

# CENTRO STUDI AZIENDA USL RM A

## *Comunicare non è solo trasmettere*

PAROLE-CHIAVE NELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ

---

(Pier Luigi Guiducci)

La comunicazione in Sanità può sembrare una questione di tipo marginale rispetto all'obiettivo-chiave del S.S.N. (*promozione e tutela della salute*). In realtà, esiste una correlazione tra le prestazioni erogate ai cittadini e i processi comunicativi. In questo lavoro si cercherà di evidenziarne alcuni aspetti (anche con l'ausilio di disegni umoristici): concetti-chiave, modelli organizzativi, impatto delle disuguaglianze socio-economiche sulla salute e il ruolo della comunicazione, valutazione della comunicazione, comunicazione della responsabilità sociale (*il bilancio di missione*), buone pratiche.

Nell'ambito dei temi più dibattuti, il diritto alla salute (*ex art. 32 della Costituzione*) si colloca, accanto alla sicurezza personale e ai problemi del lavoro, tra gli interessi-chiave dei cittadini. Esso trova un'attuazione pratica nell'accesso alle informazioni sanitarie e alle cure. Nell'attuale periodo (→ *pluralismo religioso, etnico e culturale*), per realizzare cure sanitarie eticamente appropriate, equamente erogate (→ *principio di sussidiarietà*), la comunicazione e l'informazione assumono spazio e valenza, mentre emerge l'esigenza di un reale **consenso informato**.

Il cittadino richiede il rispetto della propria autonomia (→ *un fattore del benessere personale*), mentre la salute e la gestione della malattia divengono parametri significativi per misurare la **qualità della vita**.

Tutto ciò comporta il crescere delle aspettative dell'opinione pubblica verso l'operato del S.S.N. e in direzione di quello di altri organismi coinvolti. Ne deriva l'esigenza di promuovere politiche in grado di rendere efficace anche l'interazione tra la popolazione e quanti operano nel mondo della sanità.

### *Aspetti della dimensione comunicativa*

Nell'attuale sistema sanitario i progressi tecnico-scientifici, i mutamenti strutturali, organizzativi e del sentire sociale hanno attribuito una centralità della dimensione comunicativa. Emerge una valorizzazione di **diverse figure professionali**: da uno schema di tipo medico-centrico si è passati a un lavoro in équipe che implica interazioni e che esige una rimodulazione degli strumenti della comunicazione. Ogni professionista della sanità, singolarmente e collegialmente, con:

- le proprie responsabilità,
- le capacità comunicative ed espressive,
- il personale patrimonio di sistemi simbolico-culturali e valoriali,
- le modalità di rapporto 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 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 riguardano molti pazienti. Esse non si limitano al rapporto medico-paziente, ma sono diffuse e riguardano, più in generale, la comunicazione che deve interagire tra sistema sanitario e società civile.

#### *Nell'Azienda Sanitaria Locale*

Nell'Azienda Sanitaria Locale la comunicazione ha un **duplice significato**:

→ quello relativo ai servizi e alle prestazioni che vengono erogate (**comunicazione sanitaria**): riguarda le informazioni-chiave per condividere la decisione clinica afferente al paziente,



→ e quello che riguarda gli stili di vita, la prevenzione, la sicurezza, ecc., un mix che serve ad aumentare le garanzie di salute (**comunicazione per la salute**).

Si tratta di processi comunicativi distinti, ma con aree che si integrano tra loro (→ *rapporto sinergico*).

#### *Codice digitale e codice analogico*

La comunicazione umana è definita come uno scambio di informazioni tra le persone. In una prospettiva che faccia riferimento alla teoria dei sistemi può essere anche indicata come l'insieme delle relazioni che intercorrono e che si sviluppano tra gli individui, e tra quest'ultimi e il loro ambiente naturale.

La comunicazione viene distinta in **verbale** e non **verbale**.

- La prima utilizza un **codice digitale**, il linguaggio, e segue delle regole ben precise.
- La seconda rappresenta il 65% della comunicazione umana e utilizza in prevalenza un **codice analogico**: riproduce per immagini ciò di cui si riferisce, utilizzando gesti, rituali ecc.

Ogni **comportamento** è comunicazione, invia un messaggio agli altri, lo si voglia o no. È nella comunicazione che si apre **la relazione**.

Con il termine "comunicare" (dal latino *cum* = con, e *munire* = legare, costruire; e dal latino *communico* = mettere in comune, far partecipe) si intende mettere in comune, far partecipi gli altri di proprie informazioni che si vuole 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 vengono trasmesse possono essere le più diverse: dalla lista della spesa ad una importante scoperta della ricerca medica. In qualunque caso, comunicando, si fa assumere all’informazione trasmessa una **valenza sociale**, perché non è più solo nostra, ma condivisa con più soggetti.  
 È attraverso questa connessione, questo scambio di informazioni, che ogni persona diventa parte di una più vasta *societas*, esce dalla propria individualità e si riconosce in un insieme più grande ( *il nucleo familiare o la comunità in generale*).

#### *La chiarezza trasmissiva*

Per realizzare lo scambio d’informazioni occorre che chi trasmette trasferisca le informazioni in modo chiaro 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 una “comunicazione inefficace”.

I motivi del fallimento della comunicazione sono molteplici e, nella maggior parte dei casi, non vanno imputati al ricevente, ma al trasmittente.  
 È 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 possono essere le ragioni di una comunicazione **inefficace**. Tra queste vi è:

- l’uso di un linguaggio troppo tecnico (*specialistico*),
- la disparità culturale tra chi comunica e chi riceve,
- l’inadeguatezza del *setting* o dei tempi dedicati,

→ 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 comunicazione sanitaria che avviene per lo più nell'ambito di una relazione che vede l'operatore sanitario in una posizione favorevole, 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. Nel recente periodo, con la diffusione dell'informazione sanitaria tramite internet, questa asimmetria si è 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. Tale caratteristica si ottiene con dati essenziali e lineari, valutando la scelta delle parole e del linguaggio.

#### *Un'informazione completa*

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 patrimonio 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.

#### *La tempestività*

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 uno strumento di accelerazione per ciò che si sta comunicando. È da tener ben presente, però, che se si privilegia di più l’aspetto accattivante, rappresentato dalla tempestività della comunicazione (*es. 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 altri fattori che sono in relazione a chi emette o trasmette informazioni e a chi le riceve.

#### *Raccordare le competenze*

Raccordare le competenze dei comunicatori pubblici in sanità con il sapere medico-scientifico è il primo passo per divulgare informazioni corrette, chiare e comprensibili. Per informare in modo corretto 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 pure tener conto dei **limiti** della medicina, al fine della promozione e della difesa della salute. Occorre, tra l’altro, porsi il problema dei **contenuti morali** e dei toni dei messaggi che si inviano, per modularli a seconda dei diversi contesti socio-culturali 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 comprensione reciproca.

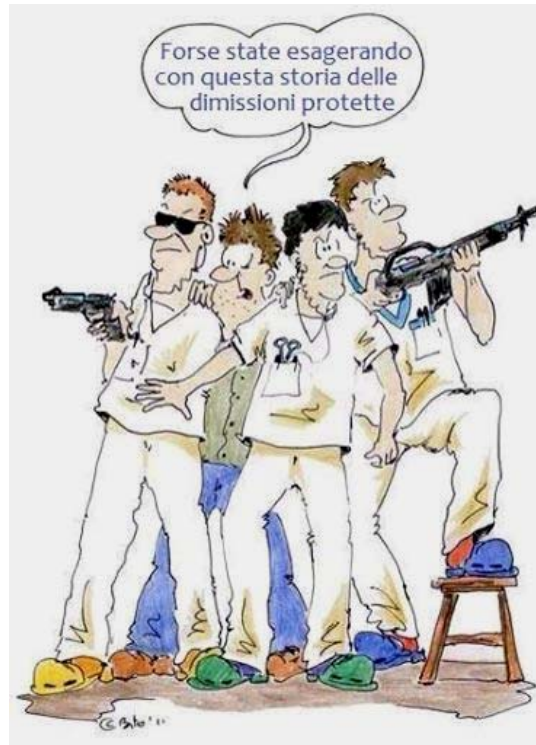
#### *Comunicazione sanitaria*

##### **Comprende:**

→ la comunicazione socio-sanitaria propriamente detta, centrata principalmente sui servizi e sulle prestazioni in tutti i livelli dell’assistenza;  
→ la comunicazione di crisi ed emergenza, strumento necessario per il controllo di situazioni di allarme improvviso per la salute, al fine di dare una risposta corretta ed equilibrata alle richieste dei media e dei cittadini.

Con la trasmissione di questa tipologia di informazioni:

- si promuove la **partecipazione** dei cittadini a una serie di processi decisionali e alla valutazione dei servizi;
- si permette l’autonomia di **scelta**;
- si favorisce la cultura dell’**appropriatezza**.



Tra gli scopi della comunicazione sanitaria vi è anche 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 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 una corretta comunicazione sanitaria quando esiste un **equilibrio** tra le informazioni date, la coerenza dei messaggi e l'efficacia dell'iniziativa (*obiettivo principale raggiunto*).

Il bilanciamento informativo prevede che non vengano enfatizzati i benefici a discapito dei rischi;

la coerenza e l'efficacia, *last but not the least*, tendono 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 (*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.



A titolo esemplificativo giova ricordare la non positiva gestione delle informazioni riguardanti la SARS (*Severe Acute Respiratory Sindrome*) e l'influenza aviaria. I citati eventi 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*

È mirata a informare su quanto è necessario a mantenere un adeguato stato di vitalità fisica (*normale livello di "salute"*). Consiste nella realizzazione di piani sanitari, di campagne di comunicazione sociale per la promozione della salute pubblica e di altre possibili iniziative a scopo informativo. Implica la responsabilità, per chi è a conoscenza di informazioni aggiornate in materia tecnico-scientifica, di divulgare i dati posseduti

Attraverso la comunicazione per la salute il cittadino/utente **partecipa** criticamente alla programmazione sanitaria, all'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 quello di informare 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.

Nella comunicazione per la salute gli **attori** sono i diversi ambiti societari - 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.

Le aree operative riguardano tutti i fattori che influiscono sulla salute (i cosiddetti "**determinanti di salute**"), che possono essere distinti in:

- ambientali,
- sociali,
- economici,
- relativi agli stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol etc.),
- relativi all'accesso ai servizi, non solo sanitari, ma anche sociali, scolastici, ricreativi e di trasporto.

Per aumentare l'efficacia comunicativa occorre investire in **formazione**, preparare chi dovrà comunicare; i mediatori e quei "cittadini competenti" 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 consente alle **Aziende Sanitarie Locali** 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 di molteplici *supporters*. 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.

#### *Comunicazione e consenso informato*

Diversi autori hanno evidenziato due distinte dimensioni nella comunicazione umana: da un lato **il contenuto**, ciò che le parole dicono, dall'altro **la relazione**: 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 considerazione nell'implementazione dei programmi di comunicazione. Non si può comunicare se non nell'ambito di una relazione inter-personale. 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 supporti sui quali si costruisce il consenso informato; gli altri due sono la **capacità** (*competence*) e la **libertà** (*freedom*) del paziente di assumere le decisioni in merito alle cure.

La comunicazione, in relazione al consenso informato, è influenzata da vari fattori che si possono raggruppare:

- 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 possono ricordare:

- la scarsa o inesistente conoscenza delle tecniche comunicative,
- la difficoltà della gestione delle proprie emozioni,
- il timore di comunicare i limiti della prestazione sanitaria,
- i comportamenti difensivi 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 che gli vengono posti,
- a essere distratti quando parlano con i pazienti
- a impiegare un linguaggio poco comprensibile, perché troppo specialistico.



Dalle più recenti ricerche risulta che più della metà dei pazienti non comprende ciò che gli viene detto e che almeno la metà delle informazioni veicolate al paziente, sono presto dimenticate. Altri dati attestano che il tempo a disposizione del paziente per parlare, senza essere interrotto dal medico, è in media di 18 secondi e che solo il 23% dei pazienti riesce a portare a termine i quesiti che formula.

Tra i fattori sociali che ostacolano la comunicazione sanitaria, pur in presenza di alte aspettative, vi è una diffusa sfiducia verso gli operatori sanitari, che viene alimentata dagli episodi di "**malasanità**" riportati dai media.



In tempi meno recenti le conoscenze mediche erano limitate e i rimedi, sovente, inefficaci. Paradossalmente, però, essere medico era più semplice, perché l'insuccesso si collocava spontaneamente tra i limiti della medicina e nella natura. Oggi, con l'aumento esponenziale delle conoscenze, è più difficile lavorare in area medica: nei pazienti è aumentato lo spazio di scelta (*con conseguente forte autonomia*), e si è alzata di livello la cautela verso l'agire degli operatori sanitari (*l'insuccesso è 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 **auto-referenziale**, 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 inter-personale 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 di quanto sia avvenuto negli Enti Locali (*es. Comuni, Province*).

- Una delle prime fasi di implementazione è stata rappresentata dall'istituzione degli uffici-stampa e degli URP (uffici relazioni con il pubblico).
- Altre strade percorse hanno riguardato: il portale unico regionale della salute, la carta telematica dei servizi sanitari, il *call-center* informativo regionale sanitario, il coordinamento regionale dei servizi informativi e prenotativi, i piani di comunicazione, i manuali di identità visiva, le infrastrutture di comunicazione di servizio, etc..

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 socio-economiche che ostacolano la conoscenza e l'adozione consapevole di comportamenti favorevoli alla salute.
- prestare attenzione alle **fasce di popolazione più vulnerabili**.

Diversi studi mostrano come le persone più vulnerabili dal punto di vista socio-economico abbiano anche un peggiore stato di salute, incrementando così le disegualtanze socio-economiche 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.

### *I cittadini competenti*

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:

- singole persone,
- soggetti associati,
- istituzioni pubbliche,
- organismi privati,

che attivano iniziative - in modo diretto o indiretto (*atti o decisioni*) - nell'ambito della salute pubblica e della prevenzione delle malattie. I cittadini competenti sono un anello-chiave 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 es. di uno screening, di un intervento o di una terapia ...*), basate dell’evidenza scientifica, consente al paziente di esercitare un’autonomia di scelta ed è il fondamento di una relazione trasparente, fondata sulla reciproca fiducia. La percezione di credibilità e affidabilità della fonte è condizione necessaria per rendere la comunicazione pubblica efficace.

#### *L’aspetto fiduciario*

Nelle scelte strategiche per la corretta comunicazione sanitaria, si colloca al primo posto la conquista della fiducia dei cittadini/utenti. Questa si stabilisce attraverso la comunicazione efficace, la trasmissione di **informazioni leali**, trasparenti, relative a obiettivi realizzabili.



- Ho il mal di testa - Prozac!
- Il lavoro è stato impegnativo - Prozac!
- Ho preso un biglietto per parcheggiare - Prozac!

**Strategie di solo marketing** finalizzate alla conquista della fiducia dei cittadini non sono sufficienti, diventano anzi 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 potere comunicativo.

## Perdipeso 1-2-3: la pubblicità dell'integratore miracoloso è stata censurata dall'IAP, ma sul sito continuano i messaggi assurdi e le bugie

### *Comitato etico*

Per migliorare la comunicazione sanitaria si sono rivelati utili anche 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.

Alla base della relazione cittadino-amministrazione sanitaria c'è infatti la necessità di rispondere in modo appropriato ed eticamente corretto alle esigenze della persona e alle sue problematiche.



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 Locale** sottoponesse a organismi indipendenti, quali 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.

### *Customer Satisfaction*

È uno degli strumenti che può dimostrarsi utile per sviluppare e mettere 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 revisione periodica della *Customer Satisfaction* come strumento di monitoraggio e di valutazione del servizio.

Nel momento in cui il cittadino è cliente del servizio pubblico può percepire, in più casi, di ricevere servizi di non elevata qualità.



Il suo ruolo "attivo" rimane un principio astratto nel momento in cui è in attesa della conclusione di un procedimento burocratico o se è ricoverato in un reparto ospedaliero. Con una corretta comunicazione è possibile modificare tale percezione e dare valore al ruolo di **"protagonista" dell'utente** dei servizi sanitari.



Vostro marito mostra notevoli segni di ripresa, signora!

### *La comunicazione tra operatori delle strutture sanitarie*

Emerge con evidenza dalla cittadinanza attiva la necessità di una comunicazione più puntuale sui servizi e sulle prestazioni che non può comunque attivarsi senza un sistema di comunicazione interna.

La comunicazione interna include qualsiasi tipo di iniziativa (*istituzionale o anche informale*) che:

- trasmette, nell'ambito di una data interazione (*anche di tipo circolare*), dati diretti al personale di un'azienda sanitaria (*direzione strategica, dirigenza, comparto*);
- individua e veicola le relazioni verticali e orizzontali;
- contribuisce alla coesione organizzativa;
- svolge un supporto-chiave verso diverse funzioni: gestione delle risorse umane, pianificazione strategica, erogazione servizi, etc..



### *Obiettivi della comunicazione tra operatori*

In tale contesto, nell'ambito della comunicazione interna, alcuni obiettivi sono prioritari:

- sviluppare la **cultura del servizio** orientato all'utente;
- contribuire a facilitare la conoscenza da parte degli operatori delle finalità della rilevazione della **qualità progettata e percepita**;
- promuovere la consapevolezza in ogni operatore del proprio **ruolo** all'interno del progetto aziendale;
- valorizzare il **coinvolgimento** di tutti gli operatori (*→ corresponsabilità*);
- individuare le **criticità** nel contesto della propria U.O.;
- prendere parte attiva alla somministrazione/ raccolta di questionari, alla reportistica, ai piani di miglioramento ed al piano delle verifiche progettuali.



### *I nodi critici*

In tale contesto, si riscontra, in più casi, una frammentazione e una debolezza comunicativa interna che insiste anche nei rapporti tra operatori sanitari (*medici e altre figure professionali*) e tra questi e il personale amministrativo.

Tale difficoltosa interazione può generare all'esterno, verso gli utenti, carenze informative, confusione e sovrapposizione di servizi.

Un sistema di comunicazione interna ben funzionante può essere uno strumento efficace per superare tali **criticità** perché contribuisce:

- a creare valori e cultura comuni,
- a costruire una maggiore chiarezza organizzativa,
- a comprendere finalità, programmi, azioni a cui aderire,
- a favorire un clima favorevole all'introduzione di modalità di lavoro innovative.



La comunicazione interna diviene, in tal modo, un'importante leva per il **cambiamento** all'interno di un sistema sanitario. Partendo dal fatto che chiunque, all'interno di un processo, è depositario di conoscenze utili per migliorare azioni successive, si possono attivare circoli virtuosi di comunicazione nei quali il personale può.

- esprimere **dubbi**,
- ottenere **chiarimenti**,
- far emergere eventuali **tensioni**,
- indicare situazioni di **crisi**.

**SANITÀ: MANCANO MEDICI E INFERMIERI**  
**POMANJKANJE ZDRAVNIKOV IN BOLNIŠKEGA OSEBJA**



JE SPREten, SAMO PREJ JE BIL ZAPOSLEN KOT MEHANIK...

Tuttavia, affinché la comunicazione interna funzioni, occorre definire *in primis*:

- il sistema dei ruoli,
- l'attribuzione dei compiti e delle responsabilità di ogni singolo operatore,
- gli strumenti aziendali di monitoraggio dei processi,
- i criteri di valutazione dell'operato dei dirigenti,
- gli spazi e le modalità di iniziativa aziendale connessi ad aspetti disciplinari.

### Sintesi del lavoro

1. La comunicazione in sanità appartiene alle aree "trasversali" della comunicazione pubblica.

È destinata ad assumere un ruolo strategico nelle relazioni azienda/operatori/ utenti. Questa "centralità" si realizza non solo grazie all'obbligo delle Amministrazioni sanitarie di rispondere al diritto del cittadino di essere informato,



ma, soprattutto, per la dimensione più articolata che termini quali “salute” e “cura” hanno assunto nell’attuale periodo.

2. Il nuovo rapporto tra personale sanitario e soggetti malati ha richiesto **un nuovo tipo di interazione.**



Cura e prevenzione, qualità ed efficacia, diritti del malato e stili di vita rappresentano le nuove frontiere sulle quali la comunicazione sanitaria è chiamata ad agire.

3. Non è più sufficiente rispondere alle domande “quando”, “cosa” e “come” comunicare. Inoltre, una comunicazione che svolge una funzione centrale nei processi organizzativi interni e nelle relazioni esterne deve essere gestita da professionisti.

4. Occorre un’azione diffusa nel sistema sanitario per affermare la cultura della comunicazione pubblica, per farne una modalità permanente di **governo**. Anche il personale del S.S.N. è chiamato a compiere nuovi passi per realizzare un sistema europeo di comunicazione.

5. I comunicatori pubblici sono **costruttori di contenuti e non imitatori di tecniche.**



6. Anche per la sanità si pone quindi una questione: quale ruolo assegnare ad una comunicazione che deve differenziarsi da quella propria di altre culture e diverse realtà? Contestualmente, vanno ridefiniti contenuti, principi e valori etici.

### **Alcune indicazioni bibliografiche**

Calamo Specchia F., *Comunicazione profonda in sanità. Senso, verità, desiderio*, Maggioli, Rimini 2011.

Caldesi R., *Introduzione alla informazione e comunicazione in sanità*, in “Rivista Italiana di Comunicazione Pubblica”, n. 35, 2008, pp. 204-211.

Cersosimo G., *La scoperta della salute. Forme, relazioni e interazioni della comunicazione sanitaria*, Liguori, Napoli 2014.

De Santi A.M.- Simeoni I., *100 domande sulle strategie di comunicazione in sanità*, SEEd, Torino 2013.

Id., *I gruppi di lavoro nella sanità. Comunicazione efficace, gestione dei conflitti, leadership*, Carocci, Roma 2003.

Giannone F., *La comunicazione pubblica nella sanità. Una sfida per il miglioramento dei servizi*, Aracne, Roma 2003.

Maiocchi M., *Design e comunicazione per la sanità*, Maggioli, Rimini 2008.

Moruzzi M., *Il fascicolo sanitario elettronico in Italia. La sanità ad alta comunicazione*, Il Sole 24 Ore, Milano 2011.

Santocono F., *Elementi di comunicazione in sanità*, Ateneo Ass. Cult., Fiesole 2010.