

INFORMARE & COMUNICARE

per produrre buona salute:
cultura e strumenti utili



Pisa 20 aprile 2018

Polo Didattico Carmignani
Aula Magna
Piazza dei Cavalieri

Evidenze dell'impatto della comunicazione sulla salute pubblica

*(ovvero: la comunicazione sanitaria come strumento
efficace di competenza agita)*



Guglielmo Bonaccorsi
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze



Quando NON esisteva necessità di comunicazione in salute: Ipse dixit!

QUANDO
SI SANNO LE COSE,
LE COSE SI
SANNO

(ANONIMO PUGLIESE)



QUANDO
SI SANNO LE COSE,
LE COSE SI
SANNO

(ANONIMO PUGLIESE)

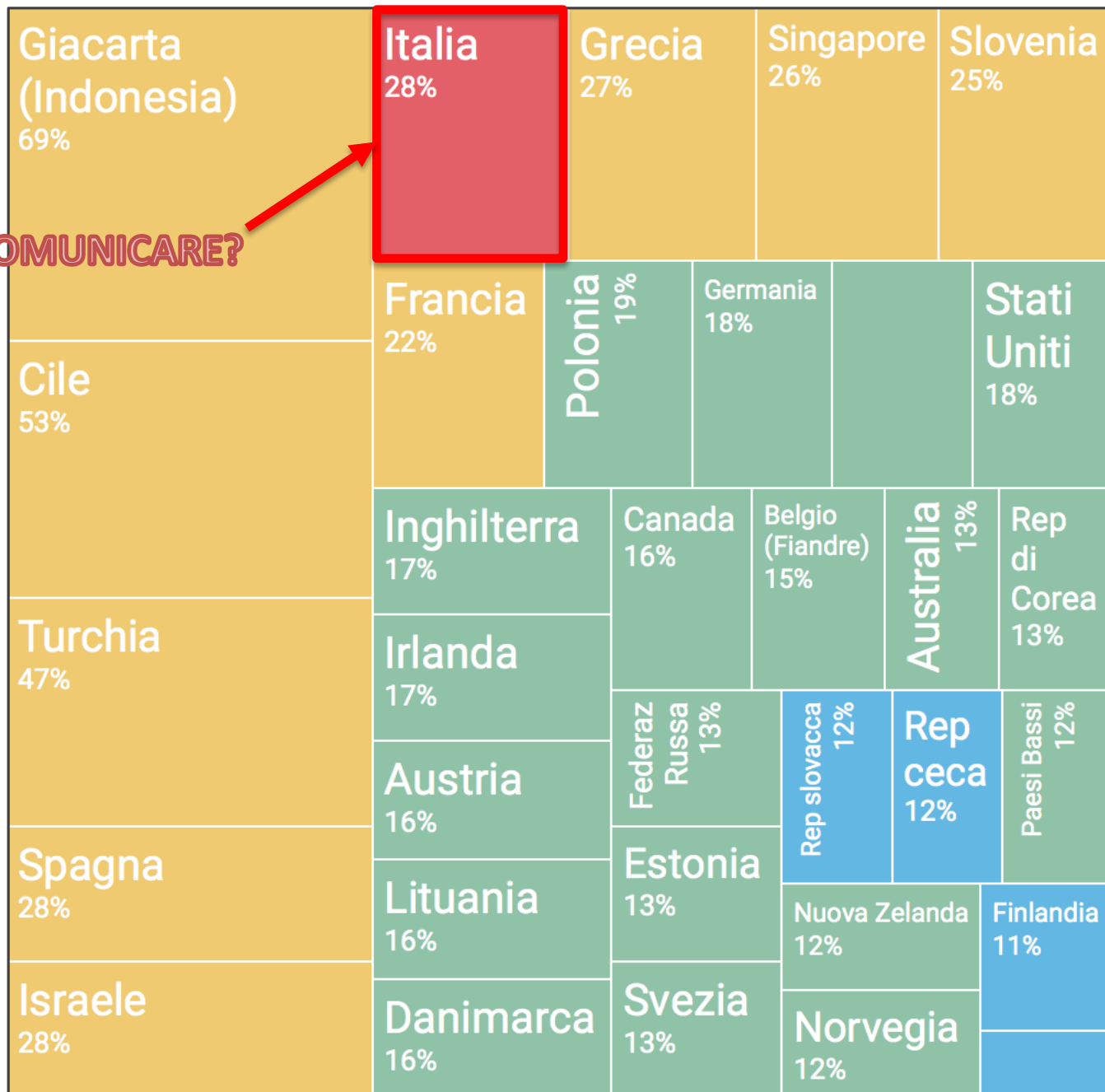


Crisi della medicina
Crisi della religiosità
Crisi della politica



CHI FA SALUTE, OGGI?
E CHI comunica?





IN ITALIA E' SEMPLICE COMUNICARE?

Si parte male...

Distribuzione degli
analfabeti funzionali (%)
nei 33 paesi partecipanti
allo studio PIAAC.

Fonte: Inapp su dati Ocse-
Piaac, 2016

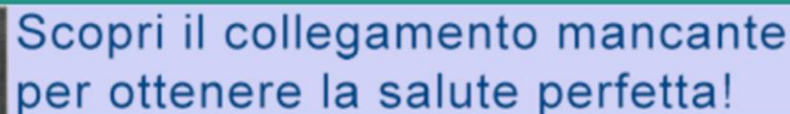
**SECONDO POSTO
ASSOLUTO NELLA REGIONE
EUROPEA OMS, DIETRO
ALLA SOLA TURCHIA: come
arriva un messaggio
COMPLESSO come tutto ciò
che riguarda la salute?**



In questo processo, un fegato intossicato può scaricare molte delle sue tossine nella bile e sbarazzarsene in alcuni minuti. Questo spesso dà grande sollievo a tutto il corpo, e spesso fa la differenza tra giacere con la sensazione di sentirsi miserabili e sentirsi bene e essere attivi. I clisteri di caffè sono anche efficaci nell'alleviare il dolore. I pazienti di cancro, per un esempio, possono ottenere sollievo dal dolore anche quando i farmaci non hanno dato esito...

Medicinenon.it

Liberarsi dalla disinformazione.



Il Dr Richard Anderson, nel suo libro *Cleanse & Purify Thyself* afferma che **le cellule hanno una rudimentale memoria che registra le vibrazioni di paura, odio e morte che l'animale sperimenta quando viene macellato** e l'animo di chi si ciba della loro carne viene influenzato da queste vibrazioni negative. **La persona spesso non riesce a trovare la ragione di tali turbamenti e non immagina che deriva dal fatto di mangiare carne.**



Non è solo colpa degli *altri*...è anche *colpa nostra*!
E non da adesso...

L'espresso

11 febbraio 2005



*“La carne non è necessaria al nostro sostentamento.
il nostro organismo, come quello delle scimmie, è programmato proprio per il
consumo di frutta, verdura e legumi. Una dieta priva di carne non ci
indebolirebbe certamente: pensiamo alla potenza fisica del gorilla.”*
(Prof. Umberto Veronesi)



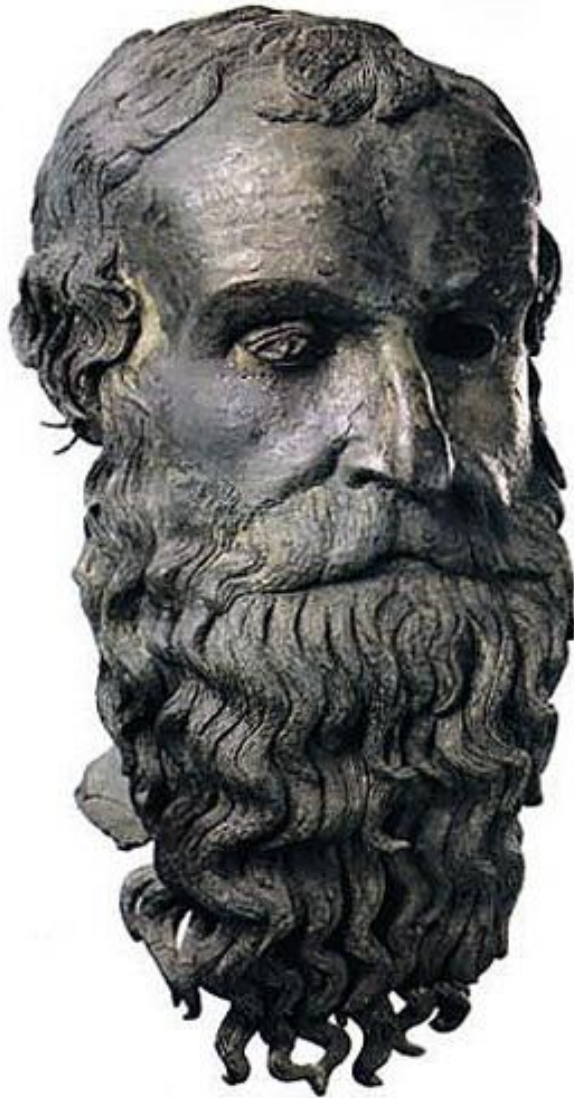
23 marzo 2005



*“...chi si priva della carne va incontro a malattie. L'alimentazione
vegetariana è "DEVASTANTE", e i vegetariani sono altamente a rischio
delle peggior malattie quali: trombosi, ictus, ischemie, infarti e tumori in
genere...”*
(Prof. Fernando Aiuti)

Fai in modo che il tuo discorso sia migliore del tuo silenzio...

Dionisio di Siracusa



La comunicazione: definizioni e sfaccettature...



***Opera naturale è che l'uom favella,
ma così o così natura lascia
poi fare a voi che natura v'abbella***

Dante, Paradiso, XXVI, 130

La comunicazione...

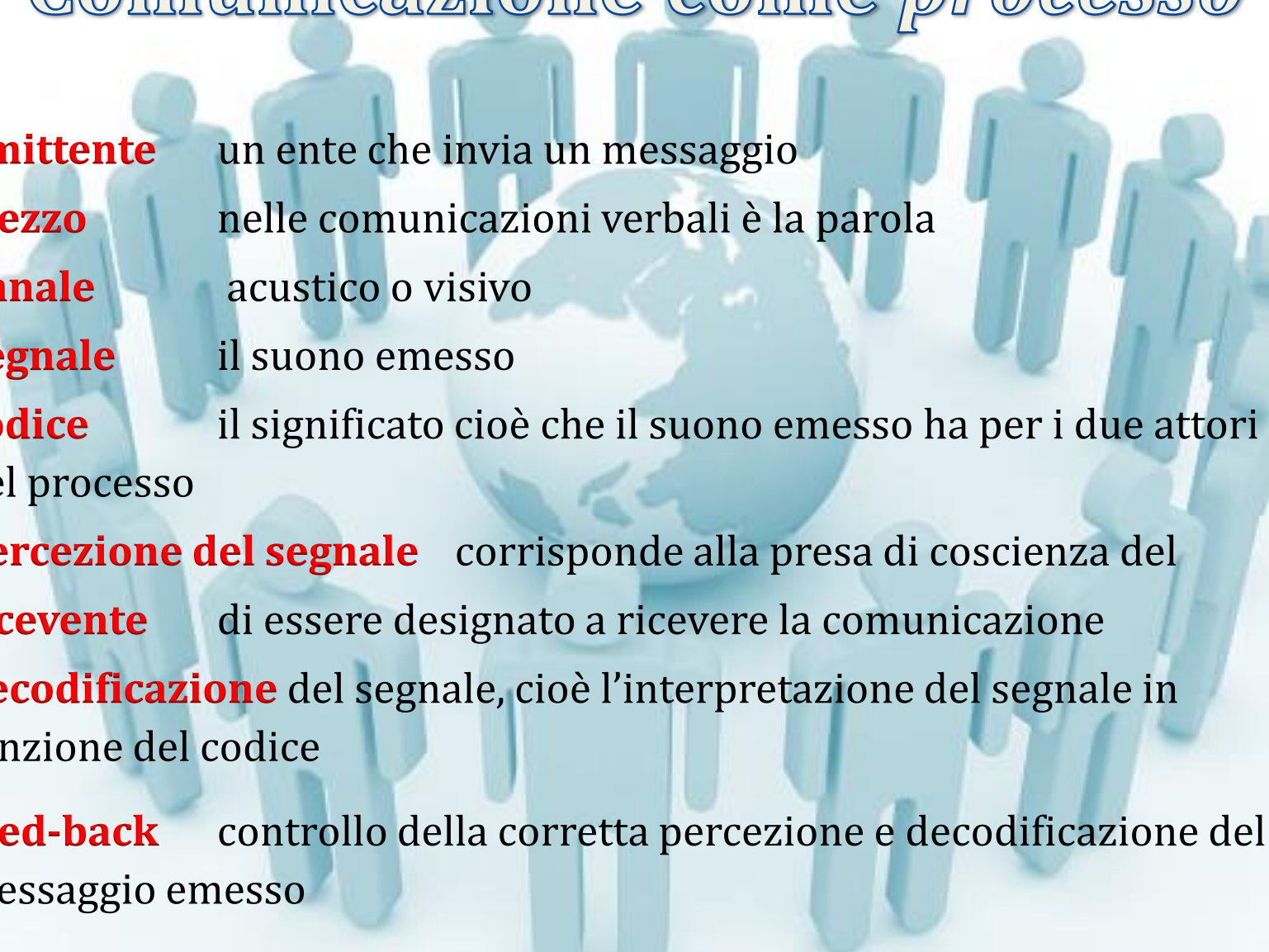
Processo di scambio di **informazioni** e di **influenza reciproca** che avviene in un **determinato contesto**

Sinonimi: partecipazione, mezzo per corrispondere, impulso, trasmissione, passaggio...



Capacità di far partecipe, **rendere comune agli altri**, dividere insieme, ricevere e trasmettere idee, fatti, sentimenti e costrutti

Comunicazione come *processo*

- 
- **emittente** un ente che invia un messaggio
 - **Mezzo** nelle comunicazioni verbali è la parola
 - **Canale** acustico o visivo
 - **Segnale** il suono emesso
 - **codice** il significato cioè che il suono emesso ha per i due attori del processo
 - **percezione del segnale** corrisponde alla presa di coscienza del
 - **ricevente** di essere designato a ricevere la comunicazione
 - **decodificazione** del segnale, cioè l'interpretazione del segnale in funzione del codice
 - **feed-back** controllo della corretta percezione e decodificazione del messaggio emesso

Gli assiomi della comunicazione (Watzlawick et al)

1° assioma: non si può non comunicare

2° assioma: ogni comunicazione ha un aspetto di **contenuto** e uno di **relazione**, di modo che il secondo classifica il primo e quindi è metacomunicazione

3° assioma: la natura della comunicazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione fra i comunicanti

4° assioma: gli esseri umani comunicano sia con il modello numerico che con quello analogico. Il linguaggio numerico ha una sintassi logica assai complessa e di estrema efficacia, ma manca di una semantica adeguata nel settore della relazione, mentre il linguaggio analogico ha una semantica, ma non ha alcuna sintassi adeguata per definire in un modo che non sia ambiguo la natura delle relazioni

5° assioma: tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull'uguaglianza o sulla differenza

In salute pubblica:

dovrebbero essere complementari, ma esiste una «pretesa» a renderli simmetrici, NON attraverso il contenuto ma attraverso la RELAZIONE, ovvero il MEZZO

Comunicatori si nasce?

- Comunicatori si nasce, ma comunicatori “esperti” si diventa
- Elementi integrati di scienze sociali, scienze antropologiche, psicologia, linguistica ma NON scienze sanitarie!
- Non si può NON comunicare, ma si può comunicare (molto) male...



L'evoluzione dinamica della comunicazione e del proprio ruolo «agito» in Sanità/SALUTE

	Epoca pre-moderna ETICA MEDICA	Epoca moderna BIOETICA	Epoca post-moderna ...
L'ideale medico	Paternalismo benevolo (Scienza e coscienza)	Autorità democraticamente condivisa	Leadership morale
Il buon paziente	Osservante (compliance)	Partecipante (consenso informato)	Cliente soddisfatto e consolidato
Il buon rapporto	Alleanza terapeutica (dottore-paziente)	Partnership (professionista-utente)	Stewardship (fornitore di servizi-cliente)
La buona medicina	"Quale trattamento porta un maggiore beneficio al paziente?"	"Quale trattamento rispetta il cittadino nei suoi valori e nella autonomia delle sue scelte"	"Quale trattamento ottimizza l'uso delle risorse e produce un paziente-cliente soddisfatto?"
Il buon infermiere	"Paramedico" Esecutore delle decisioni mediche. Supporto emotivo del paziente	Facilitazione della comunicazione a beneficio di un cittadino (paziente, ma non solo...) autonomo	Manager responsabile della qualità dei servizi forniti (intensità di cura...)

La premessa: **dove e quando, in salute/sanità pubblica...**

- Comunicazione come **competenza agita all'interno dell'organizzazione**: strumento di gestione dei rapporti, e dell'efficacia finale collettiva, degli interventi interdisciplinari - **INTERNA**
- Comunicazione come **competenza individuale agita da operatori (singoli o in gruppo) o cittadini** a favore dell'outcome salute - **ESTERNA**

La competenza comunicativa agita all'interno della propria organizzazione di riferimento...



DOVE - ORGANIZZAZIONI SANITARIE COME *SISTEMI VIVENTI*

PERSONE CHE *INSIEME*
RAGGIUNGONO UN
DETERMINATO OBIETTIVO
COMUNE

migliorare la
comunicazione interna
all'organizzazione è
propedeutico ad un
miglior approccio
comunicativo con il
cittadino (talora *paziente*,
più spesso *im-paziente*...)

HARD

- . Analisi statistiche
- . Aspetti tecnici
- . Aspetti tecnologici, normativi e ambientali

SOFT

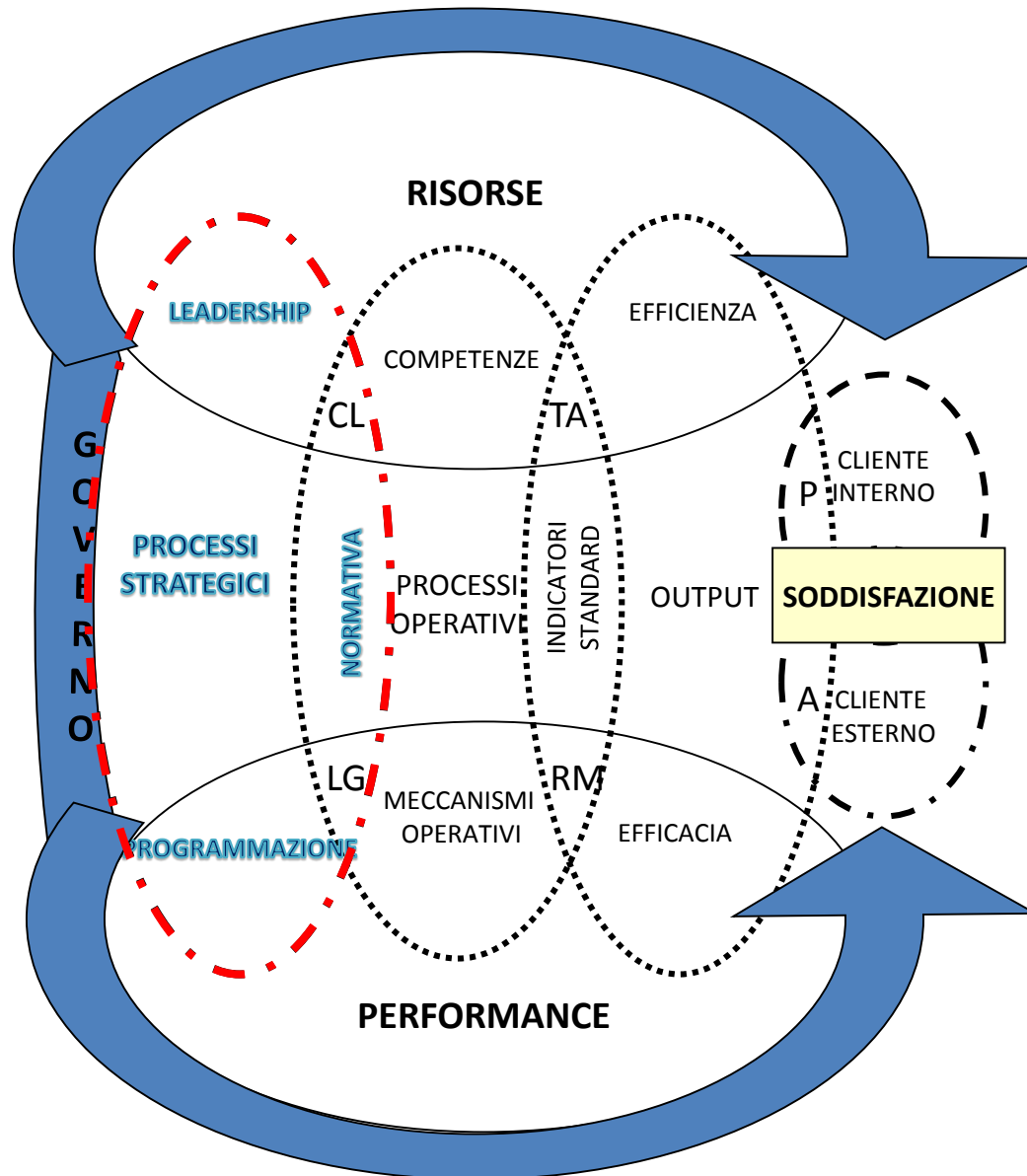
- . **Comunicazione e ascolto**
- . **Reciprocità**
- . Riunioni
- . Lavoro per gruppi
- . Formazione permanente

Feedback



QUANDO - COMUNICAZIONE INTERNA: le “uova” dell’ analisi organizzativa nel governo clinico - assistenziale

Comunicazione SEMPRE e DOVUNQUE!



TIPOLOGIE DI COMUNICAZIONE INTERNA

MODELLO VERTICALE (alto-basso)

- Tipico delle Organizzazioni burocratiche
- Prevalentemente formale
- Orientato al controllo
- Prevalentemente direttivo
- Diffusione mediante canali istituzionali
- Condivisione di valori

MODELLO ORIZZONTALE (circolare)

- Adatto alle Organizzazioni flessibili e decentrate
- Prevalentemente informale (in cui prevale la socializzazione)
- Orientato verso l'interattività e la cooperazione partecipativa
- Condivisione delle conoscenze
- Appartenenza, riconoscimento

Output finale (atteso): responsabilizzare operatori e servizi

- Passaggio fondamentale per **ottenere la fiducia dei cittadini** e rendere produttivo un progetto di comunicazione
- Ad esempio, di fronte a problemi di mancato accesso alle prestazioni: **capacità di mettere il cittadino, specie se malato, in condizione di comprendere le scelte assistenziali (OUTCOME ATTESO!)**

Dal *Paternalismo Medico* alla HL e alle HLHO...la via impervia dell'*empowerment*



In passato il medico era
l'unico conoscitore e
responsabile del bene del
paziente

Oggi: il *cittadino* ha coscienza
dei propri diritti, ha mutato le
proprie aspettative e vuole
decidere liberamente e con
cognizione di causa



Il rischio in-comunicativo: rapporto medico-paziente/cliente/cittadino *apparentemente non più asimmetrico...*



Il medico tende ad investire meno nei processi comunicativi

Medico
“deontologicamente
corretto” vs paziente
“deontologicamente non
corretto”

Il paziente non si affida
completamente al
medico e si pone in
atteggiamento critico

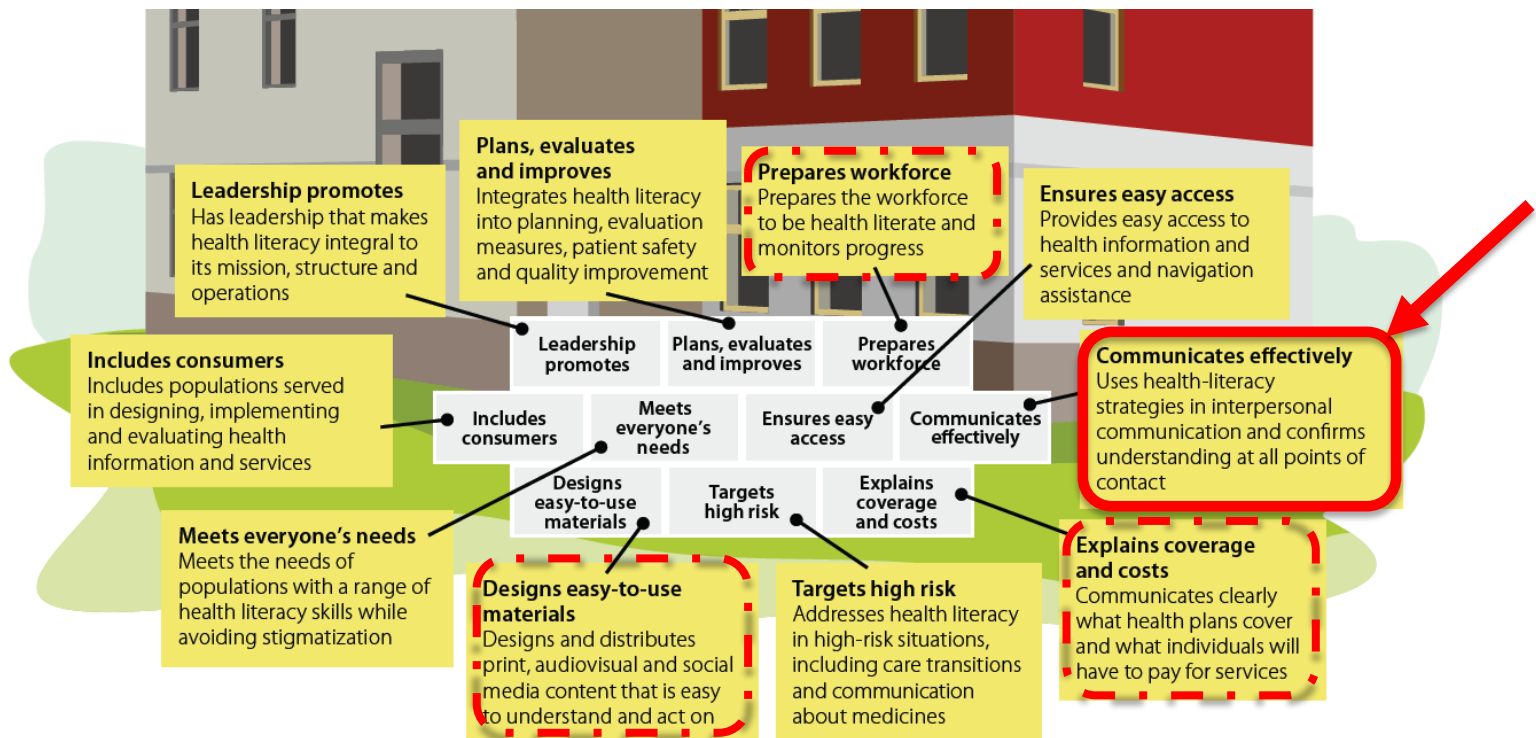
Il medico non si sente
gratificato nel rapporto
con il paziente


Il paziente non sempre
riconosce l'impegno del
medico durante la presa
in carico



La risposta possibile e il *ponte* della comunicazione interna – esterna : **HEALTH LITERATE HEALTH CARE ORGANIZATIONS (HLHO)**

Un'organizzazione *Health Literate* è un'organizzazione in cui il paziente *con facilità* riesce ad accedere e fruire dei servizi, in cui il processo di *erogazione delle cure* è incentrato sul paziente, con particolare attenzione alla *comunicazione*, al linguaggio e agli aspetti culturali per ridurre le barriere di accesso e quindi le disuguaglianze





...e la competenza comunicativa
agita per la propria comunità
(paziente, gruppo, collettività)

COMUNICAZIONE
EFFICACE

RELAZIONI EFFICACI

**Commissione Europea (2007), Ufficio Europeo
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2012):
HL come AREA STRATEGICA PRIORITARIA PER LA
COMUNICAZIONE EFFICACE (e non solo...)**

EMPATIA, PENSIERO CREATIVO,
PENSIERO CRITICO

PRENDERE DECISIONI E
RISOLVERE PROBLEMI

HEALTH
LITERACY

14 aprile 2005 : LA CARTA DI FIRENZE

LA BUONA COMUNICAZIONE E' LA PRIMA MEDICINA

1 La relazione fra l'operatore sanitario e il paziente deve essere tale da garantire l'autonomia delle scelte della persona.

2 Il rapporto è paritetico; non deve, perciò, essere influenzato dalla disparità di conoscenze (comanda chi detiene il sapere medico, obbedisce chi ne è sprovvisto), ma improntato alla condivisione delle responsabilità e alla libertà di critica.

3 L'alleanza diagnostico/terapeutica si fonda sul riconoscimento delle rispettive competenze e si basa sulla lealtà reciproca, su un'informazione onesta e sul rispetto dei valori della persona.

4 La corretta informazione contribuisce a garantire la relazione, ad assicurarne la continuità ed è elemento indispensabile per l'autonomia delle scelte del paziente.

5 Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura.

6 Una corretta informazione esige un linguaggio chiaro e condiviso. Deve, inoltre, essere accessibile, comprensibile, attendibile, accurata, completa, basata sulle prove di efficacia, credibile ed utile (orientata alla decisione). Non deve essere discriminata in base all'età, al sesso, al gruppo etnico, alla religione, nel rispetto delle preferenze del paziente.

7 La chiara comprensione dei benefici e dei rischi (effetti negativi) è essenziale per le scelte del paziente, sia per la prescrizione di farmaci o di altre terapie nella pratica clinica, sia per il suo ingresso in una sperimentazione.

8 La dichiarazione su eventuali conflitti di interesse commerciali o organizzativi deve far parte dell'informazione.

9 L'informazione sulle alternative terapeutiche, sulla disuguaglianza dell'offerta dei servizi e sulle migliori opportunità diagnostiche e terapeutiche è fondamentale e favorisce, nei limiti del possibile, l'esercizio della libera scelta del paziente.

10 Il medico con umanità comunica la diagnosi e la prognosi in maniera completa, nel rispetto delle volontà, dei valori e delle preferenze del paziente.

11 Ogni scelta diagnostica o terapeutica deve essere basata sul consenso consapevole. Solo per la persona incapace la scelta viene espressa anche da chi se ne prende cura.

12 Il medico si impegna a rispettare la libera scelta dell'individuo anche quando questa sia in contrasto con la propria e anche quando ne derivi un obiettivo pregiudizio per la salute, o, perfino, per la vita del paziente. La continuità della relazione viene garantita anche in questa circostanza.

13 Le direttive anticipate che l'individuo esprime sui trattamenti ai quali potrebbe essere sottoposto qualora non fosse più capace di scelte consapevoli, sono vincolanti per il medico.

14 La comunicazione multi-disciplinare tra tutti i professionisti della Sanità è efficace quando fornisce un'informazione coerente ed univoca. I dati clinici e l'informazione relativa alla diagnosi, alla prognosi e alla fase della malattia del paziente devono circolare tra i curanti. Gli stessi criteri si applicano alla sperimentazione clinica.

15 La formazione alla comunicazione e all'informazione deve essere inserita nell'educazione di base e permanente dei professionisti della Sanità.

14 aprile 2005 : LA CARTA DI FIRENZE



....

4 La corretta informazione contribuisce a garantire la relazione, ad assicurarne la continuità ed è elemento indispensabile per l'autonomia delle scelte del paziente.

5 Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura.

6 Una corretta informazione esige un linguaggio chiaro e condiviso. Deve, inoltre, essere accessibile, comprensibile, attendibile, accurata, completa, basata sulle prove di efficacia, credibile ed utile (orientata alla decisione). Non deve essere discriminata in base all'età, al sesso, al gruppo etnico, alla religione, nel rispetto delle preferenze del paziente.

....

14 La comunicazione multi-disciplinare tra tutti i professionisti della Sanità è efficace quando fornisce un'informazione coerente ed univoca. I dati clinici e l'informazione relativa alla diagnosi, alla prognosi e alla fase della malattia del paziente devono circolare tra i curanti. Gli stessi criteri si applicano alla sperimentazione clinica.

15 La formazione alla comunicazione e all'informazione deve essere inserita nell'educazione di base e permanente dei professionisti della Sanità.

Ma quando il popolo è giudice, in *antipatia verso la cultura...*



BASTA: SONO
PER LA DEMOCRAZIA
DIRETTA.

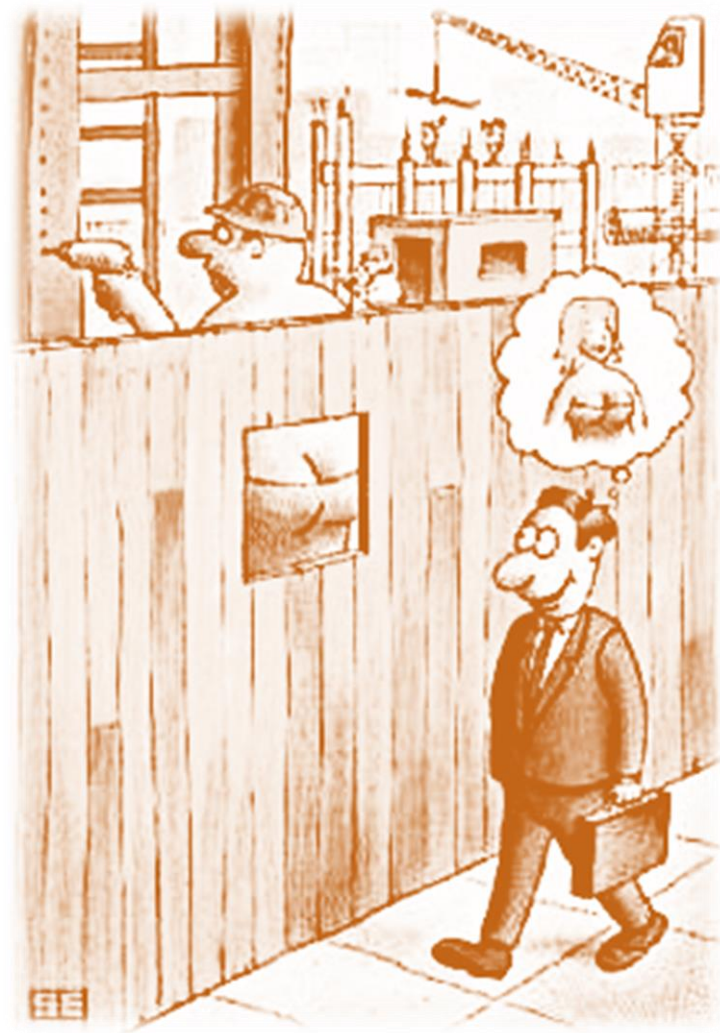
DIRETTA
DA CHI?
E DOVE?



Rischio maggiore della comunicazione sanitaria : **NON CORRETTA INTERPRETAZIONE** del messaggio ricevuto



**A qualcuno piace
trans...**



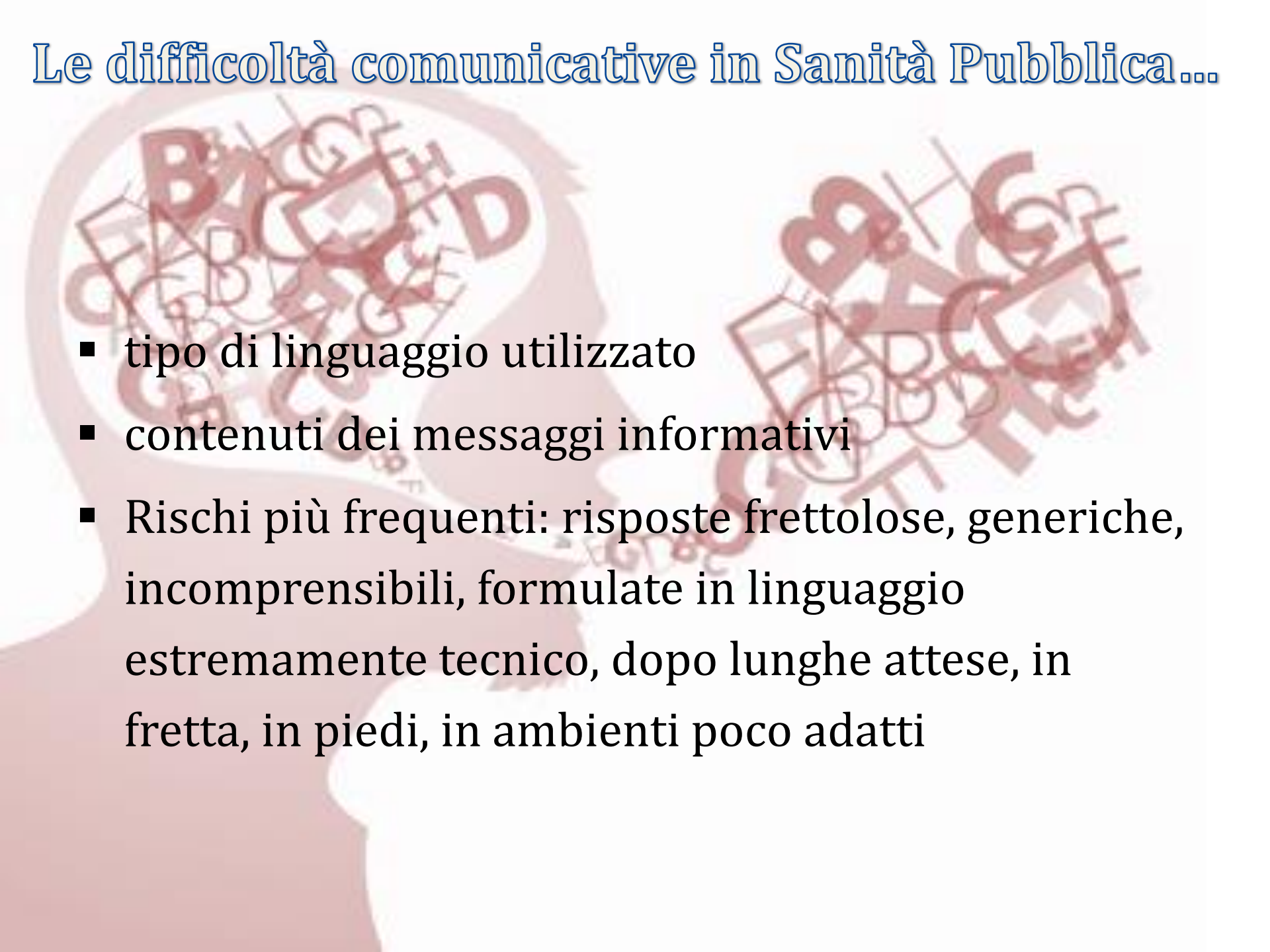
Interferenze nella comunicazione...

MECCANICHE

SEMANTICHE

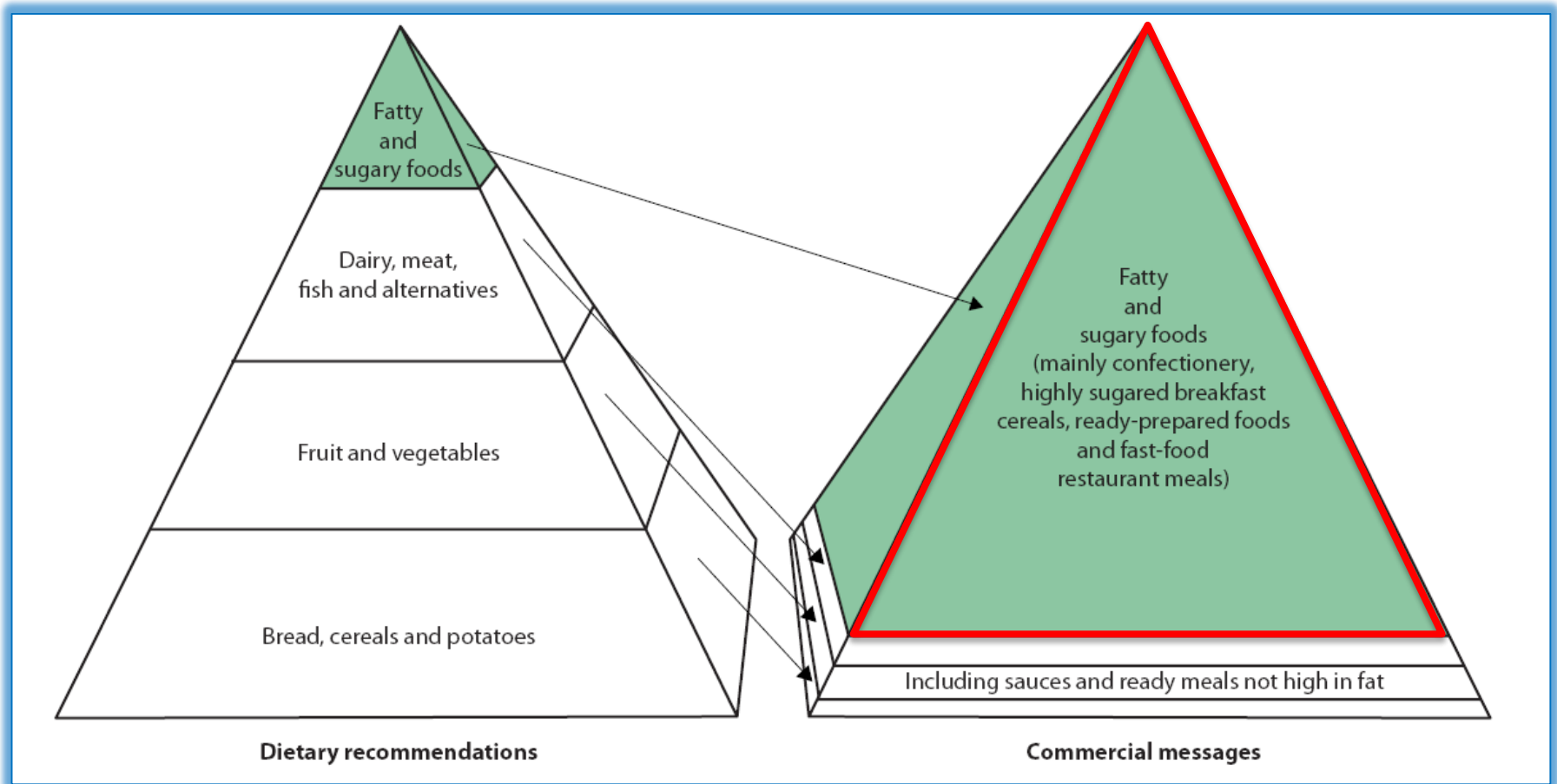
PSICOLOGICHE

Le difficoltà comunicative in Sanità Pubblica...

- 
- tipo di linguaggio utilizzato
 - contenuti dei messaggi informativi
 - Rischi più frequenti: risposte frettolose, generiche, incomprensibili, formulate in linguaggio estremamente tecnico, dopo lunghe attese, in fretta, in piedi, in ambienti poco adatti

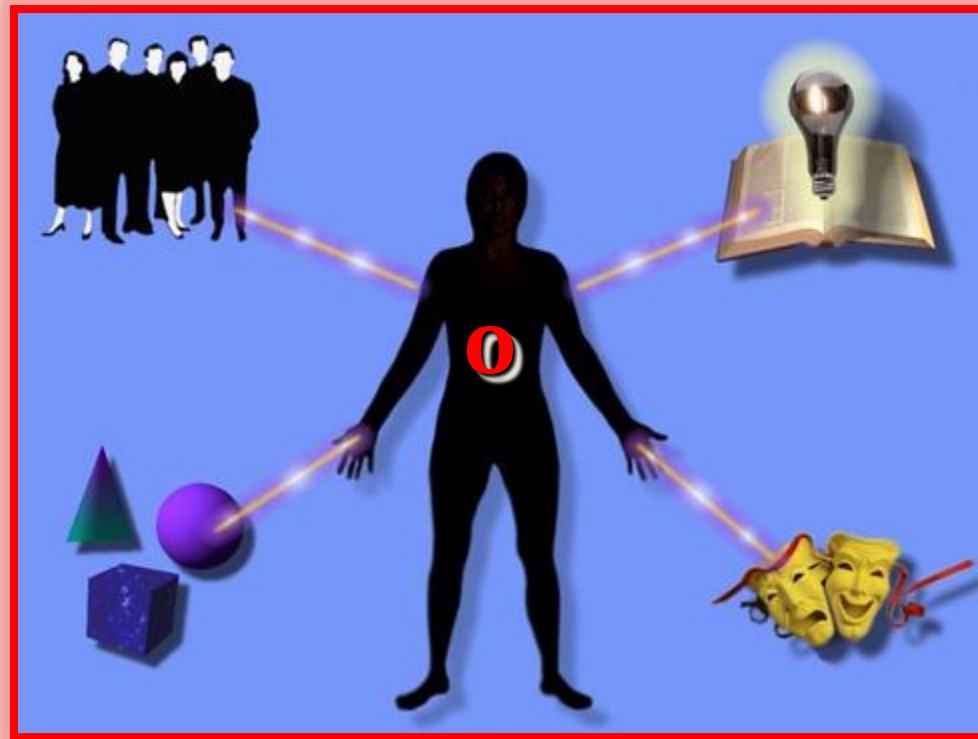
Altri LIMITI: la *comunicazione della conoscenza* vs la *comunicazione del mercato* ...

Food guide pyramid recommendations and proportion of commercial food messages on United Kingdom children's television



Fonte: Dalmeny, K. et al, *Broadcasting bad health. Why food marketing to children needs to be controlled*, IACFO, 2003

Comunicare la salute...



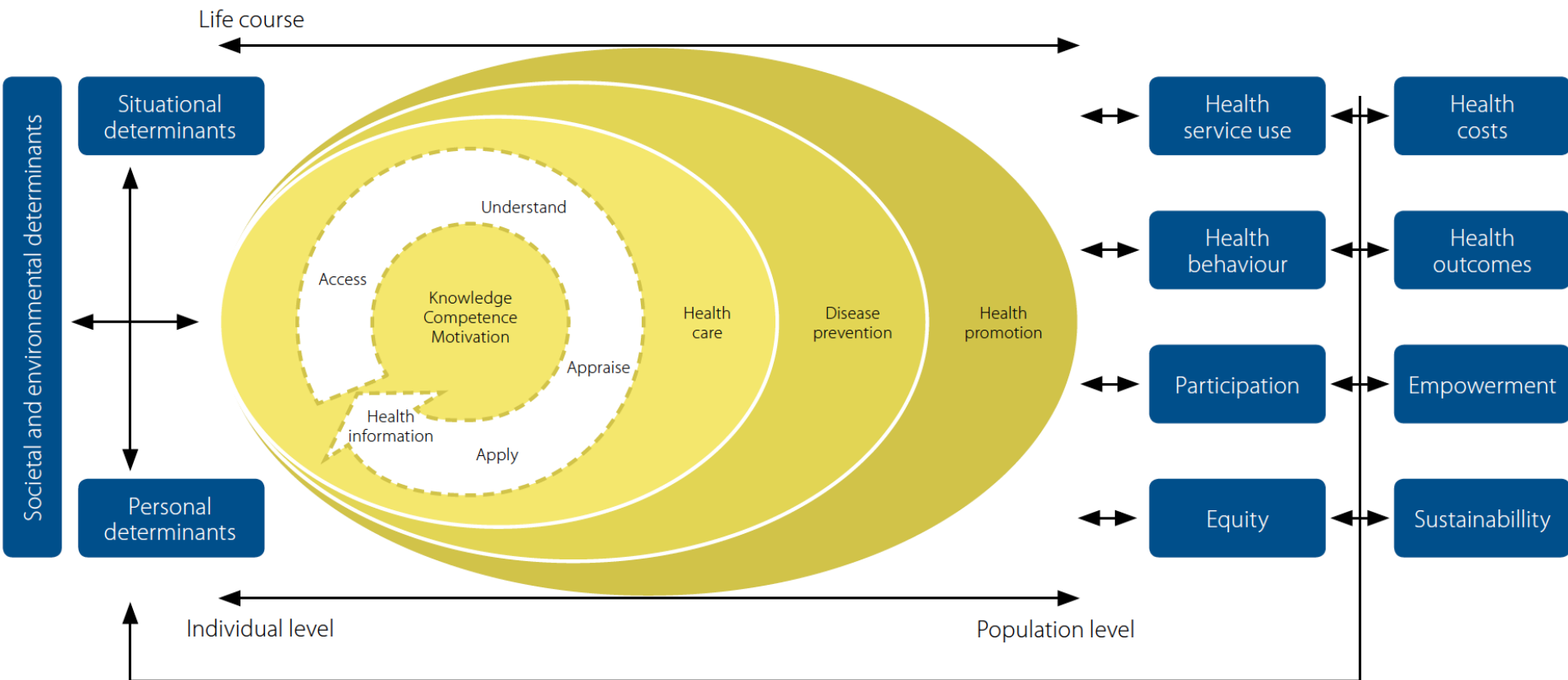
comunicare il RISCHIO? Forse più facile...

Ci vuole una III guerra mondiale per riacquisire
credibilità/autorevolezza?
Abbiamo bisogno di una nuova pandemia?



Investire sulla *Self Care* (Chronic Care Model...) matura, ovvero *illuminata* dalla HL!

- La cura di sé (self-care) riguarda il mantenimento della salute personale
- La cura di sé comporta *esercizio e conoscenza*



Viewpoint

Healthcare in a land called PeoplePower: nothing about me without me

Tom Delbanco MD¹, Donald M. Berwick MD², Jo Ivey Boufford MD³,
S. Edgman-Levitan PA⁴, Günter Ollenschläger MD⁵, Diane Plamping PhD⁶
and Richard G. Rockefeller MD⁷

¹Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, USA, ²Institute for Healthcare Improvement, Boston, USA, ³Robert F. Wagner School of Public Service, New York University, New York, USA, ⁴The Picker Institute, Boston, USA, ⁵Agency for Quality in Medicine, Cologne, Germany, ⁶Tower Hamlets Community Healthcare NHS Trust, End Hospital, London, UK, ⁷Health Commons Institute, Falmouth, ME, US

**Enable
Mediate
Advocate**



***Dalla Biomedicina
alla Infomedicina***

The image features a close-up of two hands clasped together in a firm, supportive grip. The hands are positioned centrally, with fingers interlaced. The background is a deep red color with faint, white, swirling decorative lines. Overlaid on the hands is the text "La comunicazione come elemento 'legante'..." in a blue, serif font with a white outline.

La comunicazione come elemento
"legante"...

**Interazioni
fattori di
rischio**

**Qualità dei
sistemi
sanitari**

Ricerca

Comunicazione

- **Studio dei determinanti di salute**
- **Studio del livello di empowerment/autonomia del cittadino**
- **Valutazione dell' esposizione al "rischio"**
- **Sostenibilità dei sistemi e delle risposte di salute**

MEDIA

Università

Scuole

Istituzioni

Industria

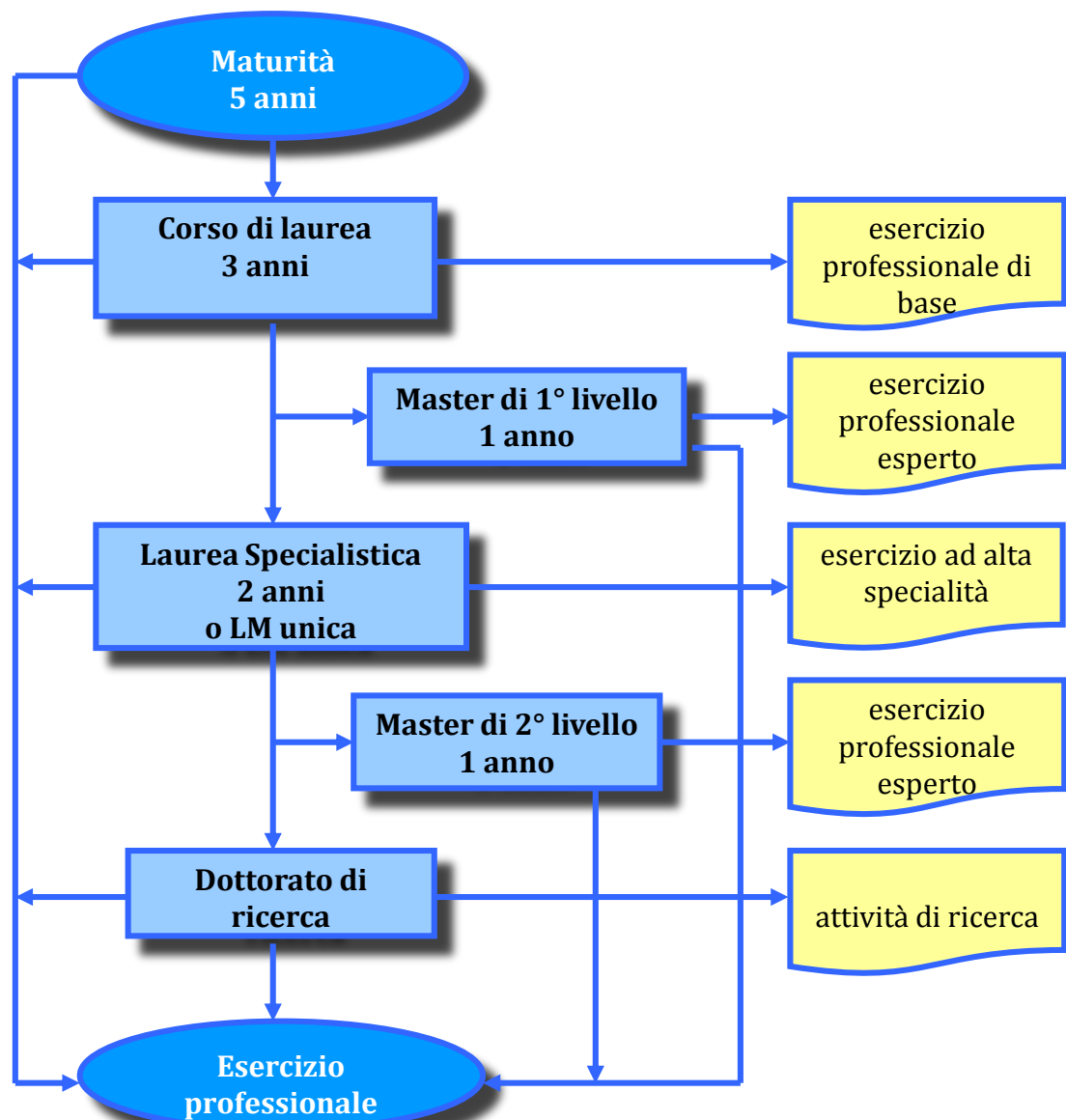
Cittadini

Società



Ma come formiamo – se formiamo –
alla *competenza comunicativa*?

PERCORSO FORMATIVO del nuovo secolo..



PERCORSO FORMATIVO del secolo scorso...



A quanto pensate che ammonti il volume di attività didattica formativa (CFU) dedicato alla comunicazione?

Alla fine della fiera: perché comunicare?
Perché noi *siamo*, e vogliamo essere professionisti di salute!

