



Ministero della Salute

Commissione oncologica nazionale
(D.M. 26.5.2004)

**MATERIALE PRODOTTO DALLA
COMMISSIONE ONCOLOGICA NAZIONALE
(D.M. 26.5.2004)**

PER UN PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

Roma, ottobre 2006

10. Comunicazione

Negli ultimi dieci anni, oltre all'aumento della richiesta di benessere, si è assistito a una crescita sostanziale della domanda di informazione su salute e malattia. I limiti dell'informazione sul cancro, prodotta dai media oggi in Italia, sono legati alla scarsa cultura scientifica esistente e alla tendenza al miracolismo. Questo ostacola una comunicazione equilibrata, capace per esempio di evidenziare benefici e rischi delle nuove tecnologie. Inoltre può condurre a forme di collusione tra i media, che hanno interesse alla spettacolarizzazione, e la comunità scientifica, che ha interesse nello sfruttare i mass media per ottenere un impatto maggiore non solo sulla collettività, ma anche sulle decisioni politiche.

messaggi chiave

- per fare una prevenzione efficace del cancro i sistemi sanitari devono coinvolgere attivamente i cittadini
- la comunicazione è uno degli strumenti di lavoro della sanità pubblica
- ogni strategia di comunicazione deve essere il frutto di un'analisi dettagliata dell'audience
- la comunicazione sanitaria, specialmente in campo oncologico, richiede competenze specifiche

D'altra parte, per promuovere comportamenti e stili di vita salutari e capaci di prevenire il cancro, ma anche per modificare atteggiamenti e convinzioni deleteri per la cura, i sistemi sanitari devono coinvolgere attivamente i cittadini nella tutela della propria salute. Il pubblico non ha un ruolo passivo nella gestione della salute: la comunicazione si afferma quindi sempre di più come strumento di lavoro per il sistema salute. Questo documento tratta la comunicazione sulla salute quale strumento di lavoro della sanità pubblica. Nell'appendice g è trattato il rapporto con i media, un problema di tutte le istituzioni che operano in campo oncologico.

10.1 La comunicazione come strumento della sanità pubblica

La comunicazione sulla salute consiste in una serie di attività rivolte alla popolazione bersaglio, che hanno l'obiettivo di aumentare la conoscenza, promuovere cambiamenti nei comportamenti e negli atteggiamenti in senso favorevole alla prevenzione del cancro, al ricorso agli screening raccomandati e per rimuovere ostacoli alla cura in tutte le sue fasi (attiva, palliativa, antalgica).

Questo capitolo del piano d'azione contro il cancro è stato realizzato per poter essere utilizzato dai diversi soggetti interessati, tra cui le Regioni e le Aziende sanitarie, per sviluppare il processo di comunicazione diretto a influenzare i comportamenti dei cittadini e dei pazienti. A fini euristici, è possibile suddividere il processo in fasi che vanno dalla definizione degli obiettivi fino alla valutazione.

10.1.1 Definire gli obiettivi

Il processo di comunicazione inizia con la descrizione dettagliata del problema. Ad esempio, nel caso dello screening per il cancro della mammella, il problema potrebbe essere definito così: le donne residenti in alcune Regioni e le donne che vivono condizioni di disagio sociale ed economico, incluse le donne immigrate, utilizzano i programmi di screening meno di quanto è raccomandato.

Successivamente bisogna chiarire gli scopi e definire gli obiettivi della comunicazione. Gli obiettivi specifici dovrebbero essere misurabili, realistici e con un orizzonte temporale ben delimitato. In questo modo si possono stabilire gli effetti che si vogliono ottenere e come valutarli.

Inoltre, bisogna tenere conto di diversi fattori contestuali capaci di interferire con il processo di comunicazione:

- quanto il problema è legato a fattori ambientali

- quanto contribuiscono fattori biologici o comportamentali
- se altre organizzazioni conducono o progettano attività di comunicazione in questo campo
- come sono stati comunicati, in passato, i messaggi relativi al problema che si sta affrontando
- quali attività di comunicazione hanno funzionato in passato, anche a livello regionale o locale
- qual è il livello di conoscenza e quali sono gli atteggiamenti, le credenze e i comportamenti nella comunità target.

10.1.2 Identificare l'audience

Gli interventi di comunicazione in tema di salute si basano sull'identificazione dell'audience a cui i messaggi saranno rivolti, ovvero il gruppo specifico di persone che si intende raggiungere per modificare conoscenze, attitudini e pratiche.

Diversi gruppi della popolazione hanno differenti interessi, bisogni, preoccupazioni, e priorità. Raramente i messaggi sono appropriati per tutti (il pubblico generale), per cui un'attenta analisi dell'audience aiuterà a sviluppare i messaggi e individuare i canali di comunicazione, aumentando le probabilità di raggiungere l'audience. I malati di cancro e le loro famiglie hanno diritto ad avere un'informazione corretta e comprensibile sulla malattia, sulle terapie e sugli effetti collaterali sia in considerazione della rivoluzione tecnologica della comunicazione che della rapidità dei progressi scientifici e della molteplicità delle opzioni terapeutiche. Il paziente oncologico costituisce un'audience qualificata, per il suo ruolo nel fornire un consenso informato responsabile e consapevole. Viceversa, l'idea di voler raggiungere tutti con un solo messaggio o un solo concetto potrebbe diminuire l'efficacia della comunicazione.

Per alcuni problemi e messaggi basta una caratterizzazione di tipo demografico o sociale (età, sesso) o fisico (esposizione a determinati rischi per la salute). Per altri può essere appropriato considerare caratteristiche quali comportamenti (fumo, attività fisica), mass media seguiti (radio, una radio in particolare, riviste) e caratteristiche psicologiche (atteggiamenti, valori, opinioni).

Inoltre, le audience possono essere distinte in primarie e secondarie. Nel caso dello screening, l'audience primaria è costituita dai gruppi che bisogna influenzare, per esempio le donne tra 50 e 69 anni, oppure quelle di particolari aree o Regioni, mentre l'audience secondaria potrebbe essere costituita dai gruppi che hanno influenza sull'audience primaria, come i medici di famiglia.

10.1.3 Sviluppare un piano di comunicazione

Una volta stabiliti audience e obiettivi, bisogna scegliere i canali di comunicazione e le situazioni più idonei per raggiungere l'audience. Esiste un'ampia varietà di canali di comunicazione, da quelli interpersonali (assistenti sociali, operatori di strada, educatori sanitari, interazione medico-paziente, lavoro con piccoli gruppi o comunicazione sui luoghi di lavoro, nelle parrocchie o in altri luoghi di aggregazione per motivi religiosi) fino ai mass media (televisione, radio, internet, quotidiani, pubblicità postale, brochure, newsletter).

La comunicazione medico-paziente costituisce il momento di maggior rilevanza per affrontare la malattia nel migliore dei modi e per umanizzare la cura e deve essere considerato parte integrante del percorso curativo del malato di cancro. Rispetto all'attuale carenza di tempo riservato alla comunicazione, come evidenziato da un recente studio pubblicato su *Annals of oncology* (maggio 2004), è necessario e opportuno prevedere un tempo dedicato all'informazione da parte del medico e la contestuale disponibilità di strumenti informativi (libretti, filmati e siti internet) e punti informativi, gestiti congiuntamente alle associazioni di volontariato funzionali alla completezza dell'informazione.

La selezione dei canali è una decisione cruciale che ha conseguenze sull'efficacia e l'efficienza con cui i messaggi raggiungeranno le audience. L'uso di più canali diversi, purché appropriati, può essere vantaggioso e tende a minimizzare il rischio che un unico canale non riesca a intercettare una parte dell'audience bersaglio. Le situazioni sono i luoghi deputati alle attività di comunicazione con le persone che compongono l'audience selezionata, e possono includere le sale di attesa degli studi medici, di altre strutture sanitarie, del parrucchiere, palestre, piscine, case e altri luoghi. Le attività sono i metodi per inviare i messaggi attraverso i canali designati. Per esempio, due distinte attività di comunicazione sulla salute possono utilizzare canali interpersonali: il counselling uno a uno e l'informazione sanitaria (uno a molti) effettuata da educatori sanitari. Altre attività appropriate a canali diversi sono le sessioni educative, che possono essere organizzate in parrocchie e luoghi di lavoro. Esempi di attività che utilizzano i mass media sono la pubblicità progresso per radio o televisione.

10.1.4 Mettere a punto e testare i concetti che compongono il messaggio

Una volta che i canali, le situazioni e le attività sono stati selezionati, un passaggio cruciale per creare una comunicazione efficace è la definizione dei messaggi da inviare, ovvero stabilire quali idee o concetti hanno le migliori possibilità di colpire e influenzare l'audience bersaglio. Questo processo inizia con la ricerca e il pretest.

Rassegne della letteratura, focus group e interviste dirette sono strumenti di ricerca che possono essere di grande aiuto nell'identificare i concetti del messaggio chiave, in per stabilire:

- i bisogni informativi dell'audience bersaglio
- il livello di consapevolezza sul problema di salute
- miti e disinformazione, se esistono, compreso quanto pensano di essere suscettibili o invulnerabili
- quali situazioni (riunioni familiari, incontri parrocchiali) sono loro familiari
- cosa può funzionare per modificare i comportamenti che si intende influenzare
- quali benefici di salute motivano maggiormente l'audience.

I concetti sono idee che sottostanno al messaggio che sarà scritto, ma non sono ancora il messaggio. Per esempio, un concetto che potrebbe rivelarsi efficace per le donne tra 50 e 69 anni è il loro ruolo nella famiglia: proteggere la loro salute è bene per loro e per la loro famiglia (puntare cioè sul loro altruismo).

Bisogna poi considerare se c'è accordo, in sede scientifica, sui contenuti che dovrebbe avere il messaggio (linee guida e raccomandazioni). Nel caso non ci sia accordo, bisogna decidere se informare l'audience della mancanza di consenso o della controversia e decidere quali sono i punti chiave che è essenziale comunicare sul problema (per esempio, età e intervalli raccomandati per lo screening). Un esempio di messaggio accurato potrebbe essere: «C'è un accordo unanime tra gli scienziati sul fatto che le donne tra 25 e 64 anni dovrebbero effettuare un Pap test ogni tre anni. Il Pap test è raccomandato per le donne tra 25 e 64 anni, ogni tre anni».

Una volta preparata una prima stesura del concetto, il pretest aiuta a stabilire se funziona meglio di un altro per l'audience bersaglio e quali concetti dovrebbero essere eventualmente sviluppati in messaggi specifici. L'approccio generale del test è sottoporre i concetti ai membri dell'audience e studiare le reazioni con focus group o interviste.

10.1.5 Sviluppare un piano di promozione

Sviluppare un solido piano di promozione è una fase strategica per assicurare che i messaggi raggiungano l'audience bersaglio.

La comunicazione più efficace, nel campo della salute, comprende molto più di un singolo messaggio lanciato attraverso un solo canale, come per esempio una singola brochure distribuita negli ambulatori o un singolo annuncio radiofonico. Si possono prevedere, per esempio, anche attività di pubbliche relazioni (interviste televisive o interventi radiofonici in talk show). Si possono valutare sinergie con altri partner che cooperano al programma, per esempio con incontri in parrocchie e altri luoghi.

Il piano di promozione, dovrebbe avere le seguenti caratteristiche:

- essere coerente con gli obiettivi della comunicazione
- utilizzare più di un canale e più attività per lanciare i messaggi
- raggiungere audience secondarie che potranno rinforzare i messaggi
- descrivere l'audience bersaglio, i canali, le situazioni e le attività usati, le modalità di distribuzione dei materiali e dell'informazione, ruoli e responsabilità.

10.1.6 Attuazione del piano

In questa fase bisogna garantire che i partner e le audience secondarie abbiano materiale sufficiente e definire le procedure per l'invio tempestivo di materiali e informazioni.

Durante l'attuazione, è necessario valutare se i mass media e i partner stiano attivamente partecipando alle attività di comunicazione, se i messaggi e i materiali stiano raggiungendo le audience bersaglio e se l'attività pianificata procede regolarmente e le spese siano contenute all'interno dei limiti di budget.

Questo monitoraggio può basarsi su misure della diffusione dei messaggi e del grado di esposizione della popolazione target (tramite survey, numero di chiamate al numero verde ecc) per misurare i seguenti parametri:

- dove e quando i messaggi sono pubblicati, inviati, diffusi
- il livello di partecipazione dei partner e delle audience secondarie
- il livello di soddisfazione dei partner
- con quale frequenza l'audience bersaglio è esposta ai messaggi
- chi sarà responsabile di ciascuna parte del processo di valutazione
- come si può correggere, in corso d'opera, il piano di promozione, in base ai risultati del monitoraggio.

10.1.7 Valutazione degli effetti

Mentre il monitoraggio fornisce indicazioni su quanto bene i messaggi, i materiali e le attività sono stati inviati e ricevuti dall'audience bersaglio, la valutazione misura gli effetti della comunicazione sull'audience. Per esempio, quanto è aumentato l'arruolamento delle donne nello screening a seguito della comunicazione e quanto le donne arruolate continuano a sottoporsi regolarmente ai test di screening secondo gli intervalli raccomandati.

La maggior parte delle valutazioni coprono gli effetti a breve termine, in quanto è complicato valutare i cambiamenti dello stato di salute.

La valutazione è onerosa e difficile. Potrebbe essere quasi impossibile districare gli effetti della comunicazione da quelli di altre componenti del programma. Per questo potrà essere utile associare al piano di comunicazione consulenti esperti nella valutazione dei programmi. Collaborazioni di questo tipo possono garantire anche indipendenza di giudizio e, con essa, la credibilità delle conclusioni.

La valutazione si compone del disegno, responsabilità per l'attuazione, diffusione dei risultati. Il disegno della valutazione dovrebbe partire dagli effetti attesi della comunicazione, definire quali tipo di dati bisogna rilevare e come, per mostrare l'effetto dei messaggi sull'audience; indicare quali analisi saranno necessarie. Inoltre, il disegno dovrebbe consentire di misurare effetti inattesi (desiderabili o no) delle attività di comunicazione. La diffusione dei risultati della valutazione è l'ultima, ma essenziale, attività. Per prepararla bisogna considerare quali soggetti devono ricevere i rapporti sulla valutazione, quali altri possono beneficiare delle lezioni apprese con questa esperienza e come si possono condividere le informazioni.