

# EDITORIALE

---

di Marianne Hattar-Pollara\*

Nella nuova realtà composta da pazienti sempre più diversificati dal punto di vista culturale e dalla maggiore presenza di infermieri provenienti da Paesi altri, il Sistema Sanitario Italiano si deve confrontare con una serie di sfide che richiedono strategie mirate ad assicurare che il personale sanitario sia competente, garantisca sicurezza e fornisca una maggiore qualità delle cure. Con questo numero di Salute e Società, si apre una feconda opportunità per il dialogo e il dibattito sui migliori approcci per rispondere ai bisogni diversificati di una popolazione viepiù multietnica e sull'etica del reclutamento di professionisti sanitari da altri Paesi in via di sviluppo, per coprire alcune carenze funzionali del Sistema Sanitario Italiano. Queste due priorità che si intersecano presentano sfide ed opportunità che potrebbero avere grandi conseguenze sulla salute degli italiani e dei cittadini di tutti i Paesi Europei.

Avere una forza lavoro sanitaria competente, che abbia consapevolezza delle persone che si devono assistere è fondamentale per ottenere risultati di salute efficaci ed ad un minor costo. Comunque, la responsabilità dello sviluppo di questa forza di lavoro sanitaria non è solamente appannaggio delle scienze infermieristiche. Piuttosto, deve essere condivisa con tutti i settori e le persone che forniscono assistenza e cure sanitarie. Molta ricerca negli Stati Uniti si è focalizzata sulla clinica cercando i modi migliori per definire, misurare e implementare la conoscenza dei clinici e/o le loro performance in risposta alle crescenti sfide culturali che si presentavano (Myers Schim & Doorenbos, 2010). Tuttavia i clinici da soli non possono operare competemente senza un supporto infrastrutturale e politiche organizzative che sostengano un'assistenza culturalmente competente. Come tale, l'impegno di avere una forza lavoro sanitaria competente dovrebbe modellare la filosofia e le politiche di tutti i settori sanitari. È diventato, infatti, evidente che i costi dell'assistenza sanitaria e gli outcome di qualità sono inficiati quando le variabili culturali dei comportamenti nella

\* Direttore Department of Nursing, California State University at Northridge USA PhD, Msc, Rn, Fellow of American Academy of Nursing (FAAN). marianne.hattar@csun.edu

cura sono ignorate. Il Dipartimento Statunitense per i Servizi Umani e della Salute, attraverso i Servizi Amministrativi per le Risorse Sanitarie (HRSA), ha stabilito di finanziare il programma sulla *Nursing Workforce Diversity* (NWD) che è stato specificatamente creato per rispondere alla necessità di avere, una forza lavoro sanitaria competente. Sono stati finanziati un totale di 58,7 milioni di dollari per aumentare la competenza degli infermieri ed aumentarne il loro numero in relazione all'acquisizione di competenze nel campo dell'assistenza transculturale. Mentre l'orientamento del Dipartimento Statunitense per i Servizi Umani e della Salute si è concentrato sugli infermieri, una grande importanza è ora attribuita all'avere programmi collaborativi e congiunti tra diversi partners e persone o enti portatori di interessi al di fuori del nursing stesso.

Questo numero di Salute e Società include dei lavori significativi che esaminano gli aspetti sopramenzionati. Il manoscritto di Douglas *et al.*, sugli *'Standard della pratica per un'assistenza infermieristica culturalmente competente'* descrive le componenti strutturali della competenza culturale e le strategie per acquisirle. All'interno di una cornice di giustizia sociale, Douglas *et al.*, individuano le forze che promuovono od ostacolano la competenza culturale dei singoli e delle organizzazioni sanitarie più in generale. Il contributo di Bertolazzi e Sabatino *"Infermieri italiani e sudamericani a confronto"*; il contributo di Vellone e Alvaro *"Il vissuto esperienziale riferito alla qualità di vita nei caregiver di persone con malattia d'Alzheimer che vivono nel Lazio ed in Sardegna"*; lo studio di Duque *"Un'esperienza di formazione di salute interculturale in Colombia"* e quello di Zoppi *et al.* *"I vissuti esperienziali dei volontari nell'assistenza alle popolazioni vulnerabili: gli anziani"* forniscono rilevanti prove di efficacia sulle variabili che impattano gli esiti di salute.

Un argomento importante ed interconnesso è quello del reclutamento di infermieri stranieri per colmare le lacune di alcuni settori dove esiste una mancanza di infermieri. Sebbene il reclutamento di infermieri qualificati è stato identificato da alcune organizzazioni come una delle soluzioni pratiche e realistiche per contrastare la carenza infermieristica (ICN, 2005), bisogna tener conto di altre considerazioni rilevanti. Alcune di queste considerazioni sono legate al background educativo degli infermieri stranieri riguardo le loro competenze cliniche e le loro abilità comunicative oltre, certamente, ad ulteriori aspetti. Ma una delle sfide più importanti, a cui non si presta adeguata attenzione, è il fatto che gli infermieri che provengono da altri Paesi hanno le loro particolarità culturali che di solito sono abbastanza differenti rispetto alla cultura autoctona dove prestano la loro opera professionale. Per tale motivo, deve essere prestata una particolare attenzione ai processi di acculturazione a cui questi infermieri sono sottoposti. Reclutare personale sanitario e, nel nostro caso, infermieri da varie parti del mondo allevia certamente la carenza infermieristica localmente,

ma provoca rilevanti problemi sia alle organizzazioni sanitarie che li accolgono che agli infermieri stranieri stessi.

Un'altra importante considerazione etica è che tutto ciò diminuisce la forza lavoro nei paesi di emigrazione di questi lavoratori sanitari oltre che minarne i rispettivi sistemi sanitari.

Molti dibattiti hanno dominato la scena sulle migliori modalità legali ed etiche che devono essere adottate dagli enti regolatori nel riconoscimento dei titoli degli infermieri stranieri. L'adozione di standard etici elevati insieme alla trasparenza e chiarezza comunicativa sono altamente richiesti per salvaguardare i diritti dei pazienti e degli infermieri che provengono da nazioni altre (NCSBN, 2005). Il contributo di Rocco e Stievano *“La presenza degli infermieri stranieri in Italia: verso un reclutamento etico del personale sanitario”* tratta di questi argomenti e cerca di trovare potenziali soluzioni al problema. Il confronto *“Interculturalità come arricchimento nelle relazioni per l'infermiere in un mondo reticolare ed interconnesso”* è presentato per focalizzare l'attenzione ed iniziare il dialogo sui valori etici nella pratica infermieristica. Il lavoro di Gallagher *“Etica della ricerca transculturale in ambito sanitario: panacea o utopia?”* parla degli argomenti etici coinvolti nell'effettuare ricerche transculturali e quello di Pietilä e Kangasniemi *“Riflessioni etiche sulla promozione della salute nel campo delle scienze infermieristiche: l'importanza delle scelte di salute individuali”* focalizza l'attenzione sulle complessità dell'implementazione di standard etici mentre si salvaguardano le scelte del paziente.

Se si riflette sull'interdipendenza tra l'effettuare cure sanitarie sicure e di qualità e la competenza culturale, è necessario uno spostamento di prospettive quando si ha a che fare con pazienti stranieri. Partendo dalla premessa che nessuna cultura è superiore ad un'altra, raggiungere la competenza culturale inizia dal comprendere la propria cultura e con lo scoprire e confrontarsi con immagini stereotipate di altre culture che potrebbero essere presenti. Il mondo è oggi molto interconnesso e perciò tutti gli infermieri devono aggiornare le loro abilità e competenze per poter essere preparati a fornire un'assistenza culturalmente adeguata.

Chiaramente, poiché le società avanzate diventano viepiù multietniche, il bisogno di istituire misure per assicurare un'assistenza sanitaria giusta ed equa e culturalmente adeguata deve conformare i percorsi educativi e le politiche, per garantire, appunto, un'assistenza individualizzata in linea con la pratica.

Inoltre, poiché la domanda di infermieri provenienti dall'estero continua a essere stabile, bisognerebbe avere delle indicazioni etiche e legali che regolamentino l'integrazione del personale sanitario straniero.

## **Bibliografia di riferimento**

- Emerson E.Ea. (2008). Facilitating acculturation of foreign-educated nurses. *The Online Journal of Nursing Issues*, 13; 1, doi: 10.3912/OJIN.Vol13No01PPT03.
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) (2006). Policy position statement. Retrieved on February 25, 2013. Disponibile presso: [www.ncsbn.org/ethical\\_recruitment\\_102109.pdf](http://www.ncsbn.org/ethical_recruitment_102109.pdf).
- Nichols B.L., Davis C.R., Richardson D.R. (2011). An integrative review of global nursing workforce issues. *Annual Review of Nursing Research*, 28: 113-132, doi:10.1891/0739-6686.28.113.
- Myers Schim S., Doorenbos A.Z. (2010). A three-dimensional model for cultural congruence: framework for intervention. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 6, (3-4): 256-270, doi:10.1080/15524256.2010.529023.
- Sebelius K. (2012). Health and human services (HHS). Retrieved on February 25, 2013. Disponibile presso: [www.hrsa.gov/about/news/pressreleases/120830\\_workforce.html](http://www.hrsa.gov/about/news/pressreleases/120830_workforce.html).