

1 INTRODUZIONE

1.1 Concetto di salute

L'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità), organismo sanitario internazionale sorto a New York nel 1946, identifica la salute con uno stato di benessere fisico e psichico e la considera come fattore non solo individuale ma anche collettivo. Nel problema della salute entrano quindi in causa non soltanto l'omeostasi fisica ma anche componenti psicologiche e sociali. In questo modo l'individuo viene considerato nelle sue tre dimensioni: biologica, mentale e sociale.

Questo nuovo concetto di salute è in contrapposizione alla definizione tradizionale, che considerava la salute semplicemente come “assenza di sintomi”.³

La salute nel suo complesso è un concetto relativo e dinamico, che può mutare in alcune sue espressioni a seconda dell'epoca, del luogo e della civiltà in cui si esprime. Nel concetto di salute è altresì importante considerare gli aspetti ambientali: clima, grado di inquinamento, condizioni di salubrità, etc.

La Costituzione Italiana, con l'articolo 32, stabilisce i principi fondamentali per la tutela della salute, intesa come diritto dell'individuo e di interesse della società.

La tutela della salute è così contemplata sotto un duplice profilo: da un lato viene affermato il diritto dell'individuo al recupero della piena

³ Craven R.F., Hirnle C.J, Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica, edizione italiana a cura di Nebuloni G., Casa editrice Ambrosiana, Milano, 2004.

efficienza fisica e funzionale (tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo); dall'altro viene riconosciuto e sancito il preciso interesse della collettività ad avere nei suoi vari settori individui pienamente validi (tutela della salute come interesse della società).

I concetti di salute, malattia e cura sono fortemente influenzati da variabili culturali e sociali, che implicano notevoli differenze sul piano delle politiche socio-sanitarie, della prevenzione e del trattamento di una patologia, a seconda del Paese in cui la malattia si manifesta. Per fare alcuni esempi significativi, si può richiamare il problema della relazione tra personale sanitario e pazienti e quello relativo all'accesso ai servizi sanitari, che mutano a seconda dell'organizzazione politica e della struttura sociale. In particolare, emergono profonde differenze tra Paesi industrializzati e Paesi in via di sviluppo.

Accoglienza, informazione, tutela e partecipazione dei cittadini alla vita collettiva sono fattori rilevanti per l'analisi del livello di salute di una popolazione.⁴

1.2 Salute e transculturalità

Il fenomeno della globalizzazione ha costretto gli esseri umani e i diversi Paesi a un inevitabile confronto e incontro tra universi culturali lontani, ampliando gli orizzonti di riflessione, anche per quanto concerne il discorso epidemiologico delle malattie emergenti e/o di ritorno. Consideriamo l'esempio dell'Italia, che nel volgere di pochi

⁴ Bacchini M G, Vespignani M; Il Significato delle discipline umanistiche nelle relazioni d'aiuto; Società Edirice Universo; Milano; 2009.

decenni si è trasformata da Paese di emigrazione in Paese di immigrazione. La presenza straniera è ormai divenuta strutturale, tanto che al 1° gennaio 2008 ha raggiunto il livello di circa 3,5 milioni di persone, pari al 5,8% del totale dei residenti (Istat 2008). "L'Italia si colloca ai vertici europei per numero di immigrati e al vertice mondiale, tra i Paesi industrializzati, per ritmo d'aumento" .

Si tratta dunque di un fenomeno che ha inevitabilmente un forte impatto nelle diverse sfere dell'organizzazione sociale, anche se il dibattito pubblico sembra essersi concentrato, negli ultimi anni, quasi esclusivamente sulla questione della sicurezza. D'altra parte, a livello politico e istituzionale l'impegno è indirizzato prevalentemente sulle politiche di regolazione dei flussi, con un approccio che tende ad affrontare il fenomeno soprattutto come un problema di ordine pubblico e a considerare i migranti come "non-persone" (Dal Lago 1999). Scarsa attenzione e minori risorse sono invece rivolte alle politiche di integrazione, ovvero ai processi, alle pratiche e agli interventi che possono favorire o ostacolare l'inserimento dei cittadini stranieri nella nostra società.⁵

La questione della salute e dell'assistenza sanitaria degli immigrati è ancora scarsamente considerata in Italia, se non tra gli addetti ai lavori, ma risulta cruciale per comprendere pienamente i fenomeni migratori e predisporre politiche adeguate per una società sempre più interculturale. La tutela della salute è uno degli aspetti fondamentali

⁵ Bergamaschi A, Ricucci R; Dossier Statistico 2009; IDOS-Redazione Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes; Roma; 2009

dei processi di integrazione degli immigrati nelle società di accoglienza.

1.3 Nursing

Il nursing è un processo dinamico, terapeutico ed educativo che prende in considerazione i bisogni sanitari dell'individuo nella società. Esso ha la funzione di aiutare, attraverso un'azione terapeutica ed educativa, l'individuo e la famiglia ad utilizzare le proprie risorse e potenzialità per autogestire nel modo più idoneo la propria salute.⁶

Il Nursing è un servizio sociale che si svolge nell'ambito delle più disparate istituzioni sociali e sanitarie: ospedali, hospices, industrie, scuole, centri di ricovero per lungo degenti, strutture per anziani, domicilio, etc. Comprende quattro momenti fondamentali: promozione della salute, prevenzione della malattia, ristabilimento della salute, alleviazione della sofferenza.

I bisogni dell'assistenza sono universali; il rispetto della vita, della dignità e dei diritti fondamentali dell'uomo fanno parte del nursing, che deve pertanto essere esercitato senza discriminazione alcuna di nazionalità, razza, credo, colore, età, sesso, opinione politica e rango sociale.

Secondo Virginia Henderson⁷, il nursing trae le sue origini dai bisogni fondamentali dell'uomo, animato da un innato desiderio di sicurezza, dalla necessità di nutrirsi, di vestirsi, di avere un'abitazione, dal

⁶ Definizione di Rosetta Brignone in "L'infermiere", notiziario aggiornamenti professionali, IPASVI, Roma, n. 1 anno 2009.

⁷ Virginia Henderson. The principles and Practice of Nursing, American Nurses Association, 1997.

bisogno di affetto, di approvazione, di sentirsi utile e di avere fiducia nelle proprie relazioni sociali.

Esistono comunque variabili culturali e strutturali correlabili alle differenze di razza, nazionalità e organizzazione statale che determinano diverse modi di concettualizzazione e accettazione della malattia, di espressione e percezione dei bisogni personali e collettivi, nonché inevitabili differenze di approccio al trattamento e alla cura. L'assistenza deve essere applicata e modificata in base alle variabili strutturali: sesso, età, religione, cultura, gruppo etnico, relazioni sociali, stato di salute.

Il nursing, sia nel momento preventivo che in quello terapeutico e riabilitativo, comporta l'utilizzo di un metodo scientifico tendente ad individuare i bisogni di salute della persona. Per questo l'intervento infermieristico prevede l'elaborazione di uno strumento di lavoro essenziale per garantire l'erogazione di una assistenza continuativa e individualizzata: il piano assistenziale.

Questo strumento è basato sul concetto che l'assistenza infermieristica non consiste unicamente nell'esecuzione passiva di pratiche infermieristiche, ma deve corrispondere a uno strumento di lavoro valido al fine di:

- identificare i bisogni
- fissare delle priorità
- effettuare un lavoro di equipe
- agevolare la consegna e la trasmissione delle informazioni
- ottenere migliori risultati assistenziali
- svolgere assistenza individualizzata

- coordinare le prestazioni
- mantenere la continuità assistenziale nelle varie fasi della malattia
- possedere tutte le informazioni da trasmettere in caso di trasferimento in altre realtà operative o in altre sedi di cura
- avere una visione completa dell'uomo malato e delle sue problematiche⁸.

Il piano assistenziale deve inoltre essere uno strumento pedagogico nei confronti degli allievi infermieri, deve aumentare l'esperienza e migliorare l'assistenza infermieristica.

⁸ Lusk B., Professional classifications of American nurses, *Western Journal of Nursing Research*; 1997.