



L'attività formativa ed il diritto alla salute per tutti



Franco Locatelli, Pietro Ferrero, Sabina Tangerini, Franco Ponzio, Chiara Schiavo, Daria Iacoboni, Giulia Randazzo, Marilena Bertini

Il CCM – Comitato Collaborazione Medica – è una organizzazione non governativa fondata nel 1968 da un gruppo di medici torinesi convinti che la salute e l'accesso alle cure di base dovessero essere diritti garantiti anche alle persone più vulnerabili dei paesi più poveri. In tutti i progetti del CCM è presente una componente formativa che comprende non solo la formazione curriculare, ma anche la formazione sul campo e le attività di educazione e informazione sanitaria alla popolazione dei villaggi.

Formazione deriva dal verbo “formare”, da cui “dare una forma”. “Formato” si differenzia da “fatto” (composto) proprio per la struttura organica e organizzata. L'atto di formare richiede un tempo tecnico, necessario per dare forma, per assimilare e per comprendere. La formazione infatti non è un insieme di nozioni contenute in un cassetto ma, al contrario, è il risultato di un piano organico che tende a strutturare, solidificare e rinforzare in maniera completa il patrimonio culturale. Non riferimento a un istante, ma a un processo che dura nel tempo.

La formazione fa parte della nostra filosofia di pensiero e della nostra vita e può arrivare a occupare fino a metà della nostra esistenza. Comincia di solito in tenera età per poi proseguire quasi senza arresto dal momento che nessun individuo nasce con le conoscenze che desidera o che gli saranno necessarie. **L'atto del formare è strettamente legato alla cultura: si forma a pensare, si forma alla pace, si forma all'ecologia.** Solo con la conoscenza si possono prevenire e combattere conflitti, povertà, malattie e guerre, fenomeni spesso legati all'ignoranza, a processi formativi approssimativi, a conoscenze parziali e mediocri.

La formazione è quindi passaggio di idee, di pensiero, di cultura e ogni popolo tramanda alle generazioni successive il livello di conoscenza acquisito. Spetta ai genitori offrire una prima forma di educazione, che dura almeno fino all'età scolare ma che può proseguire molto oltre. Successivamente sono le istituzioni a prendersi carico della formazione in maniera collettiva.

Con formazione si intende anche quell'insieme di attività didattiche tese a preparare una persona a svolgere un'attività, una professione o molto più semplicemente a vivere. Sotto il profilo professionale e specialistico il concetto di formazione può variare, ma non cambia il suo obiettivo principale.

Gli effetti della globalizzazione sono ormai evidenti e creano un'accelerazione dei cambiamenti a cui tutti siamo sottoposti. Il cambiamento è quindi una condizione inevitabile e naturale della nostra vita e la formazione può aiutarci a governarlo e a gestirlo.

La formazione per il CCM

Il Comitato Collaborazione Medica (CCM) crede che ogni essere umano, anche il più fragile e dimenticato, debba godere del diritto alla salute intesa come benessere globale dell'individuo^[1,2].

Crescita e perfezionamento delle competenze professionali sono strumenti centrali perché i Paesi a basso reddito possano raggiungere l'indipendenza dall'aiuto esterno. Partecipare a questo processo di formazione è un dovere che coinvolge tutti gli operatori senza distinzione di livello professionale.

In tutti i progetti del CCM è infatti presente una componente formativa che comprende non solo la formazione curriculare, ma anche la formazione sul campo (*training on the job*) e le attività di educazione e informazione sanitaria alla popolazione dei villaggi.

Anche in Italia la formazione ha un ruolo centrale. L'esperienza pluriennale nei Paesi a basso reddito ci ha sollecitato a focalizzarci sulle situazioni di incrocio culturale in Italia, rivolgendoci tanto al personale sanitario, che ai mediatori e ai migranti stessi.

Le migrazioni, programmate o meno, il cambiamento dei comportamenti sociali, le malattie emergenti trasformano il modo in cui la salute e il benessere vengono compresi e negoziati[3].

La percezione del benessere fisico e psicologico varia in modo sostanziale tra e all'interno delle società. In questo senso la cultura non è solo formata da abitudini e credenze, ma anche da pratiche e valutazioni politiche, economiche, legali, etiche e morali. La cultura è un sistema dinamico e mutevole rispetto al quale, nell'ambito della salute, le pratiche degli operatori spesso si modificano troppo lentamente[3].

Le idee sulla salute sono perciò culturali, variano ampiamente tra le società e non sono definite solo dal tipo di cure cliniche e dalle patologie. In campo clinico esiste una tendenza a standardizzare la natura umana, sia per mancanza di consapevolezza della diversità, sia per la tendenza a esprimere la relazione operatore/paziente in termini universalmente comprensibili[3].

Per arrivare a una visione culturalmente più ampia, che coinvolga tutti gli aspetti della salute, la strada da percorrere inizia con la formazione, sia degli operatori della salute, sia dei gruppi svantaggiati della popolazione.

La cultura definisce il modo in cui vediamo il mondo e in campo sanitario influenza la relazione tra paziente e operatore[4].

In ogni incontro legato alla salute, oltre alla capacità di comunicare, convergono la cultura del paziente, quella del professionista sanitario e quella della medicina, influenzando la fruizione del sistema sanitario, la *compliance* riguardo al programma terapeutico prescritto e, in conclusione, l'esito delle cure.

A tal proposito l'antropologia ci insegna che, tanto nei paesi a basso reddito che in Italia, dobbiamo evitare l'etnocentrismo culturale e orientare il nostro atteggiamento verso il relativismo, suggerendo che forse dovremmo parlare più di umiltà che di competenza culturale. In campo sanitario, medico e paziente hanno prospettive diverse della stessa realtà clinica ed è necessario insegnare che, se è fondamentale curare la patologia, non si deve prescindere dall'esperienza di malattia vissuta dal paziente e dalla sua famiglia.

Gli obiettivi della formazione culturalmente competente saranno quindi:

- riconoscere i cambiamenti demografici della nazione e le disparità nell'accesso alla salute tra i diversi gruppi della popolazione;
- contribuire allo sviluppo di un servizio sanitario che risponda alle differenze culturali e che sia linguisticamente accessibile;
- creare un *consensus standard* per educare gli operatori sanitari alla competenza culturale.

Questa formazione normalmente non è offerta dai corsi di studio per i professionisti della sanità che si troveranno poi a operare in una realtà multiculturale caratterizzata da un diverso concetto di malattia e di cura. La disparità di accesso alle cure tra i gruppi di diverse culture e etnie richiede quindi di sviluppare un nuovo tipo di conoscenza sia nei corsi di studio dei futuri operatori sia nella formazione continua dei professionisti già operativi.

In Italia le poche attività su questo argomento sono confinate in lezioni *una tantum* a studenti (corsi ADE) o a professionisti già operativi. In questo ambito ristretto, per il personale sanitario che lavora con gli immigrati, il CCM organizza percorsi di formazione sulla "**competenza culturale**", intesa sia nella sua accezione originale come "un insieme di corrette attitudini, comportamenti e politiche che mettono

in grado i sistemi sanitari o gli operatori di lavorare efficacemente in situazioni di incrocio culturale”[5], sia nella sua attuale ridefinizione, che va oltre la semplice etnicità, includendo concetti di razza, genere, età, classe, educazione, religione, orientamento sessuale e abilità fisica, che caratterizzano ogni individuo. Questa definizione invita a una maggiore sensibilità alla differenza nel contesto delle disuguaglianze sociali e degli squilibri di potere.

Oltre ai corsi di formazione, ogni anno il CCM organizza **convegni e seminari** aperti a tutti **e convegni e formazioni che coinvolgono migranti, rifugiati, mediatori culturali, medici di base.**

Gli incontri di in-formazione sanitaria con **migranti e rifugiati** si svolgono in piccoli gruppi e in luoghi informali, ad esempio nelle sedi delle associazioni di migranti o dei partner di progetto. Queste modalità facilitano il dialogo e la conoscenza tra gli operatori sanitari e i partecipanti, diventando così occasioni che favoriscono il confronto reciproco e l'incontro tra il Servizio Sanitario Nazionale e le diverse realtà del Terzo Settore che operano sul territorio. Il personale coinvolto è composto da medici volontari del CCM, da personale sanitario delle ASL cittadine e da volontari di associazioni della rete del CCM. I temi trattati sono individuati dai partecipanti stessi e dagli operatori che con loro lavorano, ad esempio educatori e orientatori.

Il CCM organizza e gestisce anche un percorso di formazione per **mediatori interculturali** che intende offrire uno spazio di dialogo e scambio in cui i partecipanti possano confrontarsi su temi legati al ruolo e alle responsabilità professionali, ai rapporti con i servizi e alle diverse figure professionali coinvolte nella relazione con il paziente straniero, nonché sulla gestione dei conflitti in contesti complessi.

Inoltre, al fine di superare le barriere che ostacolano la creazione di un rapporto di fiducia tra medico e paziente migrante, il CCM ha organizzato nell'anno corrente un percorso di formazione per i **Medici di Medicina Generale** sul tema delle competenze interculturali. In questa ottica il medico di medicina generale può considerarsi un importante agente d'inclusione, attento alle problematiche di salute del paziente in relazione al contesto socio-culturale di riferimento.

Franco Locatelli f.lockeed@gmail.com, Pietro Ferrero, Sabina Tangerini, Franco Ponzio, Chiara Schiavo, Daria Iacoboni, Giulia Randazzo, Marilena Bertini, Comitato Collaborazione Medica, Settore Progetti Italia

Bibliografia

1. Costituzione OMS, 7 aprile 1948.
2. Costituzione della Repubblica Italiana, art. 32.
3. Napier et al. The Lancet Commissions: Culture and health. Lancet 2014; 384: 1607–39
4. Betancourt JR. Cultural Competence-Marginal or Mainstream Movement. New England Journal of Medicine 2004;351(10):953–4.
5. Cross T, Bazron B, Dennis K, Isaacs M. (1989). Towards a culturally competent system of care, vol. I, Washington, D.C. : Georgetown University, Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.



Fonte: **SALUTE INTERNAZIONALE.info**

pubblicato su: **SOSSANI.A**