

Nursing Nefrologico

L'assistenza nefrologica alla persona straniera: ieri, oggi e domani

S. Gremo¹, G. Iannarelli¹, M. Vadori²

¹Infermiere S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale S. Giovanni Bosco, Torino

²Coordinatore Infermieristico S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale S. Giovanni Bosco, Torino

NURSING CARE TO THE FOREIGN PERSON: YESTERDAY, TODAY AND TOMORROW

ABSTRACT. According to Italian Statistic Institute, on January 2010 the quote of foreigner people living the country was of about 4.5% of total population, with great differences among regions: 35% in the Nord-West, 26.3% in Nord-East, 25.2%, in the Centre and 13.5% in the main Islands. In 2010 new entries rose total number to 7.5% to whom it should be added the 400 thousand people resident but not yet registered (STP in italian schedule). The mentioned quotation is specular to what is happening within National Health Care Services and in Dialysis setting as well.

Within Turin S. Giovanni Bosco Dialysis hospital unit foreigner patients represent the 22.2% of total renal patients (7.2% in hemodialysis, 4.2% in post transplant out patient and 10.8% in pre-dialysis).

Low knowledge of Italian language is the greater barrier to good communication between health care staff and patients who consequently suffer of low adherence to nutrition and medication prescriptions. In these last year we tried to get in contact with our patients' relatives and care givers respecting their lifestyles and values.

Our final objective has been to find out solutions to daily life problems, but also the provisions of information leaflets translations, planning of multicultural supporting groups for renal transplant educators. We believe we reached most of our goals, making possible personalized treatment pathways for the great majority our foreigner patients.

KEY WORDS. Organization, Dialysis, Multicultural, Relationship



Da sinistra: Marisa Vadori, Gabriella Iannarelli, Simona Gremo

Introduzione

Dal XXI Rapporto sull'immigrazione (1) si rileva che a livello mondiale, negli ultimi dieci anni i migranti sono aumentati di 64 milioni di unità e secondo l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni sono attualmente 214 milioni (4.2 milioni dei quali sono italiani).

In Italia le diecimila domande d'asilo del 2010 risultano dimezzate rispetto all'anno precedente a seguito dei re-

spingimenti in mare previsti dall'accordo italo-libico del 2009. Tuttavia nel 2011, con la ripresa degli sbarchi (oltre sessantamila fino al mese di settembre), si è riproposta la necessità di pervenire a un sistema in grado di accogliere i richiedenti asilo anche in caso di eventi straordinari.

Al 31 dicembre 2010, su 60 626 442 residenti nel Paese, i 4 570 317 stranieri (per il 51.8% donne) incidono sulla popolazione per il 7.5% ed esercitano un ruolo rilevante nel supplire alle carenze strutturali a livello demografico e occupazionale.

Gli stranieri, la cui età media è di 32 anni, si caratterizzano per la forte incidenza dei minori (21.7%) e delle persone in età lavorativa (78.8%), mentre gli ultra65enni superano di poco il 2%.

Dai dati del Progetto Migrazione e Salute 2010 (2) nei maschi, le cause più frequenti di ospedalizzazione in regime ordinario sono risultate essere le fratture e i traumi, l'appendicite acuta e le bronchiti.

Al secondo posto risultano le patologie cardiache, quali l'insufficienza, l'infarto e le aritmie. Per quanto riguarda i ricoveri in Day-hospital, prevalgono gli accessi per

chemioterapia, seguiti dalle patologie croniche (come il diabete mellito e l'insufficienza renale) e le malattie infettive.

Nelle donne, la causa più frequente di ricovero ordinario è rappresentata dal parto e da altri motivi riconducibili alla salute riproduttiva.

Il fenomeno dell'immigrazione ha un'influenza crescente su vari aspetti politici e soprattutto sociali.

Il Ministero della Salute, di conseguenza a questa ondata migratoria, ha istituito un programma di sorveglianza, ma le informazioni sono ancora insufficienti per essere utilizzate come fonte statistica, in riferimento a malattie renali e terapia sostitutiva.

Come sanitari abbiamo riflettuto troppo poco sulla dimensione "sociale" del nostro operare in un contesto multiculturale quale quello verso cui stiamo inevitabilmente muovendoci.

L'infermieristica interculturale riguarda un capitolo fondamentale dell'assistenza infermieristica, quello inerente all'alterità culturale della persona assistita (PA) (3).

Le competenze e responsabilità professionali dell'infermiere nell'assistere la persona straniera sono contenute nell'art. 2 della legge 42/99 che comprende gli ordinamenti didattici, il profilo professionale DM 739/94 e il codice deontologico.

Ne è conferma la legge 251/2000, la quale assegna all'infermiere la responsabilità dei bisogni di assistenza della PA, di conseguenza la responsabilità di saper interpretare e gestire le loro dimensioni socio-culturali (3).

Materiali e Metodi

Nel dicembre 2010, al Congresso "Dialisi per la persona, persona per la dialisi" svoltosi a Torino, abbiamo presentato i dati di una piccola indagine svoltasi nel nostro Centro dialisi, che presenta l'andamento migratorio dialitico. L'indagine, iniziata nel settembre del 2008 e a oggi ancora attiva, tiene in considerazione dati anagrafici della

TABELLA I - DISTRIBUZIONE SEMESTRALE DELLE PA STRANIERE PRESSO CENTRO DIALISI P.O. S. GIOVANNI BOSCO, TORINO

Mese	Anno	n. utenti stranieri	%
Dicembre	2008	15	8.7
Giugno	2009	14	8.1
Dicembre	2009	21	12.21
Giugno	2010	22	12.79
Dicembre	2010	19	11.05
Giugno	2011	20	11.63
Dicembre	2011	23	13.37

PA, sesso, data di nascita, nazionalità, condizione amministrativa, età dialitica, iscrizione in lista trapianto renale, tipo di accesso vascolare e patologia di base.

Il monitoraggio del fenomeno migratorio condotto presso il nostro Centro, ha registrato un flusso in costante aumento della PA straniera (Tab. I).

In conseguenza di questo fenomeno, si sono riscontrati alcuni problemi sanitari, tra i più importanti quelli di carattere linguistico e/o analfabetismo, che abbiamo affrontato ogni volta vagliando le possibili soluzioni a seconda delle difficoltà specifiche riscontrate.

Nel 2009, abbiamo ideato un percorso personalizzato d'informazione, relativo alla preparazione del paziente per l'inserimento in lista trapianto renale e per la gestione del post-trapianto, per due utenti: uno di origine cinese, che parlava poco la lingua italiana, ma parlava e scriveva la lingua cinese, l'altro di origine congolese, che parlava solo francese.

Il percorso consisteva in due incontri con i pazienti, i relativi parenti e una piccola équipe così costituita: un medico nefrologo e due infermieri dedicati al pre- e post-trapianto.

In preparazione di questo percorso vi sono state più riunioni tra gli operatori, dove è stato creato un piccolo questionario (Allegato I) utilizzato nell'incontro di "briefing" con i pazienti con l'obiettivo di eseguire dapprima un'anamnesi utile all'ambulatorio pre- e post-trapianto seguita da un'esposizione informativa sugli argomenti del trapianto aiutandosi con l'ausilio d'immagini. I parenti durante gli incontri svolgevano il ruolo di traduttori, ma dovevano anche assumersi la responsabilità di seguirli durante tutto il percorso dalla preparazione fino a giungere al trapianto.

Nel secondo incontro avveniva un "debriefing" con i pazienti grazie all'aiuto di un questionario (Allegato II) utile per la valutazione e comprensione delle informazioni impartite. La verifica era nominativa e a ogni domanda gli operatori avevano la possibilità di dare una valutazione alla risposta: insufficiente, discreta o ottima. In base alle risposte, se si riteneva necessario si potevano eseguire ulteriori incontri, al termine, operatori e pazienti hanno firmato il documento condiviso e concordato l'esito della verifica. Con questo metodo abbiamo avuto un unico riscontro, con la paziente cinese, attualmente è in lista attiva al Centro Trapianti di Torino, ha superato la visita con gli psicologi senza aiuti né del mediatore culturale né di parenti. Ha compreso l'utilità della lingua italiana leggendo libri, parlando con gli operatori sanitari e con la sua vicina di letto, rumena, ma in Italia da dieci anni. Attualmente ha aperto un'attività in proprio. Il secondo paziente si è trasferito al termine degli incontri in un altro Centro dialisi, quindi non si è potuto svolgere

ALLEGATO I

ACCETTAZIONE PRE E POST TRAPIANTO

NOME COGNOME.....
 NAZIONALITA' DATA.....
 OPERATORI SANITARI
 TRAPIANTO RENE-----RENE/PANCREAS

1. Cosa conosce della sua malattia/dialisi/trapianto? INSUF /SUF /BUONO

ABITAZIONE

2. Dove abita?.....
3. Vive da solo o con altre persone? Quante?.....
4. Quanto è grande la sua casa?.....
5. Avete animali in casa?.....
6. Numero di telefono di casa /cellulare?.....

LINGUA

7. Quale lingua parla?.....
8. Quale lingua riesce a comprendere?.....
9. Sa leggere e scrivere? SI/ NO.....
10. Quale lingua.....
11. Conosce qualcuno che potrebbe aiutarla nella comprensione della lingua italiana?.....

PERSONALE

12. Quali scuole ha fatto?.....
13. Quale religione professa?.....
14. Segue il ramadan?.....
15. Che lavoro fa?
16. Per quanto tempo la occupa durante la giornata?.....
17. Ha un libretto sanitario?.....
18. Ha il codice fiscale?.....
19. E' iscritto all'ISI?.....
20. Fuma? Quante sigarette al giorno.....

FAMIGLIA

21. Ha una famiglia che la sostiene?.....
22. Sposato/a?.....
23. Quanti figli?.....
 Anno di nascita
24. ANAMNESI FAMILIARE:
 PADRE vivente? SI/NO
 deceduto data..... causa.....
 MADRE vivente? SI/NO
 deceduto data..... causa.....
 N° Sorelle N° fratelli

ARGOMENTI D'INTERESSE

- a. Concezione del dolore nelle diverse culture (cinese, africana in particolare Sengal, peruviana, islamica, per i Testimoni di Geova...)
- b. Abitudini alimentari legate alla religione (digiuni, proibizioni).
- c. Concezione della malattia e sua accettazione (dialisi, trapianto d'organo).

PERSONE DA CONTATTARE

- a. Assistente sociale per corsi lingua italiana
- b. Psicologi per formulare questionario
- c. Contatti con persone che conoscono le culture extracomunitarie
- d. Traduttore /Registrazione di testi per stranieri

ALLEGATO II

Colloquio di verifica sig.

Data

Dssa CPSI CPSE

DOMANDE

RISPOSTE

INSUFF DISCRETA OTTIMA

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) A cosa serve la dialisi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Perché si trapianta il rene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Dove si trapianta il rene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Dove si prende il rene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Cosa serve per fare il trapianto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Dopo il trapianto bisogna prendere delle medicine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Se si cosa servono? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Dopo il trapianto dovrò fare delle visite mediche e degli esami o sono guarito e non dovrò fare niente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Quali problemi posso avere con il trapianto renale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Per tutte queste cose sono convinto che comprendere e anche parlare un po' italiano possa essere utile? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Firma Paziente

Firma Operatori

l'intero percorso di preparazione al trapianto. Nel secondo caso riguardante l'analfabetismo, le difficoltà sono state riscontrate al momento del post-trapianto, in riferimento all'assunzione corretta della terapia immunosoppressiva. PA di origine senegalese, età 33 anni, maschio, buona capacità di comprensione della lingua italiana, anche se durante il turno dialisi notturno non aveva grande comunicazione con infermieri e medici. Durante la preparazione al trapianto è stato compliant nell'eseguire tutti gli esami strumentali e le visite senza mai far sorgere il dubbio che fosse analfabeta, non aveva mai assunto terapia. Al rientro dal Centro Trapianti, durante la visita di accoglienza dell'infermiera dedicata, è stato riscontrato l'analfabetismo, e la non conoscenza dell'orologio. È stato creato un programma personalizzato con l'obiettivo della corretta autoassunzione della terapia immunosoppressiva. È stato creato un grosso cartellone con pinzate le scatole del farmaco, a fianco il disegno e il colore della compressa/capsula, per la periodicità dell'assunzione della terapia sono state scelte due somministrazioni al dì, disegnando il sole e la luna per dichiarare mattino e sera. È iniziato così un percorso giornaliero di educazione sanitaria che ha permesso alla PA di arrivare all'autocura. Attualmente, a ogni visita di controllo nefrologico chiede i farmaci a lui mancanti, ed è sempre rintracciabile telefonicamente per cambi terapia.

Risultati

Nel 2008 i dati dell'ISI (Informazione Salute Immigrati del Piemonte DGR 56/96 e DGR 43/04) della ASLTO2 dichiaravano 3500 nuovi iscritti: 60% donne, 40% uomini. Il Paese di maggiore provenienza era ed è l'Est Europeo 59.9% (Romania e Moldavia), seguono l'Africa del Nord 19.4% (Marocco, Tunisia, Egitto), l'Africa Sub-sahariana 12.9% (Nigeria, Senegal, Costa D'Avorio), l'America Latina 9.3% (Perù, Ecuador, Brasile) e la Cina 2.5%.

Presso la dialisi del Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco di Torino la persona assistita straniera incide per il 22.2% sul totale degli assistiti (7.2% in emodialisi, 4.2% ambulatorio post-trapianto, 10.8% ambulatorio pre-dialisi). Nel giugno 2010, l'anno di maggiore presenza di stranieri in emodialisi 22/172 (12.79%), si sono rilevati 14 Paesi di provenienza (Tab. II), rispecchiando i dati raccolti dall'ISI.

Gli uomini erano 13 (59%), le donne 9 (41%). L'età media è risultata di 51.18±13.88 anni (32-77). Il trattamento

sostitutivo è stato esclusivamente emodialitico. L'accesso dialitico era di 3/22 (13.63%) per il catetere venoso centrale tunnellizzato e di 19/22 (86.36%) per la fistola artero-venosa. Solo due utenti avevano avviato il trattamento sostitutivo nel Paese di provenienza.

La nefropatia di base è rappresentata nella Tabella III.

La maggior parte dei pazienti ha una condizione amministrativa regolarizzata 15/22 (68.18%), ma alcuni sono stranieri temporaneamente presenti (STP) 7/22 (31.81%).

Al 31 dicembre 2011 le PA straniere risultano essere 23 su 172 PA in emodialisi (13.37%).

Due sono rientrate nel loro Paese di origine, una si è trasferita in un altro Centro dialisi piemontese, una è deceduta per trauma, tre hanno eseguito il trapianto renale, sei sono in lista attiva di trapianto, quattro sono in fase di preparazione ed immissione in lista, uno è momentaneamente sospeso e sette sono i pazienti incidenti nel 2011.

TABELLA II - DISTRIBUZIONE PAESI DI PROVENIENZA PA STRANIERA NEL GIUGNO 2010

Paese di provenienza	n. utenti	%
Marocco	6	27.2
Romania	3	13.6
Congo	2	9
Filippine	1	4.5
Stati Uniti	1	4.5
Basile	1	4.5
Argentina	1	4.5
Senegal	1	4.5
Nigeria	1	4.5
Svezia	1	4.5
Tunisi	1	4.5
Cina	1	4.5
Mali	1	4.5
Somalia	1	4.5
Totale	22	

TABELLA III - NEFROPATIE DI BASE SU 22 PAAL GIUGNO 2010

Nefropatia di base	n. utenti	%
Diabete mellito	6	27.27
IRC non diagnosticata	6	27.27
Glomerulonefrite c/biopsia	4	18.18
Glomerulonefrite s/ biopsia	1	4.54
Artrite reumatoide	1	4.54
Nefropatia interstiziale	1	4.54
Nefroangiosclerosi ipertensiva	1	4.54
Nefropatia Policistica	1	4.54
Pielonefrite	1	4.54

Discussione

L'indagine condotta in Piemonte (7) su un numero rappresentativo di Centri dialisi (19/25) indica una significativa presenza di immigrati in trattamento dialitico cronico, anche se molto lontana da altre realtà europee. La scarsa conoscenza della lingua italiana compromette la comunicazione tra operatori sanitari e PA e una difficile aderenza terapeutica alle prescrizioni dietetiche farmacologiche, per questo si è reso sempre più necessario il supporto familiare attraverso la valorizzazione del ruolo del care-giver e un diverso coinvolgimento del personale sanitario (8).

Abbiamo cercato in questi anni di sopperire a queste difficoltà mettendoci in relazione con la PA e i suoi familiari senza pregiudizi su stili di vita e valori, diversi da quelli usuali.

Il nostro obiettivo a breve termine è stato quello di risolvere le problematiche quotidiane, adottando strategie capaci di mobilitare la responsabilità della persona verso la propria salute, promuovendo le risorse individuali disponibili (8).

Abbiamo messo a punto la traduzione in sei lingue principali (inglese, francese, spagnolo, arabo, rumeno e polacco) di tutte le brochure in uso presso il Centro dialisi, anche con l'aiuto di una studentessa araba, di un'infermiera polacca e di una rumena dello Studio Associato (Allegato III).

L'obiettivo a lungo termine era quello di aumentare la presenza in ASLTO2 del mediatore culturale, ma è stato ostacolato dal DRG 14-1440/2011 dove l'unica parola chiave adottata è stata "risparmiare"!



Allegato III

Ma quest'anno nei bisogni formativi dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale del S. Giovanni Bosco, è stato presentato un evento formativo interno per ampliare le nostre conoscenze e competenze dell'operatore sanitario sul trapianto e sulla donazione d'organi e sul "fattibile" progetto di sensibilizzazione della persona straniera a "donare".

Conclusioni

Siamo molto lontani dal modello del "sole nascente" di Madeleine M. Leininger e la teoria della "culture care" (3) che permettono di conoscere le diverse forme di assistenza messe in pratica dalle persone, attraverso una visione globale, comparativa e collaborativa.

Nonostante le difficoltà oggettive imposte dalle situazioni contingenti, crediamo che la strada intrapresa sia quella giusta e che nell'affrontare le criticità possano sorgere delle sinergie sovraculturali, finalizzate a un obiettivo di salute comune a tutti gli esseri umani.

Riassunto

I dati ISTAT al 1° gennaio 2006 dichiaravano che la quota degli stranieri iscritti in Anagrafe era pari al 4.5%, tuttavia si riscontravano forti differenze a livello territoriale.

Lo confermano i dati del XXI Rapporto sull'immigrazione al 31 dicembre 2010, dove la ripartizione territoriale degli immigrati in Italia è a Nord Ovest 35.0%; a Nord

Est 26.3%; al Centro 25.2%; al Sud e Isole 13.5%.

La percentuale di iscrizioni nel 2010 è però aumentata al 7.5% (4 570 317 stranieri) a cui bisogna aggiungere oltre 400mila persone regolarmente presenti (Straniero Temporaneamente Presente) ma non ancora registrate in anagrafe.

Questa realtà rispecchia anche quella del nostro Sistema Sanitario Nazionale e delle nostre sale dialisi.

Presso la dialisi del Presidio Ospedaliero S.G. Bosco di Torino la persona assistita straniera, nel dicembre 2011, incideva per il 22.2% sul totale degli assistiti (7.2% in emodialisi, 4.2% ambulatorio post-trapianto, 10.8% ambulatorio pre-dialisi).

La scarsa conoscenza della lingua italiana compromette la comunicazione tra operatori sanitari e PA e una difficile aderenza terapeutica alle prescrizioni dietetiche-farmacologiche.

Abbiamo cercato in questi anni di sopperire a queste difficoltà, mettendoci in relazione con la PA e i suoi familiari senza pregiudizi su stili di vita e valori, diversi da quelli usuali.

Il nostro obiettivo è stato quello di risolvere le problematiche incontrate quotidianamente, ma anche con progetti di traduzione delle brochure in uso, e progettando corsi di formazione multiculturale per gli operatori addetti al trapianto renale.

È stato laborioso educare all'autocura immunosoppressiva una PA straniera e analfabeta rientrata dal Centro Trapianti, altrettanto laborioso è stato far comprendere a una PA cinese e a una senegalese, che non parlavano italiano, la complessità della preparazione al trapianto, ma siamo riusciti nell'intento personalizzando il loro percorso e adattandolo ai loro punti di debolezza.

Parole Chiave. Organizzazione, Dialisi, Multietnicità, Relazione

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti gli operatori sanitari della S.C. Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale S. Giovanni Bosco dell'ASLTO2 che a titolo diverso hanno collaborato alla realizzazione di questo articolo.

In particolare le Assistenti sociali Nadia Aimaro ed Elisa Bee. I dirigenti Dottor Francesco Quarello, dottor Giacomo Forneris e il Referente ISI ASLTO2 dottor Matteo Bagattella.

Indirizzo degli Autori:

CPSI Simona Gremo
CPSI Gabriella Iannarelli
CI Marisa Vadori

S.C. Nefrologia e Dialisi
ASLTO2 - Ospedale S. Giovanni Bosco
Piazza del Donatore di Sangue 3
10154 Torino
marisa.vadori@aslto2nord.it

Bibliografia

1. Caritas/Migrantes. Dossier statistico 2011: XXI Rapporto sull'immigrazione. http://www.caritasitaliana.it/materiali/pubblicazioni/libri_2011/Dossier_immigrazione_2011/Scheda_sintesi.pdf.
2. Istituto Superiore Sanità. Progetto Migrazione e salute 2010. www.iss.it
3. Manara Duilio F. Infermieristica Interculturale. In: Carocci Faber ed. Roma: 2004, 21-4.
4. Cengia G. Micheloni B. Tessari L. Tosi O. La carenza di infermieri e le strategie per affrontarla. Assistenza infermieristica e ricerca 2006; 25(1): 14-20.
5. Piccoli M. Infermieri extracomunitari: il punto di vista del collegio. Infermiere Informazione 2003; 2: 5-7.
6. Piccoli M. Palese A. Di Giulio P. Il reclutamento di infermieri dai paesi extracomunitari. Assistenza infermieristica e ricerca 2005; 24 (3):148-52.
7. Forneris G. Boero R. Massara C. Quarello F. Immigrazione e uremia: indagine nei centri dialisi del Piemonte. G Ital Nefrol 2011; 28 (3): 314-8.
8. Ricci Bitti PE. La relazione interpersonale con il paziente nefropatico. G Ital Nefrol 2007; 24(3): 262-4.