

Associazione italiana della comunicazione pubblica e istituzionale
Stati generali della comunicazione pubblica in Italia e in Europa
Tavola rotonda "Le Regioni, i piani socio sanitari e la comunicazione"
Bologna, 6 ottobre 2008

Strategie di comunicazione per la salute in Emilia-Romagna

Marco Biocca, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Premessa

La comunicazione per la salute è un termine usato in modo ampio e con significati diversi. È, comunque, un tema di primaria e autonoma rilevanza che viene considerato prioritario nell'agenda politica dell'Emilia-Romagna da oltre un decennio, per l'interesse che suscita nella società e per i benefici che può apportare alla qualità dell'assistenza.

Queste note hanno l'obiettivo di descrivere schematicamente le dimensioni istituzionali, culturali e tecniche, i punti nodali e le tappe del percorso realizzato per sviluppare la comunicazione per la salute nel Sistema sanitario regionale dell'Emilia-Romagna dal Piano sanitario del 1999 al Piano sociale e sanitario del 2008.

Scenari

Vecchie e nuove indagini sulla qualità percepita dei servizi sanitari concordano nel considerare la capacità di ascoltare e la chiarezza delle informazioni punti critici migliorabili del sistema sanitario. I cittadini rivendicano più trasparenza e il superamento di un rapporto troppo spesso paternalista dei professionisti e delle strutture sanitarie; chiedono di condividere le scelte assistenziali; sono più informati e attenti al proprio stile di vita e ai comportamenti preventivi.

I cittadini sono anche più capaci di orientarsi tra le proposte di salute e pronti ad associarsi per esercitare pressioni sui livelli decisionali. Le associazioni di difesa dei cittadini (malati, familiari, ecc), pur avendo ancora una rappresentatività circoscritta e frammentata, stanno acquisendo crescenti capacità di pressione (lobbying).

Lo scenario in cui avviene la comunicazione per la salute è affollato da numerosi attori con comportamenti e interessi diversi. Regna una discreta confusione.

Nonostante il grande sviluppo delle scienze della comunicazione, i temi della salute e dell'assistenza sono rimasti ai margini e non hanno trovato una collocazione adeguata nella formazione universitaria.

Gli organi di informazione hanno un ruolo primario e, almeno su alcuni aspetti, grande influenza. A un alto impatto corrisponde, tuttavia, spesso un modesto prodotto che non rispetta regole di qualità, come la verifica delle fonti e del valore scientifico dell'informazione. Prevale soprattutto il peso della notizia. Pochi giornalisti sono preparati in modo specifico e vi è un uso distorto degli esperti. I professionisti e le organizzazioni sanitarie non si preoccupano delle esigenze degli organi di informazione. Tra sistema sanitario e organi di informazione vi è un rapporto povero. A livello locale non ci sono alleanze e non sono proponibili patti.

I casi di malpractice nell'assistenza sanitaria e, più in generale di "malasanità", favoriscono un atteggiamento negativo a cui concorrono spesso anche gli stessi professionisti della sanità, in competizione al ribasso. E anche la magistratura, che interviene in modo sempre più ampio nei temi dell'assistenza sanitaria influenza decisioni cliniche, etiche e politiche.

Si comunica ovviamente molto nella sanità, ma per chi se ne occupa direttamente le risorse specificamente dedicate nelle aziende sanitarie sono ancora poche, l'adesione del management è generalmente scarsa, la comunicazione per la salute non è un titolo primario nei valori aziendali e non è usata come strumento per orientare la domanda. La propensione ad una comunicazione unilaterale, non multidimensionale, che enfatizza gli aspetti positivi e minimizza le criticità è il sintomo frequente di una patologia autoreferenziale. Molti professionisti sanitari schiacciano il cittadino con un informazione che oscilla tra la difesa del proprio operato e la critica dell'amministrazione.

Nel sistema sanitario

Informare/comunicare sono termini che vengono frequentemente usati come sinonimi, ma nel campo della salute possono avere molte finalità diverse e importanti da presidiare:

- orientare la domanda di prestazioni;
- comprendere i bisogni dei cittadini;
- rispondere a domande esplicite;
- coinvolgere nelle scelte assistenziali;
- favorire la scelta di priorità nelle politiche sanitarie;
- facilitare l'accesso ai servizi;
- migliorare l'immagine dell'azienda;
- valorizzare le eccellenze (la buona qualità);
- convincere ad adottare comportamenti più sani e sicuri;
- assicurare sulla qualità e la continuità dell'impegno (costruire fiducia, vendere sicurezza, sogni);
- aumentare la fidelizzazione;
- contrastare la cattiva informazione;
- consentire processi di comunicazione del rischio;
- governare situazioni di crisi;
- trasformare climi negativi e promuovere l'innovazione.

Da un punto di vista dell'organizzazione, concorrono alla comunicazione per la salute almeno tre principali domini:

- il front-office - verso ogni cittadino, per ridurre diseguaglianze, per facilitare l'accesso ai servizi, per orientare la domanda, per accogliere critiche, etc.;
- la comunicazione istituzionale - verso la collettività e le altre istituzioni, per valorizzare la missione e l'immagine, per sostenere le politiche e le scelte prioritarie, etc.;
- l'empowerment dei cittadini - verso singoli o gruppi selezionati (malati, esposti a un rischio) e verso cittadini influenti, per favorire la partecipazione nelle scelte che hanno effetti sulla salute, sia preventive che assistenziali, sia individuali che collettive.

A tali domini corrispondono tecnologie, strutture, competenze e modalità operative in buona parte diverse (URP, Sportelli, front-office di servizio, Uffici stampa, Uffici comunicazione, Servizi di educazione alla salute, comunicazione del rischio, etc.).

Oltre alla dimensione specialistica della comunicazione per la salute, esiste anche la dimensione distribuita nelle singole articolazioni dell'organizzazione sanitaria: le singole strutture fisiche e, soprattutto, i singoli operatori comunicano con i cittadini e i malati e questi processi non dovrebbero essere lasciati solo al buon senso e al caso e ci sono anche qui problemi di formazione.

Esistono, infine, anche nella comunicazione per la salute questioni di appropriatezza delle tecniche e di taratura in funzione degli interlocutori. Il telefono, ad esempio, è una tecnica ancora sottovalutata. Le innovazioni tecnologiche per l'informazione e la comunicazione producono grandi aspettative, ma le realizzazioni concrete sono ancora assai empiriche.

Con il Piano sanitario 1999-2001

In Emilia-Romagna, una strategia regionale sulla comunicazione per la salute si è sviluppata per la prima volta con il Piano sanitario 1999-2001¹, che ha promosso azioni di indirizzo, di formazione e di sperimentazione, e si è rivolta in particolare verso 4 direzioni principali.

Comunicare ciò che serve ed è efficace

Il SSN è impegnato a offrire ai cittadini "livelli essenziali di assistenza" necessari (a rispondere ai bisogni primari di salute), efficaci (perché supportati cioè da evidenze di un loro positivo profilo beneficio-rischio) e appropriati (utili cioè a soddisfare specifiche esigenze di salute ed in coerenza con il livello di erogazione maggiormente vantaggioso). L'informazione è un elemento critico per poter sostenere questa sfida. Si pensi alle liste di attesa, ad esempio. Le organizzazioni e i professionisti del SSN devono attrezzarsi tecnicamente per garantire l'accesso alle migliori informazioni scientifiche e caratterizzarsi come punto di riferimento, per gli individui e per le collettività. Devono, cioè, essere capaci di diventare una "guida", che tenga conto delle incertezze scientifiche e dei problemi di comprensibilità, e che sia occasione di dialogo e di educazione ai limiti della medicina, alle potenzialità della promozione e difesa della salute e ad una cultura della frugalità del consumo sanitario.

¹ Biocca M. Et al. *La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 54/2001.*

Sperimentare opportunità per favorire scelte consapevoli

Lo scambio di informazioni con i cittadini va finalizzato principalmente a sostenere un processo di costruzione di opinioni per la valutazione e la gestione dei problemi di salute basato su evidenze scientifiche. Ciò richiede l'accesso alle informazioni, che per molti è difficile, ma soprattutto la capacità di analisi critica, la quale nasce dalla capacità di produrre informazioni. Ne emerge la necessità di costruire condizioni di reciproco rispetto e di effettiva partecipazione tra gli interessati alle scelte che riguardano la salute come terreno di investimento e sviluppo di capitale sociale. Per non rischiare di cavalcare inutili utopie, questo problema va posto in termini ancora di prospettiva e di sperimentazione di modalità innovative. Ciò è possibile inizialmente laddove si trovano condizioni di consenso sociale, come abbiamo avuto in Emilia-Romagna nei Piani per la salute², in ambiti limitati o dal punto di vista logistico (un distretto, un comune, una scuola, ecc.) o dal punto di vista del target (i pazienti affetti da una determinata patologia, gli adolescenti di un distretto, gli esposti a un medesimo rischio lavorativo, ecc.).

Scegliere come target prioritario i "Cittadini competenti"

Al fine di orientare le scelte che hanno effetto sulla salute e raggiungere con maggiore probabilità di successo tutti i cittadini occorre in primo luogo l'impegno convinto di coloro che più hanno influenza nella società. Questi "cittadini competenti", perché hanno un ruolo a cui compete una determinata influenza e perché hanno bisogno di competenze, cioè di conoscenze, per esercitarlo sono: membri delle associazioni del volontariato e di quelle rappresentative degli interessi degli utenti, dei malati, dei consumatori; componenti degli organi legislativi e di governo a livello nazionale, regionale e locale perché dalla loro iniziativa dipende lo sviluppo di una politica pubblica per la salute; insegnanti e coloro ai quali la legislazione affida il compito dell'educazione; ma anche giornalisti, che lavorano per organi di comunicazione con propria autonomia e logiche diverse ma che hanno compreso quanto siano interessanti per i cittadini le questioni correlate alla salute; e operatori sanitari, ovviamente, nel cui ruolo è compresa anche la funzione di educatori e che con la loro azione possono influenzare i comportamenti e aprire canali comunicativi tra la sanità e le altre componenti sociali, politiche, economiche, ambientali.

Cambiare la mentalità interna nelle organizzazioni sanitarie

Nella percezione comune si sta assistendo ad una perdita di credibilità del sistema sanitario che deve essere affrontata, per non rendere vano qualsiasi obiettivo, progetto o azione di comunicazione, in primo luogo dai dirigenti e dai professionisti.

² Biocca M. (a cura di). *Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute. I Piani per la salute in Emilia-Romagna 2000-2004*. Franco Angeli, 2006.

Le conoscenze, la cultura, gli atteggiamenti e anche l'organizzazione che si trovano nel sistema sanitario sono determinanti nel condizionare le scelte riguardanti la salute, la domanda e l'accesso ai servizi sanitari. Oltre ai problemi di immagine e di superamento della burocrazia inutile, il cambiamento principale riguarda la capacità di mettere il malato, i suoi familiari, i cittadini in grado di comprendere i problemi di salute e le scelte assistenziali o di gestione dei rischi più opportune.

La ricaduta nelle Aziende sanitarie di questi indirizzi è stata davvero rilevante. Si è riconosciuto e potenziato un "Sistema comunicazione" favorendo l'organizzazione e il funzionamento delle singole strutture che lo compongono, dagli Uffici per la comunicazione, agli Uffici per le relazioni con il pubblico ai Comitati consultivi misti. Sono stati prodotti i "Piani di comunicazione aziendale" in cui è definita la strategia comunicativa integrata. Sono state sviluppate le "Carte dei servizi". Sono stati sostenuti i Piani per la salute e i principali progetti dell'Azienda. Sono state organizzate attività di formazione per dirigenti e professionisti e sperimentate iniziative per l'*empowerment* del cittadino/utente. Gli strumenti e le campagne di informazione dei cittadini si sono fortemente diffusi.

Il comportamento a livello regionale è stato coerente e realizzato attraverso azioni di supporto e indirizzo e iniziative mirate a favorire l'armonizzazione e il coordinamento. Tra le sperimentazioni più impegnative:

- il coordinamento e lo sviluppo delle attività degli URP con la costituzione anche di un Numero verde regionale comune;
- la gestione di un Portale della sanità³;
- la realizzazione di campagne informative e di comunicazione di rilevanza regionale;
- la costituzione di un Comitato regionale per i Piani per la salute e la promozione della salute;
- le attività del Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino che assicura il confronto strutturato con le organizzazioni dei cittadini impegnate in sanità e svolgono un ruolo di verifica della qualità dei servizi dal lato del cittadino e di stimolo costante al loro miglioramento secondo la prospettiva degli utenti.

Va inclusa in questa lista molto sintetica anche l'esperienza del Sistema Comunicazione, documentazione e formazione dell'Agenzia sanitaria regionale che ha dato vita a una casa editrice con collane di testi tecnici, strumenti di divulgazione e un'ampia sperimentazione delle tecniche web⁴, soprattutto per comunicare con gli operatori sanitari e, più in generale, con i "cittadini competenti".

³ <http://www.saluter.it/>

⁴ <http://asr.regione.emilia-romagna.it/>

Con il nuovo Piano sociale e sanitario

Il Piano sanitario 1999-2001 è stato più longevo del previsto ed è durato fino al 2007. Le ragioni sono soprattutto da ricercarsi nella complessità dei temi da affrontare. Si tratta, infatti, del primo Piano regionale sociale e sanitario⁵, con tutto il rilievo politico e istituzionale che sottende questa scelta, ma anche con le grandi difficoltà culturali, organizzative e tecniche che comporta.

Parte delle ragioni che possono spiegare la longevità del Piano precedente sono, tuttavia, anche da ricercare nella lungimiranza delle proposte che conteneva. Il tema della comunicazione per la salute è un buon esempio e nel nuovo Piano si mantengono, con le opportune innovazioni, le funzioni principali già allora delineate che acquistano ora le seguenti caratteristiche.

Facilitare l'appropriata utilizzazione dei servizi

I cittadini chiedono informazioni che li mettano in grado di orientare la loro domanda, di comprendere diritti, di conoscere procedure, di saper utilizzare al meglio le opportunità esistenti. L'impegno in questo settore può contribuire in modo rilevante non solo al raggiungimento di obiettivi di salute, ma anche al miglioramento dell'immagine delle istituzioni e al rafforzamento dei rapporti di fiducia. L'accesso e la conoscenza dei servizi interessa tutti i cittadini e deve essere organizzato in maniera che tenga conto e favorisca il contatto con chi ha maggiori difficoltà fisiche e culturali (anziani, immigrati, disabili, esclusi).

Poiché i problemi di assistenza, sociale e sanitaria, sono spesso intrecciati è necessario garantire la massima integrazione a livello locale anche sul piano informativo, tra i punti di accesso al sistema dei servizi. Gli sportelli informativi rivolti al pubblico (Uffici per le relazioni con il pubblico, Sportelli sanitari distrettuali e Sportelli sociali, etc.) devono essere tra loro reciprocamente e stabilmente comunicanti. Oltre allo sviluppo delle attività di front-office è anche necessario rafforzare tutti gli strumenti di comunicazione diretta con il pubblico, valorizzando in particolare l'utilizzazione del telefono per le possibilità che offre di mettere in collegamento anche persone che hanno difficoltà di spostamenti.

È determinante, infine, in questo ambito anche il ruolo degli Uffici stampa delle Aziende sanitarie e delle campagne rivolte alla popolazione al fine di spiegare scelte, orientare comportamenti, informare su opportunità specifiche, valorizzare iniziative.

⁵ Piano sociale e sanitario regionale dell'Emilia-Romagna 2008-2010. Deliberazione dell'Assemblea legislativa della regione Emilia-Romagna 175/2008. pp 187-190.

Rafforzare la capacità delle persone di governare la propria salute e di effettuare scelte diagnostiche e assistenziali consapevoli

La comunicazione in questo ambito riguarda l'orientamento delle persone nell'affrontare problemi di salute, di assistenza, di gestione dei rischi, ma anche di comportamento e di prevenzione (ad esempio abitudini alimentari, vaccinazioni, screening, gestione delle emergenze, etc.). È finalizzata a rafforzare le conoscenze dei cittadini sui temi della salute e, in particolare, sulle evidenze scientifiche disponibili su ciò che è efficace e utile.

Spesso vanno affrontate notevoli difficoltà di natura etica o relative alla riservatezza e alla incertezza delle situazioni e aspetti dolorosi come nella comunicazione della diagnosi e nell'assistenza nelle fasi terminali della vita. Sono, quindi, coinvolti da un lato le persone direttamente interessate, i familiari e, in generale, coloro che partecipano al problema e, dall'altro gli operatori dei servizi sociali e sanitari che intervengono nella gestione del caso e che devono possedere competenze adeguate anche sotto il profilo comunicativo. È importante, inoltre, che vengano valorizzati strumenti specifici come per il consenso informato o le dimissioni ospedaliere, in modo che la comunicazione tra le strutture e i professionisti che si occupano dello stesso caso sia facilitata e favorisca la continuità e la sinergia degli interventi.

Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione trovano qui terreni nuovi da esplorare sia per ridurre tempi e spostamenti sia per avvicinare tra loro gli esperti delle diverse strutture, sia per migliorare la diffusione dell'informazione scientifica. Rientrano le iniziative di collaborazione con gruppi di cittadini per la sperimentazione di strumenti di comunicazione e modalità più efficaci per la gestione dell'assistenza (laboratori dei cittadini per la salute, gruppi di auto-aiuto). È in questo ambito che va collocata anche l'attenzione per il marketing sociale, inteso come partnership tra strutture sanitarie o sociali e altri soggetti, pubblici e privati, nel sostegno alla diffusione di informazioni e orientamenti utili alla salute.

Utilizzare il gradimento dei pazienti e dei cittadini nella valutazione dei servizi

Il coinvolgimento dei cittadini, singoli e associati, nella valutazione dei servizi non è solo una questione di libertà di scelta, ma è anche una risorsa per garantire adeguati processi di miglioramento. Esso può avvenire attraverso l'espressione spontanea di giudizi e critiche da parte di singoli (reclami), che si aspettano un riscontro personale, ma che attivano in tal modo anche un sistema di verifica e di miglioramento interno all'organizzazione. Può avvenire attraverso indagini strutturate sul gradimento di specifici aspetti o sulle opinioni relativamente a

questioni critiche del servizio. Può avvenire con il coinvolgimento nella conoscenza e nella gestione di rischi presenti nei processi assistenziali e nella valutazione dei conteniosi.

Può avvenire, infine anche attraverso forme innovative di cittadinanza attiva che permettono un coinvolgimento più approfondito e rappresentativo come quello delle associazioni di cittadini interessati, malati o familiari, che danno voce a larghi e importanti gruppi di popolazione. I Comitati consultivi misti, costituiti a maggioranza dalle organizzazioni di volontariato e di tutela, che ne hanno la presidenza, rappresentano l'espressione stabile e consolidata di questa partnership e l'interlocutore privilegiato per l'Azienda sanitaria che ha la responsabilità di ascoltare la voce e le indicazioni dei cittadini. Ogni Azienda sanitaria, coinvolgendo in particolare il Collegio di direzione, dovrà coinvolgere il CCM sui temi rilevanti che riguardano la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino, quale organismo con funzioni consultive e propositive e tenere conto di quanto esprimono, nel rispetto naturalmente delle rispettive responsabilità. A questo fine è importante che l'Azienda sanitaria assicuri l'informazione e la formazione dei componenti di questo organismo.

Valorizzare la partecipazione dei cittadini competenti nelle scelte per la salute e nella programmazione sociale e sanitaria

I cittadini sono oggi più informati e più attenti ai rischi per la salute, ai problemi etici, agli stili di vita; rivendicano più trasparenza; chiedono di condividere le scelte assistenziali e si attendono servizi più rispondenti alle esigenze individuali. Sono anche più capaci di orientarsi tra le proposte che ricevono e di associarsi per esercitare pressioni sui livelli decisionali. Vecchie e nuove indagini concordano nel considerare la capacità di ascoltare da parte delle istituzioni e degli operatori e la chiarezza delle informazioni punti critici migliorabili.

La costruzione di una partnership tra cittadini e servizi è una delle leve fondamentali per migliorare la salute e la qualità della vita e per offrire un'assistenza sociale e sanitaria di tipo universalistico, fedele ai principi d'equità, accessibilità ed efficacia. L'ascolto e il coinvolgimento delle comunità sono necessari per ridurre le distanze che esistono tra i cittadini, le istituzioni di governo locale e i servizi, ma anche per valorizzare le risorse esistenti e orientarle su priorità di interesse comune.

Per realizzare efficacemente questi impegni il PSSR, forte anche dell'esperienza realizzata con i Piani per la salute, propone un quadro di relazioni che integra la

partecipazione ai diversi processi di programmazione locale attorno alle Conferenze Territoriali Socio Sanitarie ed ai Comitati di Distretto.

Tutti i cittadini sono potenzialmente interessati, ma in questo caso la comunicazione riguarda soprattutto coloro (i cittadini "competenti") che hanno una maggiore influenza sulle scelte per la salute in una comunità (gli amministratori, i rappresentanti di enti, di organizzazioni di volontariato e di tutela, di forze sociali, i giornalisti, gli educatori, e anche gli operatori sanitari).

I problemi da affrontare presentano aspetti tecnici a volte complessi e richiedono che vengano adottate decisioni anche in condizioni di incertezza. La comunicazione ha bisogno di strumenti e modalità appropriati e diversi da quelli utilizzati per l'insieme dei cittadini. Questi possono riguardare le azioni realizzate dalle strutture per affrontare problemi e raggiungere obiettivi (Bilanci di missione, Bilanci sociali) o anche le ipotesi di soluzione e le possibili alternative (Profili di comunità, Valutazioni di impatto sulla salute). Per queste attività sono anche necessarie competenze specifiche, tra l'altro nel campo della comunicazione del rischio e dell'animazione sociale.

Responsabilizzare operatori e servizi per conquistare la fiducia dei cittadini e garantire un'informazione scientifica attendibile e utile

La scelta del SSN è stata quella di adottare i principi della evidenza scientifica in medicina e di assumere come proprio compito quello di fornire tutte le prestazioni efficaci ed appropriate. La sfida dell'efficacia e dell'appropriatezza è enorme - sul piano della capacità di erogare prestazioni che soddisfino entrambe questi criteri - ma è ancora maggiore è la sfida che si pone sul piano dell'informazione e della comunicazione con il cittadino e il malato.

In questo campo le imprese farmaceutiche sono spesso l'unica fonte informativa, soprattutto per i medici e l'attendibilità è, quindi, condizionata dai conflitti di interesse che esistono. Al SSN compete una funzione centrale sia nel garantire il rispetto di regole e modalità che tengano distinte la pubblicità dalla informazione scientifica sia nella diretta selezione e diffusione di una informazione scientifica indipendente.

Questa funzione informativa del SSN non si esaurisce nella offerta di iniziative di guida a tutto ciò che serve ed è efficace, ma soprattutto deve rappresentare una vera e propria occasione di dialogo e d'educazione che tiene conto dei limiti della medicina, delle potenzialità della promozione e difesa della salute e di una cultura dell'essenzialità del consumo sanitario. Sono attività che incontrano severe

difficoltà. Anzitutto, i limiti delle conoscenze scientifiche disponibili che, in molti casi, permettono di comunicare più il livello d'incertezza di determinate conoscenze che chiari messaggi positivi o negativi. In secondo luogo, la necessità di fornire informazioni non solo corrette ma anche bilanciate, informazioni cioè che non enfatizzino i benefici a scapito dei rischi e che sappiano, il più possibile, coniugare il beneficio collettivo con quello atteso a livello individuale. In terzo luogo, l'assoluta necessità di assimilare anche il punto di vista dell'utente, nell'interpretazione dei verosimili benefici e rischi di un intervento.

L'attenzione non deve riguardare solo l'efficacia dell'assistenza. Ci si deve misurare anche:

- con il problema di rendere comprensibile argomenti complessi a persone con diversi livelli di educazione e di provenienza culturale;
- con il peso dei determinanti sociali, ambientali, economiche, culturali che condizionano la salute;
- con le ragioni dei nuovi approcci ai problemi di sanità pubblica, che mirano ad assicurare coerenza con i principi del servizio sanitario;
- con le valutazioni sui risultati degli interventi e sulle politiche che hanno effetti sulla salute, disegnando i possibili scenari.

Promuovere il "sistema comunicazione" e le risorse aziendali

Per affrontare i problemi e gli obiettivi descritti le Aziende sanitarie e il sistema dei servizi sociali devono sviluppare un insieme coordinato di competenze e funzioni mirate alla comunicazione: il Sistema comunicazione. Questo sistema deve garantire il collegamento dei vari punti informativi con particolare attenzione alle fasce più deboli (anziani, immigrati, persone con disagio economico e sociale), deve poggiare su un Piano comunicativo integrato e condiviso e su strutture organizzative competenti. Il "Sistema comunicazione" deve essere pertanto capace di sostenere la rete e l'integrazione tra i soggetti titolari della programmazione e della erogazione dei servizi.

La comunicazione aziendale ha anche ulteriori finalità: la costruzione del budget, la gestione delle relazioni sindacali, la programmazione formativa, la circolazione delle informazioni a carattere amministrativo e gestionale, l'accesso alla documentazione scientifica, la gestione di informazioni sanitarie, ecc. Questi elementi sono determinanti ai fini del funzionamento dell'organizzazione e del clima interno e anche alla base delle attività di comunicazione con l'esterno. Sono coinvolti tutti i livelli delle organizzazioni.

Il Bilancio di missione

A conclusione di questa rapida sintesi dell'esperienza condotta in Emilia-Romagna sulla comunicazione per la salute è importante citare anche il lavoro compiuto sul tema specifico della rendicontazione delle azioni prodotte dalle aziende sanitarie per raggiungere gli obiettivi di salute che vengono indicati dalla Regione e dagli organismi di governo locale.

La necessità di individuare e utilizzare indicatori in grado di descrivere compiutamente l'attività delle organizzazioni sanitarie e i risultati da esse raggiunti è, infatti, oggi al centro di una grande e comprensibile attenzione, a livello internazionale come pure nelle singole Regioni del nostro paese. Tale attenzione corrisponde alla esigenza degli ambiti di governo dei sistemi sanitari di esercitare pienamente le proprie funzioni di verifica e monitoraggio della attività dei servizi sotto la propria giurisdizione, come pure alla necessità di rafforzare la capacità di rendicontare in modo trasparente ai cittadini sulla qualità delle prestazioni erogate, ponendo quindi enfasi su quella specifica dimensione delle relazioni che attraversano i sistemi sanitari definita sinteticamente con un termine inglese difficilmente traducibile come *accountability*.

Questi sforzi fanno i conti con numerosi aspetti problematici. Spesso le fonti informative disponibili per definire e rilevare gli indicatori sono inadeguate. Talvolta il processo di valutazione induce, nelle Aziende sanitarie che ne sono oggetto, comportamenti opportunistici e difensivi. Ma soprattutto, le iniziative in questo campo si misurano con l'intrinseca complessità delle organizzazioni sanitarie.

Il tema della accountability infatti, finisce per dover essere declinato su diversi piani, che sono distinti ma al contempo tra loro intrecciati. Quanto meno bisogna tenere conto di una dimensione economico-finanziaria (governare i bilanci aziendali), di una tecnico-professionale (garantire processi ed esiti assistenziali conformi agli standard accettati), di una manageriale (governare le strategie aziendali in modo conforme agli indirizzi delle politiche regionali e alle esigenze poste dalle comunità locali di riferimento).

Queste dimensioni peraltro si prestano in misura diversa a essere rappresentate da indicatori quantitativi: vi sono infatti sottesi molti aspetti che non possono essere ricondotti a numeri, se non banalizzandoli e sacrificandone la sostanza del significato.

Il quadro poi è ulteriormente complicato da almeno altri due elementi.

Da una parte la molteplicità di funzioni che attengono alle Aziende sanitarie. Queste infatti non sono rappresentate soltanto dalla funzione assistenziale, ma anche da ricerca e formazione. Non solo erogano servizi, ma operano (sia pure con diverso grado di intensità) come ambiti di produzione, utilizzo e generazione di conoscenze.

In aggiunta, i sistemi di valutazione basati unicamente su indicatori quantitativi finiscono con il vedere le Aziende sanitarie confinate nel ruolo di "oggetti" di verifiche esterne. Perdono così di vista il fatto che le Aziende sono soggetti dotati di una propria autonomia che si esprime nelle scelte che le Aziende stesse compiono nel farsi interpreti congiuntamente delle politiche regionali e delle istanze espresse dalle comunità locali attraverso le relative rappresentanze istituzionali.

L'esperienza che ha portato la Regione Emilia-Romagna a elaborare e poi ad adottare formalmente il Bilancio di Missione delle Aziende sanitarie, rappresenta il tentativo di rispondere all'esigenza di rendicontare in modo esaustivo le attività delle Aziende sanitarie, tenendo conto, sul piano concettuale e operativo, della complessità sopra sinteticamente richiamata.

Con il Bilancio di missione è stata fatta la scelta di accompagnare (e contestualizzare) gli indicatori quantitativi con una descrizione e narrazione strutturata delle scelte e delle conseguenti attività aziendali. In questo contesto quindi, l'Azienda sanitaria è soggetto che si descrive e, per così dire, si racconta, rappresentando il modo in cui ha concretamente interpretato il proprio ruolo nel contesto delle politiche regionali e locali.

Il Bilancio di missione, che le Aziende sono tenute per legge a presentare ogni anno unitamente al Bilancio di esercizio (L.R. n. 29, dicembre 2004), è uno strumento che lega in modo coerente i risultati economici a quelli di salute, e che consente di verificare periodicamente il grado di realizzazione degli obiettivi assegnati alle Aziende dalla Regione e a livello locale.

La fase sperimentale del progetto, iniziata nella seconda metà del 2004 con cinque Aziende Usl pilota, si è ora completata. Durante tutto il percorso le scelte di metodo sono state condivise da Regione e Aziende, e in questo senso il Bilancio di missione si può definire uno strumento di entrambi.

Si caratterizza come uno strumento tecnico, annuale, obbligatorio, pubblico e redatto sulla base di un modello regionale condiviso. Contiene un'ampia messe di informazioni, fra cui un set minimo di indicatori comuni per tutte le Aziende. Rispetto al Bilancio sociale ha finalità a un tempo più ampie e più mirate: serve infatti non solo a illustrare gli esiti dell'azione istituzionale svolta dall'Azienda, ma anche (e forse in primo luogo) a supportare in modo attivo e dinamico il sistema delle relazioni fra l'Azienda e i suoi principali interlocutori istituzionali: la Regione e gli Enti locali (nello specifico le Conferenze territoriali sociali e sanitarie).

Con il progetto Bilancio di missione la Regione Emilia-Romagna ha dunque raggiunto l'obiettivo di strutturare il rapporto fra le Aziende e gli altri principali soggetti che in ambito regionale e locale hanno le responsabilità istituzionali in tema di sanità, rendendo loro conto del grado di conseguimento degli obiettivi ad esse attribuiti. Per tale via è possibile la verifica da parte della Regione e delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie degli esiti prodotti rispetto a quelli previsti e - di conseguenza - la riattivazione di processi di pianificazione e programmazione esterni/interni all'Azienda. E si dà infine la possibilità alle Aziende di rendere conto della propria azione istituzionale anche ad altri soggetti esterni e interni (terzo settore, comitati misti, organizzazioni sindacali, professionisti, responsabili del governo clinico, associazioni di tutela dei malati).

In tal modo i Bilanci di missione delle Aziende sanitarie pubbliche emiliane e romagnole sono non solo strumenti di accountability, a garanzia della trasparenza della loro azione istituzionale e dei risultati, ma soprattutto strumenti volti a supportare i meccanismi di governance interni al sistema sanitario regionale.

Ciò significa enfatizzare il ruolo e le capacità che le Aziende sanitarie devono avere nella realizzazione delle politiche per la salute e nel conseguimento degli obiettivi istituzionali, alla luce delle evoluzioni in atto nei contesti di riferimento e delle risorse disponibili. In questo senso il Bilancio di missione è uno strumento di comunicazione, finalizzato a descrivere un'organizzazione enormentemente complessa e ad illustrare pubblicamente le azioni intraprese e i risultati conseguiti.

Per un lettore interessato alla dimensione regionale dell'esperienza potrebbe essere interessante esaminare il volume di sintesi recentemente pubblicato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale⁶.

⁶ Testi L., Tieghi M., Biocca M. (a cura di). *Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005-2006. Dossier dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna*, 163/2008.