



**MEDICAL HUMANITIES**

**Sabina Tangerini**

**Mattia Viano**

## LE PRINCIPALI BARRIERE ALL'ACCESSO/FRUIZIONE DEI SERVIZI

**Economiche:** pagamento dei ticket per persone caratterizzate da precarietà economica

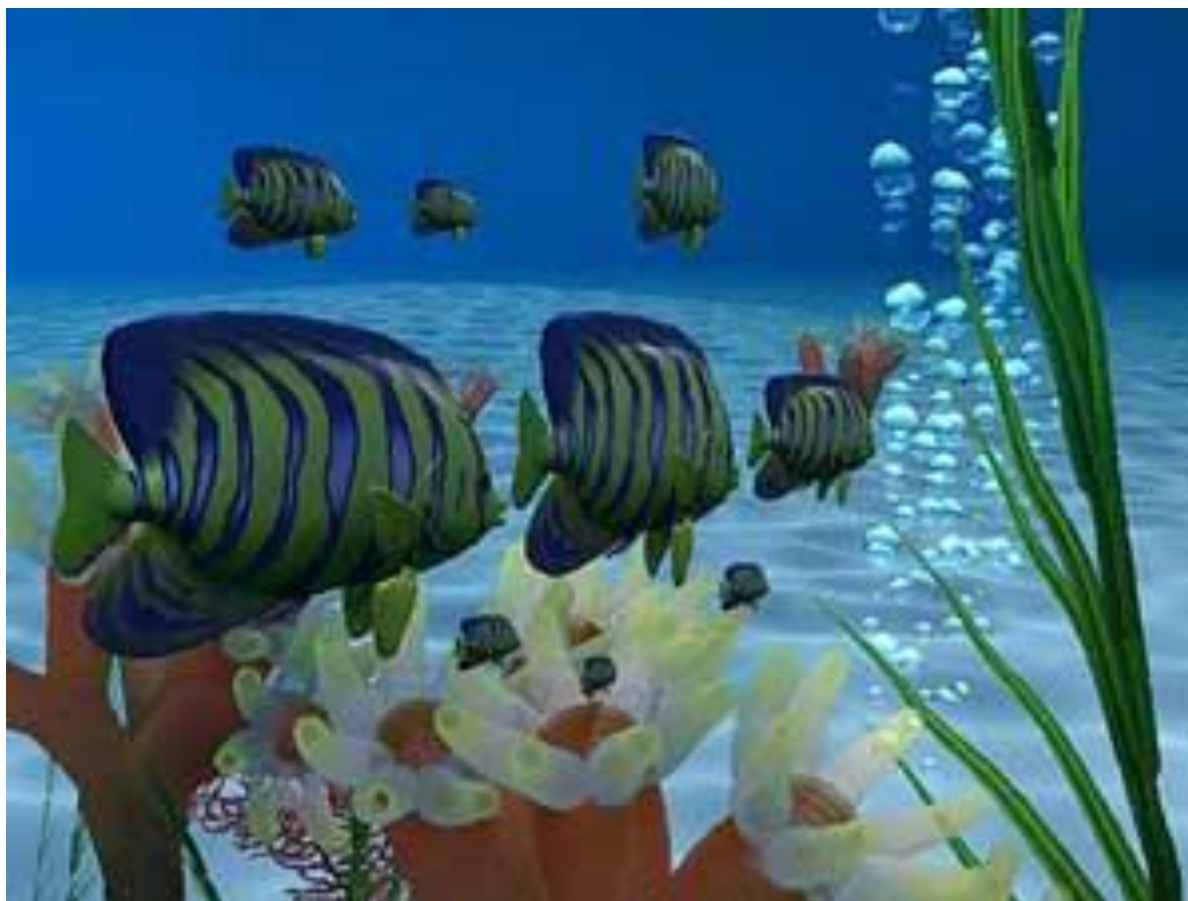
**Giuridico-legali:** complesso orientarsi tra i diversi diritti per diversi status di migrante.

**Linguistiche:** difficoltà nella relazione/comunicazione con gli operatori, scarsità di servizi di mediazione linguistico-culturale.

**Burocratiche:** mancanza di un'adeguata informazione e conoscenza sul funzionamento dei servizi (bassa health literacy).

**Barriere culturali:** categorie e concezioni di salute diverse, mancanza di fiducia.

# CHE COS' E' LA CULTURA



# CHE COS' E' LA CULTURA

La cultura è un insieme di credenze, valori e comportamenti appresi e condivisi in un gruppo.

Include il linguaggio, lo stile di comunicazione, le pratiche, i costumi ed i punti di vista su ruoli e relazioni.

Apparteniamo a più di una cultura (sociale, professionale, religiosa..) e il concetto di cultura comprende ma va al di là di razza, etnia e paese di origine.

Definisce il modo in cui vediamo il mondo. **In ambito sanitario influenza le relazioni tra paziente e operatore (Betancourt, NEJM, sett. 2004).**

# SALUTE E CULTURA

Esperienza del corpo, della salute e della malattia strettamente legata ai processi sociali, culturali, politici e istituzionali

Medico e paziente hanno prospettive diverse della stessa realtà clinica (modelli esplicativi differenti)

**DISEASE** (alterazione del funzionamento dell'organismo-interpretazione biomedica della malattia)

**ILLNESS** (significato dell'esperienza di sofferenza attribuito da chi la vive in prima persona)





# LA COMPETENZA CULTURALE IN MEDICINA

La competenza culturale è un insieme di attitudini, capacità, comportamenti e strategie che permettono a organizzazioni e operatori di lavorare con efficienza in situazioni di incrocio culturale (*Cross, 1989*).

Riflette la capacità di acquisire ed utilizzare la conoscenza di credenze, attitudini, pratiche e modalità di comunicazione dei pazienti e delle loro famiglie per **migliorare i servizi, rinforzare i programmi di assistenza, aumentare la partecipazione della comunità e ridurre le diseguaglianze nello stato di salute** tra gruppi differenti della popolazione.

I pazienti possono evidenziare sintomi molto diversi da quelli descritti sui libri, possono avere aspettative diverse e soglie diverse per ricorrere alle cure mediche. Le loro credenze influenzano la decisione di seguire o meno le prescrizioni.

## Migliorare l'utilizzabilità delle informazioni sanitarie

Tener conto del destinatario

Usare un linguaggio chiaro e limitare il numero di messaggi

Rispettare la diversità culturale

Verificare la comprensione (coinvolgimento di rappresentanti di comunità).

Quando necessario fare intervenire il **mediatore culturale**

Molti operatori sanitari fanno esclusivo riferimento alla loro cultura biomedica specializzata per comunicare con i pazienti, che di conseguenza hanno difficoltà a capire e ad aderire al progetto terapeutico.





# RIDEFINIRE LA COMPETENZA CULTURALE

- La migrazione è diventata sempre più varia:  
**non più piccoli gruppi etnici relativamente omogenei.**
- Nuovi parametri di diversità:  
**status giuridico, lavorativo, storia della migrazione, religione, genere, età.**
- Le differenze **all'interno** dei gruppi possono essere maggiori di quelle **tra** i gruppi.



Quello che deve sviluppare il sistema sanitario è la **sensibilità per le differenze**, piuttosto che una specifica competenza culturale

**Umiltà culturale** vs competenza culturale (è richiesta all'operatore una riflessione su se stesso e un'autocritica per riequilibrare il rapporto medico-paziente).

Esiste una diversità intra-gruppo. Ridurre l'identità individuale all'origine etnica può rappresentare un "razzismo rovesciato"

**Per ridefinire la competenza culturale dobbiamo riportare l'attenzione sull'unicità dell'individuo.**

# RIFLESSIONI

Non è possibile diventare esperti di tutte le **culture**...

Non esiste il paziente «cinese» o il paziente «marocchino» ma esistono persone diverse, uniche e con un percorso di vita irripetibile che bisogna essere aperti ad accogliere e comprendere

Spesso il percorso migratorio, o lo status socio-economico sono più rilevanti del back ground culturale di un migrante... arrivato nel nostro paese anche molti anni prima del nostro incontro

E in ultimo... la cultura non è un blocco di granito, immutabile nel tempo.