

Comunicazione, informazione sanitaria e tutela del diritto alla salute

MARIELLA IMMACOLATO*, FABIO BACCETTI**, ELISABETTA BARICCI***, LORELLA MAGNANI****, ELISA MENCONI***

Premessa

Questo articolo affronta un tema emergente in sanità: quello della comunicazione. A prima vista può sembrare questione collaterale all'obiettivo preminente del Sistema Sanitario che è quello della tutela della salute (attuata attraverso interventi terapeutici concreti e operativi), ma qui vogliamo invece mostrare come una corretta comunicazione sia strettamente correlata e sia parte integrante della prestazione sanitaria. Inoltre intendiamo sostenere che anche le scelte pubbliche sanitarie devono essere socialmente condivise e quindi presentano un aspetto di comunicazione imprescindibile. Sviluppiamo questa tesi in due interventi distinti ma tra loro connessi in cui articoliamo le ragioni al riguardo. Nel primo contributo, pubblicato in questo fascicolo della rivista, affrontiamo le tematiche generali osservando la centralità della stessa, mentre nel secondo ci occuperemo del modello organizzativo generale di comunicazione mostrando come esso sia non solo compatibile con la normativa vigente ma anche richiesto da essa.

Comunicazione sanitaria e diritto alla salute

Tra i temi più dibattuti dai media e più seguiti dalla collettività vi è la salute che si colloca, accanto alla sicurezza personale e sul lavoro, tra gli interessi principali dei cittadini. La salute è un diritto fondamentale della persona che tutela e fonda il perseguimento dell'eguaglianza¹ dei cittadini e che trova nell'accesso alle informazioni sanitarie e alle cure una sua attuazione pratica. Rendere partecipe il cittadino delle informazioni inerenti la salute individuale e collettiva, ha un ruolo preminente per realizzare il diritto alla salute che, come recita l'art. 32 della nostra Costituzione, "è un diritto fondamentale della persona ed è interesse della collettività". La salute non è, quindi, solo un interesse privato cui ciascuno pensa per proprio conto, ma è un diritto alla cui tutela provvede lo Stato. Come ha affermato il sociologo Achille Ardigò, "nello scenario attuale, dove la società è connotata da un forte pluralismo religioso, etnico e culturale, per realizzare cure sanitarie eticamente appropriate, equamente erogate, anche sulla base del principio di sussidiarietà, la comunicazione

* U.O.c di Medicina Legale dell'Azienda USL n°1 Massa-Carrara.

** U.O.s di Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'Azienda USL n°1 Massa-Carrara.

*** Scuola di Specializzazione in Medicina Legale e dell'Assicurazioni Università degli Studi di Siena.

**** Comitato Etico Locale dell' Azienda USL n°1 Massa-Carrara.

e l'informazione assumono un ruolo ed un'importanza sempre maggiori, anche nell'ottica di un sempre migliore consenso informato." Il cittadino richiede con sempre maggiore insistenza il rispetto della propria autonomia che è fattore centrale del benessere personale, mentre la salute e la gestione della malattia divengono parametri importanti per misurare la tutela dei diritti individuali e collettivi, nonché della qualità della vita. Questo comporta il crescere dell'aspettative dell'opinione pubblica nei confronti del sistema sanitario e degli altri soggetti istituzionali coinvolti, la cui soddisfazione avviene attraverso l'istituzione di politiche per promuovere e facilitare la comunicazione che si facciano carico di attuare e rendere efficace il dialogo fra le parti. Infatti, senza questa comunicazione l'autonomia è vuota. D'altra parte il dialogo si realizza se il processo di comunicazione è valido, cioè se il passaggio di notizie e messaggi avviene in maniera tale da essere compreso e poi elaborato dagli utenti. Per la tutela del diritto alla salute è indispensabile promuovere la consapevole partecipazione (attraverso la comunicazione) dei cittadini alle decisioni sanitarie, che riguardano i singoli e la società, e l'idonea organizzazione dello Stato e delle Pubbliche Amministrazioni a tale fine. Infatti l'*empowerment* dei cittadini/utenti si realizza attraverso la trasmissione efficace di informazioni.

Nell'attuale sistema sanitario i continui progressi tecnico scientifici, i mutamenti strutturali, organizzativi e del sentire sociale hanno imposto una centralità della dimensione comunicativa. Emergono nuovi tipi di professionalità sanitaria: nel contesto organizzativo attuale si è passati dalla figura preminente del medico ad una pluralità di operatori con cui i pazienti interagiscono. L'innovazione porta il sanitario ad un confronto continuo e all'impegno di dovere affinare gli strumenti della comunicazione e le dinamiche relazionali. Ogni professionista della sanità, singolarmente e insieme agli altri, con il suo stile, con le sue capacità comunicative ed espressive, con il suo patrimonio di sistemi simbolico-culturali e valoriali, e con le sue modalità di rapportarsi con il paziente e con il gruppo di malati, diviene un significativo modello di relazione della struttura dove opera.

Va comunque rilevato che la realtà sanitaria nazionale al riguardo (o sul tema) appare disomogenea, anche a causa delle differenze d'organizzazione tra i Servizi Sanitari Regionali. Ciò si ripercuote sulla comunicazione pubblica circa i problemi sanitari trasmessa da parte delle organizzazioni sanitarie sul territorio, in quanto la conformazione geografica e la tipologia d'utenza condizionano strutture, mezzi e modi di "fare comunicazione". Questo aspetto si manifesta anche per quanto riguarda le carenze informative e di comunicazione che, come rilevato al rapporto PiT salute del 2009², riguardano un paziente su tre. Ma esse non si limitano solo all'interno del rapporto medico paziente, ma sono diffuse e riguardano, più in generale, la comunicazione che deve esserci tra sistema sanitario e società civile. Nell'Azienda Sanitaria la comunicazione ha un duplice significato: quello relativo ai servizi e alle prestazioni che vengono erogate (comunicazione sanitaria), riguardante tutte le informazioni indispensabili per condividere la decisione clinica di ogni specifico paziente, e la comunicazione concernente gli stili di vita, la prevenzione, la sicurezza, ecc. fornite per aumentare le garanzie di salute (comunicazione per la salute). Si tratta di processi comunicativi distinti, ma con profonde aree d'integrazione e di sinergia.

Comunicazione e come comunicare

La comunicazione umana è generalmente definita come uno scambio di informazioni tra le persone. In una prospettiva che faccia riferimento alla Teoria dei Sistemi³ possiamo altresì definirla come l'insieme delle relazioni che intercorrono e che si sviluppano tra gli individui e tra questi ultimi e il loro ambiente naturale.

La comunicazione si distingue in verbale e non verbale. La prima utilizza un codice digitale, il linguaggio, e segue delle regole ben precise, di cui, di seguito, ne illustreremo alcune più significative, per la sua fruibilità. La seconda rappresenta il 65 % della comunicazione umana e utilizza prevalentemente un codice analogico, cioè riproduce per immagini ciò di cui si riferisce, utilizzando gesti, rituali ecc. Ogni comportamento è comunicazione, invia un messaggio agli altri, che lo si voglia oppure no. Nella comunicazione si apre la relazione.

Con il termine “comunicare” (dal latino cum = con e munire = legare, costruire e communico = mettere in comune, far partecipe) intendiamo mettere in comune, far partecipi gli altri di informazioni che abbiamo e vogliamo trasferire. La comunicazione può essere intesa come processo e sequenza di scambi all'interno di un sistema. Si può parlare di comunicazione solo quando si ha un'interazione di reciproco scambio attraverso codici noti e condivisi; comunicazione significa partecipare (“essere parte”) a un sistema di relazioni strutturate secondo regole consapevolmente o inconsapevolmente agite dagli attori in esso presenti; che si scambiano informazioni, comandi, ingiunzioni, carezze o punizioni, utilizzando i canali e i codici (verbali o simbolici) disponibili in un determinato contesto culturale.

Le informazioni che trasmettiamo possono essere le più disparate, dalla lista della spesa ad una importantissima scoperta, che rivoluzionerà la medicina; in qualunque caso, comunicando, noi facciamo assumere all'informazione trasmessa una valenza sociale, perché non è più solo nostra, ma condivisa con più individui. Ed è mediante questa connessione, questo scambio di informazioni, che ogni individuo diventa componente di una più vasta comunità, esce dalla propria individualità per riconoscersi in un insieme più grande, che può essere la famiglia o la società in generale.

Per realizzare lo scambio d'informazioni occorre che chi trasmette trasferisca le informazioni in maniera chiara e accessibile al ricevente che, avendo compreso quanto trasmessogli, dà un *feedback* al trasmittente. In questo caso si può parlare di “comunicazione efficace”; nel caso opposto, quando non vi è *feedback*, si ha “comunicazione inefficace”. I motivi del fallimento della comunicazione sono molteplici e, nella maggior parte dei casi, non vanno imputati al ricevente, ma al trasmittente. E' in capo a chi trasmette l'onere e il dovere di verificare se il ricevente o i riceventi abbiano capito e, in caso negativo, mettere in atto provvedimenti affinché la trasmissione di informazioni diventi valida. Svariate sono le ragioni di una comunicazione inefficace. Tra queste vi è l'uso di un linguaggio troppo tecnico e specialistico oppure la disparità culturale tra chi comunica e chi riceve o l'inadeguatezza del setting o dei tempi dedicati, o l'attenzione non sufficiente del ricevente, dovuta a stanchezza o a poco interesse a quello che sta cercando di dire il trasmittente. Ognuno di questi aspetti deve essere tenuto in debita considerazione quando si riflette sulla comunica-

zione sanitaria che avviene per lo più nell'ambito di una relazione che vede l'operatore sanitario in una posizione privilegiata, grazie alla sua cultura tecnico scientifica e al fatto di detenere le informazioni inerenti la salute del paziente. Si parla, infatti, di rapporto medico paziente asimmetrico, proprio a causa della disparità culturale e di informazioni esistente tra i due poli della relazione, anche se negli ultimi tempi, grazie alla diffusione dell'informazione sanitaria tramite internet, questa asimmetria si è notevolmente ridotta e spesso sono i pazienti che chiedono al medico l'applicazione di terapie o trattamenti diagnostici di cui hanno letto in rete.

Requisito fondamentale per una comunicazione corretta è la chiarezza del messaggio che si vuole veicolare. La chiarezza si persegue mediante l'essenzialità e la linearità della descrizione dei contenuti, tenendo ben presente l'importanza della scelta delle parole e del linguaggio che devono essere adeguati al bagaglio culturale di chi riceve il messaggio, quindi dei destinatari e non solo dei mittenti dello stesso. Infatti, il primo requisito per avere una comunicazione efficace è dunque quello di usare un linguaggio appropriato.

Altro aspetto di rilievo è la completezza dell'informazione che si vuole trasmettere, che ancora una volta va misurata sul destinatario. Se questi è uno "addetto ai lavori" o, comunque, possiede un adeguato bagaglio culturale tecnico-scientifico, l'informazione dovrà essere dettagliata su tale profilo, se, invece, è un utente comune, la comunicazione sarà meno ricca di contenuti scientifici, ma ampia per quanto riguarda il profilo rischi-benefici, tenendo in debito conto la possibilità di un uso sbagliato della stessa.

Un'ulteriore requisito è la tempestività, un parametro che misura l'efficacia di un'azione rispetto ad un processo che cambia nel tempo. È di grande importanza la scelta del momento in cui comunicare, che non può non tener conto della fase storica e quindi del contesto culturale in cui avviene la comunicazione. La capacità, infatti, di dare messaggi "attuali", di fornire l'informazione nello stesso tempo in cui viene prodotta, in linea con il sentire comune e con le domande poste dalla società, rappresenta un potente strumento di accelerazione per ciò che stiamo comunicando. È da tener ben presente, però, che se si privilegia, all'interno delle strategie comunicative, di più l'aspetto accattivante, rappresentato dalla tempestività della comunicazione (per esempio di una scoperta scientifica), a scapito della correttezza e della realistica applicazione clinica si rischia di vanificarne l'efficacia ai fini della corretta gestione della salute pubblica.

Il risultato comunicativo dipende, oltre che dagli aspetti sopra ricordati, anche da una molteplicità di fattori che sono in relazione a chi emette o trasmette informazioni e a chi le riceve. Raccordare le competenze dei comunicatori pubblici in sanità con il sapere medico-scientifico è il presupposto per divulgare informazioni corrette e allo stesso tempo chiare e comprensibili per i cittadini. Per informare correttamente occorre avere ben chiaro cosa si vuole dire, quale è l'obiettivo che si vuole raggiungere in termini di efficacia e di diffusione dei contenuti. È necessario che le informazioni siano utili all'utente. A tale scopo vanno adottati i principi della medicina e della prevenzione basati sull'evidenza, in maniera che all'utente arrivino informazioni aggiornate e scientificamente fondate.

La comunicazione, intesa come educazione alla salute, deve tener conto dei limiti della medicina, al fine della promozione e della difesa della salute. Nella comunicazione volta a promuovere comportamenti salutari, occorre porsi il problema dei contenuti morali e dei toni spesso colpevolizzanti dei messaggi che si inviano, per calibrarli ai differenti contesti socioculturali nei quali le informazioni vengono diffuse. Da questo punto di vista il coinvolgimento dei destinatari nel processo di elaborazione dei testi può consentire di condividere significati e azioni, aumentando efficacia e reciproca comprensione.

Comunicazione Sanitaria

La comunicazione sanitaria è incentrata principalmente sui servizi e sulle prestazioni che vengono erogate in tutti i livelli dell'assistenza: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Con la trasmissione di questa tipologia di informazioni si promuove la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali e alla valutazione dei servizi; si permette l'autonomia di scelta; si favorisce la cultura dell'appropriatezza.

Ma non solo, tra gli scopi della comunicazione sanitaria vi è la facilitazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie, altro elemento necessario a garantire la salute e il benessere dei cittadini. Migliorare l'accesso significa aumentare la capacità della sanità di entrare in relazione con gli utenti. Alla base della costruzione di ogni forma di relazionalità è necessario che ci sia l'accettazione empatica. L'educazione all'empatia riguarda anche il tema dell'accoglienza e dell'integrazione nelle strutture sanitarie di soggetti con differenti problematiche e appartenenti a culture diverse. In questo ambito ha grande rilievo l'aspetto relazionale della comunicazione che avviene attraverso un modulo analogico: il linguaggio del corpo (atteggiamento posturale, mimica, gestualità, distanza, tono) diventa una finestra privilegiata nella relazionalità.

Si ha corretta comunicazione sanitaria quando vi è il bilanciamento delle informazioni date, la coerenza dei messaggi, l'efficacia al raggiungimento dell'obiettivo principale. Il bilanciamento informativo prevede che non vengano enfatizzati i benefici a discapito dei rischi; la coerenza e l'efficacia, *last but not the least*, mirano a illustrare e a coniugare il beneficio collettivo con quello atteso a livello individuale e vanno misurate nella relazione esistente tra le azioni singole e l'obiettivo principale, che è il conseguimento del benessere.

All'interno della comunicazione sanitaria una particolare attenzione va dedicata alla gestione delle informazioni circa i servizi e le prestazioni sanitarie straordinarie che si possono attuare nell'emergenza, urgenza e nelle catastrofi. Nelle situazioni critiche un'adeguata comunicazione su quello che si può o non si può fare è uno degli strumenti che permette di controllare stati di allarme improvviso per la salute e di dare una risposta corretta ed equilibrata alle richieste dei media e dei cittadini. La mancanza di strategia e di organizzazione comunicativa diventa infatti evidente soprattutto nei momenti difficili dell'emergenza, quando può essere tardi per intervenire. A titolo esemplificativo giova ricordare la cattiva e disordinata gestione dell'informazioni nei recenti casi di emergenza internazionali, dovuti sia alla SARS (Severe Acute Respiratory Sindrome)

che all'influenza aviaria. Eventi che hanno dimostrato la necessità di maggiori investimenti nella comunicazione sanitaria e per la salute, per non lasciare la gestione di tale settore ad attori sociali propensi a ricondurla alle proprie logiche ed esigenze.

Comunicazione per la salute

Comunicare per la salute significa informare su quanto è necessario per mantenere quell'adeguato livello di vitalità fisica che comunemente viene considerato come il normale livello di "salute", ossia correlato a tutto ciò che è predisposto alla tutela di tale grado di vitalità attraverso la realizzazione dei piani sanitari. La comunicazione per la salute implica la precisa responsabilità per chi possiede informazioni originate dal progresso di tecnico -scientifico di renderle funzionali alla protezione della salute del singolo e della collettività.

Attraverso la comunicazione per la salute il cittadino/utente partecipa criticamente alla programmazione sanitaria, alla implementazione dei percorsi assistenziali, e alle scelte riguardanti la sua salute e quella sociale. In questo modo l'immagine dell'organizzazione sanitaria e degli operatori si rafforza, nel senso di una sanità che ascolta e risponde alle domande di salute dei suoi cittadini/utenti. L'obiettivo è informare al meglio i cittadini sui programmi, le scelte e l'azioni adottate dai vari organi di governo e di gestione della sanità in un'ottica di trasparenza ormai irrinunciabile.

La comunicazione per la salute, è un elemento costitutivo e una leva strategica delle politiche di promozione della salute, secondo le indicazioni contenute nei Piani Sanitari Nazionali⁴ degli ultimi anni. Nella comunicazione per la salute gli attori sono i diversi settori della società – Enti, Istituzioni, Associazioni del Terzo Settore e cittadini – interlocutori attivi e consapevoli di un percorso di "costruzione sociale della salute" che trova nella partecipazione e nella condivisione di obiettivi, strategie e attività i suoi punti di forza. Gli ambiti d'intervento riguardano tutti i fattori che influiscono sulla salute – i cosiddetti "determinanti di salute" –, che possono schematicamente essere distinti in ambientali, sociali, economici, relativi agli stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol etc.) ed all'accesso ai servizi, non solo sanitari, ma anche sociali, scolastici, ricreativi e di trasporto.

Per aumentare l'efficacia comunicativa occorre investire in formazione, cioè istruire chi dovrà comunicare; i mediatori e quei "cittadini competenti"⁵ che, avendo già di per sé influenza sull'opinione pubblica, possono essere a loro volta comunicatori per la salute, solo se adeguatamente formati.

La comunicazione per la salute è uno strumento strategico e innovativo che, utilizzato propriamente, consente alle Aziende Sanitarie di mettersi in rete con gli altri attori sociali per costruire strategie integrate ed efficaci nel migliorare la salute della popolazione, andando ad agire su tutti i suoi determinanti. L'obiettivo è il miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita grazie al contributo dei diversi settori della società. In questo percorso di promozione della salute individuale e collettiva la comunicazione funge da "catalizzatore" per un'azione intersettoriale di *advocacy* a sostegno di un ambiente economico-sociale favorevole alla salute.

La comunicazione fondamento del consenso informato

Paul Watzlawick e colleghi hanno evidenziato le due dimensioni distinte della comunicazione umana: da un lato il contenuto, ciò che le parole dicono, dall'altro la relazione, cioè quello che i parlanti lasciano intendere, a livello verbale e più spesso non verbale, sulla qualità della relazione che intercorre tra loro. Queste due dimensioni devono essere tenute in debita considerazione nella implementazione dei programmi di comunicazione. Non si può comunicare se non nell'ambito di una relazione interpersonale, come afferma il modello pragmatico della comunicazione di Watzlawick, che le organizzazioni sanitarie dovrebbero promuovere.

L'informazione, per diventare comunicazione, deve realizzarsi all'interno di una relazione che tiene conto degli aspetti emotivi e affettivi delle persone. La comunicazione ha una duplice dimensione: quella socio-affettiva e quella cognitiva. All'interno della prima nasce l'esigenza che ciascun malato sia aiutato a "leggere" la propria esperienza di malattia e a raccontarla agli altri realizzando così una dimensione terapeutica di grande rilievo. Il paziente è così motivato e valorizzato e, condividendo con gli altri la propria storia, contribuisce a creare il patrimonio della comunità terapeutica.

L'informazione è uno dei tre pilastri su cui si costruisce il consenso informato; gli altri due sono la capacità (*competence*) e la libertà (*freedom*) del paziente di prendere le decisioni in merito alle cure. La comunicazione, in relazione al consenso informato, è influenzata da vari fattori che possiamo raggruppare, per semplificare, in quelli relativi all'utente/paziente, in quelli relativi all'operatore sanitario e in quelli sociali. Tra i primi vanno ricordati, oltre ai già menzionati grado di scolarizzazione e livello culturale, anche il fatto che l'impatto emotivo e la capacità di elaborazione dell'informazione, per esempio di una malattia, differiscono tra i vari individui in virtù del vissuto e del complesso delle relazioni di ciascuno.

Tra i fattori che influenzano negativamente la comunicazione, imputabili al personale sanitario, si annoverano la scarsa o nessuna conoscenza delle tecniche comunicative, la difficoltà della gestione delle proprie emozioni, il timore di comunicare i limiti della prestazione sanitaria, i comportamenti difensivistici che portano ad ignorare le domande dell'utente. I pazienti sono spesso insoddisfatti dei contatti con il mondo sanitario per la propensione degli operatori sanitari a eludere qualsiasi forma di dialogo, a non accettare gli interrogativi domande che gli vengono posti, a essere distratti quando parlano con i pazienti e a impiegare un linguaggio poco comprensibile, perché troppo specialistico. Da ricerche sulle modalità informative finalizzate alla richiesta del consenso informato, risulta che più della metà dei pazienti non comprende ciò che gli viene detto e che in media il 50% delle informazioni, veicolate al paziente, sono subito dimenticate. Inoltre, risulta che il tempo a disposizione del paziente per parlare, senza essere interrotto dal medico, è in media di 18 secondi e che solamente il 23% dei pazienti riesce a portare a termine i quesiti che formula.

Tra i fattori sociali che ostacolano la comunicazione sanitaria, se da un lato vi sono le alte aspettative nei riguardi della medicina fondate sull'illusione che tutte le

malattie possono essere guarite, dall'altra vi è la sfiducia crescente verso gli operatori sanitari, che viene alimentata dagli episodi di "malasanità" enfatizzati dai media. In passato le conoscenze mediche erano scarse e i rimedi quasi del tutto inefficaci, ma, paradossalmente, fare il medico era più semplice, perché l'insuccesso era posto nel limite della medicina e nella natura. Oggi che le conoscenze sono aumentate vertiginosamente e con esse la capacità di intervento e di cura, fare il medico è più difficile, perché sono aumentati per i pazienti, da un lato, lo spazio di scelta da cui consegue una autonomia forte, e, dall'altro, la diffidenza nei riguardi degli operatori sanitari, che fa sì che l'insuccesso venga posto nel limite della prestazione di quello specifico professionista.

La comunicazione sanitaria pubblica

Il fatto che in un momento di cambiamenti così rapidi come quello attuale sia necessario comunicare è abbastanza noto e condiviso anche in ambiti diversi da quelli della scienza delle comunicazioni. Tuttavia, spesso, non è affatto chiaro cosa implica la parola "comunicazione" e per lo più si attuano solo alcuni aspetti di essa. Il mondo della sanità continua a privilegiare una comunicazione di tipo autoreferenziale, che utilizza sempre gli stessi strumenti quali i convegni, le pubblicazioni scientifiche, raramente campagne pubblicitarie di sensibilizzazione o di celebrazione di ricorrenze. C'è chi vede la comunicazione come la pubblicazione di un ordine di servizio o di un organigramma, chi percepisce l'esigenza di *workshop* o momenti di formazione in aula sui nuovi processi, chi vede nel sito intranet la risposta ad ogni problema, chi il giornale aziendale, chi iniziative conviviali che favoriscano la socialità, chi la leadership. La comunicazione in sanità viene tradizionalmente intesa come quella interpersonale tra sanitario e paziente. In realtà essa include anche quella pubblica con la popolazione nel suo complesso (es. attraverso i media) o con i suoi rappresentanti, nonché con gli utenti del servizio sanitario (es. gestione dei reclami).

La comunicazione pubblica in sanità ha avuto uno sviluppo più lento e tardivo di quanto sia avvenuto negli Enti Locali come per esempio i comuni o le province. Una delle prime fasi di implementazione è stata rappresentata dall'istituzione degli uffici relazioni con il pubblico (URP) a metà degli anni '90⁶, cui è stato affidato il compito specifico di aprire un canale diretto con i cittadini. In questo modo si è voluto dar loro voce e peso nelle scelte sanitarie e nel controllo del mandato delle strutture sanitarie, che è quello di agire in conformità a principi di eguaglianza, imparzialità, diritto di scelta, continuità, efficienza, efficacia, e, non ultimo, di promozione della partecipazione consapevole dei cittadini/utenti alla cura e alla salvaguardia della salute. La comunicazione pubblica promuove sia la responsabilità sociale, in quanto indirizza le Istituzioni, il Terzo Settore e le Aziende profit verso i valori della coesione sociale e dello sviluppo Sostenibile, sia l'*empowerment* del cittadino. Adeguate strategie di comunicazione, anche potenziate attraverso una pianificazione di marketing sociale, possono contribuire a ridurre le barriere ambientali, culturali e socioeconomiche che ostacolano la conoscenza e l'adozione consapevole

di comportamenti favorevoli alla salute. Inoltre la comunicazione pubblica deve prestare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili. Diversi studi mostrano come le persone più vulnerabili dal punto di vista socioeconomico abbiano anche un peggiore stato di salute, incrementando così le disuguaglianze socioeconomiche di salute. In tale ambito, comunicare, conoscendo e inserendo nelle strategie il tema dei soggetti deboli in termini di capitale economico, sociale e culturale, può favorire una maggiore uguaglianza di salute tra i cittadini.

L'informazione, la comunicazione sanitaria su temi particolarmente "sensibili" della salute collettiva deve prevedere il coinvolgimento prioritario di target specifici, che sono i "cittadini competenti" che, in questa ottica, diventano degli alleati potenziali per la realizzazione, ad esempio, dei Piani per la Salute. I "cittadini competenti" sono soggetti singoli e raggruppati, istituzioni pubbliche e private che hanno a che fare direttamente o indirettamente, tramite atti o decisioni, con la salute pubblica e la prevenzione delle malattie. I cittadini competenti sono un anello fondamentale della catena comunicativa: ricevono le informazioni generate dall'organizzazione sanitaria, ne producono essi stessi, provvedono a diffondere le stesse.

Attraverso una comunicazione pubblica di qualità, che informa realisticamente gli utenti sulle potenzialità della medicina e dei servizi sanitari, aumenta la capacità di scelte consapevoli e la fiducia dei cittadini. La diffusione di informazioni complete e "oneste" su benefici e rischi (per esempio di uno screening, di un intervento o di una terapia ...), basate dell'evidenza scientifica, mette il paziente in grado di esercitare la propria autonomia di scelta ed è il fondamento di una relazione trasparente e fondata sulla reciproca fiducia. La percezione di credibilità e affidabilità della fonte è una condizione fondamentale per l'efficacia della comunicazione pubblica. Nelle scelte strategiche per la corretta comunicazione sanitaria al primo posto vi è sicuramente la conquista della fiducia dei cittadini/utenti. La fiducia tra chi comunica e chi riceve l'informazione si stabilisce attraverso la comunicazione efficace, la trasmissione di informazioni leali, trasparenti, relative a obiettivi realizzabili. Strategie di solo marketing finalizzate alla conquista della fiducia dei cittadini non sono sufficienti, ma anzi diventano controproducenti, se utilizzano, magari con toni aggressivi, notizie che inducono aspettative che vengono poi disattese, minando pericolosamente e colpevolmente la credibilità dell'istituzione. Un'istituzione a bassa credibilità perde, infatti, gran parte del suo potere comunicativo.

Proposte per il miglioramento della comunicazione sanitaria pubblica

Due proposte operative per migliorare la comunicazione sanitaria possono essere il Comitato Etico e la Customer Satisfaction. Al Comitato Etico locale, organismo indipendente che opera nelle varie strutture sanitarie, può essere affidato il mandato di essere garante dell'eticità dell'informazione sanitaria. Infatti alla base della relazione tra cittadino e amministrazione sanitaria c'è la necessità di rispondere in modo appropriato e etico ai suoi bisogni e problemi. La modalità adeguata di risposta, anche in termini di comunicazione, è ormai percepita come un diritto degli utenti ed

un dovere da parte dell'amministrazione. Se ogni Azienda sanitaria, sistematicamente, sottoponesse a organismi indipendenti, come appunto il Comitato Etico locale, una valutazione quali-quantitativa ed etica dell'informazione trasmessa all'interno dei percorsi sanitari, del rapporto medico paziente e alla propria popolazione, si arriverebbe ad una crescita di efficacia delle politiche di monitoraggio e di qualità, che eviterebbe eventuali sprechi o addirittura errori comunicativi.

L'altra proposta riguarda la Customer Satisfaction, che è uno degli strumenti che può dimostrarsi utile per sviluppare e metter a disposizione delle amministrazioni sanitarie il gradimento del servizio. Per quanto riguarda la comunicazione sanitaria, quando i servizi ad essa preposti si sviluppano e raggiungono un livello ritenuto accettabile dall'utente, è opportuno iniziare a considerare la rivelazione periodica della Customer Satisfaction come strumento di monitoraggio e di valutazione del servizio. Nel momento in cui il cittadino è cliente del servizio pubblico spesso la sua percezione è quella di avere molte meno garanzie di ricevere un servizio di qualità. Il suo ruolo di azionista rimane un puro principio astratto nel momento in cui è in attesa della conclusione di un iter burocratico o ricoverato in un reparto ospedaliero. Con una corretta comunicazione è possibile modificare tale percezione e dare valore al ruolo di azionista dell'utente dei servizi sanitari.

La proposta di utilizzare sistematicamente il Comitato Etico e le indagini di Customer Satisfaction è finalizzata a far sì che le strutture sanitarie ascoltino e comprendano a fondo i bisogni che il cittadino – utente esprime, di porre costante attenzione al suo giudizio, di sviluppare e migliorare la capacità di dialogo e di relazione.

Attraverso tali strumenti, inoltre, la comunità sociale può dire la propria opinione in merito a quello che la sanità gli offre e gli comunica; se usati con sistematicità, permetterebbero di orientare meglio l'informazione sanitaria verso i bisogni degli utenti.

Note

¹ Art. 3 della Costituzione.

² Progetto integrato di salute (PiT) 2009, intitolato "I cittadini al primo posto. Per una sanità più umana e accessibile", realizzato dal Tribunale dei diritti del malato- Cittadinanza attiva sulla base di oltre 25mila segnalazioni giunte nel 2008.

³ "Negli anni tra il 1940 e il 1950 un gruppo di studiosi tra cui matematici, fisici ed ingegneri diede vita alla teoria generale dei sistemi. In quel periodo era stato stabilito che fenomeni differenti (biologici e psicologici) condividevano gli attributi di un sistema; per SISTEMA si intende una unità intera e unica che consiste di parti in relazione tra loro, tale che l'intero risulti diverso dalla semplice somma delle parti e qualsiasi cambiamento in una di queste influenzi la globalità del sistema. La teoria generali dei sistemi si occupa di studiare e comprendere le regole strutturali e funzionali che possono essere considerate valide per la descrizione di ogni sistema, indipendentemente dalla sua composizione. Quattro sono gli attributi fondamentali:

- elaborazione dell'informazione,
- adattamento al cambiamento delle circostanze,
- auto organizzazione,
- automantenimento" (Lidia Fassio).

⁴ Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, Linee Generali del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 e 2009 -2010.

⁵ Per semplificare, li possiamo suddividere in tre categorie: pubblico, privato e sociale. Nella prima categoria ritroviamo i politici e gli amministratori pubblici, gli operatori sanitari e sociali (inclusi i medici di medicina generale), gli enti istituzionali come INPS o INAIL, le Aziende di Servizio, la Scuola e l'Agenzia per la Formazione, i Servizi Sociali e Assistenziali e, non ultime, le Società professionali e le Organizzazioni sindacali. Nel privato sono inclusi, oltre ad alcuni soggetti citati sopra a conduzione privata, anche le cooperative. Nella categoria sociale sono riuniti come "cittadini competenti" le Onlus, le Fondazioni, il Volontariato Sociale, i Gruppi di interesse (anche occasionali), i testimonials.

⁶ D.L. sul Pubblico Impiego n. 29/1993.

Bibliografia

A.I.O.P. (1997), *Manuale di comunicazione integrata ed organizzativa in sanità*, GMPRgroup, Bologna.

Ardigò A. (1997), *Società e Salute. Lineamenti di sociologia sanitaria*, Angeli, Milano.

Bucchi M., F. Neresini (a cura di) (2001), *Sociologia della salute*, Carocci, Roma.

Cipolla C. (a cura di) (2004-2005), *Manuale di sociologia della salute. Vol. I - III*, Angeli, Milano.

Franta H., G. Salonia (1981), *Comunicazione interpersonale*, LAS, Roma.

Gazda G.M. (1990), *Sviluppo delle relazioni umane*, IFREP, Roma.

Immacolato M. (2005), "Informed Consent in Italy: A Mediterranean Country Towards An Autonomy-Based Model", in *International Journal of Bioethics*, gennaio.

Immacolato M. (2004), "La rivoluzione silenziosa nella medicina italiana: consenso informato e comitati etici", in *Notizie di Politeia*, XX, 75.

Immacolato M. (2007), "Il medico di fronte al multiforme orizzonte dell'incapacità", in P. Borsellino et al. (a cura di), *Scelte sulle cure e incapacità*, Insubria University Press.

Ingresso M. (a cura di) (2001), *Comunicare la salute. Scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita*, Angeli, Milano.

Intervista ad Achille Ardigò (1999), "Parole chiave: comunicazione e confronto", in *ASI*, 43, Ottobre.

Parsons T. (1951), *The social system*, ed it. *Il sistema sociale*, Edizioni di Comunità, Milano 1965.

Rapporto: "La comunicazione con i cittadini per la salute", Regione Emilia-Romagna CDS Aziendale USL Città di Bologna e Ravenna.

Rogers C. (1983), *Un modo di essere*, Firenze.

Sanford S. (1997), *Parlare con i pazienti*, Astrolabio, Roma.

Thiel E. (1988), *Il linguaggio del corpo*, Euroclub Milano.

Watzlawick P. (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma.