

## I COMPLESSI RISVOLTI DELLA COMUNICAZIONE

La comunicazione è stata da sempre uno dei fattori che hanno contraddistinto il genere umano. Sebbene sia stato appurato che esistano vari tipi di linguaggio anche tra le specie animali, quello umano possiede delle peculiarità che lo rendono assolutamente unico e inimitabile, uno di quegli inesplicabili miracoli che si ripetono giorno dopo giorno sotto i nostri occhi e che il più delle volte vengono dati per scontati. I processi della comunicazione rimangono fino ad oggi per lo più un mistero, tanto quanto i processi del cervello umano a cui il loro funzionamento è deputato. Quello che è indubbio è che vi siano implicati vari processi, fisici, chimici, emotivi e psicologici. Lungi dall'essere un mero atto individuale, la comunicazione per divenire effettiva richiede almeno due soggetti, un emittente e un ricevente. Il mancato o scarso funzionamento di uno di questi elementi può inficiare o invalidare l'intero atto comunicativo.

Visti questi presupposti potrebbe essere utile distinguere tra la grande varietà di atti comunicativi, ad esempio classificandoli per ordine di importanza. Una comunicazione tra il Presidente degli Stati Uniti e quello della Corea del Nord ha senz'altro un peso maggiore di una semplice chiacchierata del dopo-partita in un bar, nel senso che una mancata o scorretta nel primo caso potrebbe avere delle conseguenze di gran lunga più disastrose che nel secondo caso. Questo per dire quanto più importante sia il tema della conversazione tanto più è necessario che sia accurata e adeguata. Si dovrebbe sempre tenere presenti il contesto in cui la comunicazione ha luogo e le caratteristiche del nostro interlocutore.

Tutto questo preambolo serve per sottolineare quanto sia importante il ruolo degli attori dell'atto comunicativo, le loro capacità, difficoltà, circostanze ed esigenze. Spesso le difficoltà comunicative maggiori si concretizzano tra persone che hanno dei livelli di istruzione diversi o che provengano da contesti sociali distinti, un po' come se parlassero lingue differenti sebbene usino la stessa lingua e che fra loro ci fosse un grande gap da colmare. Un classico caso di questo tipo è la comunicazione tra medico e paziente: da una parte uno specialista con un livello di studi avanzato che sta operando in una condizione di routine, per esempio mentre comunica una diagnosi oppure i risultati degli esami ai suoi pazienti; dall'altra parte il paziente che, a prescindere dal suo livello di scolarità che può variare dal più basso al più avanzato, si trova in uno stato emotivo alterato all'interno di una situazione per lui inconsueta, che di fatto gli può impedire di ricevere ed elaborare in maniera adeguata dei messaggi complessi pieni di tecnicismi, indicatori numerici, proposte di terapie e quant'altro. Ecco che quindi accade spesso che questi due contraenti del "patto linguistico" non riescano a trovare un compromesso e di fatto l'intero atto comunicativo diviene fragile, se non addirittura si perde completamente o, peggio ancora, interpretato in maniera distorta.

E' stato proprio questo l'oggetto di un'interessante studio effettuato da un team di ricercatori negli

Stati Uniti, incentrato sulle difficoltà di comprensione delle norme di comportamento per i pazienti diabetici con un basso livello di istruzione e che ha portato alla creazione del PRIDE (Partnership to Improve Diabetes Education) toolkit. Si tratta di uno strumento composto da schede personalizzabili scritte nella lingua di appartenenza dei pazienti diabetici che possono così monitorare le loro abitudini, in particolare quelle alimentari. E' superfluo ricordare quanto sia importante per tali pazienti mantenere una condotta adeguata al fine di contrastare la malattia del diabete che causa annualmente 27000 morti in Italia (uno ogni 20 minuti) e ben 5 milioni nel mondo (un morto ogni 56 secondi)<sup>1</sup>. Diventa quindi emblematico l'uso di questo esempio nella nostra considerazione sull'importanza dell'informazione e della comunicazione, in quanto si tratta di una patologia che, per quanto sia letale, non fornisce indicazioni evidenti di natura fisica e viene quindi di conseguenza trascurata dai malati. Una malattia silenziosa si potrebbe dire, e forse per questo ancora più letale e pericolosa, che rende assolutamente necessario un'efficace e corretta comunicazione tra medici e pazienti in modo che possa essere compresa, combattuta e gestita dal momento che un soggetto diabetico con le adeguate contromisure può vivere tanto quanto un soggetto sano.

La creazione del PRIDE parte dal presupposto che i pazienti con un basso grado di scolarizzazione possono incontrare delle vere e proprie sfide nella comprensione della malattia e nell'applicazione delle regole salvifiche indicate dagli specialisti e che, per essere davvero utili, devono essere accettate, rispettate e seguite a livello individuale. Il principio di base è quello del pericolo: se in un ambiente a forte rischio un individuo rimane tranquillo in quanto ignaro della sua pericolo che corre sarà molto più esposto di un individuo che ha compreso il grado di pericolo e cautamente prende le dovute contromisure per proteggersi. Si evince chiaramente che la conoscenza e la comprensione giocano un ruolo primario e fondamentale. I passi successivi saranno di convincere i pazienti dell'utilità di tali norme e quindi indurli ad accettarle e seguirle:

The authors designed a toolkit of education material that are sensitive to patients' literacy and numeracy levels, language preferences, and cultural norms and that encourage shared goals setting to improve diabetes self-management and health outcomes. The Partnership to Improve Diabetes Education (PRIDE) toolkit was developed to facilitate diabetes self-management education and support.<sup>2</sup>

Lo strumento, che si compone di trenta moduli interattivi, è l'evoluzione di uno strumento precedentemente creato dagli stessi autori, il *Diabetes Literacy and Numeracy Education Toolkit* (DLNET) che però mancava di alcune delle nuove caratteristiche presenti nel PRIDE come la determinazione del raggiungimento di un obiettivo condiviso tra medico e paziente nel breve, medio

---

<sup>1</sup> ANSA, Nel mondo 1 morto ogni 56 secondi per cause legate a diabete (04/04/17), [http://www.ansa.it/canale\\_salutebenessere/notizie/sanita/2017/04/04/nel-mondo-1-morto-ogni-56-secondi-per-cause-legate-a-diabete\\_eb4abf8-cf0e-40a6-b10d-037f017d83b2.html](http://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2017/04/04/nel-mondo-1-morto-ogni-56-secondi-per-cause-legate-a-diabete_eb4abf8-cf0e-40a6-b10d-037f017d83b2.html), 02/05/17 18.02.  
<sup>2</sup> HHS Public Access, *Diabetes Educ.*, February 2016, 42: 23-33.

e lungo termine, nonché considerare e soddisfare le particolari necessità dei pazienti di lingua spagnola, dato che gli USA si stanno convertendo in una federazione di stati bilingui. Di certo, senza possibilità di essere smentiti né di sembrare discriminatori, le persone provenienti dai paesi latino-americani ed emigrati negli Stati Uniti presentano un livello di istruzione più basso dovuto alle carenze economiche dei paesi da cui provengono che inevitabilmente si ripercuotono nei contesti sociali e culturali da cui provengono. Ad ogni modo, non si dovrebbe considerare la ricchezza economica come un fattore determinante per l'acquisizione delle capacità intellettive di comprensione e attuazione delle competenze. Difatti, molte delle persone che dall'America Latina hanno avuto la possibilità e la buona sorte di diventare cittadini americani sono riuscite ad aumentare notevolmente il loro benessere economico, senza per questo aumentare le loro capacità cognitive. Una ricchezza in sé stessa povera si potrebbe dire:

*Patients with low literacy levels have lower disease-specific knowledge, report lower quality of life, and have poorer health-related outcomes – even after adjustment for potential con-founders such as education and socioeconomic status.*

Tuttavia, è degno di nota rimarcare che queste persone, una volta giunte negli States, vengono considerate delle risorse per la società statunitense a cui viene attribuita una dignità umana, come dimostrano queste ricerche e provvedimenti medici volti all'integrazione e alla cura degli immigrati. Questo è stato vero perlomeno fino alla politica attuale di chiusura e rifiuto della diversità operata dall'attuale neo-eletto presidente, i cui effetti negativi non hanno tardato a farsi sentire a livello internazionale. Nondimeno, ciò che veramente importa è che il PRIDE esiste e rimane un valido esempio della politica di integrazione e di accoglienza operata negli ultimi decenni negli Stati Uniti.

Personalmente, durante il mio recente viaggio attraverso la California, considerato uno degli stati americani con la maggior concentrazione di popolazione ispanica, ho potuto notare una perfetta integrazione delle persone di lingua spagnola con gli americani, soprattutto nell'ambito lavorativo. A differenza di quanto si possa pensare, gli ispanici, come vengono chiamate da quelle parti le persone provenienti dalla parte centro meridionale del continente, sono dei gran lavoratori. Nonostante mi sia stato fatto notare che il concetto di integrazione possa variare da stato a stato, credo che nella maggior parte degli americani esista il senso dell'accoglienza, della precarietà e della migrazione in quanto il loro recente stato è stato fondato sulle basi (o sulle ceneri) di una civiltà preesistente e quindi la stragrande maggioranza di loro continua a sentirsi un “guest” e non un “host”. Tutto ciò ovviamente può riferirsi all'intero continente americano che in questo senso stride pienamente nella netta differenza con l'Europa, dove il concetto di possedere tutto ad ogni costo, inclusa la terra, ha assunto toni allarmanti. Qui si è dimenticata quell'attitudine di accoglienza dell'ospite che considera saggiamente la natura temporanea del soggiorno dell'uomo sulla terra, che è in armonia con le parole espresse nelle Sacre Scritture dall'apostolo Paolo, “poiché non abbiamo

portato nulla nel mondo e non ne possiamo portare fuori nulla”<sup>3</sup>. Parole su cui ogni cristiano o presunto tale dovrebbe meditare.

La *Health Literacy* è stata definita come il grado di competenza di cui si serve l'individuo per ottenere, elaborare e comprendere le informazioni e i servizi di base utili a prendere decisioni efficaci per la sua salute. Essa si divide in *literacy skills* e *numeracy skills* e, nonostante la stretta correlazione tra i due fattori, non bisogna dare per scontato che un soggetto abile nella prima sia altrettanto capace nella seconda. Infatti, la capacità di numerazione è un aspetto particolarmente importante nei pazienti affetti da diabete in quanto richiede una continua elaborazione di dati numerici talvolta complessi e la loro interpretazione, come il conteggio delle calorie e dei carboidrati, il controllo della concentrazione di glucosio nel sangue e il relativo calcolo per la giusta somministrazione dell'insulina. Si è quindi compreso che uno scarso livello di *numeracy* corrisponde in maniera diretta ad un peggior trattamento della malattia.

Di conseguenza, i pazienti ritenuti più a rischio negli Stati Uniti a causa di una *low health literacy* sono i latino-americani. Un'indagine condotta dalla National Adult Literacy Survey ha rivelato che ben il 65% degli americani di madrelingua spagnola hanno un livello di alfabetizzazione al di sotto di quello base. Di conseguenza gli sforzi si sono concentrati su questa larga fetta di popolazione americana che non riesce ad usufruire delle informazioni e degli strumenti adatti al trattamento delle patologie. Ulteriori ricerche hanno dimostrato che questi pazienti, una volta aiutati per mezzo di un appropriato programma di istruzione, hanno sensibilmente migliorato il loro stato di salute e quindi la loro qualità di vita. Ciononostante, dato che il livello intellettuale e di istruzione di un individuo in particolare nella fase adulta richiede molti sforzi, non sempre premiati, e talvolta non può essere migliorato in maniera significativa, i ricercatori si sono concentrati su ciò che è realmente modificabile ovvero il rendere più semplici i messaggi scritti e verbali a loro dedicati al fine di migliorare la loro comprensione, incrementare la loro fiducia in sé stessi e infine, cosa che più conta, farli divenire idonei per operare un cambiamento delle proprie abitudini.

Il risultato è stato l'adozione di uno standard fatto di un linguaggio semplificato con caratteri semplici e generosi interspazi, il tutto accompagnato da immagini che orientino ad un comportamento corretto. Lo sviluppo del PRIDE toolkit ha contato con la collaborazione di numerosi studiosi e ricercatori provenienti dai più diversi campi di studio, come l'istruzione, la letteratura, l'educazione, la medicina, la psicologia. Ogni modulo del toolkit è stato da loro analizzato, revisionato e testato, anche servendosi di interviste con pazienti diabetici utili a dare agli esperti e indicazioni necessarie per finalizzare adeguatamente il lavoro. Infine il risultato finale è

---

<sup>3</sup> Paulo di Tarso, Prima lettera a Timoteo 6:7, Traduzione del Nuovo Mondo delle Sacre Scritture, Watch Tower Bible and Tract Society, 1987, p. 1432.

stato la creazione di trenta moduli che possono essere usati interattivamente da medici e pazienti. Ogni modulo è dotato di un titolo che spesso è posto in forma di domanda, come accade nel modulo n.8: “Perché dovrei preoccuparmi della pressione sanguigna?”. Nella parte sottostante vengono poste delle informazioni chiare e semplici che descrivono il problema, perché è così importante e i comportamenti specifici che possono aiutare a gestirlo e tenerlo sotto controllo:

- Molte persone con il diabete hanno la pressione alta.
- Tenere la pressione del sangue sotto controllo aiuta a prevenire attacchi di cuore, l'infarto e danni alle arterie.
- La pressione sanguigna si misura con una cuffia. L'obiettivo è tenere la pressione massima sotto 140 e la minima sotto 90.

L'ultima parte di ogni modulo è corredata dagli obiettivi condivisi e prefissati tra medici e malati. Anche questa parte è provvista di un titolo (“Ce la posso fare!”) e di utili indicazioni e rammemoratori per il giusto comportamento. Alcune righe sono lasciate intenzionalmente in bianco per permettere al paziente di indicare ulteriori personali obiettivi che intende raggiungere. I trenta moduli sono stati inseriti in dodici categorie mentre le immagini sono state create usando colori generalmente codificati come l'uso delle luci semaforiche. Il PRIDE toolkit viene aggiornato, revisionato e migliorato continuamente, ogni qualvolta gli esperti trovano delle soluzioni migliori adatte al suo funzionamento. La traduzione allo spagnolo è stata fatta prendendo in considerazione la cultura e le tradizioni delle popolazioni latino-americane, ad esempio inserendo prodotti alimentari usati nelle comunità ispaniche invece di quelli statunitensi. Come avvenuto con la versione inglese il toolkit spagnolo è stato perfezionato con l'aiuto fornito dai feedback dei pazienti di madrelingua spagnola, in modo da assicurarsi che i contenuti fossero letteralmente e culturalmente adeguati.

Dopo la sua valutazione con il SAM (Suitability Assessment of Material) le conclusioni sull'efficienza del PRIDE toolkit si sono dimostrate ottime avendo ottenuto nei test per quasi la totalità dei moduli dei punteggi molto alti. Vista la provata efficacia del PRIDE toolkit è quindi auspicabile che il maggior numero di persone ne faccia uso, dato che l'importanza che ricopre l'aspetto della salute nella vita di un individuo è fondamentale. Davvero un lodevole e nobile sforzo fatto da questi ricercatori che sicuramente hanno avuto nelle loro intenzioni non solo di progredire sul piano scientifico ma anche, e forse soprattutto, di aiutare le persone. Perlomeno fino al giorno in cui “nessun residente dirà 'sono malato'”<sup>4</sup>.

---

4 Isaia 33:24, Traduzione del Nuovo Mondo delle Sacre Scritture, Watch Tower Bible and Tract Society, 1987, p. 891.