

QUANDO LA SALUTE PARLA ITALIANO

Lingue parlate dagli uomini e trasmissione internazionale delle conoscenze scientifiche

“Quando la salute parla italiano” comprende Progetti operativi da anni a favore di una categoria di persone particolarmente “svantaggiate”, quali sono i sofferenti di “mal di testa” accompagnati, cronicamente, da disturbi fisici / relazionali che li pongono in condizioni di **debolezza / difficoltà / emarginazione sociale**. Si tratta di migranti e stranieri non-italofoni che, per evidenti limiti di comunicazione, più dei cittadini italiani faticano ad avere accesso all’assistenza medica, per un insieme di “mal di testa” disabilitanti / parzialmente disabilitanti che rappresentano, anche soltanto per la forma emicranica, l’ottava causa di invalidità nel mondo.

Si tratta di disturbi di natura soggettiva a ponte tra la neurologia e la psichiatria, per i quali è estremamente importante la **comunicazione verbale tra medico e paziente**. Per la raccolta diligente dei sintomi, chiave è infatti in questo tipo di patologia il ruolo della capacità del cefalalgico di comunicare con la parola le informazioni contenute all’interno di un disturbo spesso invisibile, apparentemente *sine materia*: presenza di sintomi in assenza di segni; senza riscontri bioelettrici, bioumorali, di *imaging*, etc.

“Quando la salute parla italiano” rappresenta la continuazione ideale della fortunata esperienza “Genetica-Ambiente Colombo 2000”, cofinanziato nel 1995-2005 dal Ministero degli Esteri di Italia e della nazione argentina. Promosso nei primi anni ’90 dai Comitati degli Italiani all’Estero (COMITES), il Progetto Colombo 2000 si è avvalso della collaborazione: in Italia della Fondazione Mondino / Università di Pavia, della Fondazione CIRNA e del Consorzio di Bioingegneria e Informatica Medica (CBIM); in Argentina / Uruguay degli Ospedali Italiani di Buenos Aires / Montevideo e delle Università di Cordova / la Plata / Buenos Aires. Al contrario, il nuovo Progetto è una sorta di “canone inverso”, questa volta a vantaggio di stranieri emigrati in Italia negli ultimi tempi.

In veste di Coordinatore Generale del Progetto Alfa, finanziato dalla Comunità Europea all’Università ISALUD di Buenos Aires, Santiago Spadafora ha scritto «[...] *Esta colaboración desinteresada del Fundación CIRNA Onlus, se enmarca claramente en su permanente vocación de fortalecer los vínculos solidarios entre quienes promueven la ciencias, incluso más allá de los límites de la propia Nación Italiana. Vocación particularmente encarnada por su mentor y alma mater, el Profesor Doctor Giuseppe Nappi, quien también, visionariamente, impulsara el ambicioso proyecto Colombo 2000, magníficamente sintetizado en la metáfora del crecimiento y la transformación: “COLOMBO-IL VISIONARIO” diventa “COLOMBO - IL PREVEGGENTE” “ULISSE - IL FURBO” si trasforma in “ULISSE – IL SAGGIO”. Colaboración que sencillamente es la continuidad de un fructifero trabajo conjunto entre la Fundación CIRNA Onlus y la*

Universidad de la Fundación ISALUD, y cuyos momentos más destacados han sido, y siguen siéndolo aún hoy, el Proyecto COMOESTAS y el desarrollo del “Gruppo Linguistico Italofono”».

Nel capitolo del mal di testa è operativo da anni un Gruppo di lingua italiana, spagnola, portoghese che ha collaborato / collabora nella traduzione della Classificazione Internazionale delle Cefalee nelle tre lingue nazionali; il Gruppo è anche attivo nella disseminazione / implementazione delle nuove conoscenze in tema di cefalea nei paesi dell’America Latina. Ricercatori spagnoli, portoghesi, italiani, argentini, brasiliani, uruguayi, cileni rinnoveranno il prossimo ottobre a Pavia il loro impegno alla costituzione di un Gruppo di Interesse Linguistico Neolatino / lingue romanze integrate.

In un ambiente di **e-Learning / e-Health a distanza**, il problema del ruolo delle lingue nazionali non può essere più a lungo ignorato, come anche quello degli strumenti telematici applicati alla Salute.

Se il linguaggio è *logos*, se il linguaggio è pensiero, se il linguaggio esprime a un tempo conoscenza e funzioni creative di sistemi fattuali, allo stato nascente già concreti, una maggiore / crescente collaborazione è auspicabile fra neuroscienziati, linguisti, informatici.

I codici verbali, pertanto, non sono soltanto sistemi di parole in grado di trasmettere Conoscenza, dal momento che, in effetti, l’incontro fra le diverse lingue dei popoli si fa network, la Lingua si fa Natura (Seconda Natura).

La Carta di Pavia

La Carta di Pavia, frutto della elaborazione concettuale tra linguistica e neurologia, nasce a 1200 anni di distanza dall’anno 813, data comunemente fissata come nascita “ufficiale” delle lingue romanze quando, al Concilio di Tours, promosso da Carlo Magno, si dichiara esplicitamente nella XVII deliberazione che i vescovi debbono «*tradurre (transferre) le prediche in modo comprensibile, nella lingua romana rustica o nella tedesca (in rusticam romanam linguam aut thiotiscam) affinché tutti possano comprendere più facilmente quel che viene detto*». La Carta di Pavia è quindi un’occasione per poter lavorare su una **modalità di comunicazione in ambito clinico più conforme alla comprensione e alla comunicazione sulla malattia e sulla guarigione**.

L’efficacia degli approcci diagnostici in primo luogo, e poi, conseguentemente, terapeutici, dipendono molto dalla possibilità di acquisire il massimo dell’informazione disponibile dall’ambiente, dal paziente, dalle possibilità offerte dagli strumenti e pratiche terapeutiche disponibili. Cura e linguaggio viaggiano insieme, e si influenzano.

Facendo riferimento ad una concezione computazionale dell’informazione, l’obiettivo è quello di massimizzare l’informazione e minimizzare l’errore in fase di osservazione. Il procedimento

diagnostico in questo modo fornirà gli elementi utili per l'impostazione del processo terapeutico, indipendentemente dalle tecniche / strategie scelte.

I lavori per l'emanazione della Carta di Pavia usufruiranno di una modalità di condivisione in rete delle informazioni. Per facilitarne la redazione è stato approntato il [sito web](http://www.neolatingrouponheadache.net) www.neolatingrouponheadache.net (figura 1).



Figura 1.

L'architettura del sito prevede due macro-sezioni: 1) la prima, visibile a tutti, per la diffusione delle notizie; 2) la seconda, dotata di password, per gli studiosi impegnati nello sviluppo del progetto.

Obiettivi della Carta di Pavia (box)

- decalogo (una serie di raccomandazioni sulle buone pratiche in tema di specificità/peculiarità della differenziazione linguistica; comunicazione medico-paziente; strumenti tecnologici; riferimenti culturali);
- il razionale: le lingue come strumento di conoscenza; la comunicazione del vissuto e lo svelamento delle invisibili componenti della sofferenza dovuta alle cefalee e comorbidità relative della serie emozionale-affettiva;
- comunicazione: comunicazione scientifica e rapporto traslazionale con il paziente: i dati, le conoscenze epidemiologiche, i numeri, il management, le pratiche e i metodi, condivisi in inglese, il loro rapporto con la pratica clinica declinata nelle differenti lingue; importanza della comunicazione delle emozioni/affettività, sullo sfondo di una complessità mentale integrata nel paradigma “cervello e comportamento”;
- medicina narrativa, anamnesi e biografia, per aumentare l'*empowerment* del paziente (*good clinical practice*);
- associazionismo tra pazienti; Gruppi di Auto-Aiuto, Gruppi di Autodifesa, Cittadinanza Attiva, etc.
- traduzione: dalla “lingua inglese scientifica” (*advisors* di lingua madre inglese) alle lingue di matrice neolatina;
- struttura: i differenti gruppi neolatini si fondono nel gruppo integrato con sezioni specifiche per le lingue madri.