

ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA

FACOLTA' DI LETTERE E FILOSOFIA

**Corso di laurea specialistica in Scienze della Comunicazione,
Pubblica, Sociale e Politica**

Titolo della Tesi

**Produrre salute.
Il Profilo di Comunità dell'azienda USL di Modena.**

Tesi di laurea in
Comunicazione e informazione sociale

Relatore

Prof. Pina Lalli

Correlatore

Dott. Giuseppe Fattori

Presentato

Paola Benassi

Sessione III
Anno accademico 2007-2008

Abstract

La questione affrontata nelle pagine seguenti nasce dall'esperienza di *stage* presso l'Azienda Usl di Modena, *Sistema Comunicazione e Marketing Sociale*. Durante il periodo di tirocinio sono venuta a conoscenza di un nuovo strumento di pianificazione socio-sanitaria, *Il Profilo di Comunità*, appunto. Da qui, sono succedute partecipazioni a riunioni interne, approfondimenti e studio della letteratura, fino alla stesura del presente elaborato.

Ci si chiede: perché affrontare il problema della salute, attraverso l'occhio rivolto alla Comunità? Perché spostare la visuale dall'Azienda Ospedaliera al territorio in cui i soggetti si muovono?

Semplicemente, perché la Salute non si esaurisce di certo in una cartella clinica, ma è la conseguenza di un insieme di fattori ambientali, economici e sociali che minano costantemente il nostro benessere. In più, i cambiamenti socio-demografici, la finitezza delle risorse e i bisogni sempre in crescita, ci mettono di fronte a un indispensabile cambiamento, che impegni tecnici e politici in una nuova consapevolezza, per produrre innovazione e valore aggiunto alle risposte del *welfare*.

E' proprio in quest'area che si inserisce il *Profilo di Comunità*, forte dell'esperienza maturata con i PPS, fotografando lo stato dei determinanti di salute tramite indicatori epidemiologici, rivolti sia ai membri che ai servizi presenti sul territorio. Attraverso questa istantanea si cerca di costruire, tramite delle politiche sanitarie mirate, una produzione di salute acquistabile in modo equo da tutti i cittadini.

La questione è stata districata, affrontando, in prima istanza, il mutamento di mentalità intervenuto intorno alla Salute, e che legittima l'introduzione di nuovi strumenti di programmazione. La Salute cessa di essere mera assenza di malattia, per diventare la risultante di uno *stock* di fattori modificabili e non. Ed è sui primi fattori, quelli modificabili, che si inserirà il nuovo processo di costruzione sociale della salute. Successivamente, si è entrati nel quadro normativo di riferimento, ripercorrendo le Carte Internazionali che hanno alimentato il cambiamento, fino a traghettarci ai giorni nostri con il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010.

Dopo aver delineato lo sfondo su cui si inserisce il *Profilo di Comunità*, entreremo nel cuore della questione analizzandone la struttura, la forma comunicativa e

criticità che lo contraddistinguono. Da qui, partiremo poi per una via *altra*, che ci porterà fino al Profilo della regione di *London*.

L'intento è quello di ricostruire un modello di *governance locale* che parta dai dati, dalla contingenza - *evidence based* - e che tramite la partecipazione delle istituzioni socio-sanitarie, Terzo Settore, organizzazioni sindacali, associazioni e società civile si arrivi a tradurre quelle criticità in linee politiche.

Nello specifico, il percorso di costruzione del *Profilo di Comunità* dell'Azienda Usl di Modena nasce su mandato della *Conferenza territoriale Sociale e Sanitaria*, organismo di rappresentanza degli enti locali, competente in materia di programmazione, indirizzo e verifica sanitaria. Punto di riferimento l'Ufficio di Supporto, avvalso della collaborazione di rappresentanti provenienti dalla Provincia, dai nuovi Uffici di Piano e dalle Aziende Sanitarie modenesi. All'interno dei soggetti istituzionali sono stati chiamati anche diversi membri della comunità, in modo da allargare le maglie della condivisione del progetto, con specifici *focus group*: incontri allargati ad organizzazioni sindacali, Terzo Settore e cittadinanza.

In particolare, fra aprile e maggio 2008, gli incontri socio-sanitari allargati sono stati scanditi nel seguente ordine: *genitorialità* (approfondimento su infanzia, adolescenza e giovani, le cui tendenze studiate dal Dr. Casari), *esclusione* (approfondimento su stranieri, povertà e dipendenze, le cui tendenze studiate dal Dr. Casari), *non autosufficienza* (anziani e disabili, tendenze studiate dal Dr. Casari), *sicurezza, salute e stili di vita* (patologie preventive, sicurezza sul lavoro e incidenti stradali, con le tendenze studiate dal Dr. Tori) e infine¹ sul *Profilo di Comunità* coordinata dal Dr. Fattori.

Siamo di fronte a un percorso integrato di costruzione della salute, dove diversi attori interagiscono, si auspica in modo unitario, su tematiche socio-sanitarie, allo scopo di fornire una base informativa a livello provinciale e distrettuale, utile per la programmazione e la progettazione di azioni, che consentano una presa in carico *globale* dei problemi di salute attraverso una più forte integrazione. Si comprende come gli elementi distintivi e interdipendenti del *Profilo di Comunità* siano da un lato la partecipazione e dall'altro la strategia comunicativa. Relativamente a quest'ultimo sono stati realizzati strumenti

¹ Inoltre, ricordiamo che nella fase finale, il gruppo di lavoro ha scelto la copertina del Profilo, tra diverse proposte, giudicate tramite voto.

diversificati per raggiungere destinatari diversi: sito internet dedicato con area web riservata², volume cartaceo, allegato di approfondimento, *folder* sul percorso di realizzazione, CD-Rom contenente percorso di lavoro, bibliografia e PdC. Nella sezione bibliografica è possibile reperire maggiori informazioni e richiedere aggiornamenti di dati tramite l'indirizzo *e-mail* dedicato. Strumenti che vanno a rafforzare quel legame di interazione, che caratterizza tutta la *filiera produttiva* del Profilo stesso: raccolta dati, condivisione, comprensione degli stessi tramite i soggetti coinvolti (istituzioni e società civile), redazione dell'Atto di Indirizzo e Piani di Zona Distrettuale per la salute e il benessere Sociale.

Nel processo descritto, la comunicazione si inserisce come raccordo essenziale di traduzione dei dati - strumenti tecnici settoriali non facilmente comprensibili - in politiche, adattando i codici e i contenuti allo *stakeholders* e agli amministratori. Il percorso intrapreso favorisce la conversione dei bisogni della comunità - riscontrati scientificamente - in policy, tramite momenti di discussione, elaborazione e presentazione.

In sintesi, possiamo, così, riassumere le strategie comunicative per facilitare il passaggio dalla teoria alla prassi: far condividere e prendere in carico, ai diversi soggetti della comunità, le criticità oggettive riscontrate dal quadro epidemiologico, tramite un percorso di costruzione partecipato, e successivamente declinando gli strumenti di diffusione del Profilo sui diversi target di riferimento (vedi sito web, folder, CD-Rom ecc).

Con un sistema informativo integrato vengono accumulati i dati epidemiologici e non, che fotografano la comunità, ma successivamente, subentra il problema di come renderli fruibili dai diversi soggetti, visto che il dato nudo e crudo non serve pressoché a niente, se non al tecnico. E' indiscusso l'assunto di base - come sostiene AbouZahr [2007] - che i buoni dati conducono a una migliore decisione, rimarcando la corrispondenza fra *evidence* e *policy*. Ma, non si può tracciare con la stessa sicurezza la corrispondenza, fra il buon dato e la miglior salute, perchè nel continuum fra i due poli subentrano zone di scarto, deviazioni. Poiché, da un lato i *policymakers* hanno bisogno di risultati immediati da mostrare all'elettorato e di fronte alla complessità dei dati statistici atti a misurare la salute, optano per decisioni precipitose e di facile impatto. Dall'altro canto i tecnici si esprimono

² <http://www.profilodicomunitamodena.net>

con il loro linguaggio settoriale, non curante delle implicazioni politiche di cui sono portatori.

La comunicazione diventa la possibile chiave di volta di questa mancata corrispondenza fra tecnico e amministratore. Diventando lo strumento indispensabile di traduzione, che rende il dato la base essenziale - pubblica e utile - per ogni pianificazione socio-sanitaria, che voglia produrre sviluppo e innovazione nella comunità.

Comunicazione e partecipazione, per aggirare tutte quelle barriere e interessi particolari, che minano il percorso di trasformazione dei dati in politiche. Si tratta, di riuscire a far confluire le diverse interpretazioni dei bisogni socio-sanitari, *evidence-based*, in un'unica globale strategia politica, anziché accozzaglia di visioni frammentarie, di parte.

Si istituzionalizza, in questo modo, un fare assieme: vera e propria palestra di metodo e di relazioni che sarà opportuno tener viva e potenziare nel tempo. Ad oggi, questo percorso di costruzione della salute e conseguentemente della politica, è l'unica via possibile per produrre capitale socio-sanitario reinvestibile nella comunità.

Bibliografia

- Agenzia Sanitaria Emilia-Romagna, *Fare benchmarking in Sanità*, Bologna, Clueb, 1998
- Biocca, M. (a cura di) *Promozione della salute e sanità pubblica. Ricerca partecipata, epidemiologia e pianificazione*, Milano, FrancoAngeli, 1997
- Biocca, M. (a cura di) *Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute. I piani per la salute in Emilia-Romagna 2000-2004*, Milano, Franco Angeli, 2006
- Bordogna, M. (a cura di) *Disuguaglianze di salute e immigrazione*, Milano, Franco Angeli, 2008
- Carricaburu, D. *Sociologia della salute*, Bologna, Il Mulino, 2005
- Cavicchi, I. *Il pensiero debole della sanità*, Bari, Edizione Dedalo, 2008
- Costa, G. (a cura di) *L'equità nella salute in Italia*, Milano, FrancoAngeli, 1994
- Giusti, E. *Il counseling sanitario*, Roma, Carocci Faber, 2003
- Guidicini, P. (a cura di) *Uomo salute territorio*, Roma, Città Nuova, 1978
- Ingrosso, M. (a cura di) *La salute come costruzione sociale*, Milano, FrancoAngeli, 1994
- Kotler, P. *Social marketing improving the quality of life*, Thousand Oaks-California, Sage Publications, 2002
- Maino, F. *La politica sanitaria*, Bologna, Il Mulino, 2001
- Petrillo, G. *La salute tra scienza e conoscenza. Comunicazione pubblica e promozione della salute*, Napoli, Liguori Editore, 2004
- Saccheri, T. *Sviluppo e trasformazione della comunità*, Napoli, Liguori Editore, 2005
- Volpi, R. *L'amara medicina*, Milano, Mondadori, 2008

Articoli

- AbouZahr, C., Adejei, S., Kanchanachitra, C. "From data to policy: good practice and cautionary tales", *Lancet*, marzo 24, 2007, vol. 369: 1039-1046
- Anderson, J. "Social Indicator Model of a Health Services System", in *Social Forces*, 1997, vol. 56, n. 2: 661-687
- Biocca, M. *Strategie di Comunicazione per la salute in Emilia-Romagna*, Presentazione Convegno Stati Generali della Comunicazione Pubblica in Italia e in Europa, Bologna, 2008
- Curzel, V. Promozione della salute e marketing sociale, *Punto Omega*, 2002, n. 5/6: 41-56
- Daghio, M. "Assessment of Readability and Learning of Easy-to-Read Educational Health Materials Designed and Written with the Help of Citizen by Means of Two Non-Alternative Methods", *Advances Health Sciences Education*, 2006, n. 11: 123-132
- Daghio, M. Evaluation of easy-to-read information material on healthy life-styles written with the help of citizens' collaboration through networking, *Promotion&Education*, 2006, vol. XIII, n. 3: 191-196
- Daghio, M., Fattori, G. "Il coinvolgimento dei Cittadini nella comunicazione per la salute: l'esperienza del Laboratorio per il Cittadino Competente del Sistema Comunicazione e Marketing dell'Azienda Usl di Modena", *Salute e Società*, 2007, n. 1: 158-167
- Daini, P. "Promuovere la salute nell'ambiente: la prospettiva della valutazione d'impatto", *Punto Omega*, 2002, n. 5/6: 33-40
- Fattori, G. *Il marketing nelle Aziende Sanitarie: elementi di discussione per la tavola rotonda*, COM-PA 2003

- Grafstein, O. "Inequity in Health a Case Study", *European Journal of Epidemiology*, 1989, vol. 5, n. 2: 244-250
- Harrison, T. "The challenges of Social Marketing of Organ Donation: News and Entainment of Donation and Trasplantation", *Health Marketing Quarterly* 2008, n. 25: 33-65
- Ison, E. *Reasource for Health Impact Assessment*, NHS Executive London, 2000, n.1
- Lalli, P. "Comunicazione sociale: tracce di un itinerario", *Comunicazione Sociale*, Cleup, 2008: 13-31
- Ripa Di Meana, F. "L'Azienda come luogo di cambiamento", *FiasoNews*, 2002, n.2: 2-5
- Stefanini, A. "Società e politica: là dove nasce e muore la salute", *Salute e Società*, 2002, n. 1/2: 46-70
- Stefanini, A. "Le nuove esperienze regionali: l'Emilia Romagna", *Punto Omega*, 2002, n. 5/6: 20-31
- Stefani, R. "Rafforzare l'azione delle comunità", *Punto Omega*, 2002, n. 5/6: 100-113
- Ziglio, E. "L'approccio della promozione della salute e il suo sviluppo nella regione europea", *Punto Omega*, 2002, n. 5/6: 5-12

Normativa

- WHO, *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*, 1986
www.retephitalia.it/allegati/ottawa%20carta.htm (ultima consultazione novembre 2008)

WHO, *Carta di Bangkok per la Promozione della Salute in un mondo globalizzato*, 2006, www.dors.it/alleg/0204/carta_bangkok_oms05.pdf
(ultima consultazione novembre 2008)

Ministero della Sanità, *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000: un patto di solidarietà per la salute*, Pubblicato nella Gazz. Uff. 10 dicembre 2008, n. 288

Delibera dell'assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 320/2000, Piano Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna 1999-2001, Pubblicato sul B.U, n. 94, 2000

Regione Emilia Romagna, *Indicazioni per la costruzione del Profilo di Comunità*, 20 maggio 2008

Delibera dell'assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 175/2008, *Piano Sociale e Sanitario 2008-2010*, Pubblicato in Bollettino Ufficiale, 2008

Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, *Accordo tra l'Azienda Usl di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena per l'istituzione del Programma Interaziendale-Comunicazione e promozione della salute*, 2008

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena, Bozza dell'*Atto di Indirizzo e Coordinamento Triennale*, 2008

Sitografia

www.healthprofiles.info (ultima consultazione marzo 2009)

www.profilodicomunitamodena.net (ultima consultazione febbraio 2009)

www.nice.org.uk (ultima consultazione marzo 2009)

www.londonhealth.gov.uk (ultima consultazione marzo 2009)

www.nhs.uk (ultima consultazione marzo 2009)

www.gh.gov.uk/publications (ultima consultazione febbraio 2009)

www.london.nhs.uk (ultima consultazione febbraio 2009)

www.careandsupport.direct.gov.uk (ultima consultazione marzo 2009)

www.ppsmodena.it (ultima consultazione gennaio 2009)

www.ausl.mo.it (ultima consultazione gennaio 2009)

www.saluter.it (ultima consultazione febbraio 2009)