

# Assistenza infermieristica interculturale: analisi delle variazioni nella percezione delle problematiche relazionali con i pazienti stranieri

Intercultural nursing: analysis of changes in the perception of relational problems with foreign patients

Duilio F. Manara<sup>1</sup>

Ilaria Isernia<sup>2</sup>

Serena Buzzetti<sup>3</sup>

## RIASSUNTO

La nostra società è fortemente soggetta al fenomeno immigrazione, ed è sempre più probabile anche in ambito sanitario intraprendere relazioni con persone con un background culturale differente.

Scopo di questa indagine è analizzare la percezione che gli infermieri italiani hanno rispetto alle dinamiche relazionali con i pazienti stranieri, valutandone l'evoluzione nel tempo ed identificando le variabili che possono influire sulla qualità della relazione.

È stato condotto studio quanti-qualitativo con finalità descrittiva tramite questionario volto a rilevare: grado di preparazione teorico-pratico degli infermieri verso l'assistenza agli stranieri, impatto emotivo ed esperienziale della relazione, difficoltà emerse e strategie di risoluzione. Campione costituito da 101 infermieri italiani operanti presso l'Ospedale San Raffaele di Milano in 6 specifiche Unità Operative: 91 questionari compilati nel periodo maggio-giugno 2011. Analisi dei dati ottenuti attraverso strumenti statistici e confronto degli stessi con quelli rilevati in un'analoga indagine svolta nel 2004.

L'esperienza relativa all'assistenza interculturale è giudicata complessivamente interessante e gratificante e la reazione emotiva registrata dagli infermieri intervistati è prevalentemente positiva. Vi sono difficoltà legate soprattutto a problemi di comunicazione e/o lingua e, secondariamente, al maggior carico assistenziale derivato dalla presenza degli immigrati. Alle difficoltà gli infermieri rispondono più con risorse attitudinali proprie dei singoli che con competenze specifiche e tendono a delegare il problema al servizio di Mediazione Culturale.

L'impatto che i pazienti stranieri hanno sugli infermieri è molto intenso. Nel tempo le difficoltà emerse non sono diminuite: poco o nulla è stato fatto in questi anni, a parte un miglioramento della formazione accademica; tuttavia è emerso che la buona preparazione teorica non sembra fornire soluzioni realmente fruibili all'atto pratico.

Questo studio, pur avendo un valore statistico relativo ed un grado di approfondimento limitato, vuole attirare sull'argomento l'attenzione degli infermieri e, in special modo, di coloro che ricoprono ruoli dirigenziali, nella speranza di trovare soluzioni ai problemi messi in luce.

Parole chiave: infermieristica interculturale, assistenza infermieristica, alterità culturale, fenomeno migratorio.

## ABSTRACT

Today's society is highly impacted by immigration, as well as healthcare system.

It is becoming increasingly common and frequent to establish relationships with patients with different cultural backgrounds.

The aim of this study is analyzing Italian nurses' perception of the relational dynamics with foreign patients, to determine its evolution, and to identify the variables which can affect the quality of care.

The study is both qualitative and quantitative with descriptive aim, using a questionnaire that assesses the theoretical-practical level of preparation, both perceptive and effective, of nurses when assisting foreign patients. To evaluate the emotional and experiential impact of the relationship with foreign patients, the difficulties encountered while establishing such relationship, and the resolution strategies – both effective and potential.

The sample, composed of 101 Italian nurses employed at San Raffaele Hospital in 6 specific Operational Units, resulted in a total of 91 returned questionnaires during the period May-June 2011. The data was analyzed through statistical instruments and compared to the results of a similar study done in 2004.

The experience of intercultural nursing is seen by the sample as interesting and rewarding. The vast majority of nurses have positive responses. The more frequent issues are those connected with communication with foreign patients, and those connected with the increase workload due the presence of foreign patients. Nurses responded to difficulties more with human skills than with specific abilities, and tend to delegate the problem to the Cultural Mediation service.

This new issue has a very high impact on nurses. The emerged difficulties have not decreased over time, this due to the lack of a proper policy within health care facilities in recent years, with the exception of a little improvement on the academic education. However the current academic education does not provide solutions useful in the everyday routing.

This study, despite the small sample and a rather narrow degree of analysis, likes to draw attention on the topic both of nurses and on health care facilities managerial team in order to develop a effective strategie to deal with the emerged issues.

**Keywords:** intercultural nursing, nursing care, cultural otherness, migration

1 Direttore didattica professionale Corso di Laurea in Infermieristica, Università Vita-Salute San Raffaele, IRCCS Ospedale San Raffaele srl, Milano  
Corrispondenza: manara.duilio@hsr.it; tel. 02-26432522; fax 02-2643252

2 Infermiera, IRCCS Istituto Europeo Oncologico, Milano.

3 Infermiera, IRCCS Ospedale San Raffaele srl, Milano

## INTRODUZIONE

Da un punto di vista sanitario la popolazione immigrata ha bisogno, come quella nazionale, di assistenza e di cure e ciò non può prescindere dallo studio e dalla conoscenza della persona assistita, con la sua storia, la sua cultura ma anche con le sue aspettative, perseguendo l'obiettivo di comprendere un Altro da sé per rispondere ai suoi bisogni assistenziali con efficacia, efficienza, adeguatezza e rispetto (Leininger, 2001; Manara, 2004; Tortolici et al., 2006; Geraci et al., 2010).

L'Italia, dopo la Germania, la Francia e la Gran Bretagna è il quarto paese europeo per consistenza di immigrati; rispetto a questi paesi, il numero delle presenze di immigrati in Italia rimane comunque ampiamente inferiore (4.570.317: Istat, 2011).

Il confronto con pazienti portatori di aspettative assistenziali culturalmente differenti dalle nostre fa emergere un problema già studiato dalla letteratura infermieristica. Il fondamento teorico sul quale si fonda questa indagine è infatti la natura stessa dell'assistenza infermieristica: per soddisfare i bisogni dell'ammalato è necessario un approccio globale al paziente tenendo conto delle sue dimensioni costitutive, la sfera bio-fisiologica, psicologica e socioculturale, che si manifestano in ogni bisogno assistenziale (Leininger, 2001; Manara, 2004).

Occorre quindi un'assistenza infermieristica culturalmente competente; come scriveva Madeleine Leininger, pioniera dell'infermieristica interculturale: "Affinché gli esseri umani vivano e sopravvivano in modo salubre, tollerante e significativo, è necessario che gli infermieri e gli altri professionisti della salute apprendano le credenze, i valori e gli stili di vita dei popoli legati all'assistenza culturale per poter offrire un'assistenza sanitaria valida e culturalmente congruente" (Leininger et al., 1995). Tali competenze pongono gli infermieri in particolare difficoltà per le scarse conoscenze verso culture e contesti differenti dal proprio e, soprattutto, per la difficoltà nel doversi conformare e far fronte a richieste non immediatamente comprensibili che chiedono, a volte, di cambiare un modo di lavorare acquisito sulla base dei propri studi e sui protocolli e strategie da tempo adottate nella propria Unità Operativa (Ludwick & Silva, 2000; Mazzetti, 2003).

Il paziente immigrato è portatore di una cultura diversa per la quale gesti, azioni e comportamenti assistenziali quotidiani che noi riteniamo semplicemente normali ed abituarini, possono arrivare ad assumere significati profondamente negativi ed irrispettosi (Festini et al., 2009; Cortis, 2003; Cozzi et al., 1996). Una buona relazione è presupposto irrinunciabile per un'assistenza di qualità. A volte, tuttavia, la relazione

tra infermiere e paziente immigrato può sfociare in incomprensione reciproca, diffidenza, rifiuto. Quando ciò accade l'intero processo assistenziale diviene difficoltoso, se non anche inefficace ed inefficiente. Conoscere il contesto sociale e culturale dell'immigrato è un impegno deontologico per l'infermiere (Codice deontologico dell'infermiere italiano del 2009, art. 4 e art. 21) (Silvestro, 2009). Vi è poi la necessità di servizi che orientino ed aprano un dialogo continuativo con questo tipo di utenza, con l'obiettivo di facilitare l'utilizzo delle strutture e fare educazione sanitaria. Per fare questo occorre conoscere la specificità dei bisogni di salute degli immigrati ed individuare nuove modalità operative per soddisfare la loro domanda emergente e sommersa (Adani, 2005).

Rispetto alle difficoltà nell'approccio al paziente immigrato appare utile definire il concetto di "competenza culturale" in ambito clinico-assistenziale, intesa come un insieme di attitudini individuali ed abilità comunicative e pratiche che rendono gli operatori capaci di realizzare efficacemente il lavoro di cura incorporando i contenuti culturali degli individui assistiti (Geraci, 2010).

L'obiettivo di questa indagine è analizzare la percezione degli infermieri riguardo alle dinamiche relazionali con i pazienti stranieri per identificare le variabili che possono facilitare o ostacolare l'infermiere nella percezione e risoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica dei pazienti, confrontando i dati attuali con quelli rilevati in una precedente indagine del 2004 (Manara et al., 2004).

## DISEGNO DELLO STUDIO, METODI E STRUMENTI

Il disegno dello studio è di tipo quanti-qualitativo con finalità descrittiva: si propone di conoscere alcuni aspetti selezionati della relazione tra infermiere italiano e paziente straniero, così come emergono dalla testimonianza degli infermieri stessi.

Il campione, di tipo convenzionale, è costituito dagli infermieri nati in Italia, in organico nelle Unità Operative dell'Ospedale San Raffaele di Milano nelle quali si è svolta un'indagine analoga nel 2004 (Manara et al., 2004), lo studio di quest'anno è stato esteso anche agli operatori del Pronto Soccorso. L'unico criterio di esclusione adottato è riferito agli infermieri in periodo di prova ed in servizio part-time.

Lo strumento d'indagine è un questionario già utilizzato nel precedente studio. Tale questionario, a compilazione anonima, è composto da 17 domande, 16 delle quali di tipo chiuso, che rileva il grado di comprensione del problema da parte degli infermieri e l'impatto emotivo ed esperienziale della relazione, le difficoltà emerse e le strategie di risoluzione effettive e potenziali.

Alcune domande contengono variabili qualitative che prevedono l'assegnazione di un valore numerico su scala ordinale (scala Likert) per ciascun atteggiamento, problema o soluzione dichiarato dal compilatore. Nel questionario è stata formulata una domanda di controllo, posta ad una certa distanza dalla domanda alla quale si riferiva e volta a valutare l'attendibilità delle risposte fornite dal campione su un item ritenuto fondamentale in quanto implica la responsabilità infermieristica sul problema oggetto di studio, ovvero l'influenza della cultura nell'assistenza.

La compilazione del questionario si è svolta in forma anonima garantendo la riservatezza sui dati raccolti; non è stato ritenuto di sottoporre lo studio al Comitato Etico, ma è stata richiesta l'autorizzazione ai responsabili delle Unità Operative coinvolte.

## RISULTATI

Sono stati raccolti 91 questionari compilati su 101 distribuiti, pari ad una percentuale di rispondenza del 90%. Nell'indagine del 2004 erano stati consegnati 105 questionari con un'adesione pari al 79,1%; il campione risultava, dunque, composto da 83 infermieri italiani. In linea con lo studio precedente la maggioranza dei rispondenti (Tab. I) è di sesso femminile, anche se i maschi sono in aumento passando dal 4,8% del 2004, al 22% attuale. Dal punto di vista anagrafico l'attuale campione è più anziano: la maggioranza degli infermieri intervistati sette anni fa non raggiungeva i 30 anni di età, mentre oggi il 76% ne ha più di 30.

Anche l'anzianità di servizio (espressa in anni di lavoro) si sta alzando: oggi il 43% ha un'esperienza lavorativa superiore ai 10 anni, mentre nel 2004 il 40% aveva meno di 5 anni di servizio.

Esaminando il profilo formativo dei rispondenti (Tab. II) la maggioranza del campione della nostra indagine possiede la Laurea in Infermieristica, mentre nel 2004 il 53% degli intervistati era in possesso del Diploma di Infermiere Professionale.

Riguardo al grado di preparazione che il campione ritiene di possedere per assistere i pazienti stranieri si

		campione 2004	campione 2011
sesto	femmine	95.20%	78%
maschi	maschi	4.80%	22%
età	dai 20 ai 29 anni	53%	24%
	dai 30 ai 40 anni	47%	51%
	più di 40 anni		25%

Tab. I: Distribuzione del campione in base al sesso e all'età anagrafica (confronto 2004-2011)

	campione 2004	campione 2011
Diploma Ip	53.10%	23%
DUSI	3.60%	23%
DUI	9.60%	
Laurea		44%
Altro (Master, Laurea magistrale)	33.70%	10%

Tab. II: Distribuzione del campione per titolo di studio (confronto 2004-2011)

registra un miglioramento complessivo rispetto al 2004: la percentuale di coloro che si ritengono insufficientemente preparati è diminuita nettamente passando dal 10,8 al 3%.

La maggior parte (87%) degli infermieri intervistati nella nostra indagine, alla domanda: "Pensa sia utile un piano studi che tenga conto del rapporto con i pazienti stranieri?", considera importante una formazione di base specifica. Ma solo il 58% dei rispondenti ritiene di aver tratto effettivamente vantaggio dalla propria formazione in questo ambito. L'analisi della risposta per sottocampioni mostra che gli infermieri che ritengono di aver tratto maggior beneficio dai propri studi sono quelli con il titolo di Infermiere Professionale (76%) (Fig. 1).

Rispetto ai prerequisiti teorici inerenti la relazione assistenziale con il paziente straniero si è registrato un netto miglioramento nelle risposte che indagavano i presupposti cognitivi alla comprensione della dimensione culturale del bisogno di assistenza infermieristica. Alla domanda "I bisogni di assistenza infermieristica del paziente sono influenzati dalla sua provenienza socio-culturale?" il 73% degli intervistati ha risposto di Sì, contro il 58% del 2004, mentre diminuisce nettamente il numero degli infermieri indecisi, dal 16% al 2%. Ancora stabile a circa un quarto degli intervistati coloro che ritengono che non vi sia legame

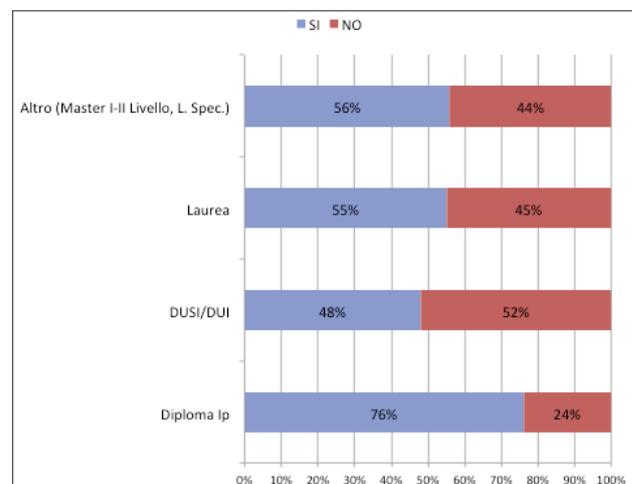


Fig. 1: La Sua formazione l'ha aiutata nel rapporto con l'utenza immigrata?

Distribuzione delle risposte in base al titolo di studio (2011)

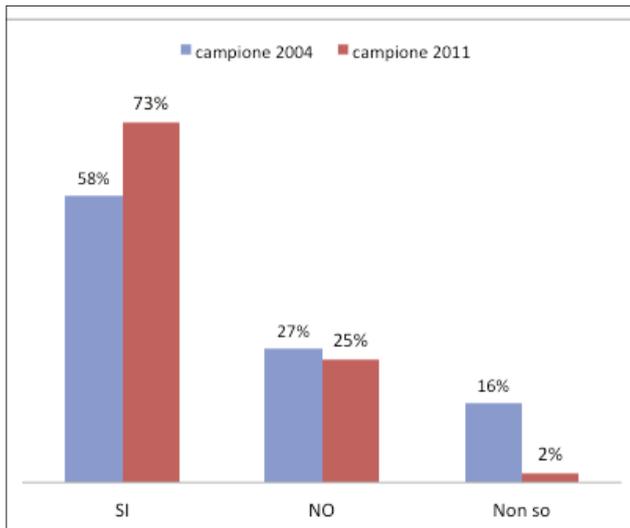


Fig. 2: I bisogni di assistenza infermieristica del paziente sono influenzati dalla sua provenienza socio-culturale? (confronto 2004-2011).

tra cultura di provenienza e richieste assistenziali (Fig. 2).

La distribuzione delle risposte in base al titolo di studio nel campione del 2011 evidenzia la differenza portata dal percorso formativo di base ed avanzato. Con l'introduzione e l'implementazione della formazione universitaria aumenta la consapevolezza dell'influenza della cultura nel determinare il bisogno di assistenza infermieristica (Tab. III). Questa tendenza è confermata dalla domanda controllo "In quali casi, secondo Lei, è necessario considerare la provenienza socio-culturale del paziente per fornire una buona assistenza?". Anche in questo caso la risposta sempre passa dal 64 al 73% dei rispettivi campioni, mentre quasi si azzerano coloro che rispondono mai (2%) o solo con i pazienti stranieri (1%) (Fig. 3).

Tuttavia, se anche per questa domanda la distribuzione in base al titolo di studio delle risposte del campione del 2011 conferma la positiva influenza della formazione universitaria sulle convinzioni degli infermieri, notiamo una certa difficoltà nel tradurre nella prassi professionale le conoscenze acquisite. Infatti, sul piano pratico, solo il 68% dei laureati afferma sia Sempre necessario considerare la provenienza socio-culturale dell'assistito, mentre l'80% di loro riconosceva, sul piano teorico, l'influenza dei fattori socioculturali sul bisogno di assistenza (Tab. IV).

In tutte le Unità Operative indagate la percezione della percentuale di utenza straniera assistita è supe-

	SI	NO	Non so
Diploma Ip	43%	57%	0%
DUSI/DUI	76%	24%	0%
Laurea	80%	15%	5%
Altro (Master, Laurea magistrale)	100%	0%	0%

Tab. III: I bisogni di assistenza infermieristica del paziente sono influenzati dalla sua provenienza socio-culturale? Distribuzione delle risposte per titolo di studio (2011)

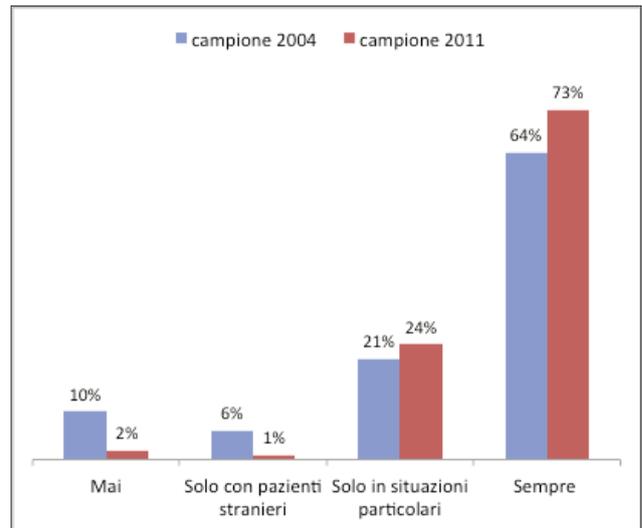


Fig. 3: In quali casi è necessario considerare la provenienza socio-culturale del paziente per fornire una buona assistenza? (confronto 2004-2011)

riore alla presenza reale dei migranti ed in aumento rispetto al 2004 (Fig. 4).

La distribuzione delle risposte rispetto alle singole Unità Operative coinvolte è molto diversificata. In Medicina il 100% degli infermieri ritiene che la presenza degli immigrati non superi il 10% dei pazienti mentre in Pronto Soccorso il 14% degli intervistati ritiene che sia più del 50% (Fig. 5).

Tuttavia, confrontando i dati della nostra indagine con quelli ufficiali forniti dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale San Raffaele relativi alla percentuale di pazienti immigrati non residenti ricoverati per U.O., possiamo vedere come tale percezione sia generalmente sovradimensionata rispetto al fenomeno reale (Tab. V).

Riguardo alle reazioni emotive suscitate dall'incontro con il paziente immigrato, i risultati confermano i dati del 2004: le reazioni emotivamente negative sono quasi irrilevanti, mentre quelle positive sono prevalenti (Fig. 6, dato medio su una scala Likert: 1 minimo grado di adesione all'item; 5 massimo grado di adesione all'item).

Il costo personale di tale investimento emotivo è tuttavia notevole: come già nel 2004, la maggioranza del campione esprime valutazioni di complessiva gratificazione ed interesse, ma cresce il numero di coloro che percepiscono questa relazione come frustrante e

	Mai	Solo con pazienti stranieri	Solo in situazioni particolari	Sempre
Diploma Ip	10%	5%	19%	67%
DUSI/DUI	0%	0%	19%	81%
Laurea	0%	0%	33%	68%
Altro (Master, Laurea magistrale)	0%	0%	11%	89%

Tab. IV: In quali casi è necessario considerare la provenienza socio-culturale del paziente per fornire una buona assistenza? Distribuzione delle risposte per titolo di studio (2011)

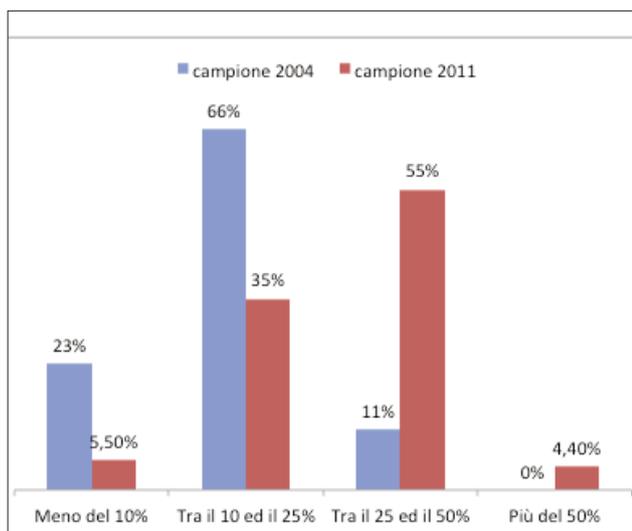


Fig. 4: Qual è la percentuale di pazienti immigrati ricoverati presso la Sua Unità Operativa nel corso del 2010? (confronto 2004-2011)

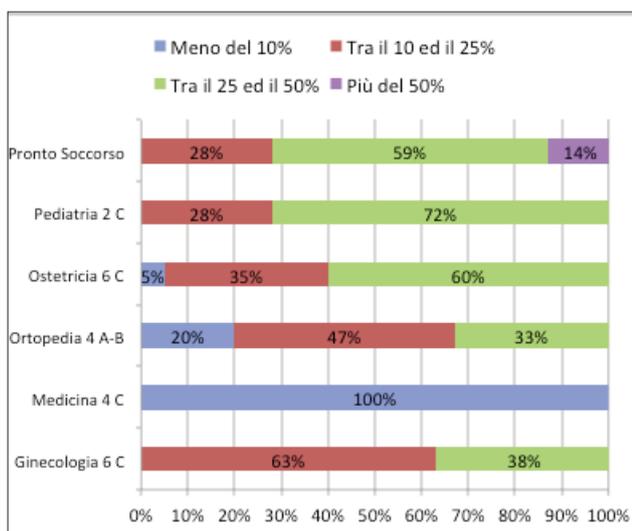


Fig. 5: Quale è la percentuale di pazienti immigrati ricoverati presso la Sua Unità Operativa nel corso del 2010? Distribuzione delle risposte in base all'Unità Operativa di appartenenza (campione 2011)

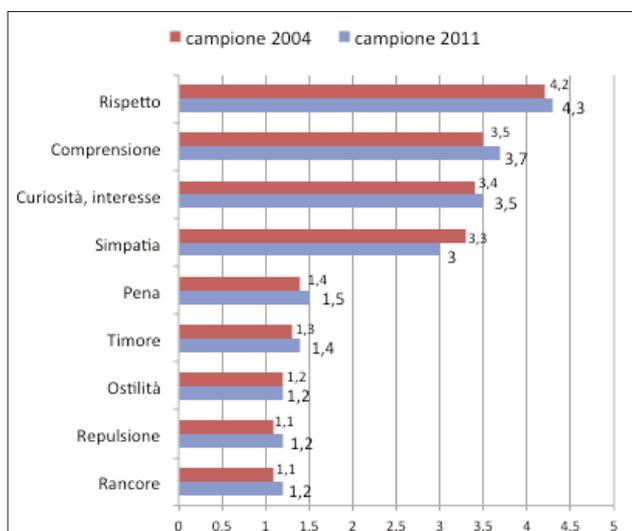


Fig. 6: Quali reazioni emotive l'incontro con le richieste di un paziente immigrato suscita? (valori medi Likert 1-5, confronto 2004-2011)

	Ginecologia	Medicina	Ortopedia	Ostetricia	Pediatria	Pronto Soccorso
% pazienti immigrati non residenti	0.73%	0.67%	0.99%	1.27%	0.76%	2.88%

Tab. V: Percentuale di pazienti immigrati non residenti ricoverati nell'anno 2010 (2011)

stressante, in particolare fra gli operatori del Pronto Soccorso (Fig. 7).

I problemi riscontrati con maggiore intensità dagli infermieri durante la relazione con i pazienti immigrati sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli identificati nel 2004 (Fig. 8). Le principali difficoltà, oggi come allora sono correlate al linguaggio (4,3) e alle situazioni che richiedono l'utilizzo di competenze verbali. Tali difficoltà risultano in aumento rispetto al 2004, mentre restano poco significativi i problemi legati alle categorie del pregiudizio dei pazienti nei confronti dell'infermiere e viceversa (rispettivamente 2,5 e 2).

Le strategie e gli atteggiamenti identificati dagli infermieri come utili per far fronte a tali problemi e migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti immigrati sono illustrati nella Fig. 9. Nel campione del 2011, rispetto al 2004, viene data una maggior importanza ad atteggiamenti spiccatamente attitudinali e a qualità umane quali il rispetto, il dialogo e la comunicazione non verbale, piuttosto che a strategie più marcatamente legate a competenze specifiche acquisite. Risultano infatti in sensibile diminuzione l'importanza riservata alla conoscenza delle lingue straniere (che passa da 4,3 del 2004 all'attuale 3,8), l'esperienza lavorativa (da 4 al 3,6) e l'esperienza lavorativa all'estero (da 3,6 a 3,2). Questo trend è maggiormente presente nella categoria degli infermieri laureati.

Riguardo alle risorse esterne, organizzative e di formazione ritenute più utili per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica ai pazienti immigrati, lo strumento considerato più efficace risulta essere il servizio di Mediazione Culturale, come già si era rilevato nel 2004 (Fig. 10). Tutti gli altri strumenti suggeriti vengono considerati oggi meno importanti rispetto al passato.

Analizzando il campione per le sottoclassi relative al titolo di studio è possibile notare alcune differenze significative. I più propensi a raccogliere la sfida di farsi carico personalmente del problema di un'assistenza culturalmente competente sono gli infermieri che hanno proseguito gli studi dopo la laurea, per i quali il servizio di Mediazione Culturale passa in secondo piano rispetto alla necessità di una maggiore formazione specifica ed all'organizzazione del lavoro. Infine pare interessante sottolineare che nella particolare realtà del Pronto Soccorso a tutte le voci è stato attribuito un punteggio inferiore alla media ad eccezione dell'organizzazione del lavoro che viene considerato lo strumento più utile dopo

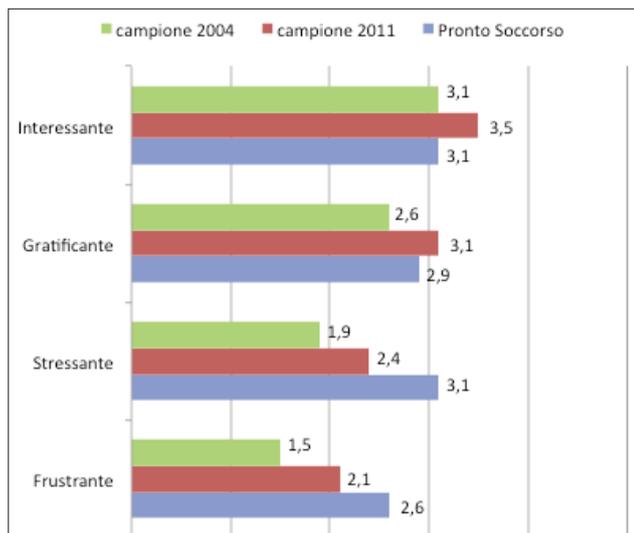


Fig. 7: Ritieni che il contatto con il paziente immigrato sia oggi per Lei... (valori medi Likert 1-5, confronto 2004-2011 e distribuzione delle risposte in Pronto Soccorso 2011).

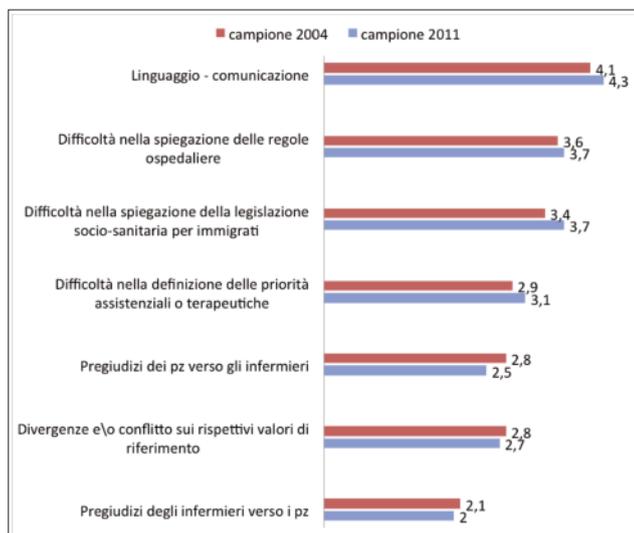
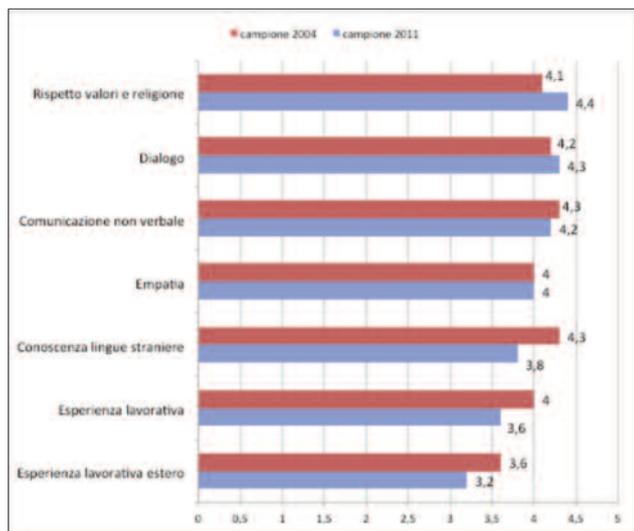


Fig. 8: Quali sono i principali problemi relazionali che ha riscontrato nell'approccio con pazienti immigrati? (valori medi Likert 1-5, confronto 2004-2011)



il servizio di Mediazione Culturale.

Fig. 9: Quali dei seguenti atteggiamenti o strategie ritiene che possano aiutare l'infermiere ad assistere un paziente immigrato? (valori medi Likert 1-5, confronto 2004-2011)

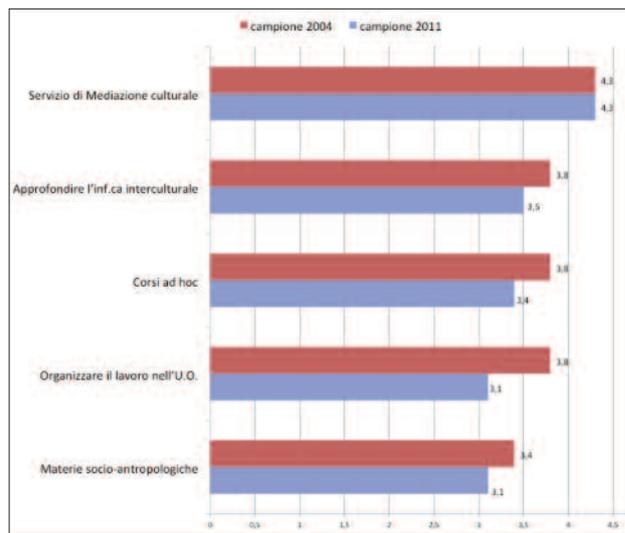


Fig. 10: Che cosa sarebbe utile fare per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica ai pazienti immigrati? (valori medi Likert 1-5, confronto 2004-2011)

## DISCUSSIONE

I dati della nostra indagine descrivono la relazione fra infermiere italiano e paziente straniero come stabile e positiva. Non emergono atteggiamenti razzisti o di discriminazione, al contrario, come già nell'indagine del 2004 (Manara et al., 2004), i sentimenti prevalenti sono positivi ed il giudizio generale che gli infermieri danno all'incontro con il paziente immigrato è di interesse e gratificazione.

Permangono delle difficoltà legate principalmente a problemi di comunicazione e differenze linguistiche, ed altre dovute invece al maggior carico assistenziale derivato dalla presenza degli immigrati. Questa situazione è abbastanza simile a quella rilevata in altri studi analoghi (Festini et al., 2009; Hoye et al., 2010) e alla rilevazione del 2004 (Manara et al., 2004), sebbene alcuni aspetti si siano leggermente modificati. Gli infermieri si ritengono più preparati ad affrontare il problema dell'assistenza a pazienti stranieri. I piani di studio del corso universitario hanno sensibilizzato gli operatori verso le tematiche dell'infermieristica interculturale che, dalla maggior parte di essi, è considerata interessante. Tuttavia sono i diplomati delle cosiddette scuole regionali per infermieri professionali che, nonostante abbiano probabilmente approfondito poco la questione nel loro corso di studi, confidano maggiormente nell'aiuto fornito dalla formazione scolastica ricevuta (76%, Fig. 1), forse anche perché tendono a sottostimare la portata del problema.

Gli infermieri italiani di oggi hanno una consapevolezza teorica maggiore di quanto non avessero i loro colleghi di un tempo in merito agli aspetti socio-culturali del bisogno di assistenza infermieristica. Questa buona base teorica si traduce, però, difficilmente sul piano pratico: nelle situazioni concrete emergono incertezze ed è difficile farsi guidare dalla teoria per prendere le giuste decisioni. In questo panorama gli infermieri sembrano

disorientati e, di fronte al paziente straniero, si sentono di mettere in campo soprattutto le loro capacità umane per creare fiducia, vicinanza, empatia e per stabilire un contatto dove le competenze linguistiche non possono aiutare (Fig. 9). Questo è molto importante e positivo e testimonia quanto gli infermieri siano consapevoli che fare assistenza sia anche e soprattutto una questione di qualità relazionale (Colasanti et al., 2000; Leininger et al., 1995; Manara, 2004).

Certo, di fronte all'aumento dei pazienti immigrati e delle loro richieste la buona volontà e l'umanità mostrate dagli infermieri non possono bastare: questo può spiegare la crescita rispetto al campione del 2004 del peso assistenziale percepito, dello stress e della frustrazione (Fig. 5 e 7). I colleghi rischiano di sentirsi sopraffatti ed impotenti rendendosi conto dei propri limiti: le competenze linguistiche, acquisite a livello scolastico, molto spesso sono inutili; la formazione specifica ricevuta è insufficiente a fare di loro degli esperti e l'organizzazione del lavoro non può fornire reali soluzioni (Fig. 10). Consapevoli di questa situazione e pressati dai ritmi incalzanti del lavoro, gli infermieri ospedalieri preferiscono spesso delegare il problema al servizio di Mediazione Culturale che resta lo strumento indicato dall'indagine come il maggiormente utile con un punteggio medio totale di 4,3 su scala Likert da 1 a 5.

I corsi a livello universitario forniscono discrete basi teoriche per identificare il problema, ma probabilmente non si propongono di approfondire gli aspetti pratici dell'approccio al paziente straniero. Questa carenza potrebbe essere integrata con corsi di formazione ad hoc strutturati in modo da sviluppare competenze specifiche nei partecipanti, quali ad esempio competenze comunicative, dialogiche, di counselling e di aiuto terapeutico. Occorre recuperare la dimensione culturale dell'assistenza, affinché le differenze non siano più fattore di discriminazione sociale ma rappresentino una possibilità di scambio reciproco e di crescita sia professionale sia personale (Collière, 1982). La personalizzazione dell'assistenza va perseguita, infatti, attraverso la ricerca di una comprensione dialogica delle reciproche alterità, superando gli atteggiamenti pregiudiziali di entrambi i protagonisti. Il fine è di contrattare una piattaforma minima di compromesso che permetta al paziente di partecipare attivamente alla ricerca della propria salute e di ritrovare, proprio attraverso risposte adeguate ai suoi bisogni di assistenza, il senso del vivere nonostante le situazioni avverse (Manara, 2004). Occorre allora esprimere al massimo quelle capacità di attenzione all'Altro che si realizzano quando ci si concentra su ogni elemento della comunicazione.

Sarà quindi importante imparare ad ascoltare quello che la persona narra della propria vita, lasciando spazio alle parole dell'Altro e dando un senso a queste parole con tutti i loro significati. Il dialogo, il colloquio, la condivisione di orizzonti è fondamentale per intraprendere un

percorso risolutivo. Diventa un processo attivo, costruttivo, aprendo chi ascolta alla lettura della dimensione individuale e dei mondi culturali. La disponibilità alla presa in carico dell'Altro si evince nel lasciare spazio all'ascolto, alla ricerca di senso, dimostrando la voglia di interpretare quanto è racchiuso nelle parole dell'interlocutore o a quanto resta inevitabilmente inespresso. Saper ascoltare sottintende rispetto per colui che parla, attenzione ed interesse per la persona e la sua storia. Un ascolto che non riguarda solo ciò che l'Altro dice o pensa ma che considera anche ciò che non pensa o non dice (Torodov, 1990). Il dono dell'essere ascoltato e dell'ascoltare fornisce un valore aggiunto all'incontro, crea cooperazione, legami di fiducia ed alleanza: nell'ascolto l'infermiere riceve la parola dell'Altro, al quale fornisce in cambio un'assistenza che, a sua volta, diventa dono configurato in comprensione, legame di fiducia, patto di cura solidale. È lecito chiedersi se nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera italiana attuale vi sia spazio e tempo per un processo tanto delicato ed impegnativo.

La competenza linguistica relativa alla conoscenza delle lingue straniere è stata indicata come uno degli strumenti meno importanti per superare i problemi relazionali legati alle differenze socio-culturali in ambito sanitario (Fig. 9). Sembra che le difficoltà a livello strettamente linguistico siano considerate un fattore penalizzante, che rende faticoso il compito comunicativo dell'infermiere, costringendolo ad un dispendio notevole di energie per capire e farsi capire, senza tuttavia rappresentare un vero ostacolo all'incontro con l'Altro. Parlare bene la medesima lingua non è indispensabile per costruire una buona relazione e non è particolarmente utile per vincere le diffidenze fra persone che si vivono reciprocamente come straniere.

Tuttavia in molti casi una formazione linguistica specifica, diversa da quella puramente scolastica, potrebbe rendere più agevole la comunicazione verbale consentendo all'operatore di riservare maggiore energia e tempo al confronto-incontro con l'Altro.

Questo è in accordo con la letteratura che sostiene lo sviluppo di abilità negoziali e relazionali che sappiano integrare ed orientare verso scelte condivise tanto le richieste dovute all'appartenenza culturale del paziente quanto le indicazioni di buona prassi e le regole organizzative delle istituzioni sanitarie (Mantovani, 1998; Colasanti et al., 2000).

Accorgimenti che riguardino l'organizzazione del lavoro potrebbero certamente essere utili in alcune realtà specifiche, come il Pronto Soccorso. Deve inserirsi in questo contesto, nel quale le richieste dei pazienti immigrati vengono gestite a livello istituzionale, il contributo che gli infermieri si aspettano dal servizio di Mediazione Culturale (Fig. 10). Esso non è di per sé risolutivo, né deve essere considerato come un alibi alla responsabilità degli operatori verso le specifiche richieste dei pazienti stranieri, ma può essere un valido contributo alla gestione

delle problematiche linguistiche e alla comprensione dei retroterra culturali dei pazienti immigrati (Geraci et al., 2000).

## CONCLUSIONI

Le diverse esperienze vissute dagli infermieri, ogniqualvolta si siano trovati a doversi confrontare con un paziente straniero, lette alla luce delle loro conoscenze e delle loro personali convinzioni su cosa significhi curare, ha consentito loro di formarsi un'opinione strutturata, solidamente motivata e, probabilmente, piuttosto stabile e chiara riguardo all'argomento da noi investigato.

Attraverso la rilevazione delle variabili relazionali, percepite e vissute dagli infermieri italiani, è stato infatti possibile evidenziare alcuni fondamentali aspetti dell'incontro con il paziente straniero: quale grado di preparazione gli infermieri pensino di avere in questo specifico settore e quanto ritengano utili gli studi fatti; quale sia l'importanza teorica attribuita alla componente socio-culturale del bisogno e quale la rilevanza pratica data a tale aspetto nella situazione assistenziale concreta; quale sia l'entità percepita della presenza degli utenti immigrati; quale sia il giudizio globale su questa esperienza di incontro e quali reazioni emotive suscita negli operatori stessi; quali, infine, siano le principali difficoltà legate alla differente appartenenza culturale, quanto possano compromettere la prestazione assistenziale e quali siano le strategie messe in atto e quali gli strumenti cui ricorrere per affrontarle e risolverle.

I limiti dello studio sono certamente la ridotta numerosità del campione e l'ambito monocentrico. Inoltre, lo strumento utilizzato permette una descrizione generale della problematica, ma non indaga a fondo nessuno dei problemi emersi. Per questi aspetti occorrerebbe approfondire l'indagine con altri strumenti ed approcci metodologici di tipo qualitativo quali studi etnografici o indagini narrative. Un ultimo limite è dato dalla comparazione tra due indagini che, pur avendo lo stesso strumento e lo stesso ambito di applicazione, sono fra di loro non pienamente comparabili essendosi modificati profondamente sia i contesti che i soggetti coinvolti.

## BIBLIOGRAFIA

- Adani, D. (2005). Ruolo dell'Infermiere Dirigente nell'organizzazione di un servizio di mediazione e accoglienza all'utenza multietnica. *Management Infermieristico*, 11(2), 31-35.
- Colasanti, R., & Geraci, S. (2000). I livelli d'incomprensione tra medico e paziente migrante. In S. Geraci S. (Eds.), *Argomenti di Medicina delle Migrazioni*. Roma: Edizioni Anterem.
- Collière, M.F. (1982). *Promouvoir la vie, de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris: Inter-Editions. Trad. it. Collière, M.F. (1992). *Aiutare a vivere, dal sapere delle donne all'assistenza infermieristica*. Milano: Sorbona.
- Cortis, J.D. (2003). Culture, values and racism: application to nursing. *International Nursing Review*, 50(1), 55-64. doi: 10.1046/j.1466-7657.2003.00152.x
- Cozzi, D., & Nigris, D. (1996). *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socio antropologica per il nursing*. Paderno Dugnano, Milano: ORISS, Ed. Colibrì.
- Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C., & Neri, S. (2009). Providing trans cultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01274.x
- Fondazione ISMU. (2011). *Diciassettesimo Rapporto sulle migrazioni 2011*. Milano: Franco Angeli Editore.
- Geraci, S., Maisano, B., & Mazzetti, M. (2000). *Migrazione e salute. Un lessico per capire*. Roma: Caritas Diocesana.
- Geraci, S., & Martinelli, B. (2010). *La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali*. Roma: Caritas Diocesana.
- Geraci, S. (2010). Immigrazione e salute: politiche sanitarie inclusive ed il nodo dell'accessibilità. In R. Libanora (Ed.), *Dossier Umanamente*, 89-110.
- Hoye, S. & Severinsoon E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 858-867. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05247.x
- ISTAT. (2011). *La popolazione straniera residente in Italia*. Roma.
- Leininger, M.M. (2001). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. Sudbury: National League for Nursing.
- Leininger, M.M., & McFarland, M. (1995). *Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. Trad. it. Leininger, M.M., & McFarland, M. (2004). *Infermieristica transculturale*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Ludwick, R., & Silva, M.C. (2000). *Ethics: Nursing Around the World: Cultural Values and Ethical Conflicts*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 5(3). <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Ethics/CulturalValuesandEthicalConflicts.aspx> Ultimo accesso: 15 agosto 2012.
- Manara, D.F. (Ed.) (2004). *Infermieristica interculturale*. Roma: Carocci Editore.
- Manara, D.F., & Galbiati, A. (2004). *Infermieri e immigrazione. Analisi delle variabili di una relazione potenzialmente problematica in un campione di infermieri del San Raffaele di Milano*. In N. Pasini (Ed.), *La salute degli immigrati in Lombardia: problemi e prospettive*. Milano: Fondazione ISMU.
- Mantovani, G. (1998). *L'Elefante Invisibile. Tra negazione e affermazione delle diversità: scontri ed incontri multiculturali*. Firenze: Giunti Editore.
- Mazzetti, M. (2003). *Il dialogo transculturale. Manuale per operatori sanitari e altre professioni d'aiuto*. Roma: Carocci Editore.
- Pittau, F. (Ed.) (2010). *Dossier statistico 2010. XX Rapporto per una cultura dell'altro*. Roma: Caritas Diocesana, Fondazione Migrantes.
- Silvestro, A. (Ed.) (2009). *Commentario al Codice deontologico dell'infermiere 2009*. Federazione Nazionale Collegi Ispasvi. Milano: McGraw-Hill.
- Todorov, T. (1990). *Michail Bachtin. Il principio dialogico*. Torino: Einaudi Editore.
- Tortolici, B.C., & Stievano, A. (2006). *Antropologia e nursing*. Roma: Carocci Editore.