

Sintesi dell'intervento del Dott. Pierluigi Macini

Ringrazio per l'invito a partecipare al convegno "Prevenzione e promozione della salute: il ruolo strategico della comunicazione pubblica" che affronta un tema interessante e strategico per la sanità pubblica.

Il mio intervento si articola sostanzialmente in tre punti:

1. cos'è la sanità pubblica
2. qual è il ruolo strategico della comunicazione in sanità pubblica
3. i problemi, le difficoltà, le caratteristiche della comunicazione nella sanità pubblica e i fattori da tenere sotto controllo. A questi aspetti sarà dedicata la parte più sostanziosa del mio intervento.

Seguirà infine una esemplificazione delle tematiche sopra esposte attraverso alcuni casi concreti.

1. Cos'è la sanità pubblica

Uso la definizione di Acheson nel 1998 (l'autore ha fatto un'inchiesta indipendente in Inghilterra), secondo cui "La Sanità Pubblica è la scienza e l'arte di prevenire le malattie, prolungare la vita, promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere attraverso gli sforzi organizzati della società ..." e soprattutto "La sanità pubblica opera tramite alleanze, che attraversano orizzontalmente i vari confini disciplinari, professionali e organizzativi". Essa quindi non è solo un problema sanitario.

L'approccio alla salute, che nella nostra regione cerchiamo di mettere in atto ormai da molti anni attraverso una serie di interventi e di strumenti, tra cui i Piani per la Salute, si basa sui seguenti concetti: molti determinanti influenzano le condizioni di salute, quindi è necessaria l'alleanza con altre discipline perché occorre allargare i confini delle competenze e della partecipazione alle decisioni. Questi principi sono contenuti in numerosi documenti e in particolare nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001.

2. Qual è il ruolo strategico della comunicazione in sanità pubblica

In sanità pubblica, la comunicazione serve per:

- creare reti con i diversi attori sociali che possono influire sui determinanti di salute, quindi per costruire collegamenti, relazioni e per accrescere la capacità di lavorare insieme;
- sviluppare competenze e consapevolezza nella comunità, quindi per rendere i cittadini più competenti e capaci di gestire i propri problemi di salute;

- programmare, valutare, modificare gli interventi (advocacy vs. marketing), quindi per “tarare” gli interventi di sanità pubblica.

Se interpretiamo la comunicazione non come unidirezionale - da un soggetto che comunica (l'Istituzione) verso un soggetto che ascolta (il cittadino) - bensì come strumento per mettere in relazione due attori/ soggetti - e quindi per influenzare i comportamenti degli uni e degli altri - dobbiamo pensare che la sanità pubblica utilizzi la comunicazione anche per valutare e riflettere sulle proprie scelte, sulle proprie decisioni, sui propri programmi e sui propri modelli organizzativi. Questo secondo me in sanità pubblica è estremamente importante, altrimenti corriamo il rischio di fare “marketing”, ovvero una comunicazione finalizzata a convincere le persone della bontà di un prodotto, senza avere un feed-back che in qualche modo modifica anche i comportamenti dell'Istituzione. Questo a mio avviso è un punto assolutamente essenziale.

La comunicazione è dunque un'attività fondamentale per la sanità pubblica.

I dati del sistema informativo regionale sui Dipartimenti di Sanità Pubblica mostrano come nel corso degli ultimi 4 anni si è sostanzialmente modificata la loro attività:

- il numero degli operatori non è aumentato, anzi è leggermente diminuito;
- la formazione/aggiornamento per gli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica è aumentata in modo abbastanza sostanziale;
- le attività verso l'esterno di formazione, educazione, informazione e comunicazione sono abbastanza incrementate, in particolare, soprattutto negli ultimi anni, è cresciuto l'utilizzo dello strumento “pagine web/siti web”, infatti l'uso della rete in un anno è aumentato di tre volte, diventando uno strumento di comunicazione ormai usualmente utilizzato dai Dipartimenti di Sanità Pubblica.

4. I problemi, le difficoltà, le caratteristiche della comunicazione nella sanità pubblica e i fattori da tenere sotto controllo

La comunicazione in sanità pubblica è difficile, ha molte criticità ed è problematica; bisogna inoltre tener conto di alcuni aspetti, altrimenti si rischia di commettere errori.

1. La prima criticità è legata ai soggetti della comunicazione: si tratta di una comunicazione tra soggetti plurimi che parlano e ascoltano. Se paragoniamo la comunicazione in sanità pubblica con la comunicazione clinica che avviene tra medico e paziente (l'esempio non è del tutto proprio, ma serve per chiarire), si riesce a cogliere come la comunicazione in sanità pubblica abbia un aspetto di complessità assolutamente diverso: non c'è una persona che parla con un'altra a quattro occhi, vis à vis, bensì una pluralità di soggetti che parla a un'altra pluralità di soggetti con dei ritorni comunicativi che sono ulteriormente complicati, perché i

programmi, le iniziative e le attività di sanità pubblica, dal momento che si rivolgono tipicamente alla collettività, hanno la necessità inderogabile di coinvolgere una molteplicità di persone. Non potremmo fare nessuna comunicazione ad esempio sui rischi legati alle malattie cardiovascolari se non coinvolgessimo: i medici di medicina generale che fanno comunicazione o *counselling* nei propri studi; gli specialisti ospedalieri che danno informazioni quando dimettono i pazienti; i cittadini, le associazioni ecc.

Ci sono pertanto una pluralità di soggetti che comunica e una pluralità di soggetti che ascolta con un ritorno plurimo; questo di sé è una complessità ineliminabile in sanità pubblica.

2. Un altro problema importante è quello che riguarda i contenuti della comunicazione in sanità pubblica. I temi, che riguardano provvedimenti, programmi, interventi di sanità pubblica, sono infatti estremamente delicati e vanno a incidere sui valori delle persone. In modo specifico, uno dei problemi storici da sempre al centro dell'attenzione di chi si occupa di sanità pubblica è il seguente: in sanità pubblica esiste una contrapposizione fra diritti/interessi individuali e interessi collettivi. È una questione storica che riguarda le vaccinazioni, le autorizzazioni (ad esempio per gli stabilimenti che producono alimenti o per l'emissione in atmosfera) ecc.; la libera iniziativa e il diritto del singolo vengono limitati in nome di un interesse più generale che è la salute collettiva. È un conflitto tipico della sanità pubblica - in clinica si presenta con altri aspetti - ed è assolutamente centrale.

Questa questione è diventata ancora più critica nel momento in cui la sanità pubblica (la "nuova sanità pubblica" come si suole dire) ha iniziato ad occuparsi in modo sempre più esteso dei problemi legati agli stili di vita e quindi è passata ad affrontare, oltre ai classici determinanti di salute generali ambientali – quelli che sono distribuiti su tutta la popolazione - i problemi che riguardano le singole persone, rischiando di essere ulteriormente intrusiva nei confronti dei singoli e di toccare valori individuali. Quando parliamo a una persona dicendo che occorre avere stili di vita salutari (es. fare un certo livello di attività fisica, oppure smettere di fumare), andiamo a incidere sui valori di quella persona e questo è un tema che dobbiamo assolutamente considerare.

Il concetto è che questa oscillazione tra autoritarismo e paternalismo, i temi che toccano l'etica della sanità pubblica e i valori individuali sono questioni che vanno tenute presenti quando si fa comunicazione in sanità pubblica. Bisogna sapere che si toccano elementi assolutamente delicati, critici e strategici per le singole persone.

Alcuni esempi

Vorrei fare alcuni esempi relativi ai diversi punti sopra elencati per chiarirli con alcune situazioni pratiche:

- per quanto riguarda il tema della pluralità di soggetti che comunicano, vedremo gli esempi della vaccinazione antinfluenzale, degli screening oncologici e delle emergenze di sanità pubblica;
- per quanto riguarda i contenuti della comunicazione, analizzeremo due aspetti inerenti il processo decisionale per arrivare all'introduzione o meno di programmi di sanità pubblica;
- per vedere come i diversi cittadini percepiscono o possono percepire questa comunicazione, parleremo degli stili di vita.

La molteplicità delle voci che comunicano in sanità pubblica è una questione ineliminabile. Per programmi che sono distribuiti e diffusi su tutto il territorio, non si può fare a meno che ci siano molte persone che comunicano lo stesso messaggio.

Nel caso della vaccinazione antinfluenzale, da qualche anno c'è una campagna di comunicazione regionale che cerca di accentrare, di superare o di coordinare le diverse iniziative comunicative locali e che è a sua volta immagine e specchio di una ricerca di omogeneità dal punto di vista organizzativo. Grazie all'insieme di un modello organizzativo più coordinato e di una comunicazione più omogenea, in dieci anni i livelli di copertura per la vaccinazione antinfluenzale negli ultra65enni della nostra regione sono aumentati in modo importante. Questo è avvenuto fondamentalmente perché si è applicato ovunque lo stesso modello organizzativo - che comporta il coinvolgimento diretto dei medici di medicina generale, superando alcune resistenze locali legate anche ai costi dell'intervento - e probabilmente anche perché, a fianco di questa omogeneità dal punto di vista organizzativo, vi è un'omogeneità dal punto di vista comunicativo.

Un altro caso di comunicazione in cui si è tentato di rendere omogeneo il messaggio riguarda il programma di screening per i tumori del colon-retto. Si tratta del terzo screening introdotto nella nostra Regione dopo quelli per la mammella e il collo dell'utero, che erano partiti in maniera più volontaristica e in modo differenziato nei diversi ambiti territoriali. Lo screening del colon-retto è stato avviato in modo più omogeneo su tutto l'ambito territoriale della Regione ed è stato accompagnato da un progetto/programma di comunicazione pensato appositamente a livello regionale per dare omogeneità a tutto l'intervento.

Per quanto riguarda le emergenze in sanità pubblica, cito quanto successo nel 2005 quando si parlava di influenza aviaria per ribadire che il problema della molteplicità di voci, del rimbalzo di

informazioni, di messaggi incontrollati è un tema assolutamente importante in sanità pubblica; in casi come questo occorre riportare in alto e rendere più gerarchica la comunicazione.

Per gli aspetti che riguardano i contenuti della comunicazione, ho scelto esempi relativi alla decisione di introdurre o meno nuove procedure/pratiche in sanità pubblica.

La questione che riguarda l'eventuale introduzione di un test per la diagnosi precoce del tumore del polmone è alla ribalta in questi giorni per l'uscita di un importante articolo su "The New England Journal of Medicine". In questo caso, il problema è che in termini di contenuto di sanità pubblica occorre far capire il seguente punto: una cosa è la posizione del singolo che può avere un qualche interesse nel sottoporsi individualmente a un test di diagnosi precoce con TAC spirale, se si tratta di un individuo di 50-60 anni forte fumatore o ex-forte fumatore; una cosa diversa è l'introduzione dello stesso test come pratica di sanità pubblica - cioè come screening organizzato - che non è praticabile, perché quel tipo di provvedimento non ha i requisiti necessari di programma organizzato su tutta la popolazione. Questo in termini di comunicazione è una questione molto critica, su cui ci si scontra molto spesso, perché quando si comunica in realtà si parla non alla collettività, ma a tanti individui che percepiscono il problema come riportato a se stessi e non come vantaggio per la collettività.

Situazione analoga si è verificata con una discussione tra le diverse Regioni per l'introduzione della vaccinazione contro le meningiti; alcune Regioni l'hanno introdotta, altre no. Il problema di fondo è che ogni qualvolta si valuta la possibilità di introdurre procedure, pratiche o programmi di sanità pubblica, abbiamo a che fare con due questioni: una è l'efficacia clinica, l'altra riguarda i valori sociali di riferimento. Su questi ultimi la comunicazione è fondamentale, soprattutto se si considera la comunicazione ad andamento bidirezionale: dall'istituzione verso i cittadini e il ritorno dai cittadini verso le istituzioni.

La questione relativa agli stili di vita, che per i motivi esposti in precedenza è delicatissima ed estremamente critica in sanità pubblica, presenta un problema. Per esemplificarlo, cito un lavoro realizzato da colleghi piemontesi (Faggiano et al. 2001) che hanno approfondito molto queste tematiche; analizzando come si distribuisce la percentuale di fumatori per titolo di studio, si osserva come nel corso degli anni negli uomini l'abitudine al fumo è diminuita in modo molto diverso fra le classi più istruite rispetto alle altre, divaricando notevolmente le differenze; nelle femmine è successa una situazione complessivamente diversa ma che comunque presenta delle enormi differenze in termini di comportamenti delle donne appartenenti ai differenti livelli di istruzione e sociali. Questo è un problema importante e va tenuto presente che la comunicazione attuata per

migliorare certi comportamenti può avere un effetto di ritorno paradossale, cioè può aumentare le differenze sociali, perché esistono gruppi di persone che sono più recettivi di altri a certi messaggi: chi ha gli strumenti culturali, intellettuali o anche economici per agire in un certo modo, può essere particolarmente recettivo a certi messaggi, chi non ha questi strumenti può non essere recettivo agli stessi messaggi. La comunicazione di conseguenza può aumentare le differenze anziché attenuarle. Occorre accompagnare comunicazione e azione sia sulla questione che riguarda gli stili di vita individuali, sia sui temi che riguardano i cosiddetti determinanti sociali di salute. Infine quando si opera in sanità pubblica, bisogna sempre considerare che ci si trova di fronte alla necessità di contemperare una serie di azioni che possono essere invasive sulla libera determinazione di ciascuno di noi, dovendo però tutelare un bene comune che è la salute collettiva. Questo è un problema che in termini di comunicazione dobbiamo tenere presente, perché ogni qualvolta affrontiamo questi temi ci troviamo davanti a questioni che hanno a che fare con i valori che ciascuno di noi possiede e potremmo trovare ostacoli importanti se la comunicazione che utilizziamo non tiene conto di queste situazioni.