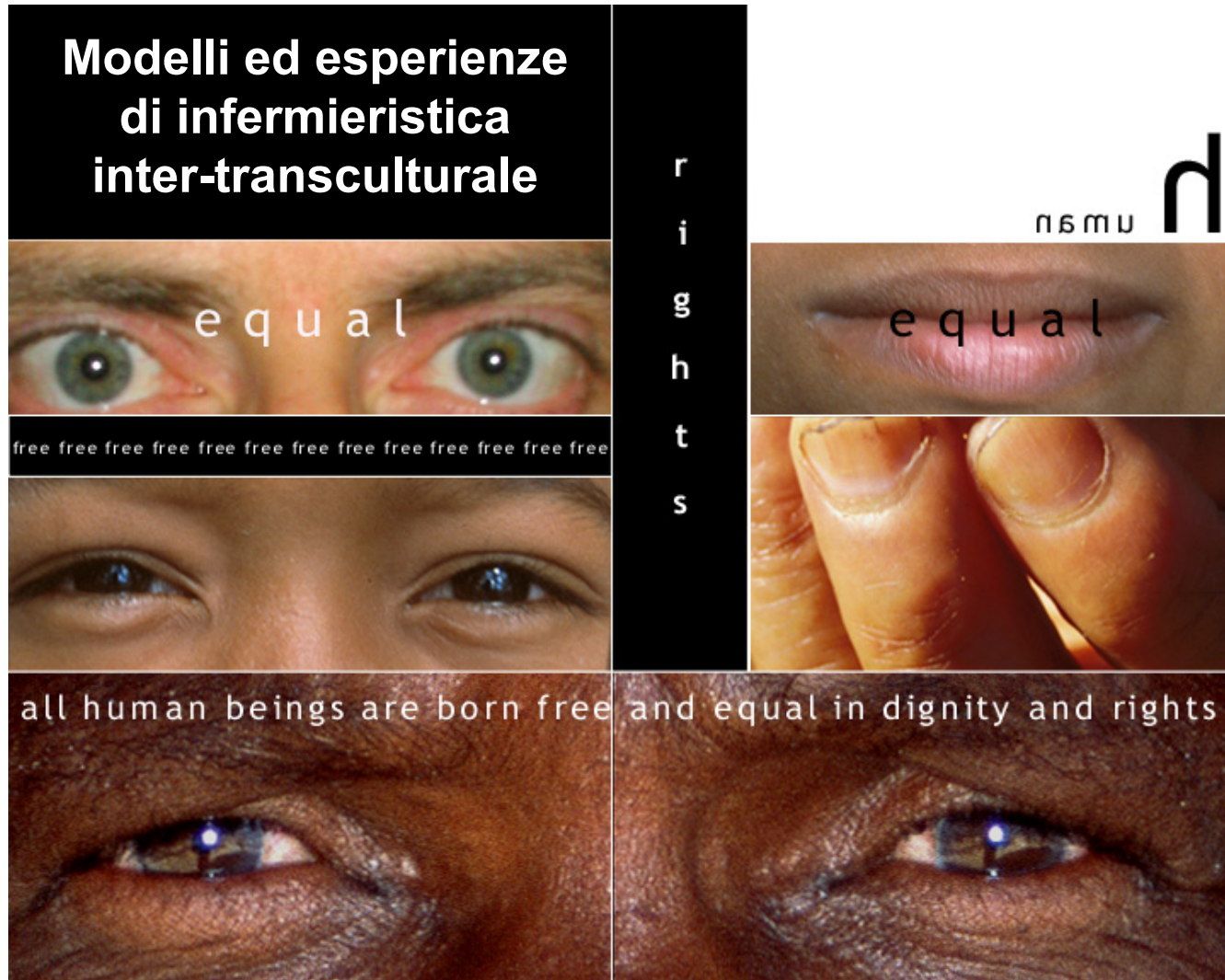


# Modelli assistenziali per migranti in tempo di Covid

## Confronto tra esperienze regionali

10 settembre 2020







La salute è un diritto, oggi?



Da qualche parte



# SALUTE

La Carta di Ottawa (1986) evidenzia alcuni requisiti fondamentali della salute, intesa come un **diritto fondamentale dell'uomo**:

pace  
adeguate risorse economiche  
alimentazione  
abitazione  
ecosistema stabile  
uso sostenibile delle risorse  
**un sistema sanitario pubblico**



# Problematiche dell'operatore in contesto multiculturale

## PROBLEMI DI COMUNICAZIONE

- Diversità di normative e sistema sanitari;
- Livello meta-culturale (concezioni legate alla cultura: religione, valori);
- Dinamiche sociali (famiglia, genere, scolarizzazione).

# Problematiche dell'operatore in contesto multiculturale

## BARRIERA LINGUISTICA

- Livello linguistico;
- Livello pre-linguistico (vissuto, difficoltà nel raccontarsi);
- Livello meta-linguistico (difficoltà legata alla simbologia sottesa).



Importanza della mediazione

ma anche: problematiche della mediazione



# Problematiche dell'operatore in contesto multiculturale

Mancanza di fiducia (difficoltà reale o di convenienza?);

Stereotipo/pregiudizio (moltitudine);

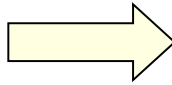
Percezione di sovraccarico assistenziale;

Limiti del servizio;

Frustrazione.

# Problematiche del migrante

**Effetto Migrante Sano  
Selezione**



**Esposizione**

**Giovani**

**In buona salute\***

**Con titolo di studio  
(*over education*)**

Geraci, 2018

**Percorso migratorio di degrado/tratta  
(19 mila morti nel Mediterraneo dal 2013 al 2019)**

**Emarginazione socio-economica**

**Stress da transculturazione**

**Fallimento (o minaccia) del progetto  
migratorio**

**Scarsa alimentazione/igiene, promiscuità,  
difficoltà di comunicazione (difficoltà di  
accesso info e servizi/continuità  
assistenziale)**

# Effetto Migrante Sano?

UNHCR Strategy 2014-18

## Condizioni prima della partenza:

**persecuzione politica, detenzione, tortura, conflitti, stress psicologico;**

**condizioni socio-economiche di povertà: malattie respiratorie, problemi nutrizionali, assenza di servizi, acqua potabile, limitato accesso alle cure, sovraffollamento.**

## Durante il viaggio:

**Infezioni respiratorie e cutanee, sovraesposizione ad acqua, sale, ustioni, scarsa igiene, contusioni, violenze (fisiche, psicologiche, sessuali), prostituzione e lavoro forzati (tratta).**

## All'arrivo:

**Problemi socio-economici, insicurezza (lavoro, dimora, situazione legale), barriera linguistica e culturale, processo di adattamento in corso, comportamenti di ostilità/discriminazione, isolamento sociale.**



# Effetto Migrante Sano?

## All'arrivo:

Scarso accesso (o accesso ritardato) ai servizi per problemi di lingua e complessità burocratica;

Scarsa conoscenza delle modalità di accesso ai servizi per cui aumenta il ricorso ai servizi di emergenza;

*Compliance* insufficiente, non regolare o interrotta per l'utilizzo di trattamenti naturali e fitoterapici senza il controllo di un professionista;

Condizioni socio-economiche, i costumi di vita e le abitudini alimentari che possono diventare ostacoli nella cura di alcune patologie croniche;

Pratiche spirituali e religiose potenziali causa di esposizione a malattia.

**Condizione di fragilità:**

da **MIGRANTE SANO** a **MIGRANTE ESAUSTO**

# Criminalizzazione del Migrante

Osservatorio Antigone, Università di Torino, 2016

## 1- ASPETTO CULTURALE:

RETORICHE POLITICHE

RETORICHE MEDIATICHE



Migrante = classe pericolosa

Responsabile di  
disoccupazione, degrado,  
insicurezza sociale, aumento  
della **criminalità**



## 2- ASPETTO GIURIDICO:

Progressivo inasprimento delle  
normative sull'immigrazione

**GOVERNO DELLA PAURA**

Lotta al terrorismo;  
Blocco degli sbarchi immigrati e respingimenti assistiti;  
Rimpatrio di tutti i clandestini;  
Ampliamento legittima difesa;  
Poliziotto e carabiniere di quartiere.

# **Approcci Assistenziali**

# Infermieristica Transculturale

Prende in considerazione l'analisi delle diverse culture in rapporto all'Infermieristica, alle pratiche di assistenza, alla concezione di salute/malattia, alle credenze/valori.

**Obiettivo:** garantire assistenza infermieristica efficace e significativa, in linea con i valori culturali e il contesto.

## Connessione tra Nursing e Antropologia

Importanza della cultura

come **strumento**

per comprendere e intervenire

# Infermieristica Transculturale

## Salute

condizione di benessere/guarigione culturalmente costituito, definito e praticato per lo svolgimento delle attività quotidiane.

Comprende i sistemi di salute, le pratiche, i modelli di promozione e mantenimento della salute.

Non può considerarsi concetto universale, ma caratterizzato dalla **cultura** (costumi appresi, adattati e condivisi) di cui rispecchia valori, ~~credenze, pratiche.~~

= assistenza culturale = culturalmente congruente

## Assistenza

arte umanistica e scienza (OMS) basata su comportamenti, funzioni e processi personalizzati al fine di promuovere/mantenere la salute e guarire dalla malattia.

L'assistenza è universale, ma diversi sono i modi di erogarla perché influenzati dalla cultura (principio di universalità e diversità).

È culturalmente congruente quando valori e simboli influenzati dalla cultura sono conosciuti dall'infermiere.



# Modello del Sole Nascente

Presupposto: chi assiste persone di altre culture dovrebbe utilizzare un approccio olistico al *care*:

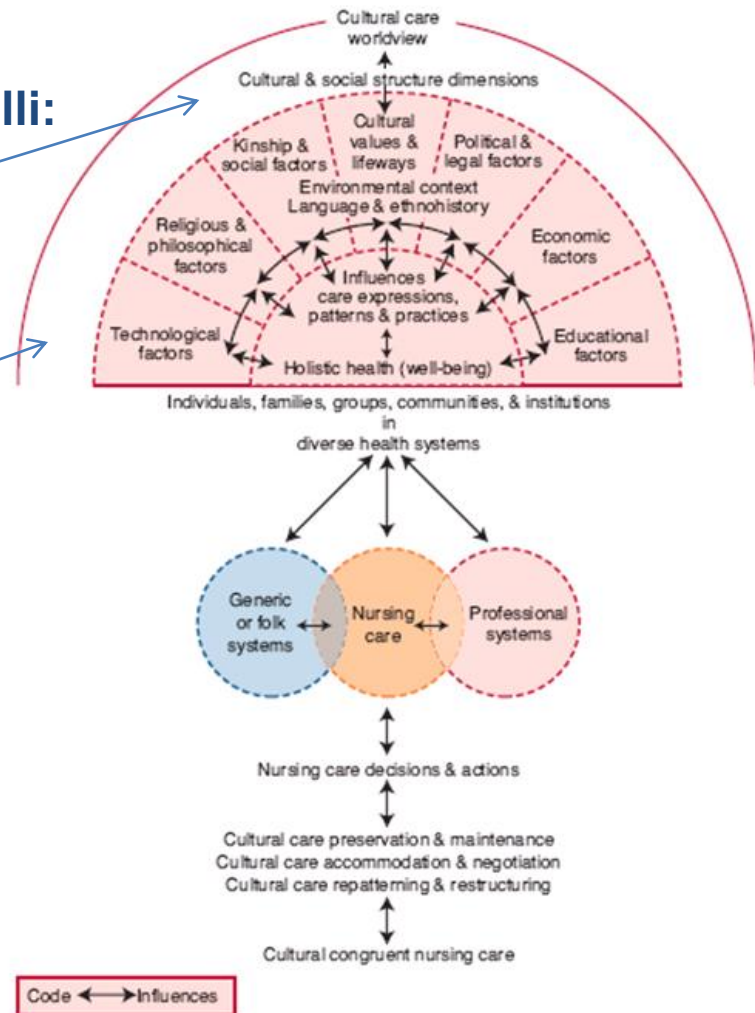
visione del mondo  
contesto di vita e lavoro  
storia etnica  
religione  
valori etici  
credenze culturali  
contesto socioculturale  
fattori economici  
fattori politici.

- Modello di accertamento: mappa cognitiva per orientarsi sui dati di accertamento e sulle dimensioni (biofisiologica, psicologica, sociale e valoriale), tra loro correlate, che costituiscono un quadro completo della persona (presa in carico olistica);
- supporto all'infermiere per indagare gli aspetti culturali dell'assistenza.

# Modello del Sole Nascente

può essere letto utilizzando quattro livelli:

- Visione del mondo e del sistema sociale;
- Conoscenza connessa a individui, famiglie, gruppi e istituzioni nei sistemi sanitari;
- Sintesi tra il contesto culturale (emica), il contesto professionale (etica) e l'assistenza;
- Presa di decisioni in base ai sistemi.



**Ascolto della persona**

# Infermieristica Transculturale

## Guida all'indagine con indicatori suggeriti

1. visione del mondo e sistema sociale:

Come vede il mondo che la circonda?

2. contribuisce alla conoscenza di individui, famiglie, gruppi e istituzioni nei diversi sistemi sanitari:

Come è composta la sua famiglia? Che significato ha per lei? Influenza il suo stile di vita in rapporto alla salute? Che significato ha la salute per lei e la sua famiglia?

3. correla il contesto popolare, il contesto professionale e l'assistenza infermieristica:

Quali sono i valori che vorrebbe l'operatore conoscesse per ristabilimento del suo stato di salute? Quali elementi assistenziali è necessario includere nell'assistenza? Ci sono rimedi tradizionali che utilizza? In che modo vorrebbe essere aiutato? Cosa impedisce e cosa facilita una buona assistenza? Come affronta il dolore?

4. decision making e azioni dell'infermieristica transculturale:

Conservazione/mantenimento della salute; adattamento a condizioni di salute più soddisfacente; rimodellamento/rielaborazione (cambiamento stili di vita).

# Infermieristica Transculturale Applicata

Fiaccadori M, Gradellini C.

**Salute, morte, malattia e assistenza infermieristica presso la tribù malgascia degli Antemoro**

Professioni Infermieristiche. 2010; 63(2):87-92.

**Obiettivo:** analizzare e descrivere i concetti di salute, morte, malattia e assistenza infermieristica nella cultura malgascia.

**Metodo:** ricerca etnografica con utilizzo del Modello del Sole Nascente.

**Risultati:** medicina tradizionale: cultura/unica risorsa, fiducia; Malattia come maledizione/malocchio (antenati); Morte come passaggio da stato di corpo a spirito (più vicino a Dio); importanza della ritualità; Salute come capacità di lavorare; Assistenza: accettazione del dolore, accudimento della persona malata: *ny maray andrianina* (il malato è signore).

## Salute, morte, malattia e assistenza infermieristica presso la tribù malgascia degli Antemoro

Professioni Infermieristiche. 2010;63(2):87-92.

### STRUMENTO DI RACCOLTA DATI

#### **Area dei valori culturali, credenze e stili di vita**

Quali sono le credenze specifiche e/o pratiche che gli altri dovrebbero conoscere per poterti assistere?

Puoi dirmi quali sono i valori e le credenze che ti piacerebbe che gli infermieri conoscessero per aiutarti nel ristabilire o nel mantenere il tuo stato di salute?

Esistono di rituali o delle pratiche che hai visto fare nella tua famiglia/società in rapporto ai riti di passaggio? (es. matrimonio, pubertà)

#### **Area dei fattori religiosi, spirituali e filosofici**

Qual è la tua religione o la tua credenza?

Come pensi che le tue credenze e pratiche ti abbiano aiutato per te stesso e per gli altri nello stare bene o nel ristabilire uno stato di salute?

Come la religione può aiutarti a guarire o ad affrontare crisi, inabilità o persino la morte?

Quali fattori spirituali è necessario includere nella tua assistenza?

#### **Area delle credenze e pratiche di assistenza professionali e generiche (popolari e tradizionali)**

Esistono dei guaritori presenti nella tua comunità. In che modo aiutano?

Cosa significano per te, per la tua famiglia e per la tua cultura, la malattia o salute?

Quali pratiche popolari o professionali e quali preferenze alimentari hanno contribuito al tuo benessere? Esistono dei rituali di preparazione del cibo?

Quali sono le procedure di assistenza che ti portano a stare bene?

#### **Area dei fattori di assistenza infermieristica specifici e generici**

Qual è il significato di assistenza per te e per la tua cultura?

Qual è il valore che tu dai al concetto di vita?

Qual è il significato che dai alla morte? Quanto o cosa della tua cultura e della tua religione influisce su questo concetto?

Quali sono i valori, le credenze e le pratiche che influenzano l'assistenza infermieristica che desideri?

Quali fattori in ospedale e a casa è necessario considerare nella guarigione e nello stato di salute?

Come affronti il dolore e la tensione?



# Infermieristica Transculturale Applicata

Gradellini C.

## Prevenzione HIV e medicina tradizionale

Prospettive Sociali e Sanitarie. 2008;13:17-20.

**Obiettivi:** analisi della cultura mozambicana negli ambiti relativi a: medicina e guaritori tradizionali, pratiche rituali, sessualità, malattie sessualmente trasmissibili, concetto di HIV/AIDS della popolazione, concetto di HIV/AIDS dei guaritori tradizionali.

**Metodo:** ricerca etnografica sviluppata su tre fasi: pre-lavoro, lavoro sul campo, post-lavoro di elaborazione e discussione dei risultati.

### Risultati:

Medicina tradizionale (80/90%); Guaritore *Nyamusoro* (*detentore del sapere della comunità*); ascolto, attenzione, coinvolgimento della famiglia; pratiche: erbe (conoscenze fitoterapiche), riti, incisioni; riti di iniziazione, purificazione officiate dagli anziani; Sessualità: differenza di genere con subordinazione della donna; HIV/AIDS: 50% popolazione ha conoscenze (98% con errori), alfabetizzazione al 25%.

Come coinvolgere

# Infermieristica Interculturale

Prevede un'idea di cultura altamente interpretata e influenzata dalla soggettività del singolo al punto di acquisire forme di singolarità tali da diventare una cultura nuova e diversa per ogni individuo.

Ne consegue un approccio alle alterità che non riguarda esclusivamente la cultura d'appartenenza, ma che è da considerarsi implicito e inscindibile dall'unicità dell'uomo.

# Infermieristica Interculturale

È caratterizzato da reciproca interazione.

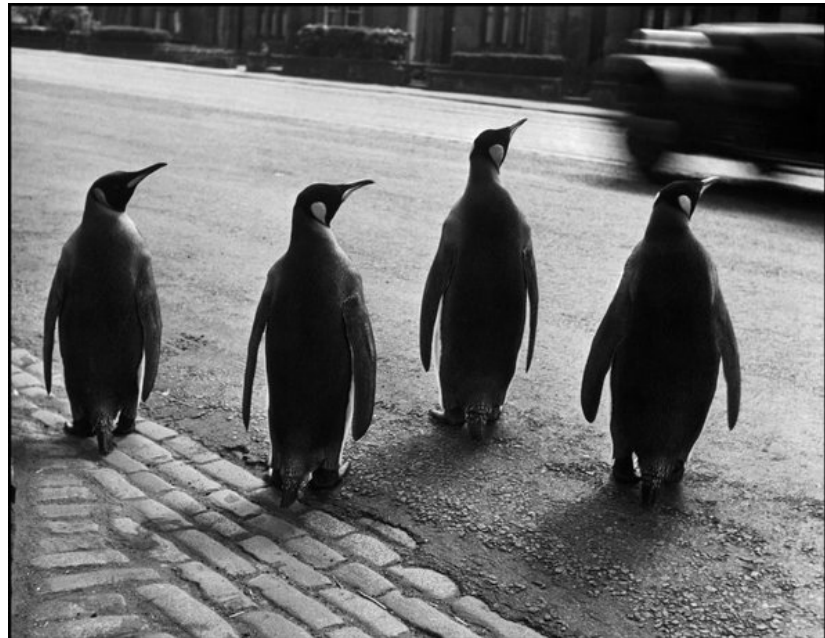
Le persone sono protagoniste in quanto interpreti della propria cultura.

**Siamo tutti diversi  
allo stesso modo.**

**Diritto all'Uguaglianza**

*Versus*

**Diritto alla differenza**



# Infermieristica Interculturale

Considera il meticcio culturale e il mosaico identitario

Identità culturale = **Mosaico** di come percepiamo noi stessi

Cultura della classe socio-economica

Cultura di genere

Cultura regionale

Cultura etnica

Cultura nazionale



Cultura professionale

Cultura delle abilità

Cultura dell'orientamento sessuale

Cultura generazionale

... cultura

# Infermieristica Interculturale

## L'obiettivo è:

Conoscenza e comprensione dell'altro.

Costante confronto tra i **differenti punti di vista**, catturando gli elementi di differenza (Harrison, 2003).

La natura di una comunicazione dipende dalla punteggiatura (3° assioma della comunicazione)

## Le competenze sono:

- *Care* come arte      Mettere se stessi e la propria creatività nella relazione
- Unicità nella relazione      Non esistono procedure standard
- Ascolto attivo      Attraverso: consapevolezza, rispetto, flessibilità.



# Infermieristica Interculturale Applicata

Gradellini C, Campioli E, Fornaciari R, Foracchia A, Gemmi C, Castronuovio L, Chiarenza A, Manghi M.

## **Analysis of access by transgender people to immigrants' Health Centre of Reggio Emilia (Italy)**

Atti 21<sup>st</sup> International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services. Toward a more health oriented service: an issue of body and mind, Gothenburg (Sweedon) 22-24 maggio 2013.

### **Obiettivo**

L'ambulatorio Eva Luna (CSFS, AUSL RE) lavora in collaborazione con il comune (progetto Rosemary) e con l'Onlus Rabbunì.

Prende in carico le persone vittime di tratta e sfruttamento (sessuale e lavorativo), con particolare attenzione alle donne e ai transessuali coinvolti nel fenomeno della tratta e della prostituzione per: 1) creare un dialogo; 2) fornire informazioni e sostegno; 3) accompagnare ai servizi di salute per profilassi e consulenza; 4) supporto e percorsi alternativi alla strada, con inserimento sociale, lavorativo o con il rientro a casa, per chi sceglie di uscire dalla prostituzione.

### **Risultati**

93% ha risolto il problema di salute; 100% ha ricevuto informazioni chiare; accesso facile per il 60% delle persone.

**Come coinvolgere**

# Infermieristica Interculturale Applicata

Branchetti G, Fornaciari R, Gradellini C.

## Un progetto di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili negli uomini immigrati provenienti dal nord Europa

Atti XVIII Conferenza Nazionale Della Rete Hph & Hs, Aosta, 5-6 ottobre 2017.

### Obiettivo

predisposizione e rischio alle malattie sessualmente trasmissibili, negli immigrati provenienti dai paesi dell'Est Europa, utilizzando:

- prevenzione primaria con analisi dei comportamenti a rischio e l'anamnesi di persona e famiglia (questionario);
- prevenzione secondaria con proposta di controlli sierologici nelle persone per cui si sono evidenziati elementi di rischio.

### Risultati

83% rapporti non protetti;

79% utilizzo droghe iniettabili;

19% positivo ad almeno una MST (HCV 89%).

**Come coinvolgere**

**Riferimento: Rossano Fornaciari – CSFS, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia Tel. 0522 335580  
rossano.fornaciari@ausl.re.it**

# Conclusione

La chiave è l'attenzione all'altro

## **PENSIERO PARADIGMATICO**

Considera il contesto  
generale;  
Crea leggi;  
Definisce termini



## **PENSIERO NARRATIVO**

chi e come è la  
persona che ha il  
problema di salute