

# L'ASSISTENZA SANITARIA SU BASE MULTIETNICA

dr. Paolo Tentori - Novantiqua Multimedia

conoscere

condividere

cambiare



vignetta tratta da: A. Bischoff - I. Lautan, *Due lingue un colloquio*, 1999

Ricoverammo un paziente di colore musulmano che si rifiutò di mangiare qualsiasi tipo di carne per timore di infrangere il divieto coranico alla carne suina... L'équipe infermieristica aveva tacitamente concluso che “*tutti i pazienti di colore non mangiano la carne*”... La dieta vegetariana a tutti i pazienti “africani” si protrasse per diverso tempo, fino a quando uno di questi domandò ad un infermiere se “*a quelli come lui la carne non la davano*”...

utenza multiethnica



operatore sanitario



gestione dei conflitti culturali con l'utenza pluriculturale

operatore sanitario

competenze in



antropologia culturale, Nursing transculturale,  
psicologia relazionale, lingue straniere,  
normativa

operatore sanitario

le competenze ottimizzano



il livello qualitativo delle prestazioni  
l'approccio interculturale

## Dati sull'immigrazione in Italia (Dossier Caritas 2009)

Presenze: circa 4,5 milioni (6,5% popolazione)

Provenienze (200 paesi):	Europa	53,6%
	Africa	22,4%
	Asia	15,9%
	Americhe	8,1%

Lingue parlate: circa 70

Religioni:	Cristiani	51,7%
	Musulmani	33,2%
	Asiatiche	
	+ altro	15,1%

## Infermieri professionali immigrati (fonte: [immigrazioneoggi.it](http://immigrazioneoggi.it))

### Iscrizioni Collegi Ipasvi

nel 2002 2.612

nel 2005 6.730 (pari al 2%)

nel 2008 33.364 (pari al 9%)

Provenienze: Romania (25%), Polonia (10,7%), Svizzera (7%), Germania (5,6%), Perù (5,3%),  
Albania, Francia, India, Spagna (3,5% a paese).

## cultura e civiltà

ogni individuo è dotato di una personale fisionomia culturale che condiziona il suo approccio civile.

Anche la malattia è un fenomeno culturale affrontato in contesti di civiltà differenti i cui tre attori principali sono:

l'operatore sanitario (**malattia = disease**: stato codificato dagli operatori sanitari)

l'utente (**malattia = illness**: stato percepito dal paziente)

il contesto sociale (**malattia = sickness**: formalizzazione del concetto)

cultura e civiltà

individuo  
influenzato da

cultura tradizioni usanze



l'operatore deve conoscere  
gli strumenti necessari alla lettura degli elementi culturali  
in funzione dell'assistenza da erogare.



cultura e civiltà

SISTEMA MEDICO e SISTEMA DI SALUTE



sono sistemi culturali che dipendono  
dalla relazione esistente tra  
ASSISTENZA e CULTURA

il risultato porta sia alla  
SCIENZA MEDICA TRADIZIONALE  
(nella sua accezione sia occidentale che orientale)  
che alle  
FORME INDIGENE TRADIZIONALI DI ASSISTENZA  
(intreccio tra religione, magia e malattia)

in questo contesto l'operatore sanitario

deve acquisire



competenza interpretativa e comunicativa

relativamente alla sfera psico-relazionale con l'utente

## Un modello di competenza comunicativa (P.E. Baldoni)

- 1 - saper “**FARE LINGUA**” (comprendendo, leggendo, scrivendo, dialogando)
- 2 - possedere “**UNA GRAMMATICA**” (per comprendere la dimensione sociale, pragmatica e culturale di una comunicazione)
- 3 - conoscenza di “**LINGUAGGI VERBALI**”  
(componenti lessicali, morfosintattiche, testuali)
- 4 - conoscenza di “**LINGUAGGI NON VERBALI**”  
(componenti paralinguistiche ed extralinguistiche: cinesiche, prossemiche ed oggettemiche)

## Un modello di competenza comunicativa (P.E. Baldoni)

Nella **COMUNICAZIONE VERBALE** e **NON VERBALE**  
“parola” e “linguaggio del corpo” devono sempre essere  
congruenti



per garantire

il buon esito di una relazione d'aiuto

Il processo di “EMPOWERMENT” (trasmissione di conoscenza tra assistente ed assistito si avvale quindi di:

1 - **COMPETENZA COMUNICATIVA**

2 - **CAPACITA' DI ASCOLTO**

3 - **COMPRESIONE EMPATICA**

al fine di favorire L'ADATTAMENTO DELL'ASSISTITO

alla  
e al

CONDIZIONE DI MALATTIA  
CONTESTO DI CURA

## competenza comunicativa

la **DIFFERENZA LINGUISTICA** tra operatore sanitario ed utente può rappresentare un ostacolo insormontabile all'erogazione di prestazioni in grado di soddisfare le reali esigenze. Figure di supporto in questo contesto

sono spesso

i **MEDIATORI CULTURALI** e gli **ASSISTENTI SOCIALI**.

Procedure standard di modulistica plurilingue (almeno francese, inglese, arabo) nel momento anamnestico, diagnostico e dimissorio agevolerebbero molto il miglioramento del soddisfacimento delle esigenze di prestazione sanitaria

competenza comunicativa

agevola



LA COMPRESIONE DEI PROCESSI COMUNICATIVI

LA GESTIONE DEI CONFLITTI

tramite

BEST PRACTICE

le **BUONE PRASSI**  
nell'ambito della competenza comunicativa  
si applicano a quattro aree problematiche:

- 1 - **IL MOMENTO DECISIONALE**: spesso di competenza di persone diverse da quelle preposte all'incontro con la domanda (Triage).
- 2 - **IL MOMENTO OPERATIVO**: che vede l'operatore impegnato nella relazione diretta con l'utente (reparto).
- 3 - **IL QUADRO ISTITUZIONALE**: inteso come matrice sociale nella quale intervengono altri servizi (accettazione, pagamento ticket)
- 4 - **IL COMPITO GESTIONALE**: confini di ruolo, funzioni e responsabilità (pertinenti ai vari profili professionali).



primo set di competenza comunicativa linguistica

di tipo linguistico (comprensione semantica dei termini)

di tipo culturale (significato culturale dei termini)

come risultato si ha

**lo skimming** (scrematura)

una strategia di comprensione estensiva, globale,  
che consiste nel saper cogliere  
il **senso generale di una comunicazione**,  
quindi la sua funzione  
ed il contenuto globale.

## primo set di competenza comunicativa linguistica

### parlare

#### acquisizione e apprendimento

Parlare è una delle quattro abilità linguistiche.

Queste abilità  
sono essenzialmente raggruppate come segue:

**saper parlare in un monologo,**  
che è una abilità primaria,  
insieme a ascoltare, leggere e scrivere

**parlare in un dialogo,**  
che è un'abilità integrata.

## primo set di competenza comunicativa linguistica

# comunicare vs informare

Mentre nella lingua comune questi due verbi vengono spesso percepiti come sinonimi, in pragmalinguistica ed in glottodidattica sono totalmente diversi: **l'informazione è involontaria** (ad esempio, chi suda o trema o arrossisce informa, pur non volendolo, sul proprio stato di stress emotivo), **mentre la comunicazione è volontaria**, si realizza attraverso atti di discorso intenzionali e finalizzati ad un dato esito.

In questa prospettiva possiamo dire che **comunicare significa** raggiungere i propri scopi socio-pragmatici attraverso **l'uso della lingua** e dei **linguaggi non verbali** ad essa connessi.

Per poter comunicare efficacemente sul piano pragmatico, adeguatamente sul **piano socio-culturale** e correttamente sul piano linguistico è **necessario possedere una buona competenza comunicativa**.

## primo set di competenza comunicativa linguistica

# connotazione vs denotazione

Ogni parola ha un **significato referenziale**  
(l'oggetto, lo stato, l'azione richiamati alla mente di chi la usa)  
detto "**denotazione**",  
ma spesso a questo significato  
se ne aggiunge uno **apprezzativo**,  
che può essere positivo o negativo:  
esso costituisce la "**connotazione**".

I termini delle microlingue scientifico-professionali  
(come il linguaggio medico) non sono connotati,  
ma si limitano alla pura dimensione denotativa.

La capacità di operare correttamente  
sul piano della connotazione e della denotazione  
(sia comunicando da parte dell'operatore sanitario,  
che comprendendo da parte del paziente)  
costituisce uno dei fattori più importanti della competenza lessicale  
e diviene via via più rilevante  
mano a mano che si approfondisce la conoscenza di una lingua.

## primo set di competenza comunicativa linguistica

# connotazione vs denotazione

Ogni parola ha un **significato referenziale**  
(l'oggetto, lo stato, l'azione richiamati alla mente di chi la usa)  
detto "**denotazione**",  
ma spesso a questo significato  
se ne aggiunge uno **apprezzativo**,  
che può essere positivo o negativo:  
esso costituisce la "**connotazione**".

I termini delle microlingue scientifico-professionali  
(come il linguaggio medico) non sono connotati,  
ma si limitano alla pura dimensione denotativa.

Uno dei maggiori rischi di misanderstunding  
tra operatore sanitario e paziente  
sta, soprattutto per lo straniero che non padroneggia l'italiano,  
nell'applicare una valenza connotativa ad una informazione denotativa  
(come riferire una diagnosi, una prognosi, una cura).

primo set di competenza comunicativa linguistica

## strategia e tattica comunicativa

### Una strategia

è l'insieme di piani d'azione complessi, che integrano diversi tipi di conoscenza attivati per compiere un compito

### Una tattica invece

è la messa in pratica delle operazioni previste dalla strategia.

Strategia e tattica comunicativa sono da considerarsi come attività di **problem solving**

## primo set di competenza comunicativa linguistica

### abilità linguistica

ability and skill (competenza e esecuzione)

**ability** (capacità) indica le abilità  
intese come complessi di processi e strategie

**skill** (esecuzione) indica la capacità  
di tradurre l'ability in esecuzione:  
ad esempio, saper scrivere quel dato  
testo in quella data lingua.

## primo set di competenza comunicativa linguistica

### abilità linguistica ability and skill (competenza e esecuzione)

le abilità sono di due tipi:

primarie:

ascoltare, leggere, scrivere  
(ability di comprensione e di produzione)

integrate:

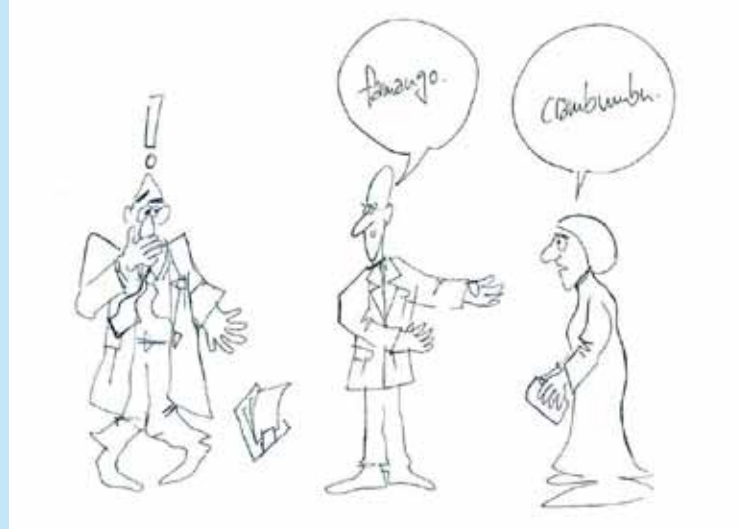
l'abilità interattiva, cioè il saper dialogare



primo set di competenza comunicativa linguistica

## abilità linguistica acquisizione e apprendimento

l'acquisizione è tipica della lingua materna e seconda  
mentre nelle lingue straniere predomina l'apprendimento.



vignetta tratta da: A. Bischoff - I. Lautan, *Due lingue un colloquio*, 1999

## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

In inglese americano si usa spesso **second** come sinonimo di **foreign**, ma in realtà la lingua “**seconda**” è quella che lo straniero può trovare anche fuori dall’ambito scolastico, come nel caso di un egiziano che fa il muratore in Italia, mentre la lingua “straniera” è quella che lo studente trova solo a scuola, come il francese studiato in Italia dal figlio del muratore egiziano.

A differenza della **lingua straniera**, la situazione di **lingua seconda** prevede che molto dell’input linguistico su cui ci si struttura provenga direttamente dall’esterno, spesso come bagaglio comunicativo proveniente dal quotidiano; inoltre **nella situazione di lingua seconda la motivazione è di solito immediata, strumentale, pratica, determinata dal contesto**, mentre le lingue straniere sono necessariamente in parte anche “estrane” alla quotidianità di vista dello studente.

La **lingua seconda** è quella che lo straniero usa come mezzo di espressione di emergenza in situazioni critiche. L’operatore sanitario allenato sa **interpretare il significato culturale di un termine ricorrente** e quindi la sua vera valenza comunicativa anche dietro ad un misunderstanding d’uso semantico da parte dello straniero.

Es. di misunderstanding tra bengalese e italiano: “Mi ti manco” per “Tu mi manchi” mentre un italiano interpreterebbe: “lo ti manco?”. In bengalese il soggetto “ami” rispetto al c. oggetto “tomar” ha significato anche per la posizione fissa nella frase.

# second language and foreign language seconda lingua

## la situazione

La lingua non si realizza se non in eventi che hanno luogo in contesti situazionali.

La “situazione” viene definita da quattro variabili:

luogo

momento

argomento

ruolo dei partecipanti

# second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

## la situazione

La “situazione” veniva definita da quattro variabili: luogo, momento, argomento, ruolo dei partecipanti

il luogo possiede quindi un setting fisico ed una scena culturale,  
si prendono in considerazione non solo i ruoli dei partecipanti  
ma anche i loro **fini pragmatici più immediati**

e i loro **atteggiamenti psicologici**,

le **norme di interazione condivise (o no)**,

i **generi comunicativi utilizzati**.

# second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

## Appropriatezza

Si definisce come appropriata (o adeguata)  
la comunicazione corretta sul piano **sociolinguistico e culturale**.

Nell'ambito dell'approccio comunicativo  
l'appropriatezza rappresenta un obiettivo primario,  
perché l'errore socio-culturale è tale da compromettere  
l'efficacia della comunicazione,  
per quanto corretta essa sia dal punto di vista linguistico.

## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

### Efficacia

E' la principale caratteristica di una comunicazione dall'esito felice, che cioè consente ai partecipanti all'evento comunicativo di raggiungere i loro scopi.

Si può avere una comunicazione efficace, anche con atti comunicativi poco o affatto appropriati alla situazione socio-culturale e non corretti sul piano linguistico e in molti casi di approccio comunicativo molto spinto (situazioni di emergenza come in PS) l'efficacia è stata in effetti estremamente privilegiata, ma la glottodidattica odierna contesta la riduzione della competenza comunicativa alla pura efficacia pragmatica.

## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

### evento comunicativo

E' l'unità base di analisi pragmatica e antropolinguistica.  
Esso avviene in una situazione , comprende un contesto linguistico ed una serie di messaggi extralinguistici usati per far sì che alla fine dell'evento la situazione sia diversa da quella iniziale (si saranno scambiate, ad esempio, informazioni; si saranno messe in moto azioni; si saranno mutati i ruoli dei partecipanti).

Alcuni eventi possono essere brevissimi (il grido "aiuto" di chi arriva in PS con una ferita sanguinante), altri possono richiedere più tempo, come iter diagnostici con esami (dalla visita del medico di base, alla visita specialistica, alla richiesta di esami, al riesame della situazione, alla decisione finale di intervento).

## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

### Atto comunicativo

L'atto comunicativo  
è l'elemento pragmatico minimo della comunicazione,  
rappresenta cioè uno scopo minimo  
(salutare, ringraziare, chiedere la strada, ecc.)  
di uso della lingua.  
E' attraverso gli atti comunicativi  
che si realizzano  
le **funzioni** con uno scopo pragmatico  
di azione sociale  
(dimensione detta anche "valenza" comunicativa e pragmatica),  
di espressione personale  
("valenza" espressiva)  
e di autoformazione  
("valenza" metetica).



## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

### Funzioni (manifestazione pratica dell'atto comunicativo)

Il modello di Halliday si basa sull'osservazione dello sviluppo linguistico e individua sette funzioni, che possono essere sintetizzate da brevi espressioni usate per realizzarle:

funzione **strumentale**: “voglio...”, “dammi...”

funzione **interazionale**: “io e te”, “ciao”

funzione **regolatoria**: “fai/facciamo...”, “porta là...”

funzione **informativa**: “ti dico che...”, “... è fatto così”

funzione **euristica**: “perché...?”, “come...?”

funzione **personale**: “mi sento...”

funzione **immaginativa**: “facciamo finta che...”, “supponiamo che...”.

## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

### Funzioni (manifestazione pratica dell'atto comunicativo)

Esiste anche un modello che individua sei funzioni che si realizzano con un numero limitato (e quindi controllabile e programmabile) di atti comunicativi

funzione **personale**: dire il proprio nome, esprimere lo stato fisico...

funzione **interpersonale**: salutare, ringraziare...

funzione **regolativo-strumentale**: chiedere per avere, ordinare...

funzione **referenziale**: chiedere e dare informazioni...

funzione **poetico-immaginativa**: usare la lingua per creare mondi alternativi (“c’era una volta...”) e con rima, similitudini, ecc.

funzione **metalinguistica**: chiedere e dare il significato di una parola, spiegare una regola, ecc.

## second language and foreign language seconda lingua e lingua straniera

### Atto di discorso

E' l'unità minima della comunicazione

Secondo Hymes un atto di discorso va analizzato sulla base di otto variabili Setting e Scene , cioè il **contesto fisico** e quello **socio-culturale**.

**Partecipanti, sia diretti che indiretti** (ad esempio, si ha un partecipante indiretto quando il paziente si serve di un portavoce).

**Esiti attesi come conseguenza dell'atto.**

**Atto illocutorio (atto linguistico)**, cioè contenuto e forma della comunicazione.

**Key**, cioè la **chiave psicologica** e sociale che caratterizza l'atto: ironia, irritazione ecc.

**Instruments**, cioè le **caratteristiche proprie del canale scelto**: viva voce, telefono, lettera, mail.

**Norme di interazione sociale**, oltre che comunicativa: cioè complessi di regole che vanno seguite per poter negoziare e scambiare significati;

**Genere comunicativo**: il complesso di regole culturali prima ancora che linguistiche che caratterizzano ogni genere: dialogo socializzante, dialogo di dibattito, dialogo telefonico, monologo in una conferenza.

## livelli di contatto tra operatore sanitario e paziente luogo di misunderstanding

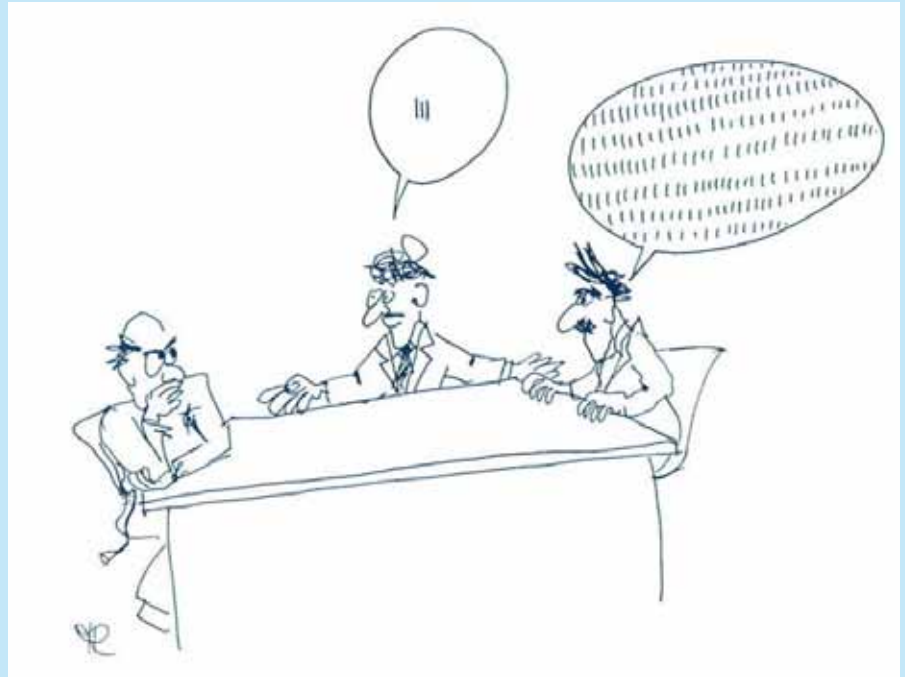
LIVELLO PRELINGUISTICO

LIVELLO LINGUISTICO

LIVELLO METALINGUISTICO

LIVELLO CULTURALE

LIVELLO METACULTURALE



vignetta tratta da: A. Bischoff - I. Lautan, *Due lingue un colloquio*, 1999

## comunicazione ad alto e basso contesto

La maggior parte dei fraintendimenti nella comunicazione tra operatore sanitario e paziente dipendono dal contesto

### High Context and Low Context

Un messaggio o una comunicazione si dice ad **alto contesto** (High Context) quando la maggior parte dell'informazione risiede nel contesto fisico o è implicita nella persona, mentre assai poco risiede nella parte esplicita, codificata e trasmessa del messaggio.

Al contrario chiamiamo comunicazione a **basso contesto** (Low Context) la trasmissione della maggior parte dell'informazione attraverso il codice esplicito della lingua.

## comunicazione ad alto e basso contesto

### High Context and Low Context

Particolarmente significativa risulta la differenza nella logica del discorso e nello stile argomentativo che **nelle culture a basso contesto è lineare e diretto,**

mentre **in quelle ad alto contesto è circolare e ambiguo:**

girare intorno al punto è un modo per metterlo in evidenza con rispetto

(per esempio i buddisti o i taoisti ritengono che le cose più importanti non possano essere dette e che il linguaggio verbale serve a comunicare aspetti secondari dell'esistenza)

## comunicazione ad alto e basso contesto

### un esempio di comunicazione di tipo contestuale

da: M.J. Bennet, *Comunicazione interculturale: una prospettiva corrente*,

in *Principi di comunicazione interculturale*, 2002

“Ho verificato una volta in un gruppo di studenti americani e di altre nazionalità un esempio di stile diverso. Chiesi quali erano le forme tradizionali di corteggiamento e **gli americani risposero tutti con delle frasi abbastanza concise** che avevano delle connessioni esplicite con la domanda. Quando però intervenne **uno studente nigeriano, cominciò a descrivere** il sentiero che attraversava il suo villaggio, l'albero alla fine del sentiero, il cantastorie che raccontava seduto sotto quell'albero e l'inizio di un racconto che una volta il cantastorie narrò. Quando, in risposta all'ovvio disagio degli americani nel gruppo, chiesi al nigeriano che cosa stesse facendo egli disse, “Sto rispondendo alla domanda”.

Gli studenti americani protestarono e così chiesi, “In che modo stai rispondendo alla domanda?” ed egli replicò, “Le sto dicendo tutto quello che ha bisogno di sapere per capire il punto”.

“Bene”, disse uno degli americani, “Allora, se saremo pazienti, alla fine ci dirai quale è il punto”. “Oh no”, rispose il nigeriano. “Una volta che vi dico tutto quello che avete bisogno di sapere per capire il punto, saprete esattamente qual è il punto!”

# comunicazione ad alto e basso contesto

## uno schema sui significati di tipo contestuale

da: C. Giaccardi, *La comunicazione interculturale*,

Collana "Itinerari", 2005

### basso contesto

#### **Esplicitazione dei significati attraverso le forme comunicative**

- Tendenza a costruire messaggi strutturati, a fornire dettagli, a usare termini tecnici.
- Tendenza a usare argomentazioni logiche.
- Enfasi su una logica di tipo lineare, che mira direttamente al nocciolo del problema.
- Valorizzazione del comportamento verbale-informativo; scarsa capacità di leggere il comportamento non verbale.
- Valorizzazione dell'individualismo.
- Tendenza a relazioni transitorie e strumentali.

### alto contesto

#### **Significati impliciti, ricavabili dal contesto socioculturale**

- Tendenza a produrre messaggi semplici, densi e ambigui.
- Tendenza a usare sentimenti ed emozioni per comunicare.
- Enfasi su una logica "a spirale", che gira intorno al punto.
- Valorizzazione della comunicazione non verbale e maggiore sensibilità a gestualità a mimica facciale.
- Valorizzazione del senso del gruppo.
- Disponibilità a dedicare tempo per costruire e mantenere relazioni sociali durature.

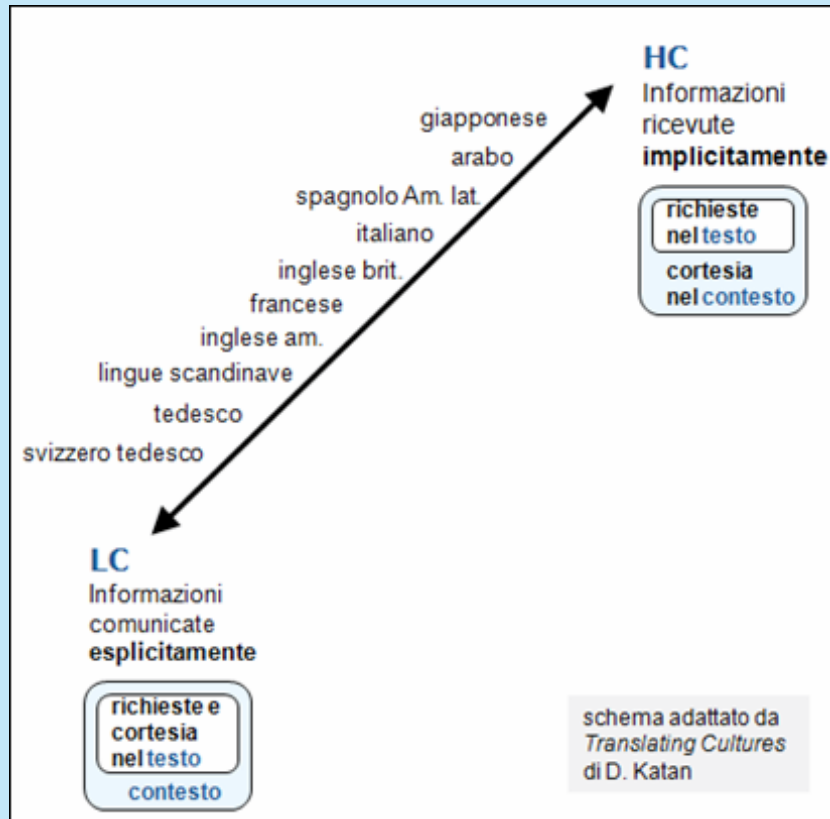


# comunicazione ad alto e basso contesto

## uno schema sul contesto in alcuni popoli

di Licia Corbolante

da: <http://blog.terminologiaetc.it/>



## comunicazione ad alto e basso contesto

### High Context and Low Context

una modalità comunicativa  
non prevista per una lingua  
può portare a fraintendimenti e conclusioni errate.



vignetta tratta da: A. Bischoff - I. Lautan, *Due lingue un colloquio*, 1999

## prove di dialogo

### plausibilità vs probabilità

#### il concetto di fattori di rischio

La cultura della prevenzione è un buon banco di prova per vedere applicati i concetti di dialogo tra cultura e civiltà di operatore e paziente nell'ambito della relazione di prestazione medica.

Esistono nella nostra cultura medica diverse “carte del rischio” che servono a diffondere concetti base di prevenzione. Prendiamo ad esempio quello che succede in ambito cardiovascolare, un settore, come quello delle neoplasie piuttosto trascurato da parte degli immigrati più attenti a sintomi comuni nelle loro società quali ad esempio i sintomi gastrointestinali che spesso possono portare a gravi conseguenze nei luoghi di origine e generano preoccupazioni che nella nostra società sono rivolte ad altre patologie. Anche in occidente diventa difficile far passare ad un livello individuale dal livello di popolazione il concetto di rischio. Come sappiamo il rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare si base su fattori inerenti: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. In un bell'articolo di Diego Grossi (*La comunicazione al paziente del rischio: plausibilità è preferibile a probabilità*, su <http://www.geragogia.net/editoriali/comunicazionerischio.html>) l'autore pone il problema di come arrivare a infondere nel paziente italiano i concetti semplici di prevenzione.

## prove di dialogo

### plausibilità vs probabilità

#### il concetto di fattori di rischio

L'autore trova una buona soluzione nell'affrontare il problema ricorrendo al termine "plausibilità", legato alla logica sfumata, che aiuterebbe molto di più il medico a comunicare efficacemente al paziente i concetti riguardanti il rischio medico in contrapposizione al termine "probabilità", legato alla logica bivalente. Questo perché il ragionamento probabilistico, conseguenza inevitabile della logica bivalente, richiede una preparazione particolare e non risulta immediatamente comprensibile (neanche ai medici, secondo lo studio effettuato da Grossi su una ricerca specifica riportata nell'articolo sopracitato) e poi il tipo di malattie odierne non è più quello delle epidemie del passato come nel caso delle malattie infettive, in cui il fattore contingente diventava determinante, vale a dire essere nel posto sbagliato al momento sbagliato, ed essere quindi esposti ad eventi random. Nel caso delle malattie croniche degenerative la casualità è irrilevante ed è invece molto importante la causalità. La logica sfumata rispetto alla logica standard è una generalizzazione, nella quale un concetto può possedere un valore di verità qualunque nell'intervallo compreso tra 0.0 e 1.0. La logica standard si applica solo a concetti che sono completamente veri (cioè hanno un valore di verità = 1.0) o completamente falsi (con un valore di verità = 0.0).

## prove di dialogo

### plausibilità vs probabilità

#### il concetto di fattori di rischio

L'uso della logica sfumata, nel trattare con un certo grado di incertezza, ci permette di sfuggire alla trappola della teoria delle probabilità, rendendo il significato di una certa predizione più facile da comprendere. La probabilità tenta di stabilire se qualcosa accadrà o non accadrà mentre la logica sfumata (fuzziness) tenta di stabilire il grado di verosimiglianza di tale accadimento e quali condizioni lo determinano.

Benché i sistemi statistici tradizionali basati sulla logica bivalente siano impiegati con successo nelle decisioni mediche in diverse aree specialistiche, è sempre più evidente che il loro ricorso obbligato alla teoria della probabilità per gestire l'incertezza può essere inappropriato in molte circostanze e crea non pochi problemi nella comunicazione, proprio per l'esposizione relativamente recente della specie umana al concetto di probabilità. Il termine "rischio" viene utilizzato in maniera diversa. Dal punto di vista del medico utilizzatore e del soggetto, il soggetto ad alto rischio presenta singolarmente un rischio elevato di eventi. Ma questa definizione è in sé incongruente. Infatti per il singolo soggetto l'evento può solo presentarsi o non presentarsi.

## prove di dialogo

### plausibilità vs probabilità

#### il concetto di fattori di rischio

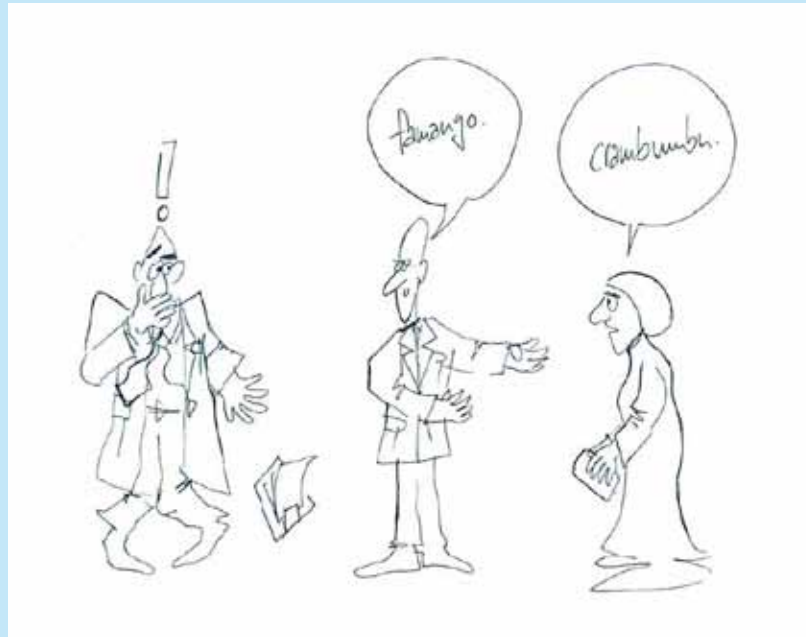
Quindi qualsiasi valore di rischio diverso da 0 o 1 perde di significato in relazione al singolo, mentre ciò che non perde significato è l'intervento di correzione dei fattori di rischio modificabili, in quanto la riduzione del rischio nella popolazione - quindi la riduzione del numero presumibile di eventi - passa per la correzione dei fattori di rischio in ciascuno dei soggetti che compongono la popolazione o possono essere assegnati alla popolazione.

Ciò significherebbe rendere il significato di alcune affermazioni prognostiche più facilmente comprensibili dal paziente che si sentirebbe sempre posizionato da qualche parte come individuo, con evidenti vantaggi legati al venire meno di impulsi di non compliance dettati da mero fatalismo.

Applicando le stesse regole diagnostiche di fuzzy logic dell'esempio alla comunicazione medico-paziente possiamo ottenere, su regole dettate dall'esperienza, un equilibrio tra aspetto denotativo e connotativo, comunicazione a basso ed alto contesto al fine di trasmettere al paziente un'informazione sanitaria il più possibile efficace nell'ambito del soggetto in questione.

## strumenti di dialogo

### le guide plurilingue degli ospedali lecchesi



vignetta tratta da: A. Bischoff - I. Lautan, *Due lingue un colloquio*, 1999

## strumenti di dialogo

### le guide plurilingue degli ospedali lecchesi

Abbiamo visto nelle slide precedenti come gli aspetti paralinguistici siano determinanti in una comunicazione efficace. Questo va tenuto presente sempre da parte dell'operatore sanitario in rapporto a pazienti di lingua madre italiana o meno. Per gli aspetti denotativi di ordine amministrativo, uso basilare delle strutture (orari di reparto, scelta dei menu, indirizzi delle strutture sanitarie, ecc.) sono **molto utili comunicati standard in più lingue che vengono già applicati da tempo nelle strutture ospedaliere lecchesi**. Analizziamo insieme la "guida" con le info base per gli ospedali Manzoni di Lecco, San Leopoldo Mandic di Merate e Umberto I di Bellano. Per allenarci confrontiamo la guida in inglese con quella in arabo in modo da prendere confidenza immediatamente con i paragrafi riportati in impaginazione diversa (l'arabo si scrive da destra a sinistra rispetto alle lingue occidentali con rigo sinistra - destra. Ovviamente anche l'impaginazione dell'opuscolo sarà speculare. I testi in arabo cominciano da quello che è il nostro retro di copertina e si sfogliano al contrario).







# strumenti di dialogo

## le guide plurilingue degli ospedali lecchesi

The image displays a plurilingual dictionary interface. On the left, there are three tabs for language pairs: Deutsch-Arabisch (German-Arabic), English-Arabisch (English-Arabic), and Español-Arabisch (Spanish-Arabic). Below these is a search bar with a 'Traduzione' button and a 'Traduzione' button. A search result for 'Dafira' is shown, listing 17 results with buttons for 'Dafira', 'Anhalt', 'Anhaltspunkt', 'Anzeichen', 'Beleg', 'Beweis', 'Fremdenführer', 'Handbuch', 'Hinweis', 'Index', and 'Indiz'. The main window shows a list of German terms with their Arabic equivalents and phonetic guides. The terms include: essere sentire caldo, scaldarsi VIII, quaderno, registro, libretto di assegni, pagare, spingere via, disfarsi, andare via, spingere (la porta; push), lottare per difendere, resistere, opporre, difendere, sostenere III, bussare, battere, suonare il campanello, minuto (tempo), medico, dottore, pancia, negozio, bottega, credenza, dimostrare, mostrare, condurre, suggerire, indicazione, segno, prova; guida, guida turistica, ciccone; manuale, libro di istruzioni, l'elenco telefonico, and elenco telefonico. The Arabic equivalents are provided with phonetic guides and diacritics. A keyboard overlay is visible at the bottom, showing the Arabic keyboard layout.

German	Arabic	Phonetic Guide
essere sentire caldo	dafira a (dafiraw u)	دَفِيرًا
scaldarsi VIII	Ididafira	إِدْفِيرًا
quaderno, registro, libretto di assegni	dafitar pl. dafatir	دَفْتَر ج دَفَاتِر
pagare, spingere via, disfarsi, andare via, spingere (la porta; push)	dafada a	دَفَع يَدْفَعُ
lottare per difendere, resistere, opporre, difendere, sostenere III	da'afada	دَافَع يَدَافِعُ
bussare, battere	dafqa u (IL)	دَقَّ يَدُقُّ
suonare il campanello	dafqa alharasa	نَقَّ الْجَرَسَ
minuto (tempo)	dafiqqa pl. dafiqay	دَقِيقَةٌ ج دَقَائِقُ
medico, dottore	dakhtar pl. dakhatra	دَكْتُور ج دَكَاتِيرَة
panca	dikka/At	دَكَّة
negozio, bottega	dakhan pl. dakhatayn	دُكَّان ج دُكَّائِن
credenza	dawab pl. dawabiyin	دَوَابَّ ج دَوَابِّب
dimostrare, mostrare, condurre, suggerire	dalla u	دَلَّ يَدُلُّ
indicazione, segno, prova; guida, guida turistica, ciccone; manuale, libro di istruzioni	dafiy pl. Adilla/dafiyat / Adilla'	دَفِيل ج أدِلَّة\دَلَائِل\ أدِلَّة
l'elenco telefonico	Adafiyat	الدَّفِيل
elenco telefonico	dafiyat	دَفِيل
sangue		دَم
Damasco		دِمَشَق

## strumenti di dialogo (arabo)

### le guide plurilingue degli ospedali lecchesi

#### dalil alcadamAt Guida ai servizi

<b>dimostrare, mostrare, condurre, suggerire</b>	<i>dalla u</i>	دَلَّ يَدُلُّ	د	ل	ل
indicazione, segno, prova; guida, guida turistica, cicerone; manuale, libro di istruzioni	<i>dalyl pl. Adilla/dal'Al'yl / AdillA'</i>	دَلِيل ج أدلة\دلائل\ أدلاء	د	ل	ل
l'elenco telefonico	<i>Addaliyl</i>	الدليل	د	ل	ل
elenco telefonico	<i>daliyl</i>	دليل	د	ل	ل

<b>lavorare, servire, essere al servizio</b>	<i>khadama i</i>	خَدَمَ يَخْدُمُ	خ	د	م
servizio (mancia), occupazione, lavoro	<i>khadma</i>	خَدْمَة	خ	د	م
servitu'	<i>khadam</i>	خَدَم	خ	د	م
servitore, cameriere/a (part. attivo)	<i>khiAdim/a pl. khadam</i>	خَادِم ج خَدَم	خ	د	م
usare, utilizzare, impiegare X	<i>Istakhadama</i>	إِسْتَخْدَمَ يَسْتَخْدِمُ	خ	د	م

## strumenti di dialogo

### le guide plurilingue del servizio Sanitario Nazionale

Sono strumenti agili per spiegare all'utente straniero il funzionamento dell'assistenza sanitaria in Italia.

Lingue disponibili:

italiano  
inglese  
francese  
spagnolo  
arabo  
moldavo  
albanese  
rumeno  
cinese



## strumenti di dialogo

### la comunità cinese in Italia

*Si noi siamo ricchi, ma ricchi spiritualmente, ricchi e forti di esperienze di vita... ma rimpiangiamo la spensierata infanzia o adolescenza che forse potevamo avere come tutti gli amici italiani oppure bambini cinesi in Cina... forse vorremmo tornare bambini ora... e forse è meglio che non ci chiediate che infanzia abbiamo avuto! Perché la risposta potrebbe essere molto lunga come quelle degli anziani...*

QI, da “*Che infanzia avete avuto*”,  
[www.associna.com](http://www.associna.com)

关系  
guānxi



## strumenti di dialogo

### la comunità cinese in Italia

I cinesi in Italia sono	<b>150.000</b>
rappresentano	il <b>5%</b> degli stranieri residenti (10% a Milano zona Sarpi)
età media	<b>33,5</b> anni
Seconde generazioni:	la comunità cinese ha il più alto tasso di scolarizzazione ( <b>22.000</b> studenti).

# strumenti di dialogo la comunità cinese in Italia

## valori sociali

**La famiglia (jia)** rappresenta ancora oggi il nucleo della società cinese.

Elemento basilare della dottrina confuciana:

in passato e in aree rurali: famiglia di tipo patriarcale

oggi: famiglia nucleare (politica del figlio unico).

Tra i valori che più resistono a livello individuale e collettivo vi è quello legato all'importanza dei legami familiari espressi secondo un'idea di ordine e gerarchia che appare ancora oggi, in patria come all'estero, condivisa e praticata dalla maggioranza dei cinesi.

# strumenti di dialogo la comunità cinese in Italia

## valori sociali

**Il confucianesimo** ha stabilito l'ordine sociale attraverso cinque relazioni:

sovrano - suddito

padre - figlio

marito - moglie

fratello maggiore - fratello minore

amico - amico

Tre relazioni su cinque hanno a che fare con la famiglia e quattro sono di natura gerarchica.



# strumenti di dialogo la comunità cinese in Italia

## valori sociali

**Il confucianesimo** rende formale la preminenza dell'anziano sul giovane e dell'uomo sulla donna.

Il rapporto tra padre - figlio trova massima espressione nella pratica della virtù della "pietà filiale" (xiao) in cui sono riassunti i doveri di obbedienza, devozione e sottomissione del figlio verso il padre. Il carattere saliente della pietà filiale è la subordinazione della volontà e del benessere di ogni individuo al volere dei propri genitori, dei propri nonni e di tutti gli antenati.

L'obbligo filiale è l'ideale culturale più importante che porta ad essere di supporto ai genitori e occuparsi del loro benessere. Questo obbligo viene prima di tutti gli altri obblighi e deve essere compiuto anche a scapito dei figli. Se i genitori sono malati il figlio dovrebbe cercare una cura a loro adatta a qualsiasi costo.