

Sintesi dell'intervento del Dott. Francesco Ripa di Meana

FIASO - "Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere" - è l'organizzazione di categoria delle Aziende Sanitarie, associate in circa 140. Da quando ne sono Presidente, sto cercando di costruire un punto di vista delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere che non vada in collisione con quello degli operatori o della politica, ma serva a riempire un iato esistente tra queste due visioni e che secondo me il management può colmare.

Come origine professionale, sono un medico del lavoro - uno dei rari operatori della prevenzione che sono diventati Direttori Generali - e quindi mi sento particolarmente a disagio per lo scarso coinvolgimento di noi Direttori Generali nell'impostazione delle politiche della prevenzione. Questo può essere dovuto ad una nostra colpa, ma anche al retaggio della prevenzione vista strettamente come campagna o come adempimento collegato ad una visione della sanità pubblica come Ministero degli Interni. Basti pensare che per misurare il Dipartimento di Prevenzione utilizziamo 420 indicatori, mentre per un ospedale riusciamo ad usare indicatori più sintetici. Questo rende anche la percezione di quanto, per noi, molto spesso il Dipartimento di Prevenzione tenda a dipendere direttamente dalla Regione e dal Ministero. Considero ciò un limite del sistema, un limite che si associa alla seconda parola del convegno "Prevenzione e promozione della salute: il ruolo strategico della comunicazione pubblica": se da un lato abbiamo prevenzione o protezione o promozione della salute (la tavola rotonda si propone di analizzare cosa sono queste tre "P" nelle strategie delle Aziende Sanitarie), dall'altro abbiamo il ruolo dei comunicatori e della comunicazione; si tratta di due aspetti inscindibili nel tema di oggi.

La prima questione che pongo è pertanto la seguente: nelle Aziende Sanitarie continua a non essere centrale questo tema e ciò è in parte dovuto al mantenimento di culture organizzative del passato che non vengono rimosse attraverso degli editti che giungono dal Ministero direttamente agli operatori ma che devono essere anch'esse governate a livello locale; su questo, finora, noi abbiamo recitato uno scarsissimo ruolo.

Per quanto riguarda la comunicazione, le Aziende Sanitarie nascono dieci anni fa in un momento di crisi, che in parte si protrae anche attraverso una fallace comunicazione che ci vede coinvolti. Siamo invece orientati ad utilizzare la comunicazione per combattere l'immagine negativa della malasanità, per promuovere quindi un'immagine positiva di presa in carico del cittadino, di credibilità tecnologica e scientifica - che si era un po' persa e che si continua a perdere nel bassissimo livello di dibattito sulla malasanità espresso dai mass media - come anche per favorire un atteggiamento appropriato nei consumi sanitari. Passata infatti la prima grande "burrasca" che ha

visto la comunicazione più legata a ripristinare un'idea della salute come valore positivo e della sanità come uno degli strumenti per perseguirla, il grande orientamento da parte nostra è cercare di promuovere consumi appropriati oppure di scoraggiare consumi inappropriati. Non possiamo non riconoscere che questo ci ha un po' avvicinato a comportamenti positivi. La promozione del buon uso del farmaco è, ad esempio, un punto di partenza essenziale nel responsabilizzare i cittadini. Credo che il binomio chiave che sorregge l'Azienda Sanitaria – responsabilità e autonomia – non venga sufficientemente adottato come elemento portante: il grande cambiamento è spostarsi dalla sanità pubblica come adempimento (sono stato un ufficiale di polizia giudiziaria quando facevo l'operatore della prevenzione e diffondevo la buona cultura attraverso multe alle aziende; anche quello è un modo per diffondere comportamenti corretti, forse più efficace rispetto a far vedere tutto come facile e attraente) ad interventi su quei comportamenti che si sono andati consolidando malgrado le norme. Questa non è la vocazione delle aziende di servizio che si chiamano Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere.

Se da un lato abbiamo una comunicazione che nasce e sta quasi sempre collocata in staff al Direttore Generale, secondo me è utile parlare di organizzazione se si vuole arrivare a perseguire degli obiettivi. Dire solo che c'è bisogno di promuovere e chiedere ai singoli operatori di essere degli eroi, non è sufficiente; come Aziende, siamo promotori di rete in questo momento - siamo promotori di rete all'interno degli Enti Locali, all'interno dei produttori locali - siamo soggetti economici, siamo datori di lavoro. Ad esempio, sui 4.000 dipendenti della mia Azienda Sanitaria, non potrei promuovere con il *mobility manager* il buon uso dell'automobile?

Nel nostro essere Azienda non è ancora prioritario questo tema della comunicazione per la promozione della salute. Come farlo diventare prioritario? Penso sia necessario aprire un tavolo di lavoro e capire a livello aziendale ciò che possiamo fare. Come abbiamo visto, c'è un panorama di responsabili della promozione della salute abbastanza ampio.

L'Azienda è il luogo del cambiamento; lo è stato almeno per l'ospedale, lo è attualmente per il territorio e, a questo proposito, ho molti dubbi in merito alla capacità di responsabilizzazione organizzativa reale sulle prestazioni, sul costo delle prestazioni e sull'*outcome*, rispetto a quanto siamo riusciti a fare per l'ospedale. Se un cambiamento assoluto nella prevenzione è necessario – ovvero di passare dall'obbligo di collettività alla promozione di stili di vita individuali – risieda nel bisogno di ripensare alle aziende come luogo del cambiamento, che avviene anche creando nuova organizzazione. Se prima avevo bisogno di due cose (la legge - l'applicazione della legge e un buon Dipartimento di Prevenzione con dei tecnici che la promuovevano), adesso servono una pluralità di soggetti e di servizi. Il percorso della prevenzione del carcinoma della mammella e del collo dell'utero, ad esempio, si conclude in genere con un chirurgo; prima di ciò, devo far sentire tutti gli

operatori e le unità operative coinvolti nella prevenzione e devo rivedere nella comunicazione il ruolo di tutti questi soggetti. Le scelte non possono essere uniche per tutto il territorio nazionale né per quello regionale, ma devono essere modulate secondo aspetti geografici, demografici, di cultura (dove si mangia troppo cotechino bisogna fare una campagna diversa rispetto a dove c'è una dieta mediterranea che notoriamente sembra sia più salubre del cotechino). Per fare questo, ho bisogno di riprendere tutti i "pezzi" attraverso cui si costruisce la cultura della prevenzione e principalmente concentrarmi sul medico di medicina generale (MMG), perché è lui che sta più vicino alla popolazione. Per coinvolgere il MMG ho bisogno di convenzioni, di contratti, di incentivazioni, per far sì che questo rientri tra i suoi obiettivi. Tutto ciò non è avvenuto: abbiamo usato troppo spesso l'incentivazione per abbattere la spesa farmaceutica e non per questo tipo di progetti; inoltre non è stato visto il nodo territoriale organizzativo delle Aziende, quello che potrebbe collegare di più questo modo innovativo di vedere la prevenzione come un qualcosa che si applica in qualsiasi momento (anche in occasione della presentazione di un nuovo mammografo), per promuovere la salute. Si tratta di collegare il consumo appropriato e l'immagine di una sanità vicina al cittadino anche con una comunicazione sulla prevenzione. Abbiamo bisogno di Aziende che si assumano la loro responsabilità ma che siano chiamate anche ad uscire da questo dilemma dei vincoli delle risorse. Se continuiamo a vedere la prevenzione solo nel Dipartimento di Prevenzione tutto diventa asfittico e limitato rispetto allo stimolo che abbiamo davanti. Se invece vediamo le Aziende come i luoghi e gli agenti del cambiamento, credo che potremo riuscire almeno a mobilitare tutti coloro che sono pagati dalle Aziende. Questa azione non può essere svolta solo dalla comunicazione dello staff del Direttore Generale, ma deve essere accompagnata da tutti gli operatori che se ne occupano.

Possiamo anche usare un gioco di parole come un elemento di comunicazione già innovativo: non programmazione della comunicazione, ma comunicazione di una programmazione già definita. Sono un Direttore Generale dell'Emilia-Romagna; il bilancio di missione per i cittadini di per sé rappresenta un momento molto importante: dire, rendere pubblico ciò che è stato programmato e i risultati raggiunti, coinvolgere i sindaci, la Camera di Commercio, le strategie di una città e di una provincia, può diventare un punto di partenza, ma devono essere presenti questi elementi costitutivi delle buone pratiche. Dobbiamo sforzarci: è possibile che non colleghiamo il parto cesareo all'allattamento al seno? Mi sembra che continuiamo a ragionare per "compartimenti stagni". Promuovere il parto naturale è un obiettivo di qualità; è chiaro che laddove funziona una buona promozione del parto naturale, vi è anche più facilità a promuovere l'allattamento al seno. Laddove abbiamo fatto progetti nei Piani per la salute sugli adolescenti, ci siamo accorti che non dovevamo intervenire sugli adolescenti, ma sulla mancanza di capacità genitoriale da parte dei nostri cittadini.

Non crediamo che sia sulla genitorialità il problema dell'obesità dei bambini e non solo nelle campagne sulla cattiva alimentazione nella TV per ragazzi?

Ho fatto una serie di esempi su come comunicare “altre cose” possa essere l'elemento che poi rende più facile far entrare nella comunicazione gli stili di vita, coinvolgere più operatori come soldati della comunicazione (es. anche il chirurgo e non solo il medico di medicina generale). Sto cercando di capire e di mettere a disposizione il sistema delle Aziende come luogo del cambiamento e dell'integrazione del governo clinico.

Per perseguire questo obiettivo occorre che la prevenzione esca da questa posizione defilata nelle nostre Aziende e che ci entri a pieno titolo. È un passaggio problematico perché anche gli operatori della prevenzione vogliono stare defilati e talvolta richiedono che anche l'adempimento sollecitato provenga dall'alto, separatamente dal resto degli adempimenti. Solo se cerchiamo di vedere l'Azienda come il luogo dell'integrazione, dove gli operatori comunicano, allora possiamo contribuire per la nostra piccola parte a destinare tutte le risorse che toccano questi problemi – dato che il tema delle risorse non è ininfluenza – anche verso questi obiettivi, disponendo di tutto quello che viene messo in atto, non solo dal Dipartimento di Prevenzione o dal comunicatore ad hoc o dallo specifico progetto. Come Aziende, non sentiamo sufficientemente ricercato e pronto il livello in cui l'integrazione, la sostenibilità, il cambiamento vengono perseguiti nell'organizzazione, nell'allocazione delle risorse, nei messaggi e quindi nell'integrazione tra clinica e prevenzione.