



Come sta la comunicazione pubblica nella sanità dell' Emilia Romagna? Stato dell'arte ed esperienze formative

di *Roberto Ragazzi* *

1. La legge 150 e il suo impatto sulla sanità pubblica

La legge 150/2000 “Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”, prima legge sulla comunicazione pubblica, ha costituito nella storia recente della comunicazione pubblica un importante punto di arrivo e di partenza, in particolare per la sanità. La legge ha identificato e specificato, per la prima volta, le aree e le attività di comunicazione ed informazione istituzionale, le forme, gli strumenti, i prodotti, ma anche le tipologie di messaggi e le loro finalità.

La legge 150 e i decreti successivi hanno disposto, in via normativa, una visione della comunicazione pubblica, per stato, regioni, enti locali e aziende sanitarie, come comunicazione integrata attraverso la formulazione delle attività e la definizione delle strutture e delle competenze professionali necessarie. La sanità è costituita al 70% di servizi alla persona: questo dato da solo può far capire quanto la comunicazione sia importante per la realizzazione degli obiettivi del servizio sanitario regionale

In Emilia Romagna i responsabili comunicazione delle Aziende sanitarie ed ospedaliere hanno puntato sul lavoro di formazione, consapevoli che solo in questo modo è possibile cambiare i processi organizzativi relativi alla funzione di comunicazione aziendale. Da qui la nascita di un progetto di formazione, promosso dal coordinamento regionale e fortemente sostenuto dalla Direzione Generale delle Politiche della Salute.

La formazione dei responsabili e degli operatori dell'informazione e comunicazione ha avuto l'obiettivo primario di promuovere la conoscenza del SSR e dei suoi principi, in particolare dopo la riforma del titolo V della Costituzione, che ha introdotto rilevanti novità nel sistema sanitario e forti elementi di diversificazione tra i sistemi regionali nell'offerta dei servizi. Inoltre è stata fondata sulle esperienze del Servizio Sanitario Regionale, oltre che sulle materie relative alla comunicazione pubblica, sulla discussione delle pratiche migliori e dei casi di successo nel nostro contesto lavorativo regionale; nel confronto con esperti e docenti universitari disposti a dialogare con il mondo del lavoro; per imparare tutti dalle esperienze fatte.

Si è trattato di un progetto ad hoc per la sanità, consapevoli della particolarità del contesto in cui la comunicazione aziendale opera: da quello organizzativo pubblico in cui le istituzioni sono i committenti, alle aziende pubbliche sanitarie, che agiscono secondo regole economiche, ai numerosi e diversificati gruppi e soggetti organizzati dentro e fuori il contesto aziendale, regolati, fra l'altro, da contratti diversi (medici ospedalieri, medici di base e specialistici, tecnici, infermieri, amministrativi, etc): una notevole quantità di attori dei quali è necessario conoscere problemi ed esigenze per poter comunicare in modo efficace. I corsi sono stati tenuti sia da esperti di sanità che di comunicazione.

Il progetto è stato sviluppato da un gruppo di lavoro regionale, preceduto da una breve indagine sullo stato dell'organizzazione della sanità e sui bisogni formativi esistenti.

La Direzione Generale Politiche della salute della Regione Emilia-Romagna ha dato continuità al progetto, che è durato tre anni ed ha coinvolto diverse Aziende come organizzatrici e sedi dei corsi (Forlì, Bologna, Reggio Emilia) con quasi 200 partecipanti, tra dirigenti ed operatori degli Uffici comunicazione delle Aziende. Ci si proponeva inoltre di professionalizzare gli operatori e di promuovere una comunità di comunicatori in sanità, condizioni per realizzare la promozione della cultura della comunicazione nelle aziende. Queste le premesse di un programma concepito per andare oltre gli obblighi curriculari previsti dal d.p.r. 422/01 e sanare le tante situazioni (la gran parte) di operatori che pur lavorando nella comunicazione, a volte anche da anni, non disponevano dei titoli richiesti dalla legge per continuare a svolgere il loro lavoro.

2. La comunicazione nel sistema sanitario regionale dell'Emilia Romagna

2.1. L'indagine e gli indicatori

L'assessorato alle politiche della salute della Regione Emilia Romagna, nel corso del 2002 ha realizzato un'indagine conoscitiva sullo stato dei servizi comunicazione delle aziende sanitarie e ospedaliere, per creare una prima base informativa condivisa e rilevare le esigenze formative. Per realizzarla ha messo a punto un questionario semi-strutturato rivolto ai responsabili della comunicazione che, per conto delle Aziende, fanno parte del tavolo regionale di coordinamento Regione-Aziende sulla comunicazione.

La compilazione è stata eterogenea, a volte parziale a volte sovrabbondante. Non tutti i dati sono confrontabili, né tutte le informazioni sono utilizzabili. Inoltre la mancanza di abitudine a parlare chiaramente di situazioni organizzative non soddisfacenti, ha pesato sulla completezza delle informazioni riportate. Pertanto non tutto quello che è riportato nei questionari è stato elaborato in maniera sistematica e alcune informazioni sono state tralasciate.

L'indagine ha comunque reso possibile la raccolta di alcune informazioni grazie alla costruzione di variabili composte da diversi indicatori. I risultati sono una serie di impressioni e osservazioni sullo stato organizzativo delle strutture d'informazione e comunicazione nelle diverse aziende. Queste informazioni, raccolte per la prima volta e che ovviamente non costituiscono una valutazione qualitativa, hanno delineato un quadro significativo della situazione, la cui conoscenza era necessaria ai fini del progetto triennale.

Una nuova indagine andrebbe realizzata per verificare il lavoro svolto. Quattro le variabili prese in considerazione: *esistenza, continuità, efficacia organizzativa, profilo professionale.*

Prima domanda : «Esistono le strutture d'informazione e comunicazione?»

- Indicatori: esistenza negli atti aziendali e nel manuale organizzativo delle aree di responsabilità della comunicazione; esistenza del regolamento organizzativo previsto dalla L.150; rapporto tra operatori della comunicazione e numero dei dipendenti; rapporto tra operatori della comunicazione e popolazione.

Seconda: «Quale continuità nel lavoro di programmazione aziendale?»

- Indicatori: esistenza del programma annuale; catalogo dei prodotti; budget dedicato (v. direttiva Frattini).

Terza: «Quale efficacia organizzativa?»

- Indicatori: posizionamento nell'organizzazione; articolazione e coordinamento delle strutture di comunicazione (v. direttiva Frattini).

Quarta: «Con quali professioni si fa comunicazione?»

- Indicatori: provenienza professionale; ruolo delle collaborazioni esterne.

2.2. Esistenza del servizio

L'esistenza "ufficiale" di una funzione si manifesta inizialmente negli atti costitutivi e nei programmi. Il tipo di organizzazione della funzione di comunicazione, dipende in modo particolare dai contenuti descritti nei regolamenti o manuali organizzativi delle aree di responsabilità attribuite a questa funzione.

L'indagine regionale ci ha detto che in 7 (su 19) delle aziende il regolamento o manuale organizzativo aziendale non prevede aree di responsabilità sulla comunicazione. Il fatto che, nel 2002 *circa il 40% delle aziende non sentisse il bisogno* di definire le aree di responsabilità, non era sicuramente un buon segno. A questo si aggiunga che nessuna delle aziende sanitarie aveva realizzato un regolamento organizzativo specifico per la comunicazione.

L'indagine del 2002 ha censito 265 operatori nelle allora 19 aziende (13 territoriali; 5 ospedaliere; 1 Istituto-Ricerca, il cui totale oggi è ridotto a 17 per l'unificazione delle tre bolognesi). Un terzo circa degli operatori era concentrato in 3 aziende: Ravenna 35, Modena 34, Bologna Città 25 (nel 2004 dopo l'unificazione, 43; nel 2006: 33); 11 la media degli operatori nelle altre aziende (2002). Le strutture di comunicazione erano 30 per 19 aziende; in diverse aziende quindi vi erano più strutture reciprocamente indipendenti. Nessuna forma di coordinamento tra le strutture di comunicazione in 8 aziende su 19 (disattendendo la direttiva Frattini): solo 2 aziende su 19 combinavano il massimo di articolazione organizzativa con il massimo del coordinamento (Modena e Ravenna) ove le strutture di comunicazione erano articolate rispettivamente in 5 e 4 settori, ma il coordinamento era rappresentato nella definizione di "sistema comunicazione", così come previsto dal P.S.R. (dopo l'unificazione anche Bologna e, nello stesso periodo, anche Reggio Emilia e Piacenza).

2.3 Qual è la continuità delle strutture di comunicazione.

I riconoscimenti strategici formali abbiamo constatato essere scarsi, al contrario la comunicazione è molto presente come attività concreta: il programma annuale di lavoro mancava infatti solo in 2 aziende. Il catalogo prodotti è presente in 6 aziende, mentre 7 aziende non hanno un budget autonomo e poche hanno un vero piano integrato di lavoro tra i vari settori.

Si potrebbe maliziosamente concludere che quando c'è da lavorare la comunicazione esiste, ma quando si tratta di definirne la collocazione aziendale diviene una specie di “funzione sommersa”.

2.4. Efficacia organizzativa

Dove sono posizionate in azienda le strutture di comunicazione? In 14 aziende la comunicazione è in staff al direttore generale, il che farebbe pensare che i vertici la ritengano una funzione strategica.

L'organizzazione in genere registra miglioramenti presentandosi in modo articolato su più strutture (ufficio stampa, Urp, marketing, comunicazione interna, editoria), ma 8 Aziende non hanno coordinamento tra le strutture di comunicazione. In tutte le aziende i servizi di comunicazione sono articolati in almeno 2 strutture (in 2 aziende di più); l'ufficio stampa o almeno un addetto stampa sono presenti in 14 aziende .

Le strutture dunque esistono, si specializzano, ma non esiste ancora una visione strategica sufficiente sia della funzione in sé che del suo ruolo a livello aziendale.

2.5. Profilo professionale

Tra dirigenti e responsabili, 18 sono amministrativi, 4 sono giornalisti, 3 sono medici, 3 sono infermieri, 1 è sociologo, 1 è ingegnere. 8 provengono dal mondo della comunicazione, 20 lavorano da più di 5 anni nella comunicazione pubblica.

La tavola 1 presenta in maniera complessiva il quadro della situazione dei servizi di comunicazione pubblica delle aziende sanitarie in Emilia Romagna.

AZIENDA SANITARIA	ESISTENZA				CONTINUITA'			EFFICACIA ORGANIZZATIVA			EFFICACIA PROFESSIONALE	
Indicatori	operatori/ abitanti	Op. Com/ dipendenti	Manuale orga- nizzativo responsabilità	Regolamento organizzativo	Programma annuale	Catalogo pro- dotti	Budget	Posizionamen- to dg	Coordinamento	Articolazione	Curricula comunicaz.	Collabor. E- sterne strategi- che
AUSL PC	1/16.750	1/212	si	no	Si	No	si	si	si	Urp+ufst	No	no
AUSL PR	1/50.291	1/288	si	no	Si	Si	no	si	no	Urp e com	No	no
A.O.PR	1/50.291	1/394	no	no	Si	No	no	no	si	Urp com	si	no
AUSL RE	1/46.285	1/366	si	no	Si	No	si	si	si	Urp com	si	no
A.O. RE	1/57.857	1/294	no	no	Si	No	si	no	no	Urp com	no	si
AUSL MO	1/18.803	1/153	si	no	Si	Si	si	si	si	Urp ufst mark edsalute sp.prev.	si	no
A.O. MO	1/71.035	1/276	no	no	Si	No	si	si	no	Ufst urp	si	no
AUSL città BO	1/15.134	1/196	si	no	Si	No	si	si	si	Urp com	no	si
A.O. BO	1/68.301	1/416	si	no	Si	Si	si	si	si	Urp ufst	no	si
AUSL BO NORD	1/19.639	1/195	si	no	Si	No	no	si	no	Urp com	no	si
AUSL BO SUD	1/34.981	1/199	si	no	Si	No	si	si	si	Urp com	no	no
AUSL BO	1/11.909	1/184	no	no	Si	No	si	si	no	Urp ufst	si	si
AUSL BO IOR	1/142.857	1/164	no	no	Si	No	si	si	no	Urp ufst	no	no
AUSL FE	1/28.916	1/267	no	no	No	No	no	no	no	Urp com	no	no
A.O. FE	1/43.444	1/313	no	no	No	Si	no	no	no	Urp ufst	no	si
AUSL RA	1/10.118	1/126	si	no	Si	Si	si	si	si	Urp rel.ester com. int editoria	si	no
AUSL FO	1/17.279	1/238	si	no	Si	No	si	si	si	Ufst urp	si	no
AUSL Cesena	1/15.550	1/199	si	no	Si	No	no	si	si	Ufst urp	si	no
AUSL RMN	1/39.593	1/415	si	no	Si	Si	no	si	si	urp	no	no

3. L'analisi delle criticità per costruire i contenuti del programma di formazione

La comunicazione deve facilitare la realizzazione dei grandi principi del Piano sanitario: equità nell'accesso, prevenzione e miglioramento degli stili di vita, appropriatezza della domanda, partecipazione dei cittadini alle scelte d'assistenza e alle relazioni di cura, ruolo di programmazione e controllo degli enti locali.

La tabella di seguito offre una rappresentazione sintetica delle grandi questioni che costituiscono l'orizzonte entro il quale si muove l'azione delle aziende e quindi della comunicazione. E' il frutto dell'esperienza sul campo, e, pur non essendoci necessariamente corrispondenza univoca tra i diversi elementi, sono stati evidenziati gli ambiti più urgenti da indagare.

<i>Criticita'</i>	<i>Macrobiettivi</i>	<i>Obiettivi operativi/strumenti</i>	<i>Ambiti di comunicazione</i>
Organizzazione aziendale	Migliorare accesso ai servizi per i cittadini	Carta dei servizi Segnaletica Accoglienza Segnalazioni	Accesso
Relazione operatore-assistito	Migliorare la relazione con assistiti e cittadino	Formazione Procedure d'accoglienza	Gestione della comunicazione interpersonale
Stili di vita /appropriatezza /competenza; Politiche sanitarie e comunita'	Migliorare la competenza del cittadino e del professionista. Aumentare coinvolgimento e partecipazione di cittadini, associazioni e istituzioni.	Esperienze di collaborazione con i cittadini, screening, promozione della salute, comunicazione istituzionale comitati consultivi misti	Appropriatezza e azioni d'interesse della Comunita'
Benessere organizzativo; Senso di appartenenza	Migliorare la condivisione dei valori e degli obiettivi aziendali	Intranet Periodici interni Formazione	Organizzazione Azienda

Insieme alla lettura delle criticità del contesto abbiamo provato a mettere in relazione i macroobiettivi da praticare, gli obiettivi operativi di comunicazione e i vari ambiti di comunicazione in cui è possibile raggruppare il lavoro. Questa matrice è semplicemente indicativa del lavoro da svolgere per un'area comunicazione e non è possibile qui approfondire ulteriormente .

I problemi che questo quadro sintetico sollecita, sono evidentemente il prodotto dello sguardo sulla comunicazione pubblica in sanità alla luce della legge 150, una visione diversa e innovativa rispetto al ruolo tradizionale delle attività di informazione e comunicazione. La legge 150/2000 infatti delinea la comunicazione aziendale come un processo che parte dall'ascolto, dall'analisi del contesto e della soddisfazione del cittadino, prosegue con la comunicazione interna dei valori da condividere, con la comunicazione organizzativa per favorire processi di cambiamento, con la comunicazione di massa per promuovere stili di vita e di prevenzione, con le relazioni con i media per promuovere la competenza del cittadino e la cultura dell'appropriatezza. Questo circuito finisce e ricomincia con l'analisi dei dati e la verifica dei risultati ottenuti. E' un processo di *comunicazione integrata*, ossia il passaggio dal modello dell'informazione dei protocolli a quello più complesso di integrazione tra i diversi attori, tutti presenti, a diverso titolo ma con stesso grado di legittimazione, sul "mercato della salute pubblica". Il sistema sanitario regionale sarà così portato ad integrare in una sola strategia tutta l'informazione e la comunicazione che il sistema genera, internamente ed esternamente.

4. Le esperienze formative dei primi corsi

Sapere, Saper fare e Saper essere sono le tre dimensioni che hanno caratterizzato i primi corsi tenuti a Bertinoro, Reggio Emilia e Pieve di Cento. Il semplice arricchimento del bagaglio cognitivo dei destinatari si sarebbe dimostrato insufficiente a favorire l'attivazione di comportamenti efficaci nella gestione delle complesse e diversificate problematiche che caratterizzano il ruolo del comunicatore in sanità. Di qui l'attivazione di un modello formativo più complesso centrato sulla relazione teoria-pratica-esperienza-riflessività.

<i>Sapere</i>	<i>Saper essere</i>	<i>Saper fare</i>
Area conoscenza (teorie, concetti)	Area comportamenti (relazioni professionali)	Area capacità (tecnico professionali)
Lezioni	Esperienze	Laboratori

Il processo formativo è stato visto altresì come mediazione tra le diverse istanze espresse dai soggetti coinvolti: il gruppo di lavoro ha scelto, infatti, fin dalla fase progettuale, di gestire la complessità prodotta dalla necessità di integrare tre dimensioni:

- la *dimensione normativa*, che definisce ruolo, competenze e materie di studio per formare il comunicatore pubblico;
- la *professionalità dei destinatari*, caratterizzata qui dalla diversità dei contesti di riferimento e delle provenienze, da competenze ed esperienze già acquisite sul campo, e dalla eterogenea collocazione all'interno delle aziende;
- la *committenza*, nello specifico la Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Sanità e Politiche Sociali, che ha voluto e sostenuto il progetto per una migliore conoscenza del servizio sanitario regionale.

E' sembrato quindi opportuno porsi idealmente in un rapporto duale, di volta in volta con il sottosistema committenza e con il sottosistema destinatari, cercando di evidenziarne le attese, perseguibili in un'ottica di mediazione e di concretezza operativa. Il compito era definire un percorso formativo idoneo a promuovere una comunità di professionisti in grado di realizzare gli obiettivi della comunicazione del Servizio Sanitario Regionale in maniera unitaria ed integrata, soddisfacendo le eterogeneità delle aspettative in essere.

Gli obiettivi generali del corso possono essere riassunti in:

- conoscere strategie e tecniche della comunicazione pubblica applicate agli obiettivi del SSR;
- sviluppare la cultura aziendale della comunicazione pubblica;
- sviluppare la rete e il benchmarking;
- cercare l'alleanza con l'Università per riflettere su risultati e metodi.

Per quanto riguarda il metodo, ci si è mossi con l'idea di apprendere dalle esperienze innovative e di gestione formatesi nella pratica. I corsi hanno così valorizzato sia i professionisti del servizio sanitario, sia quelli della comunicazione, sia gli esperti esterni. Anche i partecipanti hanno contribuito con la loro professionalità ad arricchire lo svolgimento del corso. La formazione è stata pensata, poi, con un orientamento operativo finalizzato ad affrontare casi e problemi di forte attualità e critici per lo sviluppo del sistema sanitario in Emilia Romagna.

La metodologia utilizzata è stata rivolta a favorire il costante coinvolgimento dei partecipanti attraverso:

- lezioni tradizionali con approfondimenti;
- confronti e presentazione di esperienze professionali;
- analisi ed elaborazione dei temi trattati (gruppi e laboratori);
- formazione tra pari;
- cura dei partecipanti ai corsi successivi da parte dei partecipanti ai corsi precedenti.

La valutazione dell'andamento del primo corso, a Bertinoro, e l'analisi delle valutazioni dei partecipanti (raccolte ed elaborate con un questionario strutturato) hanno comportato alcuni aggiustamenti di impostazione dei corsi successivi, in particolare per quanto riguarda due limiti riscontrati: scarsa attenzione dedicata al "saper essere", cioè, all'interazione personale con i cittadini/degenti e alla comunicazione in ambito organizzativo; ec-

cessivo numero di relazioni presentate rispetto al tempo e alle energie disponibili per la successiva elaborazione. Al contrario sono risultati molto positivi aspetti come l'affiancamento di esperti di comunicazione ad esperti di sanità, e la valorizzazione della esperienza stessa dei partecipanti.

Ecco come si è evoluto il programma dei corsi:

AUSL DI FORLI' - Bertinoro	
1° modulo La comunicazione in sanità	La comunicazione in sanità
	Comunicazione e responsabilità sociale delle aziende sanitarie
2° modulo La salute e la sanità nell'informazione	La salute e la sanità nell'informazione
	Organizzazione aziendale e comunicazione
3° modulo L'informazione scientifica e la divulgazione	Salute sanità e nuovi media
	L'informazione scientifica ai cittadini
4° modulo Comunicare il sistema sanitario regionale ed aziendale	La partecipazione dei cittadini: ascolto ed accesso
	I piani di comunicazione

REGGIO EMILIA e Pieve di Cento

1° MODULO LA COMUNICAZIONE IN SANITA'	La comunicazione in sanità
	Comunicazione e responsabilità sociale delle Aziende Sanitarie
2° MODULO COMUNICARE IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE ED AZIENDALE	La partecipazione dei cittadini: ascolto ed accesso
	Comunicare il sistema sanitario regionale ed aziendale
3° MODULO LA SALUTE E LA SANITA' NELL'INFORMAZIONE	La salute e la sanità nell'informazione
	Salute, sanità e nuovi media
4° MODULO COMUNICAZIONE ORGA- NIZZATIVA ED INTERPER- SONALE	Comunicazione interna ed organizzativa
	Comunicazione interpersonale
Seminario conclusivo	Incontro per verifica progetti

Ai partecipanti è stato somministrato un questionario che permesso di focalizzare alcune considerazioni:

- ✓ l'apprezzamento o meno è indipendente dalla mansione svolta dal partecipante, al contrario, la trattazione di un tema estraneo alla pratica quotidiana è sembrato rispondere all'esigenza di conoscere in maniera più precisa la "filiera" della comunicazione nella dinamica dei processi aziendali (operatori URP che hanno particolarmente apprezzato una sessione sull'ufficio stampa)
- ✓ l'apprezzamento o meno è spesso legato alla "vivacità" organizzativa, alla qualità del "dialogo" che si sviluppa tra i vari relatori e, quindi, tra i vari interventi
- ✓ le giornate meno riuscite sono state quelle meno coese dal punto di vista tematico, con relazioni poco incisive ed uno scarso livello di empatia con l'aula, e con gruppi di lavoro dagli obiettivi poco chiari.

L'esperienza di Bertinoro ha permesso di rilevare alcuni limiti negli *strumenti di valutazione*:

- l'utilizzo di un questionario standard è scarsamente efficace nella rilevazione di aspetti metodologici e di clima;
- il giudizio sul gradimento complessivo è un valore difficile e poco indicativo se riferito a più unità didattiche.

Facendo tesoro della prima esperienza formativa, per i corsi successivi è stato messo a punto un questionario pensato appositamente per i corsi, somministrato ai partecipanti al termine di ogni giornata.

Il nuovo questionario di valutazione è ora meglio articolato, in grado di indagare le aree dei contenuti, dell'andamento del corso e della sua gestione. Completano il questionario uno spazio per l'autoverifica di apprezzamento dell'iniziativa (il partecipante è stato messo in grado di verificare da sé il proprio livello di gradimento vedendolo tradotto in un punteggio) e uno per le osservazioni.

Nell'area sull'andamento del corso e la sua gestione si è voluto indagare:

- docenti: efficacia espositiva e relazione con i discenti;
- gruppi di lavoro: efficacia e clima;
- partecipanti: i rapporti tra loro e il clima d'aula;
- organizzazione del corso: efficacia della comunicazione delle esperienze e della lezione frontale, validità del materiale didattico consegnato, ritmi di lavoro e durata del modulo.

Come ulteriore strumento di verifica del gradimento e in ottemperanza alle regole dell'accreditamento a fine corso è stato somministrato il questionario ECM.

Relativamente ai *gruppi di lavoro*, in generale il giudizio sull'efficacia è stato fra quelli più bassi espressi dai partecipanti. Dovuto al fatto che non sempre gli obiettivi dei gruppi sono stati chiari.

Nel dettaglio, i punti di forza e i punti di debolezza dei gruppi di lavoro. possono così essere sintetizzati:

Punti di forza

- lavoro e confronto con altri;
- conoscenza delle diverse realtà aziendali;
- collaborazione e mediazione per riuscire a stilare una presentazione condivisa;
- esercizio della capacità di esposizione e argomentazione del proprio pensiero;
- molto positiva la figura del facilitatore, la cui presenza è stata favorevolmente giudicata dai partecipanti, nei questionari;
- positivo e raccomandabile distribuire materiale cartaceo su cui lavorare: rende il lavoro di gruppo più concreto e favorisce la discussione.

Punti di debolezza

- obiettivi talvolta poco chiari;
- poco tempo per permettere a tutti di parlare e stilare la relazione condivisa;
- talvolta la scarsa disponibilità del docente a recepire le osservazioni dei gruppi;
- negativa e da evitare la presenza del relatore all'interno del gruppo: genera soggezione e rischia di deresponsabilizzare i partecipanti;
- la discussione in plenaria è penalizzata quando è a ridosso della fine della giornata;
- fare i gruppi sempre al pomeriggio, al termine di tutte le relazioni previste nella giornata: si inizia ad accusare la stanchezza;
- gruppi troppo numerosi penalizzano la possibilità a tutti di intervenire e rendono più caotico l'andamento dei lavori.

5. La proposta di un modello aggiornato

Il nuovo modello nasce dalle osservazioni e dai suggerimenti qui contenuti e, innanzitutto, cerca di dare dedicare più attenzione e più cura al *Saper essere*. E' sempre più radicata, infatti, la consapevolezza che, nell'ambito della comunicazione, l'aspetto relazionale riveste un'importanza fondamentale ed è competenza indispensabile per attivare comportamenti efficaci nella gestione delle complesse dinamiche che caratterizzano il lavoro del comunicatore pubblico in sanità. Di qui l'idea di dedicare il primo modulo (e non più l'ultimo) alla comunicazione interpersonale ed organizzativa, caratterizzando la prima giornata come quella del "sé e gli altri", e la seconda del "sé e l'azienda".

GIORNATA INTRODUTTIVA	Comunicare la sanità
1° MODULO COMUNICAZIONE INTER- PERSONALE E ORGANIZZA- TIVA	Comunicazione interpersonale
	Comunicazione interna ed organizzativa
2° MODULO LA PARTECIPAZIONE E L'ASCOLTO	Ascolto ed accesso
	La soddisfazione
3° MODULO LA COMUNICAZIONE IN SA- NITA'	Il marketing applicato alla sanità
	Comunicare il sistema sanitario regionale ed aziendale
4° MODULO LA SALUTE E LA SANITA' NELL'INFORMAZIONE	La salute e la sanità nell'informazione
	Salute, sanità e nuovi media
INCONTRO CONCLUSIVO	Incontro per verifica progetti

Si è poi pensato di far precedere gli ormai classici quattro moduli da una giornata introduttiva dedicata al tema della comunicazione in sanità. Le relazioni in programma dovrebbero essere due al massimo: una sul Piano Sanitario Regionale ed una sull'identità professionale del comunicatore pubblico in sanità. Una giornata introduttiva, distinta dal corpo centrale del corso costituito dai quattro moduli, avrebbe permesso innanzitutto di dare inizio al corso in maniera graduale e, contemporaneamente, di affrontare uno dei temi più impegnativi "distribuendolo" su un'intera giornata, lasciando aperta così anche la possibilità di modalità interattive e di gruppi di lavoro.

Sempre al fine di migliorare ma anche di monitorare l'efficacia del corso si è suggerita la messa a punto di strumenti di indagine, quali un pre-test e un post-test, in modo da verificare l'apprendimento e capire quali nozioni sono state acquisite e quali invece restano ostiche. Per la preparazione di questi strumenti è consigliabile la collaborazione con gli uffici formazione delle aziende organizzatrici.

Queste indicazioni sono state applicate in due successivi corsi, realizzati a Bologna e a Reggio Emilia, che tuttavia non commentiamo qui per esigenze di spazio.

In conclusione, si auspica che sia possibile fare una nuova indagine a livello regionale per verificare l'impatto formativo, in questi tre anni, della formazione realizzata sia sulle strutture che sulla cultura della comunicazione nei gruppi dirigenti aziendali¹.

¹ Si ringrazia la Direzione generale Politiche della Salute, tutto il coordinamento dei responsabili regionali della comunicazione, Marta Fin, responsabile comunicazione dell'Assessorato regionale alla Sanità, tutti i colleghi che hanno partecipato ai corsi, senza i quali questo lavoro non sarebbe potuto essere realizzato. Marco Biocca Agenzia Sanitaria regionale. Un grazie particolare ad alcuni colleghi di varie aziende che hanno organizzato i corsi ed elaborato i dati: Lidia Scalabrini (Ao Reggio Emilia); Tiziana Prisco (Regione Emilia Romagna); Paolo Casadei ed Emanuela Valtancoli (Ausl Forlì); Giorgia Govoni, Sara Nanni, Luca Ribani e Monica Carli (Ausl Bologna), Letizia Ferrari (Ausl Parma). Infine Giovanni Bissoni, per stima professionale e politica, assessore regionale politiche della salute, che ha promosso e voluto la crescita dei comunicatori nella sanità pubblica regionale.

* è Responsabile Comunicazione e Relazioni con il Cittadino Ausl Bologna