

La promozione della salute in un territorio multiculturale

Paola Arcadi, *Phd student, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata.*

Mariachiara Figura, *Phd student, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata.*



Con l'avvento del XXI secolo, la crescente diffusione di guerre, conflitti, persecuzioni è diventata una delle cause principali dell'ondata migratoria che sta attraversando il mondo contemporaneo, ridisegnando i tradizionali assetti su cui si reggeva il vivere in società, tanto internamente ai singoli Stati quanto a livello sovranazionale (Lenderts et al., 2021).

Solo nell'ultimo decennio, 100 milioni di persone sono fuggite dalle loro case per cercare rifugio dentro o fuori i confini del proprio Paese. Secondo il rapporto Mid-Year Trend, pubblicato dall'Agenzia Onu per i rifugiati, nel 2021 c'è stata una crescita esponenziale delle migrazioni, più di 84 milioni di persone nel mondo infatti sono state costrette ad emigrare a causa di violenze, insicurezza e per gli effetti dell'emergenza climatica (UNHCR, 2021). L'Europa ha registrato un afflusso senza precedenti di rifugiati, richiedenti asilo e altri migranti: circa 1,5 milioni di persone sono arrivate in Europa dal 2015, di cui oltre 1 milione ha chiesto asilo dopo essere fuggito da paesi colpiti da guerre, conflitti o crisi economiche.

Gli impatti sociali, economici, politici, culturali generati dalla presenza di centinaia di migliaia di migranti all'interno del continente europeo, si stanno manifestando anche in Italia, dove negli ultimi 20 anni si è visto il passaggio progressivo a "paese di immigrazione" (Mammana et al., 2020). Nel 2019, l'Italia ha segnalato circa 354.700 rifugiati inclusi richiedenti asilo, che rappresentano il 5,7% del numero totale dei migranti. Alla componente dell'immigrazione "economica", infatti, si aggiunge la componente "politica" rappresentata dai richiedenti e

titolari di protezione internazionale giunti in questi anni sulla spinta delle Primavere Arabe, della crisi libica e del deteriorarsi della sicurezza nel continente africano e nella regione medio-orientale (Capello et al., 2014). Entrando nel dettaglio dei numeri si stima che, soltanto in riferimento a questa tipologia di migranti, nel periodo 2015-2020, siano arrivati sulle nostre coste, attraversando la rotta mediterranea centrale che congiunge le due sponde del Mediterraneo, circa mezzo milione di persone (Sistema di Accoglienza e Integrazione, 2022).

Cifre che, inevitabilmente, pongono la società italiana di fronte alla sfida dell'accoglienza e dell'inclusione.

Sul fronte della salute, i migranti in arrivo dal Mediterraneo riportano spesso traumi derivanti dalle violenze fisiche e psicologiche subite durante il viaggio; inoltre la povertà, l'isolamento sociale, i conflitti armati, la violazione dei diritti umani, i fattori di stress legati alla migrazione forzata e alla separazione dalla famiglia, sono tutti elementi che contribuiscono a rendere molto difficoltoso il mantenimento di uno stato di salute ottimale. Quanto detto, viene inoltre amplificato dalle barriere linguistiche e culturali, e dalla non rara percezione, da parte dei migranti, di una carente considerazione dei propri bisogni, valori, credenze e pratiche culturali. Tutti questi aspetti potrebbero rendere complicato il processo di adattamento e di integrazione sociale all'interno dei Paesi ospitanti, e condurre a disuguaglianze sanitarie. (W.H.O., 2022; Gümüşsoy et al., 2021; Legido-Quigley et al., 2019) Per tutelare la salute del migrante, pertanto, le politiche internazionali e nazionali dovrebbero insistere sulla sua integrazione nei servizi socio-sanitari, così come sottolineato negli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 e dal Global Compact on Migration (I.O.M., 2022). Sono necessari interventi capaci di costruire una società che veda nell'altro una risorsa preziosa per il proprio sviluppo: promuovere l'inserimento sociale e lavorativo, favorire l'assimilazione culturale dell'altro e l'inclusione dei gruppi migranti nei servizi sanitari, assicurare una presa in carico di persone portatrici di biografie, culture, tradizioni, credenze e bisogni specifici, nel rispetto dei diritti umani universali.

Quanto sopra affermato, richiama altresì i principi che guidano il Nursing Transculturale e che pongono l'accento



sull'importanza della conoscenza dei problemi prioritari di salute che colpiscono determinati gruppi culturali, sull'accertamento del substrato culturale e dei bisogni individuali e di contesto, con il fine di elaborare un piano di cura culturalmente congruente (Oleson et al, 2012; Leininger & Mc Farland, 2002).

In Italia, per rispondere alla richiesta di intervento in ambito di migrazioni, è attivo uno specifico sistema di accoglienza e integrazione (S.A.I.), che prevede livelli differenziati di erogazione di servizi volti a garantire protezione, accoglienza materiale, sanitaria, sociale, psicologica, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico e di integrazione nella comunità. In tale scenario si colloca l'attività degli enti locali che fanno parte della rete SAI, distribuiti su tutto il territorio nazionale e che garantiscono interventi di accoglienza integrata attraverso l'azione di equipe multidisciplinari di estrazione socio-educativa e sanitaria. Tutti i progetti territoriali del SAI provvedono alla realizzazione di attività di accompagnamento sociale, finalizzate alla conoscenza del territorio e all'effettivo accesso ai servizi locali, fra i quali l'assistenza socio-sanitaria. All'interno del Sistema sono, inoltre, presenti progetti



specializzati per l'accoglienza e sostegno di persone portatrici di specifiche vulnerabilità: persone disabili o con problemi di salute (fisica e mentale), minori non accompagnati, vittime di tortura, nuclei monoparentali, donne sole in stato di gravidanza. (Bianco et al., 2015, Sistema di Accoglienza e Integrazione, 2022).

La complessità dei sistemi di accoglienza e la molteplicità di persone che intervengono nei progetti, pone interrogativi sulle modalità più efficaci per la presa in carico dei bisogni dei migranti, sulle risorse e sulle criticità che si manifestano, e su quali aspetti prioritari intervenire per poter offrire una cura culturalmente congruente e finalizzata all'inclusione e all'integrazione.

Per tale motivo il Dottorato di Ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità pubblica dell'Università di Roma Tor Vergata, ha sviluppato un programma di ricerca dal titolo "La promozione della salute in un territorio multiculturale" con le seguenti finalità ed obiettivi:

- Identificare i bisogni di salute della popolazione in un ambiente multietnico al fine di costruire percorsi di salute mirati.
- Esplorare la costruzione soggettiva della salute e della malattia dei membri della comunità
- Far emergere i bisogni di salute dei singoli e della comunità (manifesti e non manifesti)
- Individuare i nessi causali e le relazioni con le culture di appartenenza e con il contesto sociale e ambientale (sistemi, organizzazioni, relazioni interne ed esterne)
- Esplorare le pratiche di cura e autocura individuali e collettive (inclusi atteggiamenti, rituali, credenze, stereotipi)
- Indagare la relazione tra cura di sé e degli altri, le rappresentazioni della disabilità, le forme e i modi del benessere personale e sociale, l'adesione ai trattamenti e la soddisfazione per le cure
- Conoscere le risposte ai bisogni di salute e di cura poste in essere dalla comunità e dagli attori sociali e sanitari.

Il contesto oggetto di studio è rappresentato da Camini, un piccolo borgo situato sopra le coste del Mar Jonio, in Calabria, nel quale è attivo un progetto di accoglienza dei migranti incluso nella rete SAI gestito da una cooperativa sociale che vede operare al proprio interno professionisti di differente estrazione sociale, educativa e sanitaria, e che rappresenta un esempio di convivenza tra popolazione nativa ed immigrata, in uno scenario di povertà di risorse socio-economiche e sanitarie.

Il progetto dottorale, avviato nell'anno 2021, ha visto la realizzazione di visite plurime nel borgo di Camini, con lo scopo di esplorare l'esperienza di salute, malattia e di presa in carico della popolazione migrante sia dal punto di vista degli operatori socio-sanitari, sia dei migranti,



sia della popolazione autoctona. Sono state effettuate osservazioni ripetute ed interviste in profondità e ad oggi sono in fase di pubblicazione i risultati degli studi qualitativi effettuati.

Prossimi step del progetto dottorale sono rivolti allo studio dei fattori che influenzano le pratiche di self-care della popolazione migrante, e le relazioni con la qualità della vita e il benessere soggettivo.

I risultati di queste fasi costituiranno la base per lo sviluppo di un modello concettuale di riferimento utilizzabile in tutte le comunità multiculturali che presentano problematiche di salute. Identificare i fattori che concorrono a definire tale modello che siano modificabili in base al contesto di riferimento può infatti aiutare le comunità a offrire dei servizi sanitari e sociali coerenti con i bisogni sanitari espressi e non dalla comunità.

Si ringrazia tutto il gruppo di ricerca, costituito da:

Prof.ssa Rosaria Alvaro

Prof. Ercole Vellone

Dott. Gianluca Pucciarelli

Dott. Silvio Simeone

Dott.ssa Loredana Piervisani

Dott.ssa Paola Arcadi

Dott.ssa Mariachiara Figura

BIBLIOGRAFIA

Bianco A, Larosa E, Pileggi C, Nobile C.G.A., Pavia M. (2016) Utilization of healthcare services among immigrants recruited through non-profit organizations in southern Italy. *Int J Public Health*. Jul;61(6):673-682. DOI: 10.1007/s00038-016-0820-1.

Capello C., Cingolani P., Vietti F., (2014) *Etnografia delle migrazioni. Temi e metodi di ricerca*, Carocci, Roma.

Gümüşsoy, S., Dal, N. A., Beydağ, K. D., & Toker, E. (2021). Intercultural awareness, communication, and empathy skills in nurses and midwives working in provinces with mass migration. *Perspectives in psychiatric care*, 57(2), 426–432. <https://doi.org/10.1111/ppc.12595>

I.O.M. (2022) *World Migration Report*. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>

Legido-Quigley, H., Pocock, N., Tan, S. T., Pajin, L., Suphanchaimat, R., Wickramage, K., McKee, M., & Pottie, K. (2019). Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded. *B.M.J.*, 366, 14160. <https://doi.org/10.1136/bmj.14160>

Leininger M., Mc Farland M.R. (2002) *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*, Third Edition, Mc Grow-Hill Education-Europe

Lenderts, J. L., Hoffman, S. J., & Stitch, J. (2021). The Role of Culture in Shaping Health Perceptions and Behaviors of Resettled Karen Refugees. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 32(2), 145–152. <https://doi.org/10.1177/1043659620902836>

Mammama L, Milani C, Bordin P, Paglione L, Salvia C. (2020) Health System Response during the European Refugee Crisis: Policy and Practice Analysis in Four Italian Regions. *Int J Environ Res Public Health*, 17(15):5458. DOI: 10.3390/ijerph17155458.

Oleson, H. E., Chute, S., O'Fallon, A., & Sherwood, N. E. (2012). Health and healing: traditional medicine and the Karen experience. *Journal of cultural diversity*, 19(2), 44–49.

Sistema Accoglienza e Integrazione (2022), *Progetti Territoriali*, available from <https://www.retesai.it/progetti-territoriali-3/>

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2022). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugee and migrant health*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311347>