

Definire regole e contenuti delle intenzioni comunicative attraverso le immagini

“ La promozione della salute costituisce un’impresa entusiasmante che lancia tutti noi a livello individuale e collettivo in una valida sfida che, nel tempo, diventerà lo strumento per misurare il progresso del genere umano... ”
(OMS)

In Letteratura medico-antropologica (Cicourel 1985-1992; Sacks 1989; Duranti 1992; Good 1999; Giunchi 2007), la presenza di ambiguità e fraintendimenti è indicata come una delle principali cause di insuccesso nei programmi sanitari.

Nella prevenzione e/o nel monitoraggio di eventuali anomalie di crescita facciale in età pediatrica, l’interazione tra medici specialisti (pediatra e odontoiatra per l’infanzia) e i genitori del bambino è di per sé un’operazione resa più complessa dal fatto che vengono a confrontarsi sistemi di valori, conoscenze, aspettative e di qui intenzioni comunicative diverse, se non spesso contrastanti.

La disegualità dei ruoli e soprattutto la mancata condivisione di conoscenze tra gli interlocutori potrebbero dar luogo a quelle incomprensioni o malintesi che pregiudicano l’interazione e la sua efficacia (Giunchi 2007). E ancor più un’eventuale divergenza tra le due professionalità mediche, sulle intenzioni comunicative ai genitori, provocherebbe effetti insidiosi/del tutto negativi rispetto al raggiungimento del fine comune: promuovere una relazione del tutto equilibrata fra le basi ossee e quindi proteggere l’armonica crescita facciale del bambino nell’età evolutiva.

Nei programmi istituzionalizzati di Promozione della Salute Orale nella

L’armonia dei 3 terzi del viso del bambino – oggetto dell’attenzione durante l’età della sua crescita – è possibile esclusivamente in presenza di un’armonia nelle conoscenze, competenze e intenzioni comunicative dei diversi interlocutori. Con il ‘fotografare globalmente’ lo sviluppo delle arcate dentarie/apparati che concorrono alla costruzione ideale del viso, l’efficacia visiva consente di omologare nei vari destinatari la ‘formazione’ alla prevenzione delle possibili/anomalie di crescita.

Rollet Daniel*, Manzini Pietro**, Frati Elena**, Rosmarini Maurizio°, Testarella Daniela°, Comaita Fabrizio^
* ortodontista a Pontarlier (Francia)

Progetto Infant Oral Care ** ortodontista, Mantova, Lombardia

** ortodontista Roma; Roma-Acilia; Frosinone, Lazio

° odontoiatra pediatrico Milano; Legnano, Lombardia; Domodossola, Piemonte

°° odontoiatra pediatrico Amelia-Terni, Umbria

^ pediatra ASL-VCO (Verbania-Cusio-Ossola) Domodossola, Piemonte

Indirizzo per la corrispondenza:

Maurizio Rosmarini

Largo Carroccio, 10

20025 Legnano

E-mail: MAURIZIO.ROSMARINI@iibero.it

infanzia (codificati già da molto tempo dal Servizio Sanitario Francese; nel 2008 dal ns Ministero della Salute nelle 'Linee Guida Nazionali') appare essenziale definire regole-contenuti del messaggio informativo 'trasparente' (Tab. 1), se si vuol costruire il rapporto d'interazione tra figure diverse e far riuscire l'azione promozionale.

Tabella 1

Il messaggio è trasparente non solo attraverso le parole, ma anche

- per la selezione delle cose che si vogliono dire
- della loro scelta in funzione del destinatario/i
- del rapporto che si vuol stabilire con il destinatario/i

e soprattutto dei rapporti che si vuole che il destinatario stabilisca

- con le cose che diciamo
- con noi che le diciamo



OMOLOGARE IL MESSAGGIO INFORMATIVO

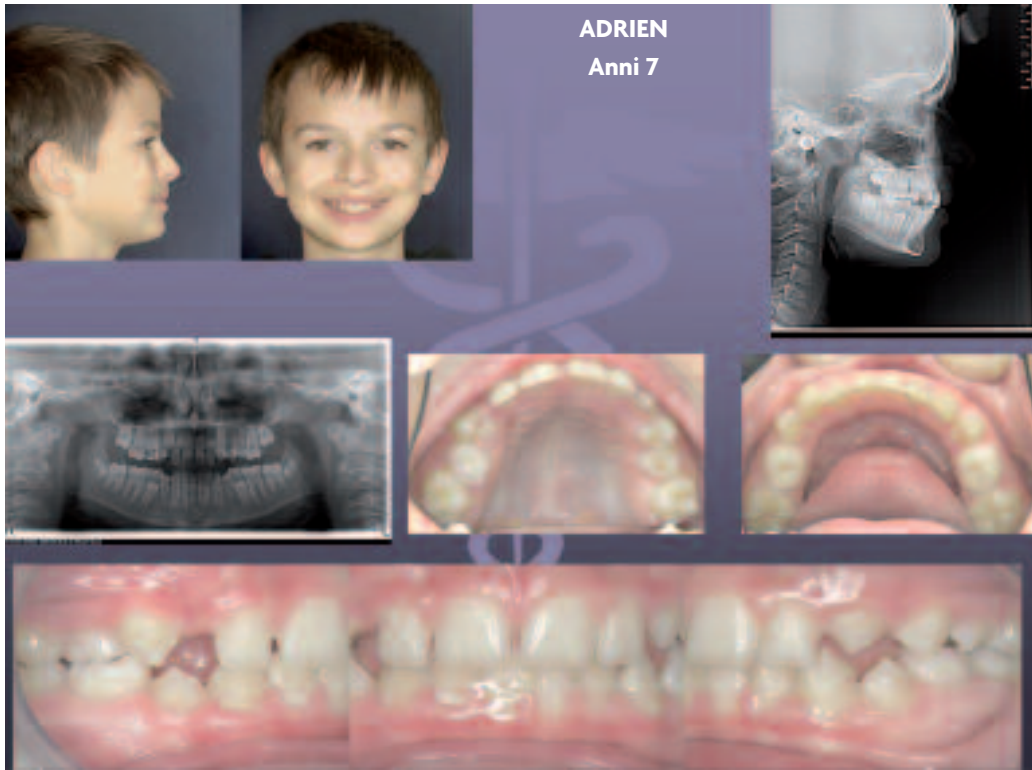
La razionalizzazione delle regole e dei contenuti della comunicazione attraverso un dossier di casi clinici – ordinati secondo tipologia della potenziale/disfunzionalità e in rapporto all'età – consente di uniformare le conoscenze nel 'riconoscere le situazioni di allontanamento dalla linea ideale di sviluppo della faccia e della bocca' (Fratì 2006) omologando quindi il messaggio informativo dei diversi sanitari indirizzato ai genitori sulla 'iper/precocità dell'intervento intercettivo'.

Fig. 1 Autoritratto con ciuccio di Beatrice B. anni 3,5.

CASO I

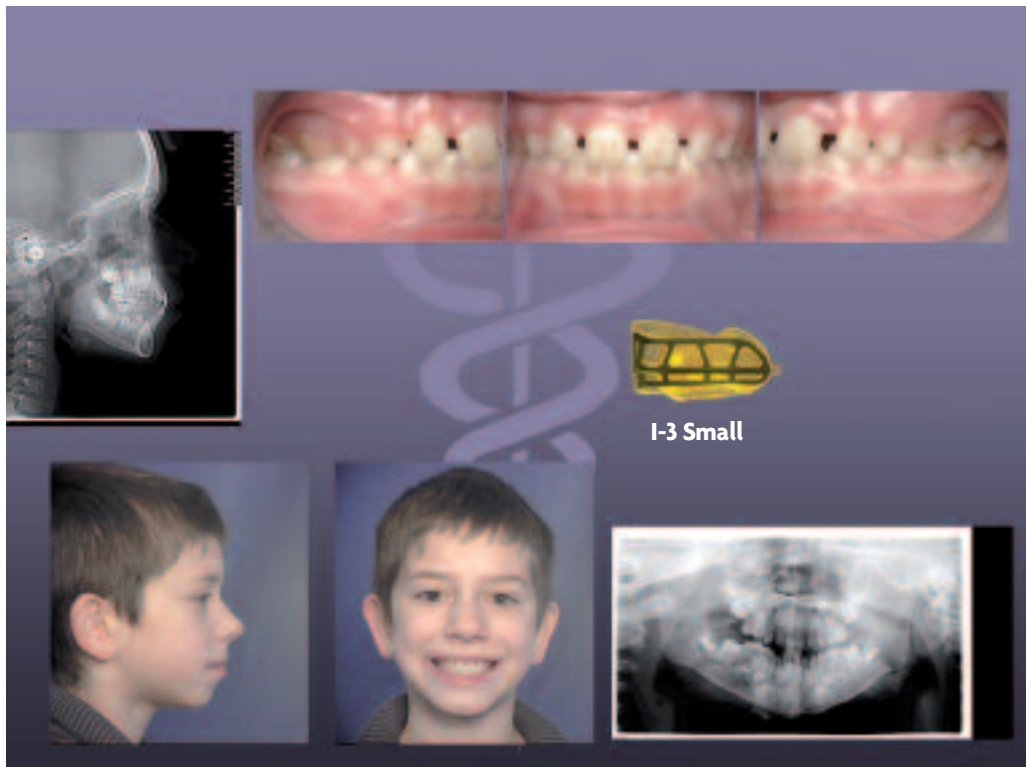
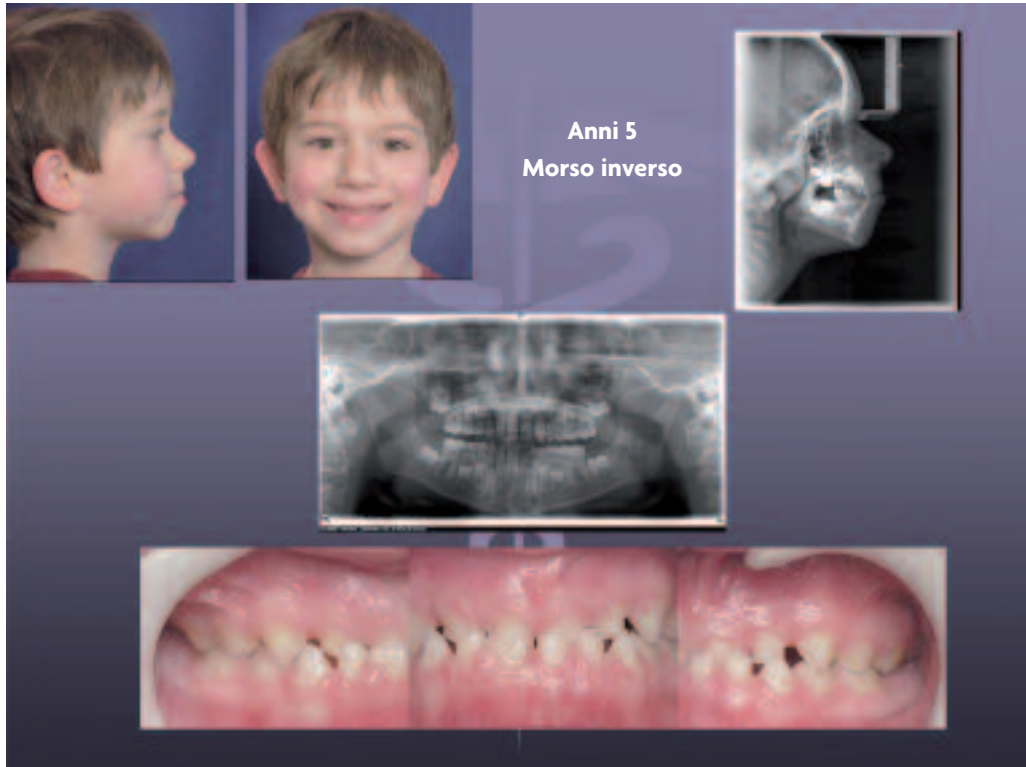


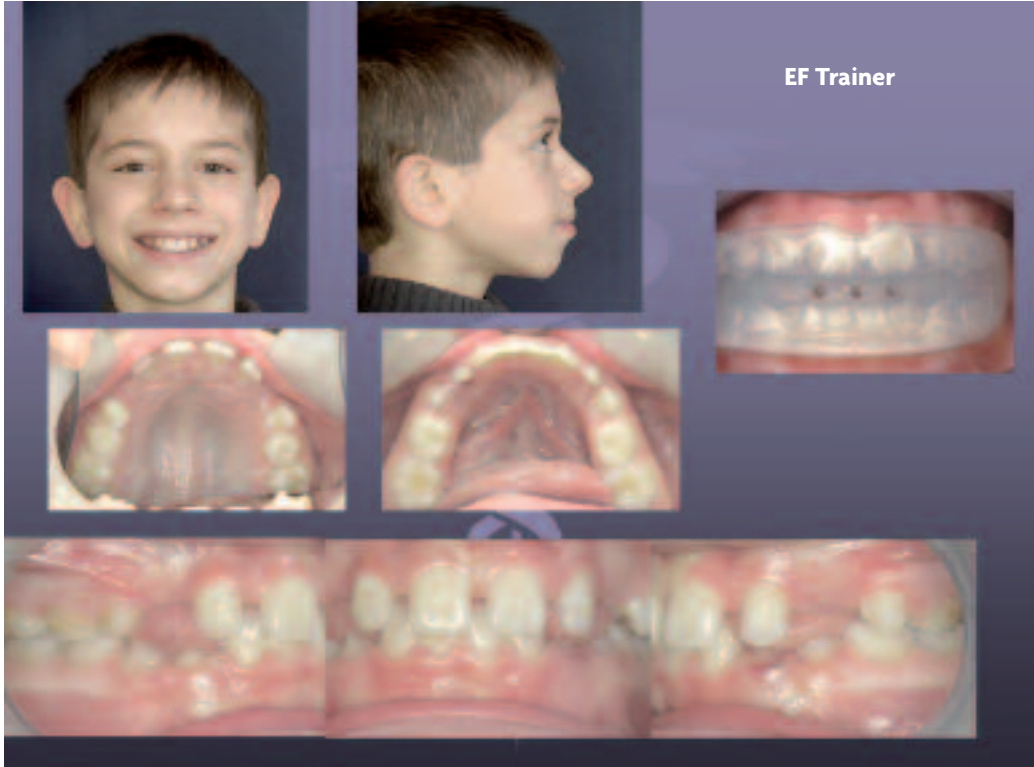
CASO 2



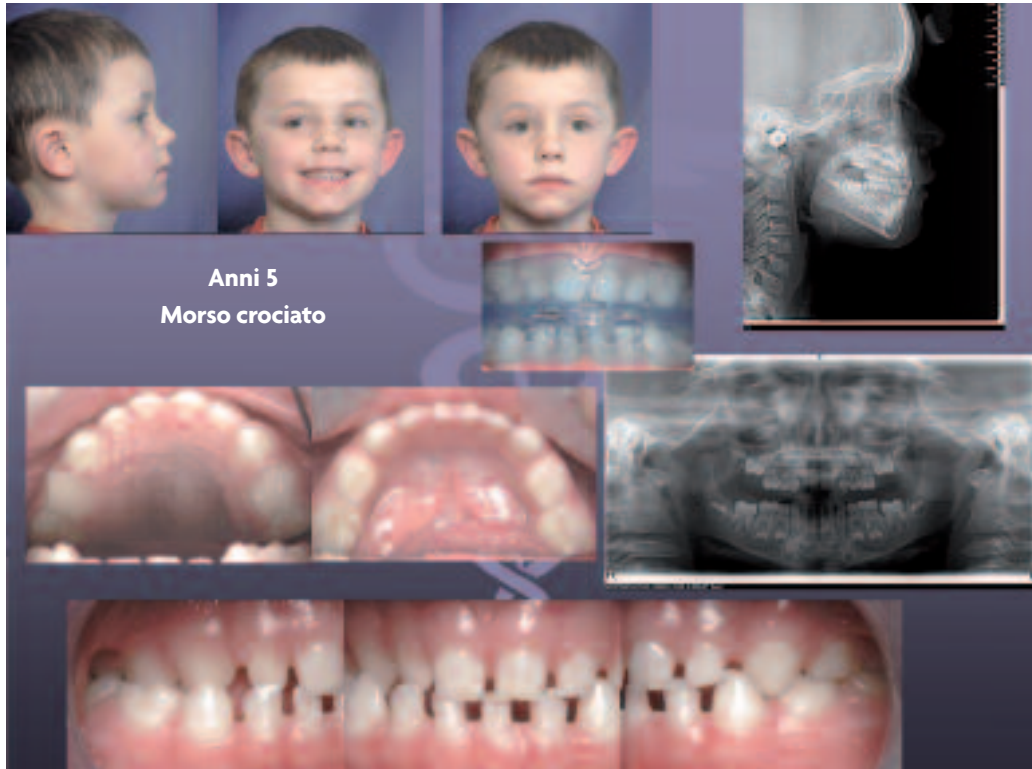


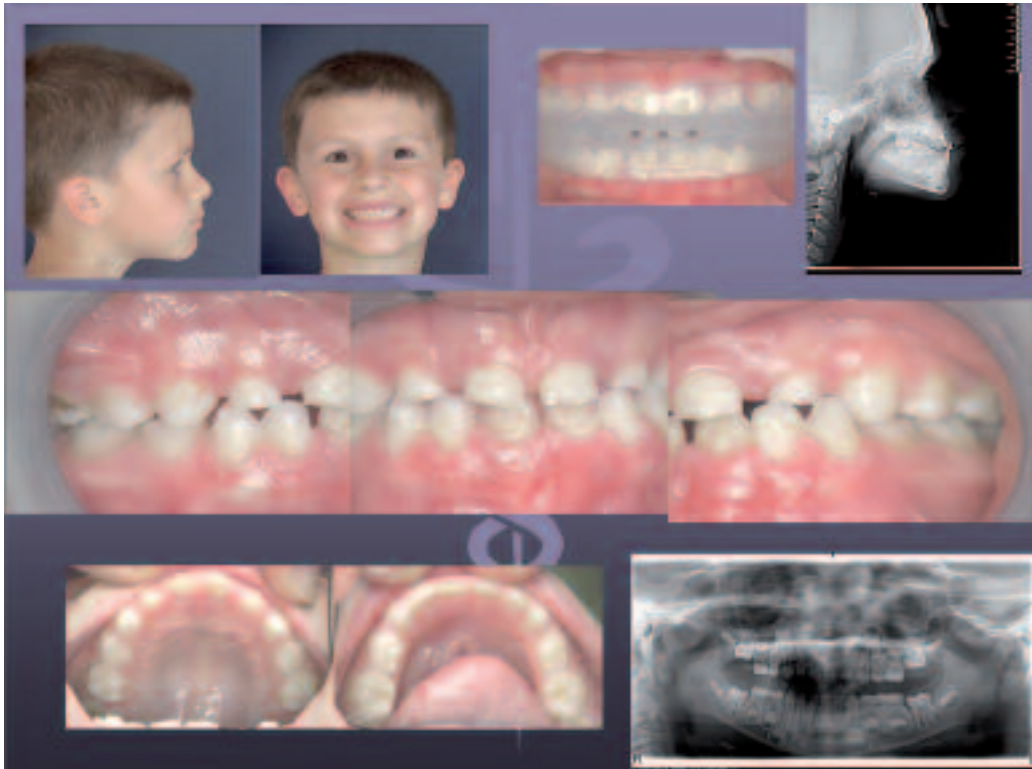
CASO 3



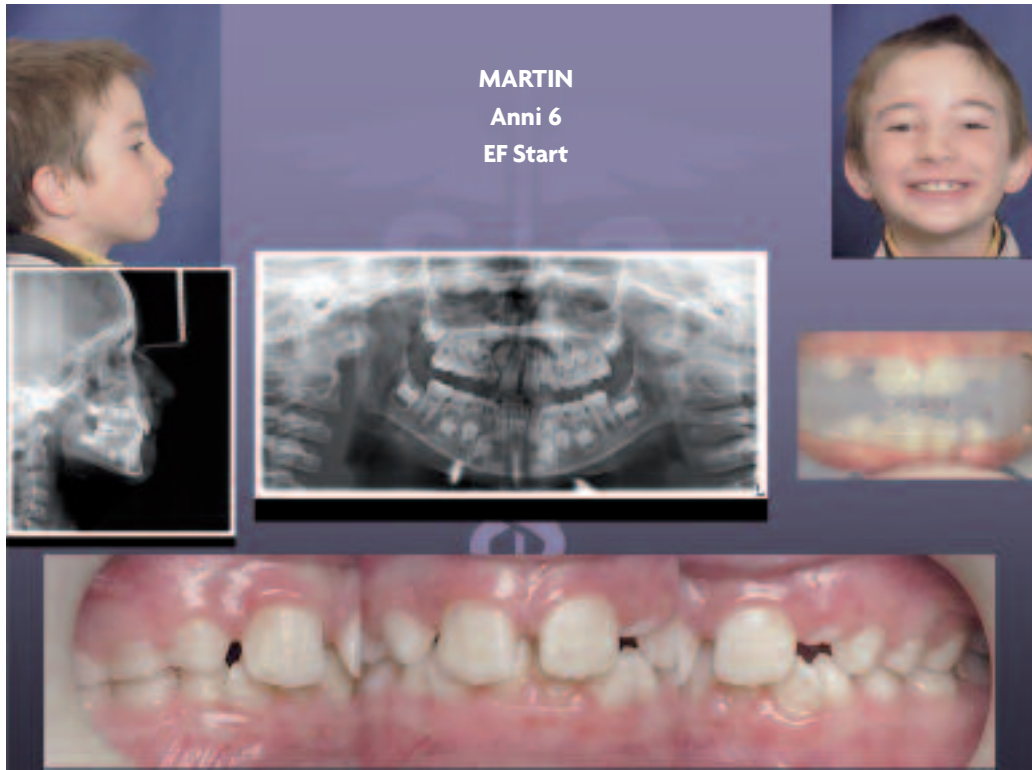


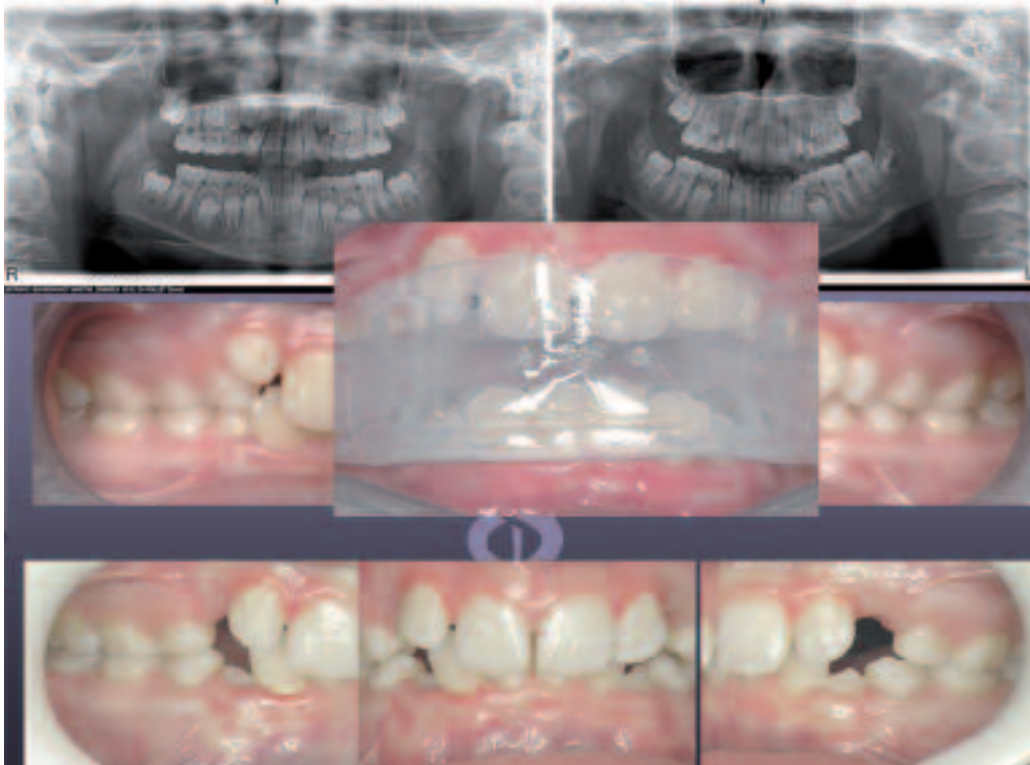
CASO 4



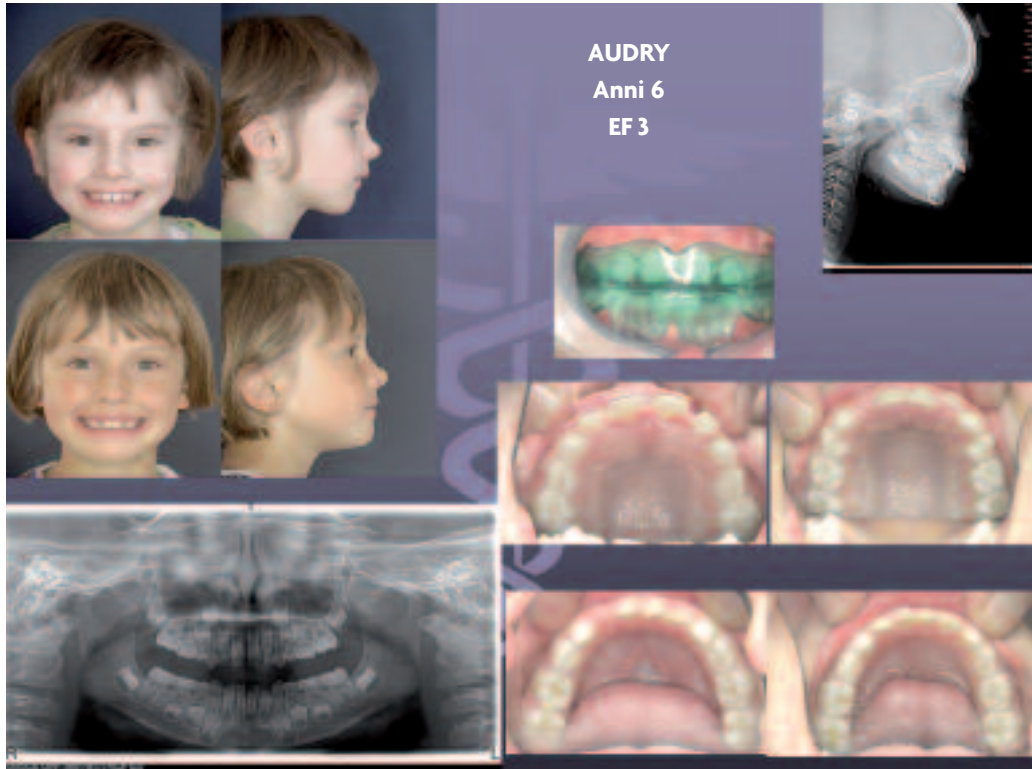


CASO 5

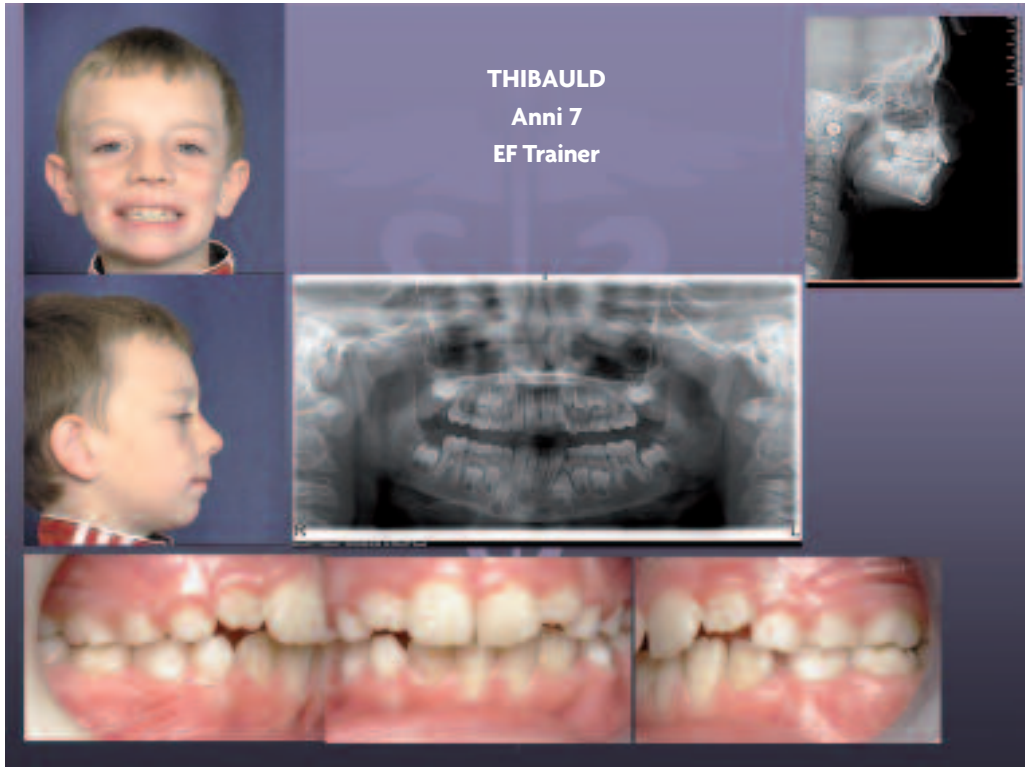




CASO 6



CASO 7

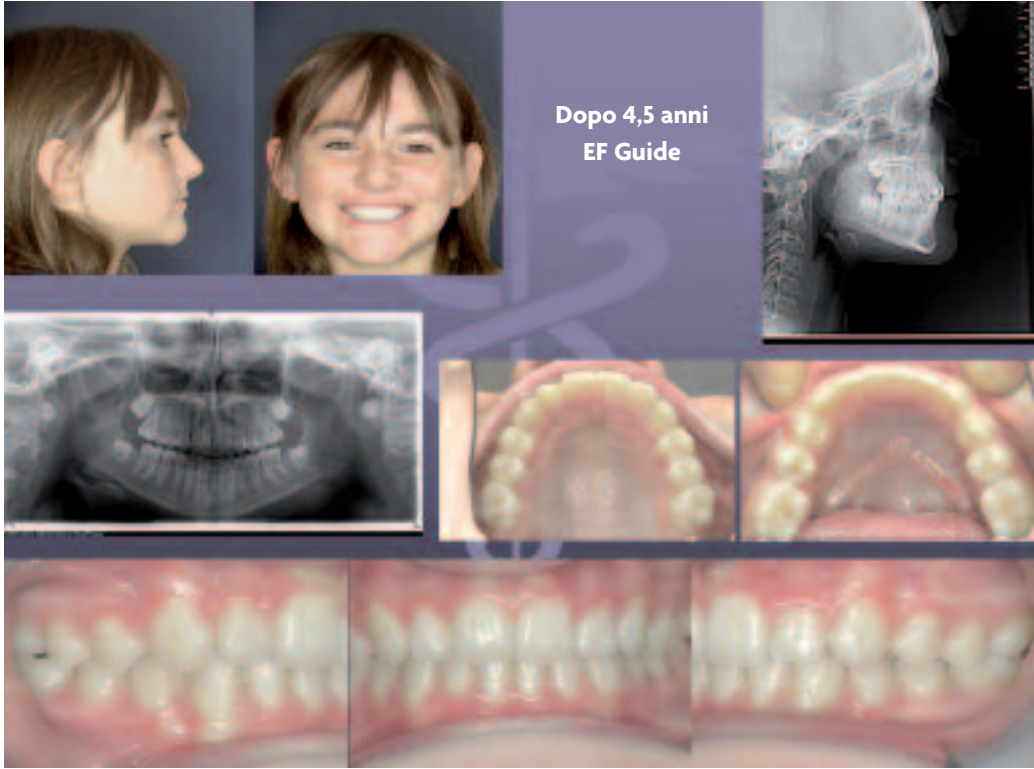


CASO 8

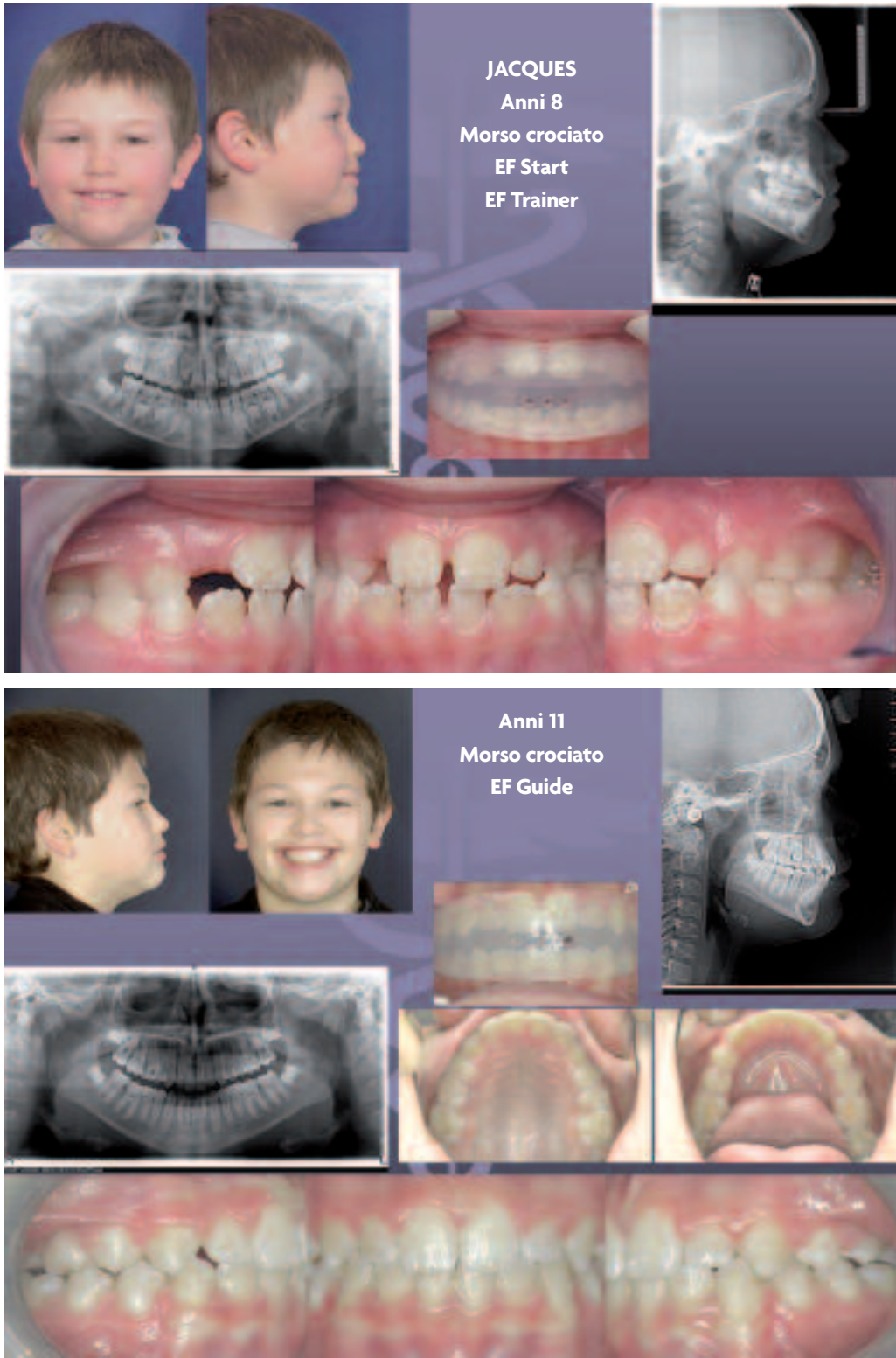


CASO 9





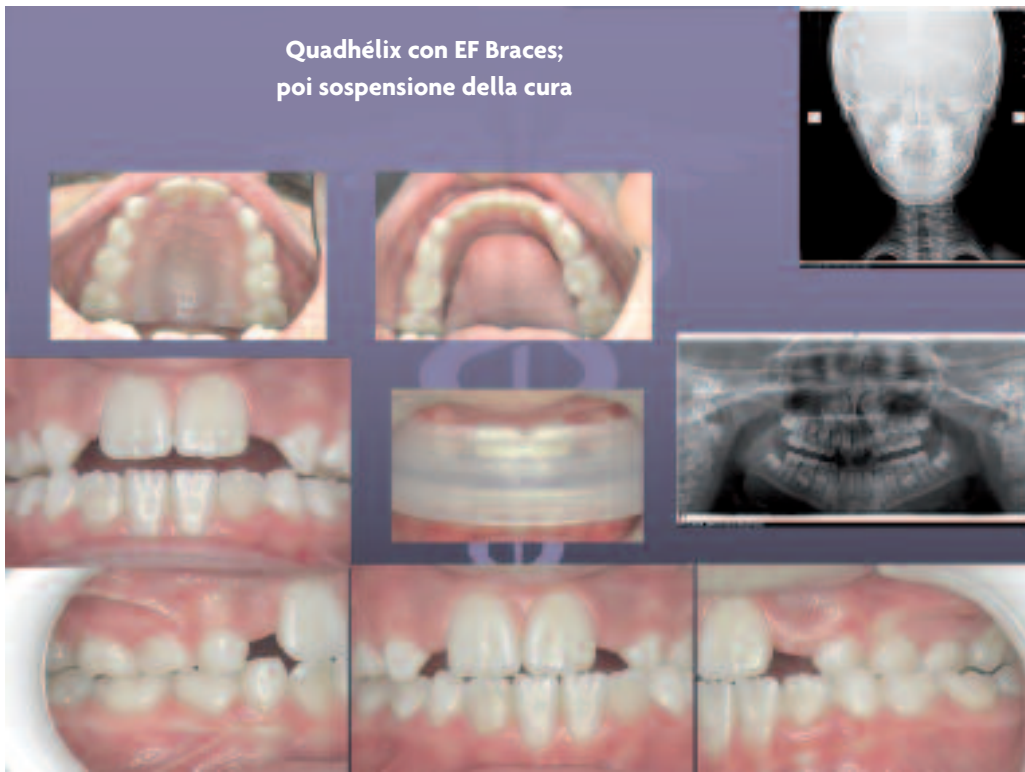
CASO IO



CASO II



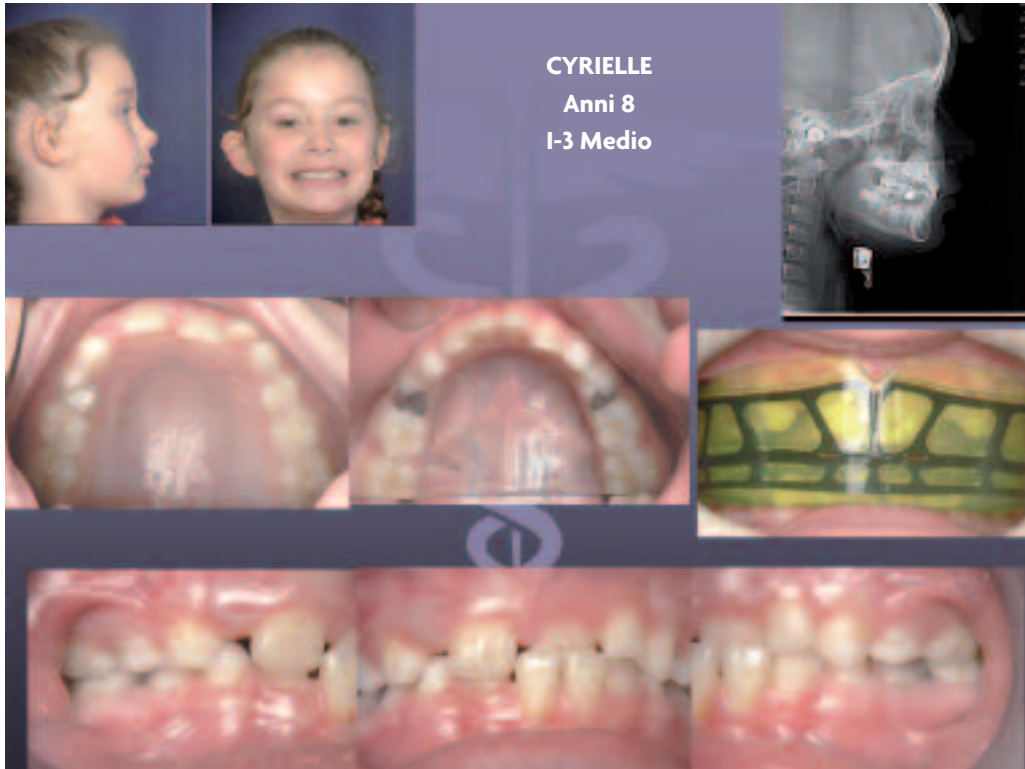
CASO 12



CASO 13



CASO 14



DISCUSSIONE

L'armonia dei 3 terzi del viso del bambino – oggetto dell'attenzione durante l'età della sua crescita – è possibile esclusivamente in presenza di un'armonia nelle conoscenze, competenze e intenzioni comunicative degli operatori. Infatti solo dall'uniformità di intenti dei sanitari, il messaggio informativo risulta 'trasparente' e l'interazione diviene significativa, traducendosi in preciso e definito indirizzo comportamentale nella promozione della salute orale durante la fase evolutiva.

Per focalizzare il livello *pragmatico* della comunicazione, ovvero *azioni e intenzioni*, si è privilegiata l'organizzazione dei contenuti 'fotografando globalmente' lo sviluppo delle arcate dentarie/degli apparati che concorrono alla costruzione ideale del viso (Fрати 2006). All'efficacia visiva della documentazione iconografica, corrisponde l'organizzazione logico-concettuale del testo in un commento/i per ogni caso clinico molto breve (il più breve possibile: secondo le indicazioni redatte da Carlo Emilio Gadda per i redattori del giornale-radio negli anni '50).

Enfatizzando tali strumenti operativi, si va oltre/si superano le iniziali differenze nelle conoscenze e nei linguaggi "dei diversi attori (bambino-familiari-sanitari) presenti sulla scena dell'interazione clinica" (Lupo 2001); implicitamente viene standardizzato il processo di 'formazione' dei diversi interlocutori alla prevenzione in età molto/precoce delle possibili/anomalie di crescita facciale.

BIBLIOGRAFIA

- Cicourel AV. Language and Medicine in Ferguson, C & Heath SS (a cura di) Language in the Usa Cambridge, Cambridge University Press 1981.
- Cicourel AV. Doctor Patient discourse in Van Dijk TA (a cura di) Handbook of Discourse Analysis London, Academy Press 1985.
- Duranti A e Goodwin C. Rethinking context-language as an interactive phenomenon Cambridge, University Press, 1992.
- Frati E, Guadagno, Manzini P, Rosmarini M, Strohmer L. Competenze, responsabilità deleghe dello 'specialista' nello sviluppo delle arcate dentarie. Prevenzione Odontostomatologica 2006; 1: 3-11.
- Frati E, Angileri C, Rosmarini M, Manzini P, Strohmer L. Bambini, pediatri e dentisti Insieme per prevenire anomalie nella crescita della bocca e del viso Prevenzione Odontostomatologica 2006;1:13-27.
- Gadda CE. Norme per la redazione di un testo radiofonico. Edizioni Eri 1973 (Ristampa IULM Laboratorio di giornalismo on Radio Milano, Arcipelago Editore 2003:5-8).
- Giunchi P. Capire e farsi capire nell'interazione medico paziente non nativo. IX Seminario Internazionale Geografia Medica. Atti del Convegno "Salute e lavoro" Roma 13-15 dicembre 2007.
- Good Byron J. Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente Torino, Ediz Comunità 1999 (capp 5 e 6).
- Lupo A. Capire è guarire; capire è curare: una integrazione alla prospettiva di intervento clinico. AM Rivista Italiana di Antropologia Medica 2001.
- Madau M, Strohmer L. Prevenzione e promozione della salute orale in età pediatrica Milano, Quintessenza edizioni, 2003.
- Ministero della Salute. Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale nell'età evolutiva 2008.
- Moro A. I confini di Babele. Longanesi 2007.
- Novak AJ. Rationale for timing of the first oral evaluation. Ped Dent 1997;19:8-14.
- Piccone Stella A. Il giornale radio. Guida pratica per quelli che parlano alla radio e per quelli che l'ascoltano. Edizione Rai 1948; Iulm, Laboratorio di giornalismo on Radio, Milano, Arcipelago Edizioni, 2003.
- Piemontese ME. La scrittura: un caso di problem solving. In Guerriero AR (a cura di) Laboratorio di scrittura Scandicci-Firenze RCS-La Nuova Italia. Quaderni del Giscel 2002:1-40.
- Sacks H. Misunderstandings as therapy: doctors, patients and medicines in a rural clinic in Sry Lanka. Culture Medicine and Psychiatry 1989;13(3):335-49.
- Organizzazione Mondiale della Sanità Concetti e principi della promozione della salute: un documento per la discussione. Ufficio Europeo Ginevra 1987.