

SALUTE TRANSCULTURALE

di Alessandra Sannella

Il tema della “salute transculturale” contiene una **proposta concreta** di congiunzione tra i fattori culturali e il principio universale del diritto alla salute nel considerare questo un **bene collettivo**, di cui tutti gli attori sociali possono e devono beneficiare. In particolar modo l'attenzione è qui rivolta a popolazione migrante. A partire dalla proposta di un 'globalismo' di salute sarà qui utilizzata la definizione di “diamante culturale” della Griswold. Lo stretto rapporto tra **cultura e società**, pone l'attenzione anche sul ruolo (funzione) dell'**individuo** che si esprime grazie all'**incontro** e all'interazione simbolica, culturale, delle trasformazioni sociali e delle sue innovazioni. Si forma così il **diamante culturale della salute**.

A partire da tale presupposto, il diamante culturale porta a individuare un **percorso di accoglienza e diagnostico-terapeutico** che possa offrire percorsi facilitati, funzionali alla persona, ma anche di riduzione dei costi di *welfare*. Una sorta di alleanza terapeutica all'interno dell'*équipe* sanitaria in cui il *core* è la salute entro cui i singoli operatori devono essere **attori consapevoli** di una struttura sociale che funga da rete di protezione, e preveda il coinvolgimento di tutti. Gli attori sociali protagonisti di suddetto processo sono: la **persona migrante**, il **medico**, l'**infermiere**, l'**operatore socio-sanitario**, il **mediatore transculturale**, e il **contesto** della struttura sociale entro cui si attivano le “azioni di salute”.

L'*Evidence Based Medicine and Nursing* è qui proposta in un'ottica di **complementarietà** e **collaborazione**. Nella pratica quotidiana si riescono a rilevare le **peculiarità di ciascuna professionalità** che possono essere utilizzate e ottimizzate in una nuova struttura socio-sanitaria, al fine di garantire il benessere dell'individuo. Coinvolgimento consapevole delle parti nella **promozione, prevenzione** ed eventuale cura. Ciò pone l'*équipe* sanitaria a supporto della persona e, insieme a essa, in una **partecipazione attiva finalizzata al progetto salute**. Alla base, le strutture socio-sanitarie e le strategie di *policy*, devono consentire l'attuazione reale e tangibile di innovazioni necessarie provenienti dai **mutamenti socio-culturali**.

Il modello co-relazionale di Costantino Cipolla assume qui rilievo nell'esplicazione del nesso esistente tra *complesso sanitario* e *soggetto sociale* calato in una realtà di **salute transculturale** che sappia tener conto dell'*appropriatezza* del sistema di cura. L'obiettivo è quello di **creare Linee Guida, percorsi modellizzabili e replicabili**

di percorsi di salute dedicati a popolazione migrante nel rispetto delle diversità culturali e comunicative.

La persona, inclusa all'interno dell'*équipe* sanitaria è realmente cor-responsabile del raggiungimento dello stato di benessere – sia individuale che collettivo – e del mantenimento del suo **“capitale salute”**. L'individuo posto così al centro del trattamento, con i suoi vissuti, la sua identità etno-culturale rappresenta la potenziale espressione della “Salute transculturale”.



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Cipolla C., Moruzzi M. (a cura di) (2009), *Achille Ardigò e la sociologia della salute*, Rivista 'Salute e società', Anno VIII Supplemento al n.2/2009, Franco Angeli, Milano.
- Cipolla C., Garelli G. (2002) (a cura di), *Dopo l'aziendalizzazione. Nuove strategie di governance in sanità*, "Salute e Società", a.1, n.1, Franco Angeli, Milano.
- Giarelli G. (2000), "La sociologia della salute: un approccio correlazionale", in C. Cipolla, (a cura di) *Principi di sociologia*, Franco Angeli, Milano.
- (2003), *Il malessere della medicina. Un confronto internazionale*, Franco Angeli, Milano.
- Maturò A. (2003), *Sociologia della malattia. Un'introduzione*, Franco Angeli, Milano.
- Morrone A., Sannella A., Pitidis A. (2010), *Risk of Female Genital Mutilation in Europe: perception, knowledge and detection in the National Public Health Service*, Health Care for Women International Review, ScholarOne.
- Sannella A., (2010), *Salute transculturale*, Franco Angeli, Milano.

SALUTE TRANSCULTURALE

di Alessandra Sannella

Il tema della “salute transculturale” contiene una **proposta concreta** di congiunzione tra i fattori culturali e il principio universale del diritto alla salute nel considerare questo un **bene collettivo**, di cui tutti gli attori sociali possono e devono beneficiare. In particolar modo l'attenzione è qui rivolta a popolazione migrante. A partire dalla proposta di un 'globalismo' di salute sarà qui utilizzata la definizione di “diamante culturale” della Griswold. Lo stretto rapporto tra **cultura** e **società**, pone l'attenzione anche sul ruolo (funzione) dell'**individuo** che si esprime grazie all'**incontro** e all'interazione simbolica, culturale, delle trasformazioni sociali e delle sue innovazioni. Si forma così il **diamante culturale della salute**.

A partire da tale presupposto, il diamante culturale porta a individuare un **percorso di accoglienza e diagnostico-terapeutico** che possa offrire percorsi facilitati, funzionali alla persona, ma anche di riduzione dei costi di *welfare*. Una sorta di alleanza terapeutica all'interno dell'*équipe* sanitaria in cui il *core* è la salute entro cui i singoli operatori devono essere **attori consapevoli** di una struttura sociale che funga da rete di protezione, e preveda il coinvolgimento di tutti. Gli attori sociali protagonisti di suddetto processo sono: la **persona migrante**, il **medico**, l'**infermiere**, l'**operatore socio-sanitario**, il **mediatore transculturale**, e il **contesto** della struttura sociale entro cui si attivano le “azioni di salute”.

L'*Evidence Based Medicine and Nursing* è qui proposta in un'ottica di **complementarietà** e **collaborazione**. Nella pratica quotidiana si riescono a rilevare le **peculiarità di ciascuna professionalità** che possono essere utilizzate e ottimizzate in una nuova struttura socio-sanitaria, al fine di garantire il *benessere* dell'individuo. Coinvolgimento consapevole delle parti nella **promozione**, **prevenzione** ed eventuale cura. Ciò pone l'*équipe* sanitaria a supporto della persona e, insieme a essa, in una **partecipazione attiva finalizzata al progetto salute**. Alla base, le strutture socio-sanitarie e le strategie di *policy*, devono consentire l'attuazione reale e tangibile di innovazioni necessarie provenienti dai **mutamenti socio-culturali**.

Il modello co-relazionale di Costantino Cipolla assume qui rilievo nell'esplicazione del nesso esistente tra *complesso sanitario* e *soggetto sociale* calato in una realtà di **salute transculturale** che sappia tener conto dell'*appropriatezza* del sistema di cura. L'obiettivo è quello di **creare Linee Guida, percorsi modellizzabili e replicabili di percorsi di salute dedicati a popolazione migrante nel rispetto delle diversità culturali e comunicative**.

La persona, inclusa all'interno dell'*équipe* sanitaria è realmente cor-responsabile del raggiungimento dello stato di *benessere* – sia individuale che collettivo – e del mantenimento del suo **“capitale salute”**. L'individuo posto così al centro del trattamento, con i suoi vissuti, la sua identità etno-culturale rappresenta la potenziale espressione della “Salute transculturale”.



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Cipolla C., Moruzzi M. (a cura di) (2009), *Achille Ardigò e la sociologia della salute*, Rivista "Salute e società", Anno VIII Supplemento al n.2/2009, Franco Angeli, Milano.
- Cipolla C., Garelli G. (2002) (a cura di), *Dopo l'aziendalizzazione. Nuove strategie di governance in sanità*, "Salute e Società", a.1, n.1, Franco Angeli, Milano.
- Giarelli G. (2000), "La sociologia della salute: un approccio correlazionale", in C. Cipolla, (a cura di) *Principi di sociologia*, Franco Angeli, Milano.
- (2003), *Il malessere della medicina. Un confronto internazionale*, Franco Angeli, Milano.
- Maturò A. (2003), *Sociologia della malattia. Un'introduzione*, Franco Angeli, Milano.
- Morrone A., Sannella A., Pitidis A. (2010), *Risk of Female Genital Mutilation in Europe: perception, knowledge and detection in the National Public Health Service*, Health Care for Women International Review, ScholarOne.
- Sannella A., (2010), *Salute transculturale*, Franco Angeli, Milano.