ma specialmente sul setting assistenziale che deve essere modificato per risultare accessibile. L'autrice ripropone dei modelli interculturali per facilitare l'apprendimento dell'intercultura da parte della sanità, come ad esempio il Modello Multimodale di Bryan, utilizzato specialmente per mettere in risalto la comunicazione non verbale ed insegna a chi lo applica una nuova chiave d'interpretazione e di interazione con lo straniero lasciando da parte i pregiudizi.

Infine, l'autrice analizza il ruolo del mediatore culturale, e specifica la necessità di questa figura in quanto le competenze acquisite nella formazione sono una fonte ricchissima per instaurare una relazione d'aiuto funzionale ed umanamente appropriata. Solo abbracciando la diversità del singolo, si può capire quanto sia preziosa la relazione con lo straniero ed il mediatore culturale si occupa di creare un legame tra il professionista sanitario e la persona.

4.2 I dati del questionario

In questo paragrafo verranno analizzati i risultati del questionario somministrato. I risultati sono divisi in base alle informazioni raccolte dagli studenti del secondo e terzo anno del Corso di Laurea di Infermieristica di Pesaro e da parte degli infermieri dell'AST di Pesaro dei reparti: Cardiologia, Utic, Pronto Soccorso, Rianimazione e 118. Il questionario è stato somministrato in totale a 145 studenti ed a 108 infermieri. Le risposte ottenute sono state 78 da parte degli studenti con un'adesione del 53,7% e 61 da parte degli infermieri con un'adesione del 56,4%, di cui rispettivamente 21 risposte dal Pronto Soccorso, 18 dai reparti di Cardiologia e Utic, 14 dalla Rianimazioni e 8 dal 118

I grafici corrispettivi al medesimo quesito posto agli studenti ed infermieri sono riportati nella stessa figura per facilitarne la comprensione. Vengono poi riportate le percentuali dello studio ed il valore assoluto per ogni risposta possibile.

I 18 quesiti posti verranno analizzati uno alla volta, riportando le percentuali, in ordine descrittivo della legenda, prima degli studenti e poi quelle degli infermieri.

Il quesito, riportato nella figura 5, analizza il target d'età dell'intervistato. I valori assoluti riportati per gli studenti sono 60 di età corrispondente ai 19-25 anni con una frequenza del 77,1 %, 13 di età superiore compresa tra i 25 e 35 anni con una frequenza del 17,1% e 15 di età superiore ai 35 anni con una frequenza del 5,8 %

Per quanto riguarda gli infermieri, 31 hanno un'età superiore ai 35 anni con una frequenza relativa del 51,7 %, 23 di età compresa tra 25-35 anni con una frequenza relativa del 37,9%, solo 3 infermieri hanno un'età compresa tra i 19-25 anni e ricoprono il restante 10,3%

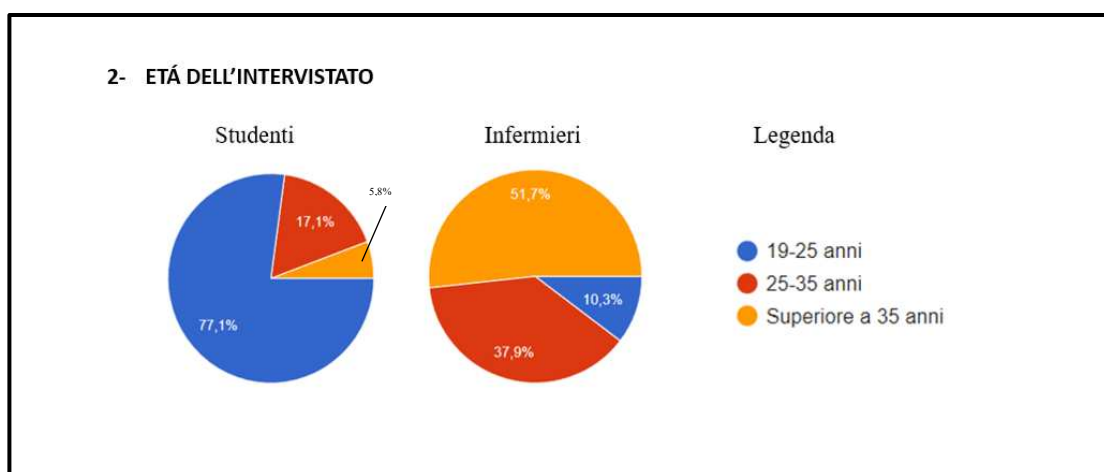


Figura 5: età dell'intervistato

Il quesito della figura 6 studia l'anzianità di servizio, gli studenti riportano un'attività lavorativa inferiore ai 3 anni con una frequenza relativa del 100% ed un valore assoluto di 78. Gli infermieri, invece, hanno riportato un valore assoluto di 35 infermieri con un servizio superiore ai 10 anni, ricoprendo il 58,6%, 16 infermieri invece hanno un'anzianità di servizio dai 3 ai 10 anni con una frequenza relativa del 27,6%, e il restante 13,8 % con un servizio inferiore ai 3 anni corrisponde ad un valore assoluto di 10 infermieri.

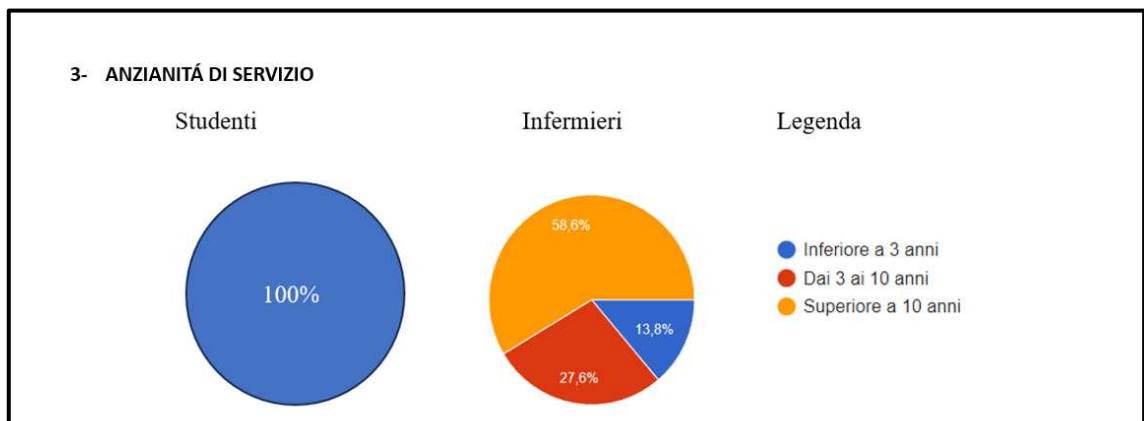


Figura 6: anzianità di servizio

Alla domanda riguardo l'interesse delle migrazioni, analizzata nella figura 7, troviamo in valore assoluto 28 studenti si dimostrano molto d'accordo con l'affermazione posta con una percentuale relativa del 37,1%, 38 studenti con una percentuale del 48,6% si dimostrano d'accordo col quesito e solo 12 studenti con una percentuale relativa del 14,3 % rientrano tra gli indecisi.

Per quanto riguarda gli infermieri; 19 di loro in valore assoluto sono molto d'accordo con una percentuale del 31%, 23 di loro sono d'accordo con l'affermazione con una percentuale del 37,9%, e gli indecisi con una percentuale del 17,2% sono in assoluto 10 infermieri. La restante percentuale corrispondente al disaccordo con l'8% e con il per niente d'accordo con il 5,9% dell'affermazione è stata riscontrata da 9 infermieri.

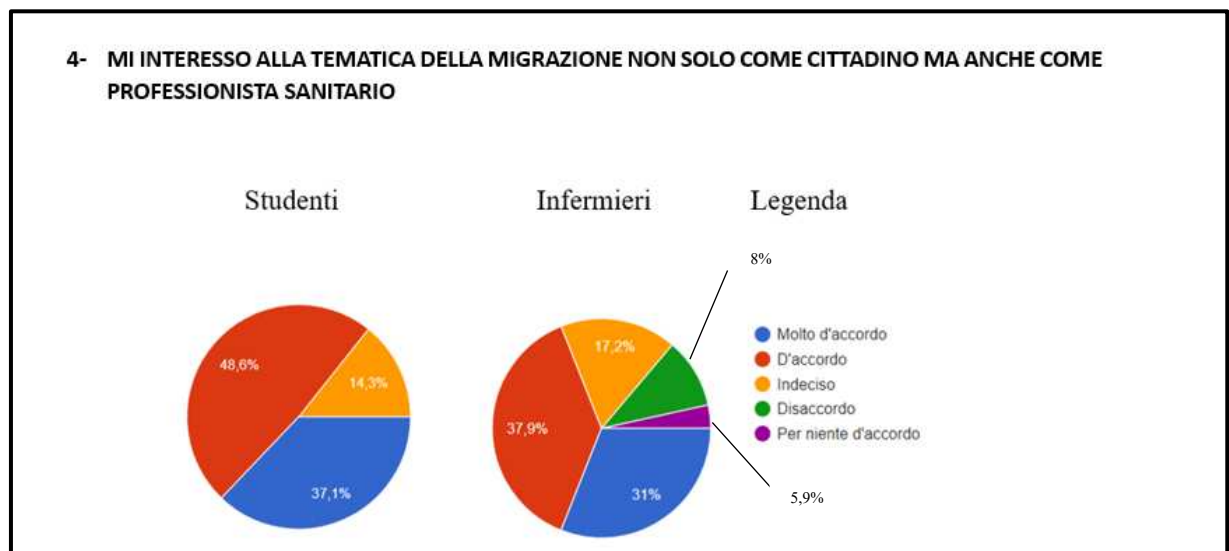


Figura 7: interesse alla migrazione non solo come cittadino ma anche come professionista sanitario

Nella figura 8, 20 studenti sono molto d'accordo con una percentuale del 25,7 %, il 62,9% degli studenti ovvero 49 studenti sono d'accordo con l'affermazione posta, e gli indecisi sono l'11,4 % ovvero 9 studenti.

Per gli infermieri, 21 sono molto d'accordo rappresentando il 34,5 %, 35 di loro in valore sono d'accordo con una percentuale del 58,6%, il restante 6,9 % è rappresentato da 5 infermieri.

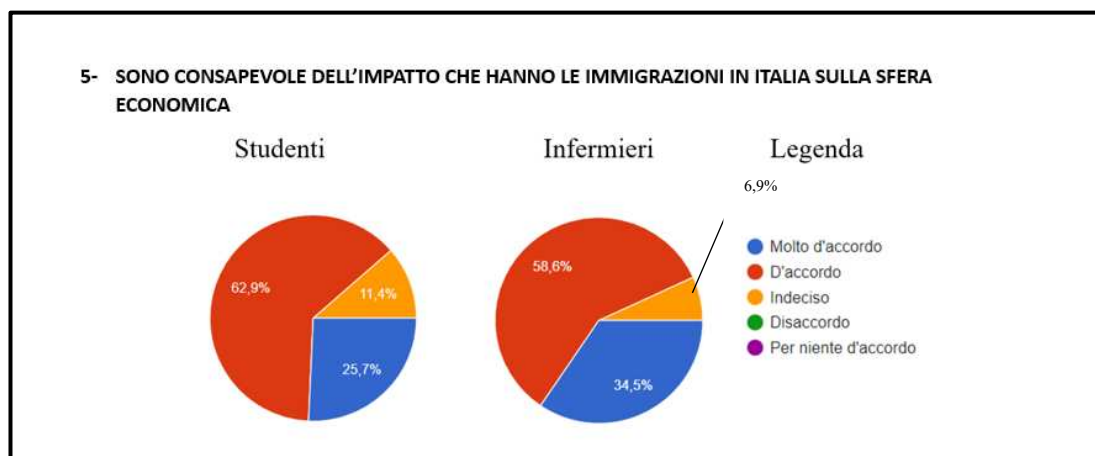


Figura 8: consapevolezza dell'impatto che hanno le immigrazioni in Italia e sulla sfera economica

Al quesito sottoposto, raffigurato nella figura 9, 6 studenti sono molto d'accordo, ovvero l'8,6%, il 40% degli studenti, ovvero 31 di essi, si dimostra d'accordo con l'affermazione, il 34,3% che corrisponde a 26 studenti sono indecisi. I pareri discordanti sono rappresentati dalle restanti percentuali con un corrispondente di 11,4 % in disaccordo che equivale a 9 studenti e solo 6 studenti si sono dimostrati per niente d'accordo.

Gli infermieri molto d'accordo sono 3, con una percentuale del 3%, quelli d'accordo ricoprono una percentuale del 34,5 % e corrispondono a 21 infermieri, gli indecisi con l'affermazione hanno percentuale del 41,4% sono 25 infermieri. Il disaccordo è espresso al 13,8% con 8 infermieri, i per niente d'accordo ricoprono il 3%.

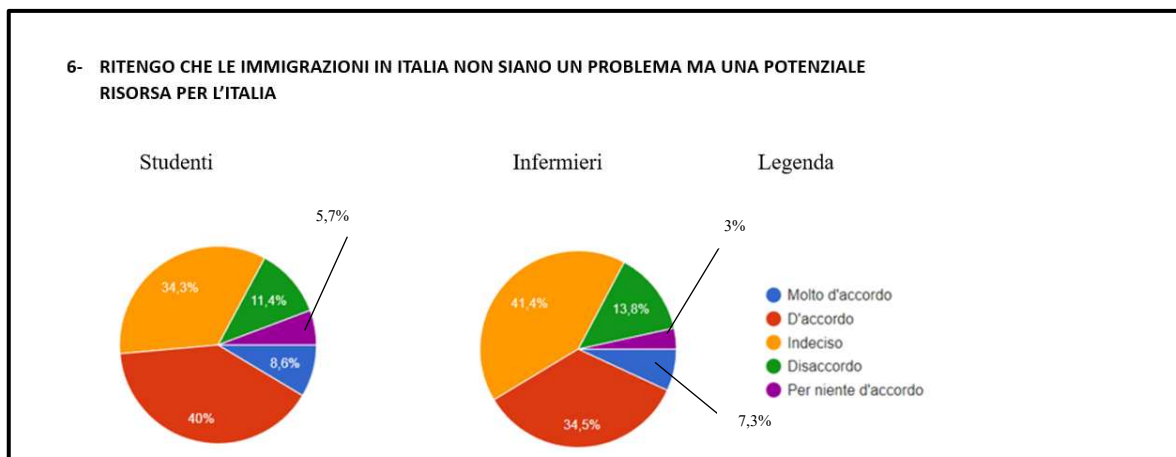


Figura 9: visione delle immigrazioni in Italia una potenziale risorsa per l'Italia

Nella figura 10, gli studenti che si sono espressi molto d'accordo sono il 14,3%, quindi 11 studenti si sono dimostrati riguardo al quesito posto. Per il 48,6 % abbiamo gli studenti d'accordo, ovvero 38 di essi. Il 28,6 % rappresentate gli indecisi corrisponde a 22 studenti. La parte in disaccordo e per niente d'accordo ricopre il 4,5% e 3 % con 4 studenti per il disaccordo e 3 per l'ultimo caso.

Gli infermieri invece, il 10,3% ovvero 7 infermieri sono molto d'accordo, 21 di loro sono d'accordo con l'affermazione con una percentuale del 34,5%. 19 sono indecisi con una percentuale del 31 %, e il 24,1% ovvero 14 sono in disaccordo.

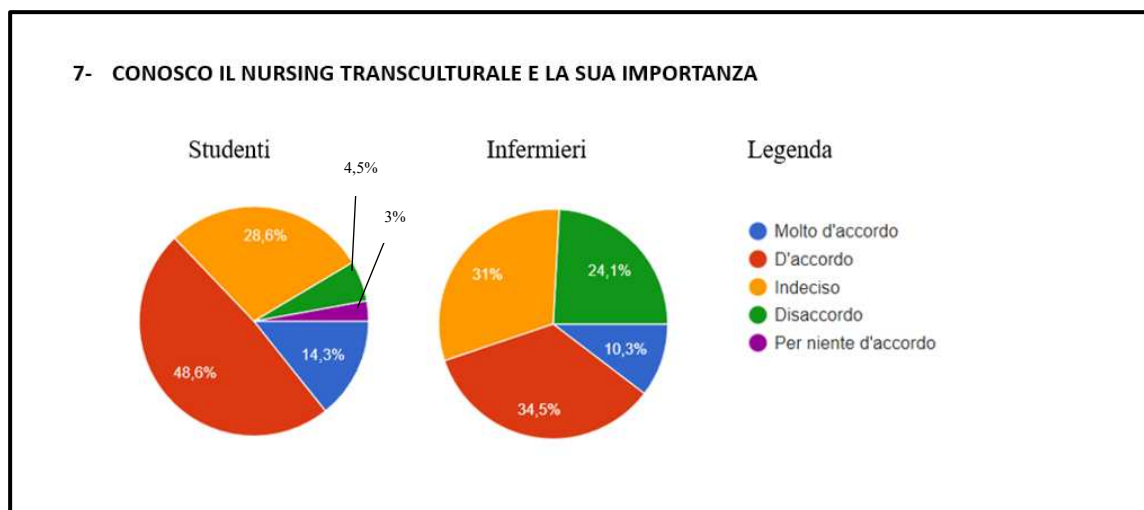


Figura 10: conoscenza del nursing transculturale e la sua importanza

Alla seguente domanda, rappresentata nella figura 11 sull'attività lavorativa rispettiva all'incontro con assistiti stranieri, nessuno studente ha espresso pareri negativi. 34,3 % ovvero 20 studenti sono molto d'accordo, il 57,1 % è d'accordo e corrisponde a 52 studenti. Gli indecisi ricoprono l'8,6% con 6 studenti.

Gli infermieri invece, 21 sono molto d'accordo con una percentuale del 34,5%, per il 55,2 % sono d'accordo con un valore di 33 infermieri, e il 10,3 %, ovvero 7 infermieri sono in disaccordo.

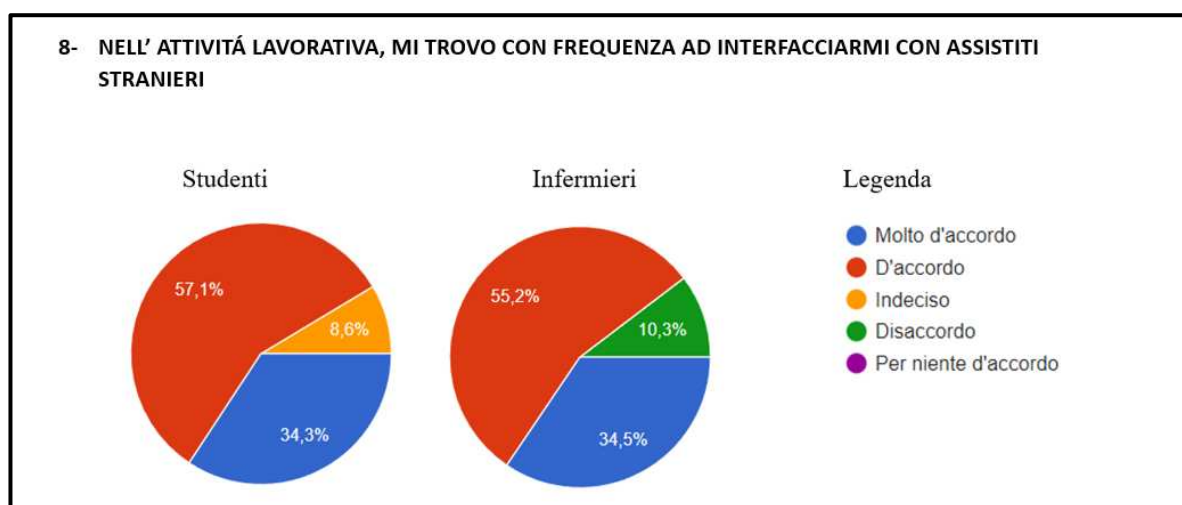


Figura 11: frequenza dell'incontro con gli stranieri nell'attività lavorativa

Al presente quesito riguardo la relazione con assistiti stranieri, rappresentato nella figura 12, 18 studenti con 22,9% sono molto d'accordo, il 40% degli studenti con un valore di 30 persone è d'accordo con l'affermazione, 24 studenti con il 31,4 % sono indecisi e la restante percentuale del 5,7% è in disaccordo con 6 studenti.

Per quanto riguarda gli infermieri, il molto d'accordo è espresso dal 20,7% con 13 infermieri, 15 sono d'accordo con il 24,1%, 20 di loro sono indecisi con una percentuale del 34,5%, il disaccordo è espresso dal 20,7% con 13 infermieri

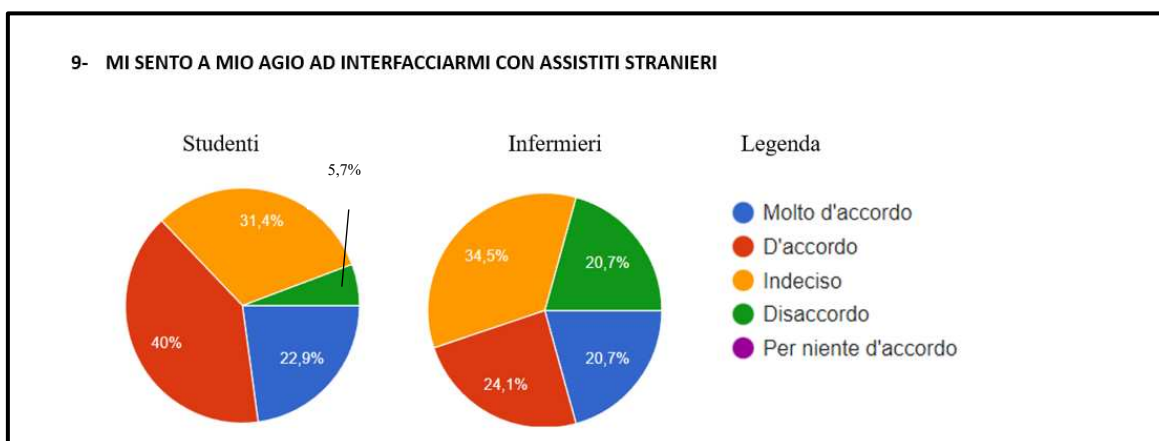


Figura 12: sentirsi a proprio agio nell'interfaccia con assistiti stranieri

Gli studenti molto d'accordo con l'affermazione, rappresentata nella figura 13 sono il 17,1% con 13 studenti, quelli d'accordo sono 24 con una percentuale del 31,4%, gli indecisi in questo caso sono 20 con il 25,7%. Il disaccordo è il 20% corrispondente a 15 studenti e la restante percentuale del 5,8% corrisponde al per niente d'accordo di 6 studenti.

Gli infermieri molto d'accordo sono 4 con una percentuale del 3,4%, invece hanno uguale percentuale del 31% tra i d'accordo e gli indecisi, ognuno con 18 infermieri per categoria. Il 27,6% è in disaccordo con 15 infermieri. I per niente d'accordo ricoprono la percentuale del 7% con 6 infermieri.

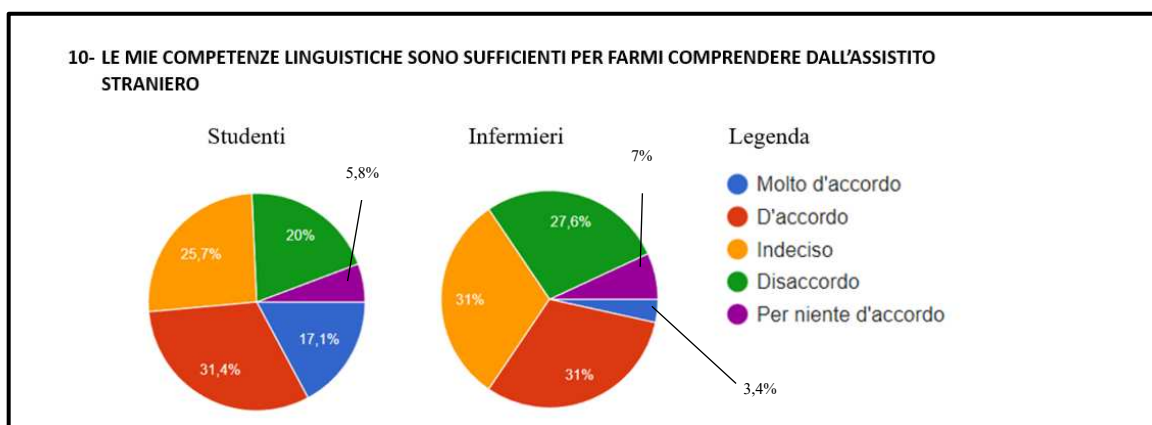


Figura 13: livello di competenze linguistiche per farsi comprendere l'assistito straniero

Al presente quesito, raffigurato nella figura 14, gli studenti si sono dimostrati per il 40% molto d'accordo con 31 studenti, quelli d'accordo con 42 persone con una percentuale del 54,3 % e la restante percentuale del 5,7% con 5 studenti risulta indecisa.

Per quanto riguarda gli infermieri, il 44,8% corrispondente a 27 infermieri è molto d'accordo con l'affermazione il 51,7% ovvero 31 di loro risultano d'accordo e la percentuale restante degli indecisi è di 3,5 corrispondente a 3 infermieri.

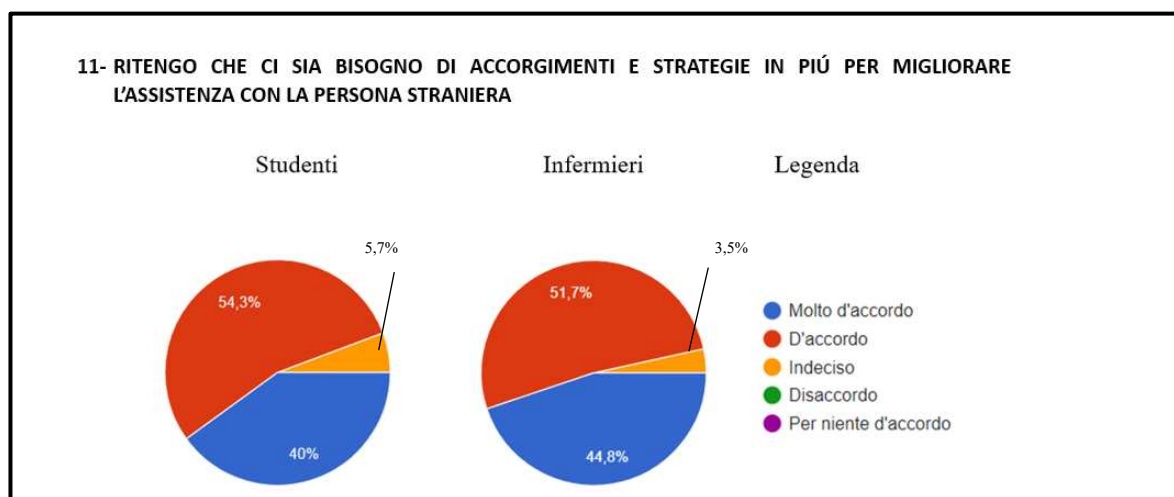


Figura 14: opinione nell'adottare accorgimenti e strategie in più per migliorare l'assistenza con la persona

Al quesito posto descritto nella figura 15, gli studenti molto d'accordo sono il 14,3% con 11 studenti, il 25,7% corrispondente 20 di loro sono d'accordo con l'affermazione, mentre il 45,7% degli studenti, ovvero 36 di loro si sono dimostrati indecisi. Il disaccordo è rappresentato dal 14,3% con 11 studenti.

Per gli infermieri invece, quelli d'accordo sono il 17,2% con 11 infermieri, troviamo 25 di loro corrispondenti al 41,4% nella categoria degli indecisi, 14 invece si sono espressi in disaccordo con il 24,1%, infine i per niente d'accordo sono il 17,2 % con 11 infermieri.

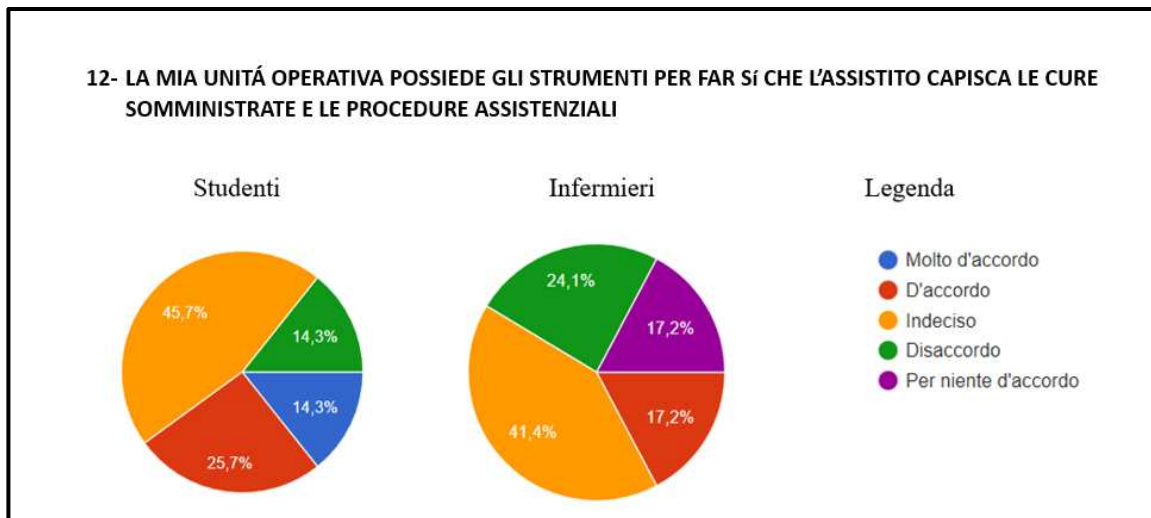


Figura 15: disponibilità dell'unità operativa nell'avere strumenti per far sì che l'assistito capisca le cure somministrate e le procedure assistenziali

Nella figura 16, gli studenti molto d'accordo sono 7 con il 2,9%, quelli d'accordo sono 13 con il 17,1%, invece gli indecisi hanno una percentuale del 34,3% corrispondente a 27 studenti. A seguire con il 28,6% è presente il disaccordo con 18 studenti, i per niente d'accordo sono invece la restante percentuale del 17,1%

Per gli infermieri invece, quelli molto d'accordo sono 3 infermieri con una percentuale del 3,5%, a seguire, il 24,1 % ovvero 14 di loro è indeciso. Poi al 31% troviamo il disaccordo espresso da 19 di essi, la percentuale maggiore del 41,4% sta per il per niente d'accordo con 25 infermieri,

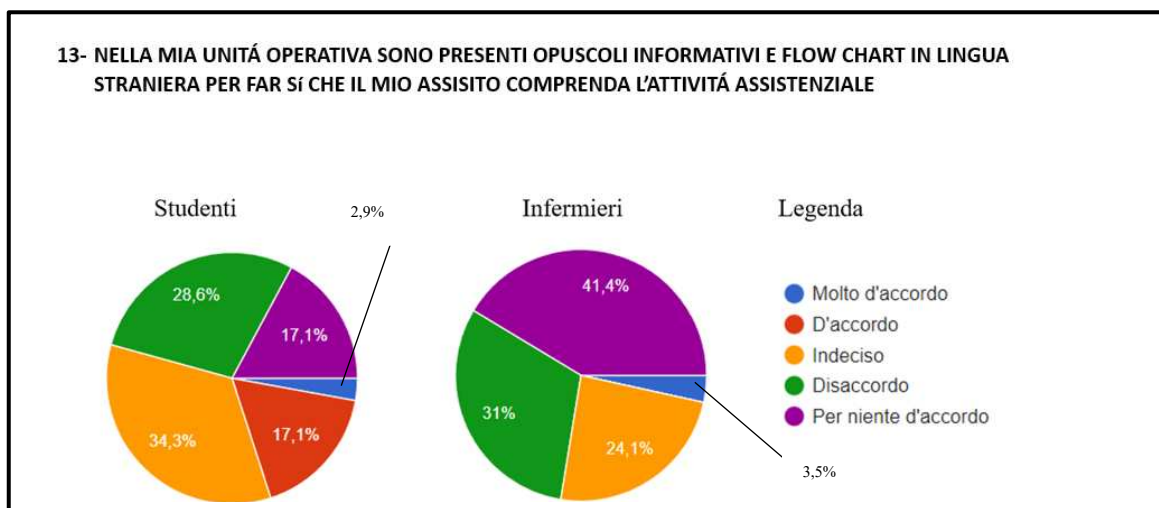


Figura 16: disponibilità dell'unità operativa nell'avere opuscoli informativi e flow chart in lingua straniera per far sì che il mio assistito comprenda l'attività assistenziale

Al presente seguito, riportato nella figura 17, 24 studenti si sono espressi molto d'accordo alla domanda posta con una percentuale del 31,4%, più della metà degli studenti si è espressa d'accordo, 44 voti ed una percentuale del 57,1%. La restante percentuale è divisa con le tre categorie avanzate; divisa rispettivamente del 7% per il disaccordo con 6 studenti, e 2,25% per i per niente d'accordo e gli indecisi con rispettivamente 3 studenti per rispettiva categoria.

Alla risposta di questo quesito rivolto agli infermieri, sono sottratti i voti di coloro che lavorano in 118, in quanto l'alternativa proposta non potrebbe essere applicabile in questa unità operativa. Sottratti gli 8 voti del 118; i molto d'accordo sono rappresentati dal 31% con 16 voti, riscontriamo al 34,5 % con 18 infermieri i pareri d'accordo, gli indecisi dal 27,6% con voti 14, la restante percentuale del 6,9% indica il disaccordo espresso da 5 infermieri

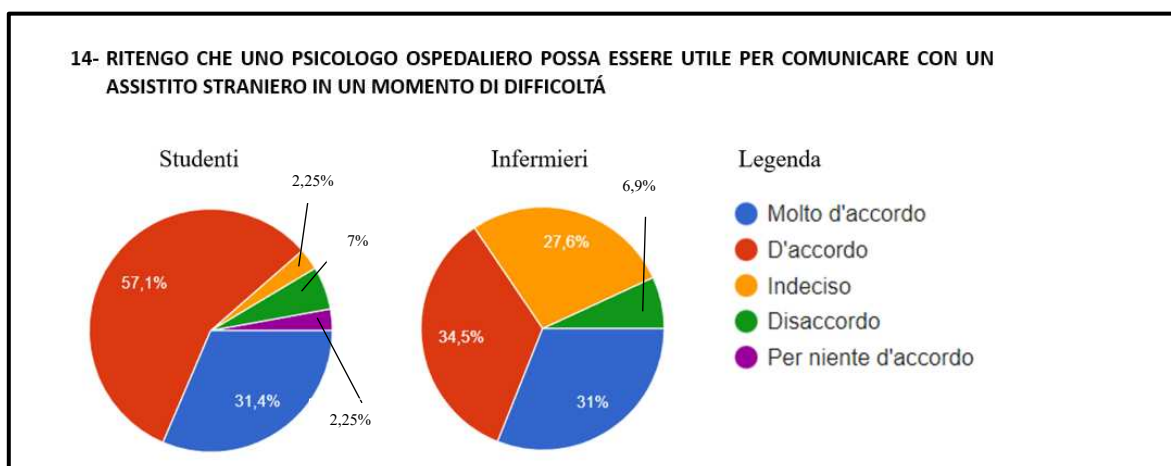


Figura 17: opinione riguardo all'utilità dello psicologo ospedaliero per comunicare con un assistito straniero in un momento di difficoltà

Per quanto riguarda la figura 18, gli studenti si sono espressi al 45,7% molto d'accordo con l'affermazione, con 35 voti. Al 34,3% troviamo i pareri d'accordo con 26 voti espressi, e la restante percentuale del 20% è espressa da 17 studenti.

Come nel quesito precedente, anche a questa domanda sono state riportate le condizioni sopra elencate, gli infermieri del 118 sono stati esclusi dalla votazione in quanto l'alternativa non è applicabile all'unità operativa. Sui restanti 53 infermieri intervistati, il 48,3% si è dimostrato molto d'accordo con l'affermazione con 25 infermieri a favore, il

24,1 % si è espresso d'accordo con 12 voti, successivamente, il 17,2 %, vale a dire 9 infermieri sono indecisi sull'affermazione. Le percentuali rimaste sono corrispettivamente del 4,7% con 4 infermieri e del 3% con 3 voti per il disaccordo e per il per niente d'accordo.

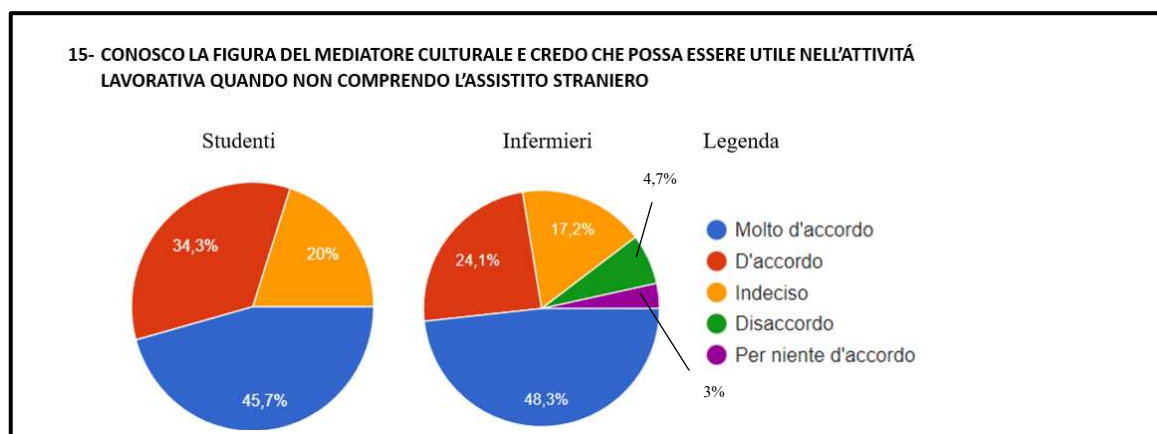


Figura 18: conoscenza della figura del mediatore culturale e utilità nell'attività lavorativa per la comprensione dell'assistito straniero

Al quesito della figura 19, il 42,9% è molto d'accordo con 33 voti, più della metà degli studenti, 42 di loro sono d'accordo con l'affermazione con una percentuale del 54,3% mentre gli indecisi sono solamente il 2,8% con 3 voti.

Per quanto riguarda gli infermieri, più della metà si sono dimostrati molto d'accordo con una percentuale del 65,6% corrispondente a 40 voti, il 24,1% si è espresso d'accordo con 14 voti. Le restanti percentuali sono il 6,4% con 5 voti per gli indecisi e 4% per i per niente d'accordo con solo 2 infermieri.

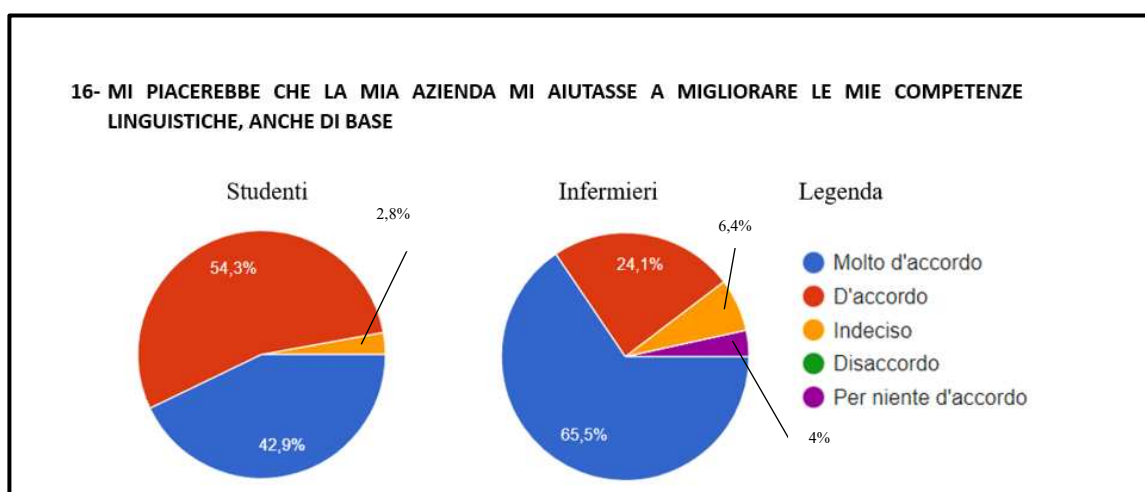


Figura 19: interesse dell'operatore nel migliorare competenze linguistiche da parte dell'Azienda

Gli studenti a favore del quesito, rappresentato nella figura 20, sono i molto d'accordo corrispondenti al 37,1% rappresentati da 29 votazioni, il 45,7% che si sono espressi d'accordo con 35 voti. A seguire troviamo gli indecisi con una percentuale del 14,3 %, votata da 11 studenti e la restante percentuale per il disaccordo del 2,9% espressa da 3 studenti.

Per gli infermieri, più della metà si sono dimostrati molto d'accordo con l'affermazione, ovvero il 55,2% espresso da 33 voti, a seguire con il 27,6% troviamo i pareri d'accordo con 16 voti. Le restanti percentuali sono espresse dagli indecisi con una percentuale del 9,2% con 7 voti e il disaccordo rappresentato dall'8% con 5 voti

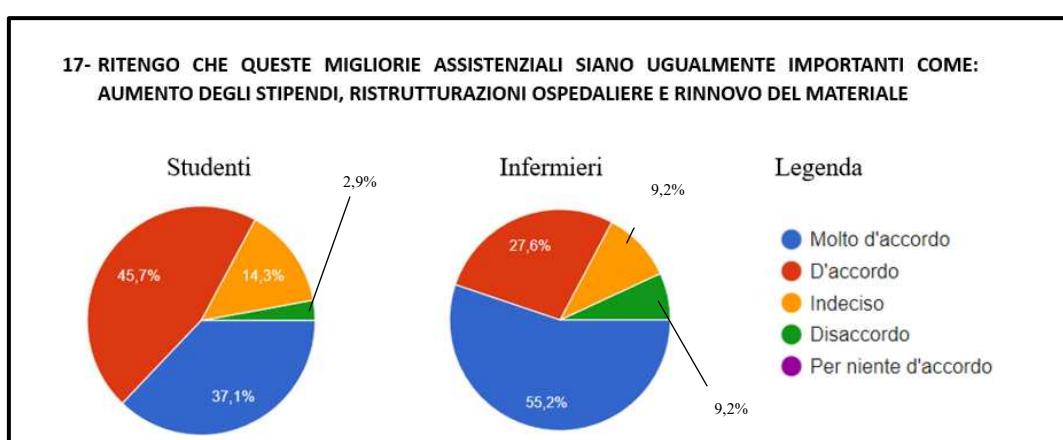


Figura 20: opinione riguardo le migliorie assistenziali proposte, ritenute ugualmente importanti come aumento degli stipendi, ristrutturazioni ospedaliere e rinnovo del materiale

All'ultimo quesito posto, rappresentato nella figura 22, gli studenti hanno dimostrato tutti pareri positivi. I molto d'accordo sono rappresentati dall'82,9% con 64 voti, il 17,1 % si è dimostrato d'accordo con 14 voti espressi.

Per gli infermieri invece, il 65,5% si è espresso molto d'accordo con l'affermazione con un totale di 40 voti, al 31% troviamo i pareri d'accordo espressi da 18 voti. La restante percentuale è espressa dal 3,5 % rappresentante gli indecisi con 3 voti.

18- IO, SIA COME INFERMIERE CHE COME INDIVIDUO, RITENGO CHE TUTTI DEBBANO ESSERE TRATTATI IN EGUAL MANIERA, E MI IMPEGNO A PERSEGUIRE QUESTO OBIETTIVO

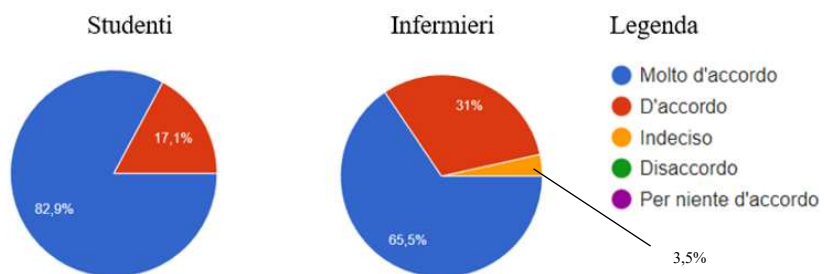


Figura 22: visione etica sia come infermiere che, come individuo, nel ritenere che tutti debbano essere trattati in egual maniera e impegnarsi per perseguire questo obiettivo

CAPITOLO 5

DISCUSSIONE

5.1 Commento sulla letteratura

Nel seguente paragrafo verranno commentate le rilevanze letterarie riportate nel capitolo precedente, in particolar modo saranno analizzate le ragioni che hanno portato alla scelta di questi testi dove verranno poi approfonditi, i punti di maggior interesse che hanno condotto alle soluzioni del quesito della ricerca.

Innanzitutto, gli articoli ed i riferimenti letterari scelti sono selezionati in modo da ricoprire l'area scientifica ed umanitaria del tema della tesi. Il primo articolo "*Post migration living difficulties, and poor mental health associated with increased bias for threat*", proveniente da PubMed, che è considerato una notevole ed accreditata fonte di studi, è stato scelto perché tratta di una ricerca sperimentale improntata sulla relazione degli studenti con le persone straniere. Di conseguenza, è stato interessante poter capire come il target dallo studio fosse lo stesso della presente ricerca; ne sono emerse anche diverse conclusioni dal momento che l'esito dello studio citato mostra dell'astio verso lo straniero, mentre invece il questionario condotto non ha riportato questo risultato, al contrario, ha mostrato un forte interesse e coinvolgimento per il tema trattato.

Il secondo testo riportato "*Nursing transculturale: salute degli immigranti, la nostra salute*" è stato scelto per diversi motivi; in primo luogo, è stato redatto da una giovane infermiera, e questo consente di avere una visione innovativa sulle tematiche della transcultura con le sue peculiarità. Successivamente, fornisce delle valide alternative per approcciarsi con il paziente straniero, ad esempio: i call center multilingue, i consensi informati tradotti e di corsi di aggiornamento linguistici per gli infermieri. Altri aspetti considerevoli riportati dall'autrice, sono riguardo le figure aggiuntive all'assistenza classica, capaci di arricchire e semplificare il rapporto con lo straniero.

Le figure citate dall'autrice sono essenzialmente quattro: il sociologo, il pedagogista, lo psicologo ospedaliero ed il mediatore culturale. In relazione ai fini della presente ricerca, non sono stati citati nel questionario la figura del sociologo e del pedagogista, non perché

la loro importanza sia minore, semplicemente perché il loro impiego si presta meglio in realtà lavorative dove l'interfaccia con la transcultura è all'ordine del giorno, prova del fatto è che vengono spesso interpellati nei grandi hotspot e nei centri di prima accoglienza; perciò, in una realtà minore come quella dell'AST Pesaro e Urbino non sono stati presi in considerazione

Al contrario, lo psicologo ospedaliero e il mediatore culturale sono due figure essenziali che dovrebbero essere reperibili per tutte i tipi di esigenze riscontrabili. Questo concetto è ribadito anche dall'autrice dell'articolo, che ne sottolinea la professionalità e l'importanza; questa affermazione è ancor più veritiera dal momento che sono stati riscontrati pareri positivi dai questionari somministrati, che verranno analizzati nel paragrafo successivo sia da parte degli infermieri che degli studenti.

Il terzo testo riportato *“Nursing nella società multiculturale, guida per l'infermiere”*, scritto dalla coordinatrice del Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Sociale dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano Laura Aletto è stato scelto perché l'autrice vive una grande realtà assistenziale, inoltre cita i limiti dell'applicazione dei principi della transcultura. L'autrice descrive una panoramica esaustiva delle ragioni che portano alle migrazioni, e su come queste vengano percepite e subite a livello sanitario, descrivendo i pregiudizi ed i conflitti vissuti. In particolare, si focalizza sulle difficoltà percepite dal lavoratore e su come queste debbano essere affrontate e superate per raggiungere un'assistenza ideale.

L'ultimo articolo riportato, *“Comunicazione efficace in contesti interlinguistici ed interculturali”* è stato selezionato poiché è frutto di una collaborazione tra l'Università per gli stranieri di Siena e l'Università Ca' Foscari. Il binomio, nato dall'interazione delle due università, ha fatto in modo che in questo testo fosse racchiusa l'essenza della comunicazione tra persona e straniero. Non si parla solo di figure sanitarie e difficoltà nell'atto clinico, ma essenzialmente di comunicazione tra entità che vogliono comprendersi. L'autrice dà molta importanza agli aspetti comunicatori verbali e non verbali, rimarcando come l'atteggiamento, la postura ed il tono di voce siano prevalenti rispetto al linguaggio in quanto, essendo elementi primitivi dell'uomo, sono molto più potenti e talvolta sovrastano il dialogo.

Sulla scia della comunicazione non verbale, l'autrice suggerisce l'apprendimento del LIS, in quanto è un linguaggio essenzialmente manuale, ed esistono delle gestualità peculiari comprensibili da persone di etnie diverse, e il loro apprendimento consentirebbe un'intesa di gran lunga migliore, specialmente in ambito sanitario dove, per comprendere l'utente e farsi capire a propria volta può essere necessario ricorrere ad un lessico più dialettale nel quale riscontriamo una gestualità più marcata.

Per quanto riguarda gli aspetti più pertinenti alla sfera linguistico-lessicale, nel testo si propone un forte potenziamento della lingua, non solo per gli operatori sanitari, ma per tutta quella cerchia di persone che si trovano nella propria quotidianità ad interfacciarsi con contesti multiculturali. La lingua straniera dovrebbe avere una padronanza tale da essere classificata con un livello B2/C1 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue²¹. A questi livelli indicati corrisponde una competenza linguistica notevole che consente, a chi raggiunge questo grado, di poter maneggiare l'idioma straniero dalla sua comprensione orale, scritta, e nel dialogo.

Infine, riscontriamo in questo testo un importante punto in comune con lo scritto "*Nursing transculturale: salute degli immigranti, la nostra salute*", ma che ritroviamo anche in altri testi di letteratura: ovvero l'importanza del mediatore culturale, che venendo a far parte dell'equipe ospedaliera, dà un contributo fondamentale non solo per risolvere i dilemmi linguistici, ma specialmente manifesta le volontà della persona straniera e permette all'infermiere di poter svolgere le sue attività in un setting assistenziale funzionale per il paziente nella sua totalità.

5.2 La cooperazione tra mediatore culturale, psicologo e infermiere

In un contesto sociale dove le modalità assistenziali sono sempre più all'avanguardia, parlare di equipe multi disciplinare è ormai un termine consueto e di uso comune. Questo progetto vuole indirizzare la sua soluzione principale sulla cooperazione tra il mediatore culturale, lo psicologo ospedaliero e l'infermiere, che è il primo protagonista dell'assistenza. Per capire come queste figure possano collaborare con l'infermiere, è necessario delinearne le caratteristiche.

²¹ QCER, documento che fornisce a livello europeo una base comune per l'elaborazione delle lingue moderne; <https://milano.italianostranieri.org/>

Lo psicologo ospedaliero nasce negli anni 60, dove la sua mansione principale era individuare la psicopatologia nei pazienti psichiatrici. La sua figura si è sempre più specializzata nel corso del tempo, di fatto, ad oggi l'OMS definisce la sua importanza per un approccio personalizzato al paziente. Questa figura ad oggi si occupa del problema attuale del paziente, ma compie con lui un percorso di cura tenendo in conto il passato in modo tale da affrontare la malattia, per quanto possibile, in chiave positiva. L'approccio al paziente avviene in chiave globale, dove si crea una relazione con gli affetti e la famiglia dell'assistito, specialmente nel fine vita quando il paziente raggiunge lo stadio palliativo.

Il mediatore culturale, invece, è una nuova figura con tanti sbocchi professionali in diversi ambiti. Innanzitutto, la stragrande maggioranza dei mediatori culturali sono quasi tutti bilingue, questo vuol dire che padroneggiano correttamente due idiomi e ne conoscono la storia e la cultura. La condizione necessaria affinché ci si possa definire mediatori culturali è di aver concluso il percorso di laurea in Scienze della Mediazione Linguistica, con la possibilità poi di specializzarsi in diversi ambiti e di lavorare in un ambiente incline alle proprie attitudini. Con il bagaglio acquisito, il mediatore culturale conosce perfettamente tutte le caratteristiche del proprio paese natio e di quello ospitante, comprende i diritti garantiti dalle leggi e si sa destreggiare nelle diverse prescrizioni delle società. Assieme all'infermiere, il paziente si sente accolto da un'equipe fatta di persone che sanno trattare il suo bisogno, si sente valorizzato e sa che può fidarsi del contesto in cui si trova. Questa cooperazione favorisce anche gli stessi operatori, favorendo l'empowerment del singolo assistito, posto al centro del lavoro, aumentando l'autostima verso sé stessi e incrementando la fiducia nel lavoro che si svolge, come raffigurato nella figura 23.

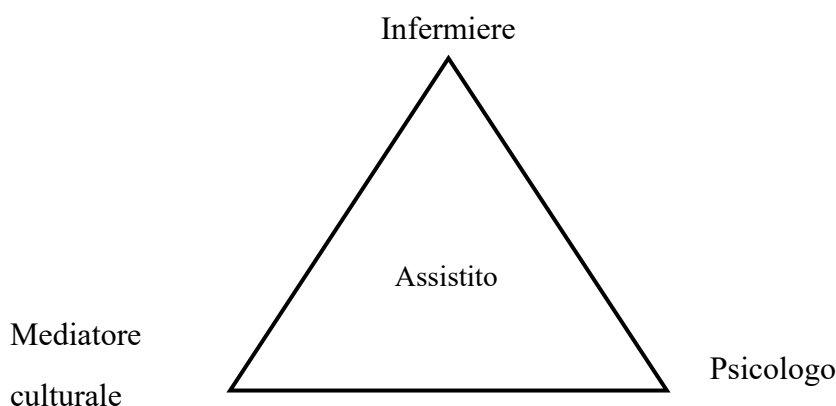


Figura 23: rappresentazione grafica cooperazione multidisciplinare

5.3 Confronto dei dati del questionario

In merito ai dati raccolti da questo questionario, verranno analizzati i risultati più salienti che condurranno alle soluzioni ed alla conclusione del lavoro. Nell'analisi, sono state riscontrate sia analogie che differenze, caratteristiche delle rispettive categorie di studenti ed infermieri.

Uno dei primi quesiti che merita un'analisi più approfondita è il quesito 4, riguardo l'interesse rispetto le immigrazioni in Italia, rappresentato nella figura 7, dove sia studenti che infermieri mostrano una forte attenzione alla tematica, con meno del 14% degli infermieri dichiarati in disaccordo con l'affermazione. È però stimolante analizzare come, nonostante i pareri positivi espressi, sia gli studenti che gli infermieri si sono mostrati anche indecisi, esponendo talvolta anche il loro disinteresse nei confronti della tematica. Questo aspetto non è da sottovalutare in quanto fa intendere che l'argomento oltre ad essere per alcuni sconosciuto è anche poco compreso; questo perché l'io dell'operatore può trovarsi in disaccordo, ma soprattutto, si deduce inconsapevolezza riguardo il tema trattato e di quanto sia importante capirlo per poi coglierne i vantaggi.

Ponendo il focus sul quesito 6, riportato nella figura 9, dove si chiede se le immigrazioni siano una risorsa e non un problema, troviamo gli studenti perlopiù favorevoli con l'affermazione, mentre gli infermieri si sono mostrati più restii. Anche qui, i pareri discordanti sono indice di inconsapevolezza, poiché ad oggi è dimostrato che le immigrazioni, se ben gestite possono portare ad un aumento della ricchezza italiana, dal momento che è dimostrato negli studi condotti nel 2020, che l'immigrazione regolare è stata pari 134,4 miliardi equivalenti al 9% del PIL²².

In riferimento al quesito 7, riportato nella figura 10, gli studenti mostrano una conoscenza maggiore sul nursing transculturale, al contrario, le risposte degli infermieri rivelano la non conoscenza del tema. Questo perché il nursing transculturale viene poco studiato nel percorso universitario, nonostante la teoria Leininger sia molto famosa; uno studio più ricco dell'argomento permetterebbe senza dubbio di ridurre la percentuale degli indecisi e sicuramente di far cambiare opinione a chi si è dimostrato in disaccordo col tema trattato.

²² Bilancio PIL Italiano 2020, <https://istat.it/>

Rispetto al quesito 9, rappresentato nella figura 12, sia infermieri che studenti riferiscono di sentirsi maggiormente a disagio nell'assistenza con persone straniere. Come visto precedentemente, la non conoscenza sulla tematica gioca un ruolo fondamentale, ma è ugualmente importante capire la posizione dell'Azienda rispetto al tema trattato, e quali siano le modifiche assistenziali per facilitare la relazione tra infermiere e migrante.

Al quesito 10, figura 13, la maggior parte degli infermieri ha ritenuto le loro conoscenze linguistiche poco sufficienti per l'interfaccia con lo straniero, al contrario degli studenti che si sono ritenuti abili ed a loro agio, questo è indice di un deficit linguistico notevole da parte del personale sanitario, che colmandolo, porterebbe a dei professionisti più competenti e ad una relazione d'aiuto più competente.

Nella figura 14 dove si riporta il quesito numero 11, è possibile notare come sia studenti che infermieri sono favorevoli a migliorare l'assistenza con il paziente straniero e ritengono che ci sia bisogno di accorgimenti e strategie maggiori, e quindi si intravede la volontà di migliorare la malpractice e di colmare le lacune assistenziali con delle nuove soluzioni.

Al quesito 12, riportato nella figura 15, è possibile vedere come gli infermieri siano in disaccordo con l'affermazione posta, si deduce che dal loro punto di vista le unità operative non possiedono i mezzi per assistere al meglio un paziente straniero. Stesso discorso vale per gli studenti, dove il 60% si è dimostrato indeciso ed in disaccordo con l'affermazione. Simili analogie si riscontrano nel quesito successivo, riportato nella figura 16 dove sia infermieri che studenti affermano che nelle rispettive unità operative non ci siano opuscoli informativi e flow chart in lingua straniera. La mancanza di questi dispositivi, di facile uso e reperibilità, sono un segnale da parte dell'Azienda di mancata ricezione del problema infermiere-straniero, in quanto al giorno d'oggi la maggior parte dei servizi sociali è raggiungibile e comprensibile da qualsiasi persona. Il Sistema Sanitario deve impegnarsi rispettando i suoi principi ispiratori di universalità, uguaglianza ed equità, e di conseguenza anche i principi del Codice Deontologico dell'Infermiere, nato per promuovere un'assistenza conforme ed uguale per tutti.

Per quanto riguarda le soluzioni proposte dall'intervista, infermieri e studenti si trovano spesso d'accordo. Analizzando il quesito 14, rappresentato nella figura 17, è possibile vedere come l'88,5% degli studenti e il 65,5 % degli infermieri sia favorevole alla

presenza di uno psicologo ospedaliero. Le due categorie condividono lo stesso pensiero anche riguardo il quesito 15, riportato nella figura 18, dove l'80% degli studenti ed il 72,4% sono favorevoli alla presenza del mediatore culturale. L'ultimo punto condivisibile riguardo le soluzioni lo si riscontra nel quesito 16, riportato nella figura 20, dove il 97,2% degli studenti e l'89,2% degli infermieri mostrano l'intenzione di voler migliorare le loro abilità linguistiche.

Per il penultimo quesito esposto nella figura 20, che vuole valutare l'importanza dell'applicazione degli aspetti transculturali rispetto alla modernizzazione del materiale e l'aumento degli stipendi, riscontriamo sempre una maggioranza notevole sia da parte degli infermieri che da parte degli studenti dove considerano le migliorie assistenziali proposte ugualmente importanti e prioritarie come le ristrutturazioni ospedaliere e l'incremento del salario.

L'ultima affermazione, relativa al quesito 18 riportato nella figura 21, nella quale si richiede agli intervistati se ritiene che tutti debbano essere trattati in egual maniera, indica che il 3,5% degli infermieri si sono definiti indecisi; nonostante sia una percentuale minima rispetto alle altre, è comunque altamente significativa in quanto indica un parere imparziale all'affermazione etica proposta nel quesito, ovvero che, indistintamente della posizione di infermiere, tutti debbano essere trattati in egual maniera. Il lavoro di questo progetto è appunto quello di impegnarsi a far cambiare opinione a quelle percentuali che, seppur ridotte, sono piene di significato; raggiungendo un pensiero uniforme si può prefissare di cambiare il sistema odierno ed i dati raccolti da questo questionario sono un buon punto di partenza poiché dimostrano le chiare volontà sia degli studenti che degli infermieri di cambiare e traspare tutta l'umanità della professione a perseguire l'uguaglianza sociale ed assistenziale.

5.4 Difficoltà riscontrate

La difficoltà maggiormente incontrata è stata la bassa adesione, solo il 53,7% degli studenti ed il 56,4% degli infermieri hanno aderito al progetto. Al questionario mancano 67 risposte da parte degli studenti e 47 da parte degli infermieri rispetto al totale di 253 questionari somministrati. Queste risposte avrebbero potuto arricchire maggiormente l'elaborato e garantire alla ricerca valori e misurazioni più precise.

5.5 Aspetti innovativi e soluzioni in via di sviluppo

L'aspetto innovativo più importante è sicuramente quello che verte sulla cooperazione dell'infermiere con lo psicologo ospedaliero ed il mediatore culturale. Oltre ad essere poco conosciuto, ad oggi è ancora poco applicato, attualmente in Italia troviamo la figura del mediatore culturale al Policlinico di Sant'Orsola di Bologna, all'ospedale di Ferrara ed al San Giovanni di Roma. Nuovi punti stanno fiorendo a Viterbo, Trento e Torino.

Per quanto riguarda le altre alternative proposte, il questionario ha mostrato pareri positivi per tutte e due le alternative proposte. Alle proposte delle traduzioni ed opuscoli informativi in lingua straniera, infermieri e studenti si sono ben espressi a proposito, e la traduzione di questi consentirebbe la facile comprensione da parte degli utenti, e sarebbe un buon esercizio per l'infermiere tradurre un testo in lingua straniera, al fine di migliorare l'abilità linguistica. Le traduzioni proposte dall'azienda dovrebbero essere almeno in inglese, spagnolo e francese, che sono fra le lingue veicolari maggiormente conosciute e parlate al mondo; un passo importante sarebbe offrire gli stessi servizi in cinese o in arabo, in modo da essere il più culturalmente aperti possibile.

Sul miglioramento delle proprie abilità linguistiche bisognerebbe analizzare diverse questioni; gli studenti sono più confidenti sulle loro abilità, d'altronde l'apprendimento scolastico è mnemonicamente più forte rispetto a quello di un infermiere che ha concluso la scuola da diverso tempo. Questo però non dovrebbe essere un limite, ad oggi la lingua si può studiare, o mettere alla prova, attraverso la tecnologia, sono disponibili tante piattaforme, anche economiche, per esercitarsi. È comunque importante rimarcare il ruolo dell'Azienda, che potrebbe garantire dei corsi di perfezionamento della lingua o dei corsi base per avere una conoscenza minima.

Come riportato nei testi citati precedentemente, esistono tante soluzioni capaci di semplificare l'attività lavorativa. Ad oggi le tecnologie sono sempre di più impiegate nella sfera sociale, e si stanno studiando nuovi metodi per facilitare la comunicazione con lo straniero. Numerosi studi si stanno impegnando per dare vita a delle soluzioni efficaci, un esempio pratico è l'applicazione *Care Me too*, tradotta dall'inglese "Importa anche a me", questa app di nuovissima generazione è stata sviluppata nel 2020 da un'equipe

cinese²³. L'obiettivo è garantire agli immigrati cinesi negli Stati Uniti delle informazioni sul paese ospitante e specialmente in ambito di healthcare, ovvero di presa di cura da parte del sistema sanitario. Questa applicazione consente ai suoi utenti di comprendere meglio le proprie informazioni sanitarie e le legislazioni del paese; l'ambizione di questo progetto ha fatto sì che i ricercatori stiano studiando la messa in pratica a livello globale.

5.6 I limiti del progetto

Come riportato dall'infermiera Laura Aletto nel suo testo *“Nursing nella società multiculturale, guida per l'infermiere”* le difficoltà nell'applicazione del nursing transculturale e delle sue soluzioni sono diverse. Innanzitutto, la messa in pratica di questi principi potrebbe scontrarsi con i valori ed il credo dell'operatore sanitario e l'investimento economico da parte dell'Azienda per colmare le lacune riscontrate dal questionario sarebbe più che notevole. Bisogna però considerare che, alla luce dei dati emersi dal questionario, gli infermieri e gli studenti comprendono l'esigenza di migliorare l'assistenza verso lo straniero, e ritengono che sia di pari importanza rispetto alle altre migliorie da apportare; quindi, l'investimento sul personale non sarebbe vano e porterebbe ad un'assistenza più funzionale per i pazienti e all'erogazione di cure culturalmente congruenti al fine di garantire veramente un'universalità delle cure, come sancito nei principi istitutivi del Servizio Sanitario Nazionale.

²³ Studio Care me Too, a Mobile App for Engaging Chinese Immigrant Caregivers in Self-Care: Qualitative Usability Study; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263552/>

CAPITOLO 6

CONCLUSIONI

6.1 Il punto d'arrivo: l'attuazione del progetto

In merito al lavoro condotto sono emersi diversi punti critici che meritano di essere risolti, ma sono anche affiorati nuovi stimoli e soluzioni risultate condivisibili sia dagli studenti che dagli infermieri. Dai dati raccolti è stato dimostrato come ci sia la necessità, percepita dagli intervistati, di volere un'assistenza migliore verso il paziente straniero e da questo disagio sono state esposte delle soluzioni reputate valide, non solo dagli interpellati, ma anche dalla letteratura scientifica più all'avanguardia.

Nei punti finali di questo lavoro, è importante sottolineare come l'attuazione di questo progetto sia di un'importanza stringente, non solo per la stretta attività lavorativa dell'operatore sanitario, ma anche per le questioni politiche e sociali presenti in Italia. Ricordiamo che le immigrazioni favoriscono il PIL italiano, andando a coprirne circa il 9%, oltre a questo danno un valido contributo per lo sviluppo economico nei paesi d'origine; inoltre, sono per l'Italia, ma anche per tutti i paesi europei industrializzati, un forte aiuto a livello demografico, dove la natalità è sotto il livello di rimpiazzamento con la conseguenza di popolazioni sempre più vecchie ... Favorendo le migrazioni, aumenta la manodopera nel paese ospitante e viene anche salvaguardato il sistema pensionistico, che nel contesto italiano è ormai precario e vacillante.

Gli ultimi richiami necessari che devono essere fatti riguardo il tema non possono non essere legati sia alla deontologia del Sistema Sanitario Nazionale che al Profilo Professionale dell'Infermiere. I valori che hanno ispirato la sanità italiana come ad esempio l'equità, universalità ed uguaglianza sono in pericolo, ed è giusto lavorare per far sì che queste qualità vengano mantenute nel tempo perché avere un Sistema Sanitario come quello italiano è un investimento sulla popolazione e garantisce una risposta assistenziale insostituibile per la persona e per il senso di umanità che fa parte della professione infermieristica.

Oggi come non mai gli erogatori delle prestazioni sanitarie devono essere a conoscenza di ciò e devono impegnarsi soddisfacendo i principi della professione. Nel caso della figura infermieristica, possiamo riferirci al Giuramento dell'Infermiere, dove vengono chiaramente espressi i valori guida della professione *“Giuro di curare tutti i malati con uguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica. In tutti rispetterò la legittima libertà di coscienza”*²⁴. In queste brevi righe, viene rinnovato il profilo dell'infermiere, la sua professionalità deve essere indistinta e garantita a chiunque abbia bisogno del suo aiuto e della sua presenza durante la malattia.

6.2 Implicazioni per la pratica

Le attuazioni pratiche di questa ricerca potrebbero trovare nel loro compimento diversi ostacoli; innanzitutto, la disponibilità economica nell'apportare le modifiche proposte, che risulta essere uno degli ostacoli principali. È chiaro che le esigenze da colmare sono numerose, ma come illustrato nella narrazione dell'elaborato sarebbe un investimento per il futuro.

Altri ostacoli che si potrebbero incontrare sono le tempistiche per l'attuazione delle modifiche, questo perché si tratta di un lavoro a lungo termine dove è necessario capire cosa funziona e cosa non all'interno della realtà AST Pesaro e Urbino, inoltre, bisognerebbe reclutare le figure del mediatore culturale e dello psicologo ospedaliero e comprendere come possono inserirsi al meglio nell'Azienda.

In ultimo luogo, ma comunque molto importante, è la collaborazione totalitaria nel realizzare questo progetto, non solo da parte degli infermieri ma specialmente dall'Azienda e dei suoi stakeholder²⁴.

²⁴ Giuramento dell'infermiere: <https://www.opi.fr.it/giuramento-degli-infermieri/>

²⁴ Stakeholder: termine inglese usato in economia per indicare le figure influenti nelle scelte aziendali: [treccani.it](https://www.treccani.it)

6.3 Prospettive presenti e future

Numerevoli sono i passi avanti che sono stati fatti per l'integrazione dei migranti nella società, questo però non esclude che ci sia bisogno di migliorarsi e di raggiungere un'uguaglianza totalitaria, sia a livello sociale che assistenziale.

In ambito sanitario, la letteratura riporta numerosi episodi di disparità nell'erogazione delle cure, e per questo sono nate tante proposte e ricerche per risolvere questo problema.

Per quanto riguarda la sfera italiana diverse associazioni stanno gettando le basi per aiutare il migrante dal suo arrivo in Italia fino al suo completo inserimento, come ad esempio l'associazione cooperativa "In migrazione"²⁶ che dal 2020 propone dei Webinar gratuiti sull'accoglienza del migrante sia in ambito legislativo che sanitario. Sempre sull'onda di nuovi progetti, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha dato inizio al programma "PERCORSI" dove si prevede l'inserimento dei giovani migranti al di sotto dei 23 anni, all'interno di realtà lavorative, prendendosi in carico la persona nella sua totalità.

Per quanto concerne l'ambito sanitario, l'Istituto Superiore di Sanità dal 2010 si impegna nell'integrazione del migrante all'interno della società; validi tentativi ad oggi vengono fatti dall'Istituto Nazionale salute Migrazioni e Povertà che, a partire dicembre 2022 fino al dicembre 2023 ha l'obiettivo di introdurre il mediatore culturale all'interno delle strutture sociosanitarie e riabilitative. Il progetto indicato ha fatto un'accurata selezione di professionisti fino a maggio 2023, e sta attuando dei programmi multidisciplinari per inserire queste figure in sanità. Al termine del progetto verranno esposti i risultati finali, ma questo lavoro ha l'ambizione di continuare perseguendo uguaglianza all'interno del Sistema Sanitario.

Alla luce dell'analisi effettuata in questa tesi possiamo dedurre che sono presenti dei difetti all'interno del nostro Servizio Sanitario e che queste carenze hanno un peso considerevole se contestualizzato in una società sempre più culturalmente libera, come la nostra. Ed è da qui il punto di partenza per adoperarsi per una realtà migliore, dove non ci siano disparità ma solo eque possibilità per tutti.

²⁶ In Migrazione, associazione cooperativa nata nel 2015 con lo scopo di concretizzare percorsi efficaci verso i migranti: <https://www.inmigrazione.it/it/chi-siamo>

L'infermiere, seppur essendo una piccola parte del sistema organico in cui lavora, ha un grande significato e può fare tanto per far sì che si raggiunga una setting assistenziale uguale per tutti e culturalmente congruente; d'altronde dalla storia della sua professione possiamo trarre i più grandi insegnamenti, ovvero che lottare per un'aspirazione è possibile e che i traguardi, col sacrificio, vengono prima o poi raggiunti.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Aletto L. Nursing nella società multiculturale, guida per l'infermiere. Pubblicato da Carocci Faber, 2003.
- Bartolo P. Lacrime di sale. Pubblicato da Mondadori, 2016.
- Benucci A. Comunicazione efficace in contesti interlinguistici ed interculturali. 2021. Disponibile in: <https://edizionicafoscari.unive.it/>
- Bormani V. Nursing transculturale: salute degli immigranti, la nostra salute. E pub 2021. Disponibile in: www.nurse24.it
- Ciancio B. Sviluppare la competenza interculturale. Il valore della diversità nell'Italia multietnica. Un modello operativo. Pubblicato da FrancoAngeli, 2014.
- Commissione Europea. Dati flussi migratori. E pub 2021. Disponibile in: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics/migration-europe_it
- Commissione Europea. Quadro Comune per Riferimento delle Lingue. 2021. Disponibile in: <https://rm.coe.int/>
- Croce Rossa. Studio malattie endemiche e flussi migratori. E pub 2016. Disponibile in: https://cri.it/wpcontent/uploads/cricontent/files/b/a/b/D.1b09edfed10508bd2dc0/05_GISMONDO_le_malattie_emergenti_correlate_ai_flussi_migratori.pdf
- FNOPI. Codice Deontologico dell'Infermiere, articolo 3. E pub 2019. Disponibile in: https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
- FNOPI. Codice Deontologico dell'Infermiere, articolo 5. E pub 2019. Disponibile in: https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
- Geraci S., Hamad I. Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre. E pub Italian Journal of Public Health, 2011.
- Giuramento dell'infermiere. 1820. Disponibile in: <https://www.opi.fr.it/giuramento-degli-infermieri/>

- Il sole 24 ore. articolo opinione sulle immigrazioni. E pub 2023. Disponibile in: <https://www.ilsole24ore.com/art/stranieri-risorsa-l-economia>
- IPASVI. Il nursing transculturale. E pub 2012.
- ISTAT, PIL Italiano 2020, disponibile in: <https://italiaindati.com/>
- Leininger M., Mc Farland M. Infermieristica transculturale concetti teorie ricerca e pratica. Pubblicato da Feltrinelli, 2004.
- Madeleine Leininger. Modello del Sole Nascete, (1998). Disponibile in: <https://www.nurse24.it/>
- Mandog L. Studio sperimentale applicazione Care Me Too. E pub 2020. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263552/>
- Nurse 24. I nuovi bisogni di salute della società multiculturale. E pub 2021. Disponibile in: <https://www.nurse24.it/>
- Quaterly Journal of Experimental Psychology. Post migration living difficulties, and poor mental health associated with increased bias for threat. E pub 2023. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37477179/#:~:text=Poorer%20mental%20health%20and%20increased,health%20and%20the%20migrant%20experience.>
- Senato italiano, (2019) Decreto Sicurezza Bis disponibile in: <https://pagellapolitica.it>
- Tortolici B., Stievano A. Antropologia e nursing. Due mondi che si incontrano. Pubblicato da Carocci Faber, 2006.

ALLEGATI

Questionario

In una società sempre più cosmopolita il Sistema Sanitario deve adattarsi ed essere pronto ad accogliere richieste da chi ci chiede aiuto, anche se proviene da un altro paese. Questo questionario appunto verrà studiato per valutare come le migrazioni influenzano l'operato e l'attività assistenziale quando ci si approccia ad un paziente straniero, cercando migliorie per rendere la relazione terapeutica funzionale e costruttiva.

Il questionario è in forma anonima e verrà somministrato sia ai professionisti sanitari che agli studenti di Infermieristica del secondo e terzo anno. Nel questionario si dovrà esprimere la propria linea di pensiero sul modello della scala Likert

1. Identificazione professionale

Infermiere Studente di infermieristica

2. Età dell'intervistato

19-25 anni 25-35 anni Superiore a 35 anni

3. Anzianità di servizio

Inferiore a 3 anni Dai 3 ai 10 anni Superiore a 10 anni

4. Mi interesso alla tematica della migrazione non solo come cittadino ma anche come professionista sanitario

Molto d'accordo D'accordo Indeciso Disaccordo Per niente d'accordo

5. Sono consapevole dell'impatto che le migrazioni in Italia hanno sulla sfera economica e sociale

Molto d'accordo D'accordo Indeciso Disaccordo Per niente d'accordo

6. Ritengo che le migrazioni non siano un problema ma una potenziale risorsa per l'Italia

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

7. Conosco il Nursing Transculturale e la sua importanza

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

8. Nell'attività lavorativa, mi trovo con frequenza ad interfacciarmi con assistiti stranieri

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

9. Mi sento a mio agio nell'interfacciarmi con assistiti stranieri

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

10. Le mie competenze linguistiche sono sufficienti per farmi comprendere dall'assistito straniero

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

11. Ritengo che ci sia bisogno di accorgimenti e strategie in più per migliorare la relazione d'aiuto con l'assistito straniero

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

12. La mia Unità Operativa possiede gli strumenti per far sì che l'assistito straniero capisca le cure somministrate e le procedure assistenziali

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

13. Nella mia Unità Operativa sono presenti opuscoli e flow chart in lingua straniera per far sì che il mio assistito comprenda l'attività assistenziale

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

14. Ritengo che uno psicologo ospedaliero possa essere utile per comunicare con un assistito straniero in un momento di difficoltà

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

15. Conosco la figura del mediatore culturale e ritengo che sia utile nell'attività lavorativa quando non riesco a comprendere un assistito straniero

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

16. Mi piacerebbe che la mia Azienda mi aiuti a migliorare le mie capacità linguistiche, anche di base

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

17. Ritengo che queste migliorie assistenziali siano ugualmente importanti come l'aumento degli stipendi, le ristrutturazioni ospedaliere ed il rinnovo del materiale

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**

18. Io, sia come infermiere che come individuo, ritengo che tutti debbano essere trattati in egual maniera e mi impegno per perseguire questo obiettivo

Molto d'accordo **D'accordo** **Indeciso** **Disaccordo** **Per niente d'accordo**