

La relazione tra cittadini, pazienti e professionisti della salute: chi educa chi?:

Maria Grazia Albano e Sandra Morano,

La riflessione su quali siano oggi i beneficiari e quali gli erogatori della formazione nel campo della salute ci spinge ad individuare in primo luogo le diverse forme di informazione ed educazione che sono presenti in questo settore.

Ci accorgiamo quindi che una prima forma di ***cultura generale*** sulla salute viene diffusa dai media o nel contesto scolastico al fine di acculturare, di informare su questo tema. Si tratta di interviste, dibattiti, articoli su riviste divulgative, testi, lezioni proposte ad un pubblico vasto per fornire nozioni elementari sul corpo umano e le sue funzioni. In questo contesto di informazione di base gli educatori sono i media e gli insegnanti, i beneficiari i cittadini e gli alunni.

Esistono, poi, veri e propri programmi di ***educazione alla salute*** che mirano a prevenire l'insorgere di problemi di salute o di malattie (prevenzione primaria) invitando la popolazione, anche qui costituita da cittadini e da alunni, ad adottare stili di vita sani, a prendersi cura della propria salute, ad evitare comportamenti a rischio (consumo di sostanze alcoliche, di tabacco, di droghe, etc.). Le campagne di educazione alla salute (educazione alimentare, sessuale, etc.), effettuate attraverso i media (TV, internet, pagine nelle riviste per il grande pubblico) e nelle scuole (corsi, dibattiti, etc.), sono approvate dal Ministero e veicolano contenuti informativi relativi alla fisiologia del corpo umano -non alle patologie- grazie all'impegno di professionisti della salute e/o insegnanti che si rivolgono a persone sane o gruppi a rischio. Si assiste oggi alla crescente diffusione di interventi di educazione alla salute condotti in collaborazione con cittadini che intervengono a beneficio di altri cittadini.

Si riscontrano due fattori che rendono problematica questa forma di informazione su contenuti di carattere sanitario: da un lato l'inefficacia degli interventi di educazione alla salute, dovuta forse anche alla mancanza di formazione all'uso degli strumenti adeguati da parte del personale sanitario; dall'altra la crescente domanda da parte del paziente che, sempre più informato (in modo a volte erroneo) attraverso internet ed i media, richiede spesso al medico interventi poco realistici (modello della persona sana e bella) o informazioni che richiedono spiegazioni di elevato grado di complessità.

Nel contesto dell'educazione alla salute riscontriamo, inoltre, l'esistenza di alcuni interventi che comportano l'acquisizione da parte del cittadino di competenze (es: competenze che la donna deve acquisire per la gestione del neonato e di se stessa dopo il parto). Il concetto di "acquisizione di competenze" rimanda ad una forma di educazione che viene detta "educazione del paziente", solitamente rivolta al paziente affetto da malattia cronica, che si interessa a sviluppare competenze di autocura e di autogestione. In questo senso si può parlare di forme di educazione anche in riferimento ad alcuni interventi di educazione alla salute (rivolti a persone sane che devono acquisire abilità e capacità in determinate circostanze: ad esempio, dopo un' intervento chirurgico, dopo il parto) .

Si va sempre pi_ diffondendo inoltre, una forma di educazione che oggi si rende sempre pi_ necessaria considerato l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle polipatologie che questo fenomeno comporta: ***l'educazione a fornire soccorso***. Spesso l'invecchiamento e le polipatologie si accompagnano alla presenza di diverse forme di invalidità che portano al verificarsi di problemi acuti o incidenti e che rendono necessaria la formazione di persone preposte a soccorrere o delle persone stesse soggette al verificarsi di queste situazioni acute. Questa formazione avviene attraverso corsi rivolti alle famiglie ed ai cittadini, sono condotti da professionisti della salute sulla base di programmi in precedenza concordati, si svolgono nelle associazioni di volontariato, negli ospedali, etc.

Una forma oggi diffusa in molti paesi europei di educazione nel campo della salute È ***l'educazione del paziente***, finalizzata, come si È detto, a trasferire competenze di autocura ed autogestione ai pazienti con malattie croniche ed ai loro familiari (prevenzione secondaria e terziaria). Questa educazione si svolge attraverso programmi pianificati da équipes sanitarie multiprofessionali che organizzano attività individuali o di gruppo all'interno di ospedali, istituzioni di cura, ambulatori specialistici, centri

termali, campi scuola, etc. Molto spesso i programmi di educazione terapeutica del paziente sono condotti da altri pazienti, specie nel contesto delle associazioni di pazienti, che formano persone affette dalla stessa malattia ed i loro familiari. I pazienti formati a loro volta educano il loro entourage (nel contesto lavorativo, del tempo libero, etc.), ma anche il personale sanitario, nella misura in cui apportano alla relazione elementi indispensabili alla sua costruzione: la loro esperienza della malattia, il loro vissuto, la loro "norma" di salute. In questa forma di educazione il personale sanitario agevola lo sviluppo dell'"empowerment" del paziente trasferendogli quelle competenze che gli consentiranno di acquisire la maggiore autonomia possibile, negoziando con lui il trattamento e concordando i cambiamenti di vita che potrà effettuare in un determinato periodo di tempo, attraverso l'instaurarsi di una relazione di partneriato.

L'educazione terapeutica del paziente È oggi accompagnata da altre forme di sostegno al paziente. Si tratta di un sostegno psico-sociale che fa parte del disease management. Ha poco a che fare con il trasferimento di competenze e molto più con un accompagnamento ed un aiuto a far fronte alle conseguenze della malattia sulle condizioni psicologiche e sociali del paziente (si pensi ai gruppi di autoaiuto nati per fronteggiare il fenomeno dell'alcolismo e diffusi oggi nel campo dell'obesità e di altre malattie croniche) o, nel caso del counseling, di un sostegno attraverso indicazioni terapeutiche o consigli relativi alle condotte da adottare.

La varietà delle forme e dei canali di trasmissione delle conoscenze e delle competenze richiede una riflessione non solo su "chi educa chi", ma anche e soprattutto sul "come" si viene educati: su come viene educato ad educare il personale sanitario e su come, a sua volta, il paziente viene educato dai curanti, su come i cittadini vengono educati dai media.

In questo campo, quello della comunicazione e della relazione, ci sembrano oggi esistere delle forti criticità legate alla deficitaria formazione di base e continua del personale sanitario nel campo delle abilità che consentono di stabilire e mantenere relazioni con i loro pazienti ed alla modalità di conduzione dei programmi di informazione e di formazione elaborati dai Ministeri e dalle istituzioni.

Le conseguenze provocate da queste carenze e da queste problematicità sono nefaste per la salute dei cittadini e dei pazienti, sempre meno sensibili alle informazioni ricevute dalle campagne di educazione alla salute, sempre meno fiduciosi nei loro curanti, sempre meno soddisfatti del rapporto con il personale sanitario. L'effetto della crescente invasione di "surrogati mediatici" del ruolo educativo dei professionisti e delle istituzioni ha ridotto inoltre nel tempo, in curanti e curati, la percezione della coscienza del limite, amplificando, talvolta involontariamente, i risultati della ricerca scientifica a discapito della clinica, della relazione, della compassione.

Allo stesso tempo la divulgazione di informazioni sulla salute da parte dei tanti mezzi di comunicazione rende i cittadini sempre più esigenti ed induce alla necessità di trasformare il ruolo del curante in "educatore-curante" ed il ruolo delle istituzioni sanitarie e dei luoghi in cui si dispensano cure in luoghi di educazione, in scuole di salute. Anche se queste trasformazioni non sono ancora avvenute *su larga scala* nel nostro paese, ci impongono un imperativo a cui non potremo a lungo sottrarci: quello di fondare il rapporto con il cittadino e con il paziente su principi etici, su relazioni soddisfacenti.

Questa sessione è finalizzata alla riflessione su alcune situazioni critiche frequenti (sulla base di casi, di descrizioni di comunicazione problematica) allo scopo di:

- 1 rilevare la cause di tali criticità (es: quale formazione del personale sanitario?)
- 2 discutere il ruolo dell' "invasione mediatica" : rischi e benefici (esiti di campagne sanitarie, pubblicità progresso, ruolo di fotografi e/o pubblicitari messaggi miranti a favorire la dipendenza...: formare come? a cosa? quando?)
- 3 discutere gli effetti dell' esperienza educativa di associazioni di professionisti e/o "consumatori"