



Entriamo in Sintonia

Luigi Canciani, Gerardo Medea, Raffaella Michieli

Società Italiana di Medicina Generale

Entriamo in Sintonia (EIS) è un progetto finalizzato a promuovere la salute attraverso l'ottimizzazione della comunicazione medico-paziente promosso dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), da sempre impegnata attivamente sul fronte dello sviluppo e del miglioramento del lavoro del Medico di Medicina Generale (MMG) e del benessere dei cittadini.

I presupposti

Poiché più dell'80% della popolazione ha almeno un contatto ogni due anni con il proprio MMG e il numero dei contatti standardizzati per mille pazienti/anno ha già subito un incremento del 50,82% passando dai 4972 del 1996 ai 7430 del 2002, possiamo asserire che il MMG ha una posizione di centralità nei confronti del cittadino cui segue necessariamente una ridefinizione di compiti e competenze. Le attuali evidenze scientifiche impongono infatti come prioritario un intervento sempre più precoce e aggressivo sui fattori di rischio non solo in prevenzione secondaria, ma in particolare nelle persone sane.

La Medicina Generale ha bisogno di adottare diversi modelli di intervento in tema di promozione della salute, incentrati sulla comunicazione efficace.

Lo sviluppo di metodi di comunicazione capaci di produrre e diffondere conoscenze, atteggiamenti e comportamenti orientati alla prevenzione delle patologie croniche e a stili di vita sani, necessita della conoscenza dei diversi modelli culturali della popolazione rispetto alla salute.

Secondo un'indagine condotta da Eurisko, su un campione rappresentativo della popolazione italiana, gli orientamenti e i comportamenti nei confronti della salute si organizzano intorno a due dimensioni di base: da un lato la percezione del proprio stato di salute (benessere vs. malessere), dall'altro la propensione o meno a prendersi cura attivamente di essa (progettualità vs. inerzia).

È necessario quindi chiedersi:

- A chi comunicare?

Si può infatti creare un paradosso per la comunicazione: chi è più esposto ai fattori di rischio è in genere meno interessato alla prevenzione primaria e viceversa. Occorre comunicare a coloro che ne hanno meno bisogno, ma che sono più propensi al messaggio, o a coloro che sono più esposti al rischio, ma sono meno sensibili?

- Che cosa va comunicato?

I messaggi andranno differenziati nel lessico, nelle priorità da assegnare e nelle forme da diffondere a fronte di segmenti culturali eterogenei negli orientamenti culturali e generali e sulla salute.

- Come rivolgersi alle persone sane per ottenere la loro attenzione ed "Entrare in Sintonia"?

Per condurre verso nuovi comportamenti nei confronti dei fattori considerati di rischio non bastano l'informazione in sé e la conoscenza razionale in termini di analisi costi-benefici, ma è necessario tenere ben presente che "c'è una grande differenza tra informare e comunicare e che non è affatto scontato che un mero e cumulativo apporto di notizie abbia conseguenze immediate o lineari sul comportamento.

Nel caso specifico della comunicazione per la salute, l'aspetto comunicativo delle informazioni è in rapporto a diversi fattori:

- la rilevanza pratica e quella socialmente approvata dell'informazione rispetto al gruppo a cui ci si rivolge e a cui ci si aspetta che l'individuo faccia riferimento;
- la legittimità che l'individuo e i gruppi le riconoscono;
- il tipo di collocazione simbolica e culturale della fonte di informazione;
- la valutazione della sua influenza duratura sul cambiamento di un eventuale comportamento a rischio.

È prioritario ricercare nuovi modelli e strategie di intervento non occasionali né predefinite, ma riconducibili a un processo integrato e permanente di comunicazione allo scopo di comunicare in modo efficace su tematiche così coinvolgenti e impegnative che riguardano comportamenti prolungati nel tempo e tendono a intervenire su un insieme di abitudini di vita, emozioni ed esperienze consolidate.

Bisogna tenere conto che:

- l'assunzione di un comportamento stabile nel tempo è un obiettivo differente rispetto a dare semplicemente avvio a un mutamento;
- l'informazione corretta è una condizione necessaria ma non sufficiente per produrre comportamenti tesi a ridurre rischi per la salute;
- gli interlocutori di questa comunicazione appartengono a gruppi diversi, eterogenei, che possono manifestare reazioni completamente diverse allo stesso messaggio;
- la comunicazione sociale sulla salute per raggiungere l'efficacia necessita dell'interazione tra comunicazione massmediatica e interpersonale.

Gli sviluppi

La prima iniziativa del progetto EIS, "Cerchiamo idee e progetti di comunicazione con l'obiettivo di realizzare strumenti adeguati a promuovere la salute nell'attività quotidiana del medico", è stata promossa nel 2007 e ha portato alla raccolta di numerosi progetti e idee, alcuni dei quali sono in fase di sviluppo.

Trovate infatti allegato a questa rivista il poster che è stato giudicato il migliore tra quelli presentati e che speriamo serva come primo test di comunicazione "alternativa" con l'utenza che frequenta i nostri studi.

L'esposizione in sala d'aspetto di questo materiale rappresenta quindi una prima importante opportunità per tutti i colleghi che hanno aderito, durante l'ultimo Congresso Nazionale della SIMG del 2007, all'"EIS Academy: Accademia di Educazione e Informazione sulla Salute". L'Accademia è nata con la finalità di promuovere, coordinare, integrare e diffondere le conoscenze scientifiche in materia di salute e benessere, favorendo il passaggio da un modello di medicina di attesa a uno di medicina di iniziativa, in cui la promozione della salute diventi un'attività primaria e imprescindibile. I partecipanti, che si sono iscritti numerosi, saranno a breve invitati a un corso di formazione, e in seguito verranno coinvolti in progetti di ricerca, campagne di comunicazione e promozione della salute, somministrazione di questionari di customer satisfaction e processi di audit. In questo modo ci proponiamo, in linea con le strategie del Ministero della Salute, di dare nel contempo una risposta ai bisogni dei cittadini e ai desideri di riorganizzazione e riaffermazione del medico.

Bibliografia di riferimento

Agency for Health Care Research and Quality. *US Preventive Services Task Force*. www.ahrpr.gov

Ardigò A. *La popolazione degli utenti in cerca di cure sanitarie come sistema sociale e la loro domanda di salute*. *Tendenze Nuove* 1999;18:29-30.

Bosio AC, Vecchio L. *La prevenzione primaria delle cardiopatie ischemiche: indicazioni per le campagne di comunicazione rivolte alla popolazione generale*. *G Ital Cardiol* 1999;29(Suppl.2):104-9.

Bosio AC. *La prevenzione primaria dei fattori di rischio: quale spazio per la psicologia della salute?* *Psicologia della Salute* 1999;3/4:11-24.

Di Fabio A. *Counseling. Dalla teoria all'applicazione*. Firenze: Giunti 1999.

Domenighetti G. *I consumatori scientificamente informati*. *Salute e Territorio* 1999;20:112-3.

Health Search - Istituto di Ricerca SIMG. *Report 2001*. Firenze: SIMG 2002.

Ingrosso M. *Dalla prevenzione della malattia alla promozione della salute*. Milano: Franco Angeli 1987.

Ingrosso M. *Comunicare la salute. Scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita*. Milano: Franco Angeli 2001.

Keller CS. *Cultural considerations in Promoting wellness*. *J Cardiovas Nurs* 1997;11:15-25.

Liberati A. *La medicina delle prove di efficacia: potenzialità e limiti delle Evidence Based Medicine*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 1997.

Pollack M. *Attitudes, beliefs and opinions*. In: Pollack M, Paicheler G, Pierret J, eds. *Aids. A problem for sociological research*. London: Sage 1992: 24-32.

Samani F, Canciani L. *Il carico di lavoro in Medicina Generale*. *SIMG* 2003;2:10-2.

US Center for the Advancement of Health. *Integration of health behavior counseling in routine medical care*. [www.cfah.org/pdfs/health integration report.pdf](http://www.cfah.org/pdfs/health%20integration%20report.pdf)

Winkin Y. *Anthropolgie de la communication*. Paris-Bruxelles: DeBoeck 1996.

