

IGIENE ED EMPATIA: QUALI INFORMAZIONI E QUALE COMUNICAZIONE PER SODDISFARE I BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE?

Prof.ssa Sarina Pignato
ordinario di Igiene
Facoltà di Scienze della Formazione

Il Servizio Sanitario Nazionale Italiano, questo sconosciuto

Il Servizio Sanitario Nazionale Italiano assiste

- tutti i cittadini italiani,
- tutti i cittadini dell'Unione Europea presenti in Italia,
- tutti gli extracomunitari presenti in Italia con permesso di soggiorno,
- anche gli extracomunitari presenti in Italia senza permesso di soggiorno.

Eppure, esso è mal conosciuto dalla maggior parte dei suoi utenti.

COME I CITTADINI ITALIANI GIUDICANO IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Il 17,2% dà un giudizio negativo
- Il 43,4% dà un giudizio moderatamente positivo
- Il 34% dà un giudizio positivo

Sfruttando l'insoddisfazione, totale e parziale, di larga parte della popolazione, in certi ambienti politici vi è stata, negli anni scorsi, la proposta di adeguarsi al modello assistenziale degli Stati Uniti.

Ma, la popolazione è sufficientemente informata sulle caratteristiche dei due sistemi sanitari?

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ITALIANO

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano ha le seguenti caratteristiche:

- **universalità:** le sue prestazioni sono erogate a tutti i cittadini italiani ed a tutte le persone presenti nel nostro territorio, anche se non sono cittadini italiani;
- **gratuità:** i servizi sono finanziati con il fondo sanitario nazionale e, con alcuni correttivi (ticket per certe prestazioni), l'utente non deve pagare per le prestazioni di cui ha bisogno;
- **equità:** è garantito lo stesso livello di assistenza a tutti;
- **globalità degli interventi:** sono offerte tutte le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione, senza soluzione di continuità, nell'ambito delle strutture territoriali, ad esempio: una donna può chiedere di fare una mammografia (prevenzione secondaria) e, se trovata positiva per un cancro al seno, viene ricoverata per il trattamento del caso (cura) e, successivamente, può ricevere l'assistenza per il riadattamento funzionale in caso di ristagno linfatico per asportazione dei linfonodi ascellari (riabilitazione).

IL SISTEMA SANITARIO DEGLI STATI UNITI

Il sistema sanitario degli Stati Uniti è

- **selettivo:** solo la quota di popolazione attiva è assistita in quanto coperta da assicurazione, mentre sono esclusi i disoccupati ed i pensionati (una certa assistenza è fornita dal *Medicaid* e dal *Medicare* a coloro che non hanno mezzi sufficienti in caso di malattia ed alle persone oltre i 65 anni d'età);
- **a pagamento,** da parte delle assicurazioni o da parte delle singole persone;
- **non equo:** il livello di assistenza è diverso secondo il tipo di assicurazione e secondo la disponibilità economica del richiedente;
- **parziale:** sono offerte essenzialmente le prestazioni di cura e, talvolta, di riabilitazione.

ECONOMICITÀ ED EFFICACIA del SSN italiano e del sistema sanitario USA

	SSN Italiano	Sistema sanitario
USA		
Spesa sanitaria		
• totale (% PIL)	8,9	15,3
• pubblica (% PIL)	6,8	6,9
Indici sanitari		
• Medici per 1000 abitanti	3,8	2,4
• Durata media degenza (gg)	6,8	5,6
• Mortalità materna x 100.000 nascite	5	14
• Mortalità nei bambini entro 5 anni di vita x 1000 nati	5	8
• Speranza di vita alla nascita	82	78

Rispetto agli Stati Uniti, in Italia si spende di meno, si è meglio assistiti, si vive più a lungo.

Il giudizio degli italiani sul SSN

(malgrado l'OMS lo classifichi come il migliore al mondo dopo quello francese)

	Italia	Sicilia	Lazio	
Lombardia				
Insoddisfatti	17,2%	25,6%	19,7%	11%
Mediamente soddisfatti	43,4%	48,7%	48,9%	41,2%
Soddisfatti	34%	21,5%	25%	42%

La regionalizzazione del servizio sanitario non ha attenuato ma ha accentuato il divario Nord-Sud nella qualità delle prestazioni.

Alla domanda se il SSN stia migliorando o peggiorando, gli intervistati (indagine ISTAT del 2005) rispondono

- 28%, sta peggiorando
- 11,6%, sta migliorando
- 60%, non è cambiato

I motivi della disaffezione degli italiani al SSN

(secondo una indagine condotta dall'OMS nel 2001 in 16 paesi OCSE)

La mancanza di attenzione ai bisogni personali degli utenti

- difficoltà di comunicazione con i medici
- comportamento dei medici e degli infermieri
- scarso rispetto per l'autonomia: il consenso informato è richiesto più per prassi burocratica che come rispetto delle scelte della persona malata
- scarso rispetto della dignità e della riservatezza: il malato è considerato un "caso" piuttosto che una "persona"
- ostacoli alla libertà di scelta ed al supporto personale, ad esempio: orari dei pasti, ostacoli all'accesso dei familiari, assistenza religiosa

La gestione dei servizi è percepita come estranea all'interesse delle persone: mancanza di empatia.

Nell'insieme, pur con un elevato livello di efficacia diagnostica e terapeutica, sono carenti l'aspetto umano e la disponibilità del personale sanitario a comunicare con gli utenti dei vari servizi.

I medici e gli infermieri sanno comunicare?

Nei rispettivi corsi di laurea non è specificamente prevista la formazione alla comunicazione; solo nell'ambito dell'insegnamento di Igiene vi è un limitato spazio per l'educazione sanitaria.

Pertanto, il rapporto medico-paziente è affidato alla sensibilità e disponibilità al dialogo che il medico e l'infermiere hanno come dote propria.

La maggior parte del personale sanitario è disponibile al dialogo ma manca di preparazione specifica per una efficace comunicazione.

Alcuni esempi di difficoltà che ha il medico a comunicare con le persone che si rivolgono alle sue cure:

- la formazione scientifica e professionale che ha ricevuto lo fa sentire arbitro delle decisioni in materia di salute e di malattia, sicché assume per principio atteggiamenti di rifiuto del punto di vista dell'interlocutore "profano"
- le informazioni che fornisce risultano spesso incomprensibili, perché non è abituato a tradurre in linguaggio comune i termini tecnici
- anche la pessima grafia della maggioranza dei medici è un ostacolo alla comunicazione
- Per conseguenza, il "consenso informato" da parte del paziente diventa, a volte, un semplice atto burocratico, consistente nell'apposizione della firma in calce ad un foglio prestampato (come abitualmente avviene in molti altri atti, dalle operazioni bancarie ai contratti di utenze)

COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE (Igiene ed empatia)

La capacità di interagire e di comunicare è particolarmente importante per l'attuazione di programmi finalizzati alla promozione della salute ed alla prevenzione delle malattie, perché essi sono rivolti a persone sane (o apparentemente sane), che devono essere indotte ad assumere atteggiamenti e comportamenti salutari o ad abbandonare atteggiamenti e comportamenti nocivi (educazione sanitaria).

Il personale dei Servizi di Igiene ed Epidemiologia delle Aziende USSL è, in genere, più preparato ad utilizzare le metodologie proprie dei processi educativi, finalizzati all'educazione sanitaria.

In particolare, i medici specialisti in Igiene e medicina preventiva sono meglio preparati, nel corso degli studi post-laurea, a comunicare con le singole persone e con l'insieme della popolazione.

IGIENE ED EDUCAZIONE SANITARIA versus INFORMAZIONE AD EFFETTO E PUBBLICITÀ

L'Igiene e l'Educazione sanitaria operano secondo processi di comunicazione basati su informazioni veridiche e raramente trovano sostegno nei mezzi di comunicazione di massa e nella pubblicità commerciale.

Più spesso vi è opposizione di obiettivi.

Obiettivi dei mass media e della pubblicità

Informare, persuadere

Fare profitti

Interpretare la società

Occuparsi di questioni individuali

Coprire eventi a breve termine

Pubblicizzare fatti ineccepiti

Obiettivi dell'Igiene e dell'Educazione sanitaria

Educare

Migliorare la salute pubblica

Modificare la società

Occuparsi di problemi della società

Sostenere programmi di lunga durata

Esaminare e risolvere problemi diffusi

LA NOTIZIA PER I MASS MEDIA

Secondo l'ottica dei mass media l'interesse di una notizia è data da:

rilevanza	drammaticità
novità	utilità
originalità	fattori geografici
mistero	fattori personali

I risultati negativi sono

- il sensazionalismo
- la medicina spettacolo
- l'induzione di false speranze
- l'induzione di comportamenti irrazionali

Notizie sanitarie diffuse secondo i suddetti criteri possono avere gravi conseguenze negative per singole persone e per l'intera popolazione.

1. Esempio di evento sanitario presentato drammaticamente dai mass media: la "mucca pazza"

- La "mucca pazza" e la BSE (*Bovine Spongiform Encephalopathy* - *Encefalopatia Spongiforme Bovina*)

La malattia è causata da entità particolari ("prioni") che distruggono le cellule nervose; ne consegue una progressiva alterazione delle funzioni del cervello, che assume un aspetto "a spugna", fino alla morte.

Il primo caso è stato osservato in Inghilterra nelle mucche nel 1986.

Il numero di bovini infetti durante tutto il periodo dell'epidemia

- > 180.000 in Inghilterra
- > 2.000 in Europa
- > 124 in Italia

Il primo caso di malattia trasmessa dalla carne bovina all'uomo è stato osservato in Inghilterra nel 1996.

Il numero di casi nell'uomo da carne contaminata durante tutto il periodo dell'epidemia

- > 163 in Inghilterra
- > 21 in Europa
- > 1 in Italia



1. Esempio di evento sanitario presentato drammaticamente dai mass media: la "mucca pazza"

- Come è stato presentato l'evento sanitario dai mezzi di comunicazione di massa

- > Una epidemia inarrestabile
- > Una minaccia incombente su tutta la popolazione
- > Unica possibilità di difesa: non mangiare carni bovine

- Come ha reagito la popolazione

- > Stato d'ansia in una larga quota di persone durante i mesi nel corso dei quali si sono susseguite le martellanti notizie sull'evento sanitario
- > Crollo dei consumi di carni bovine

- Le conseguenze

- > Deterioramento della salute psichica e fisica di larga quota della popolazione
- > Danni economici al settore produttivo

- L'informazione distorta data dai mass media ha sopraffatto la corretta informazione data dalle autorità sanitarie

- > Erano in atto efficaci interventi per estinguere l'epidemia in Inghilterra
- > Erano in atto efficaci interventi per impedire la diffusione in altri paesi
- > Il rischio di contrarre la malattia in Italia era praticamente zero
- > La carne bovina messa in commercio in Italia poteva essere consumata con tutta tranquillità

LA RICERCA DEL SENSAZIONALE HA PREVALSO SUL REALE BISOGNO DI INFORMAZIONE E DI SALUTE DELLA GENTE

2. Esempio di evento sanitario presentato drammaticamente dai mass media: la SARS

- La SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)

Una grave forma di infezione respiratoria acuta causata da un virus particolare (coronavirus), che si è manifestata con casi di polmonite atipica a decorso grave, apparsa nel novembre 2002 in Cina ed osservata successivamente, nel 2003, anche in Vietnam.

Le notizie terroristiche sul "virus killer" hanno scatenato il panico fra le (molte) persone emotivamente fragili che

- > rinunciavano a viaggiare in aereo per paura di incontrare un cinese
- > chiedevano (e ottenevano) la disinfezione degli aeroporti
- > non frequentavano i ristoranti cinesi e ne reclamavano la chiusura

E a poco sono valse le rassicuranti notizie date dal Ministero della Salute sul fatto che

- > si trattava di un virus di origine animale assente nel nostro paese e molto fragile nell'ambiente, tanto da non essere necessaria alcuna disinfezione
- > l'infezione poteva essere contratta soltanto per contatto ravvicinato con una persona malata
- > erano in atto efficaci sistemi di controllo per bloccare la diffusione dell'infezione

In effetti, l'epidemia ha causato

- > circa 8.000 casi di malattia con 774 decessi in Cina ed in Vietnam: numero esiguo se lo si riferisce a quasi un miliardo e mezzo di abitanti
- > soltanto 20 casi di importazione in Nord-America
- > nessun caso in Europa



3. Esempio di evento sanitario presentato drammaticamente dai mass media: l'influenza aviaria

L'influenza aviaria è causata da un nuovo tipo di virus influenzale identificato con la sigla H5N1.

Il virus "aviario" è diverso dai virus influenzali "umani" attualmente diffusi in tutto il mondo.

Durante l'inverno 2003-2004, l'influenza aviaria è stata presentata dai mass media come una incombente catastrofe mondiale.

Sono stati descritti scenari apocalittici con centinaia di milioni di morti, presentando il virus "aviario" come un virus killer.

- Le conseguenze delle martellanti notizie sul futuro (presunto) virus killer dei polli:

- > sono crollate le vendite di polli e di uova
- > le autorità sanitarie non sono riuscite a far recipere le corrette informazioni:
 - > il virus "aviario", così come i virus "umani", non si trasmette né con la carne né con le uova
 - > l'adattamento del virus "aviario" all'uomo è un evento possibile ma non probabile, tanto che non è avvenuto in oltre 10 anni da quando è stato identificato
 - > la sorveglianza epidemiologica a livello mondiale è in grado di evitare le gravi conseguenze osservate nel corso delle pandemie del passato
- > nel tentativo di rassicurare l'opinione pubblica, il Ministero della Salute ha dovuto acquistare, inutilmente, costose scorte di farmaci attivi contro i virus influenzali e prenotare 30.000.000 di dosi di un vaccino "aviario" non ancora in produzione

3. Esempio di evento sanitario presentato drammaticamente dai mass media: l'influenza aviaria

- La realtà epidemiologica dell'influenza "aviaria":

- > Il virus "aviario" H5N1 è stato identificato nel 1996 in Asia in volatili selvatici
- > Dal 1997 è stato identificato anche in volatili d'allevamento in Asia e in altri continenti
- > Nel 2003 sono stati osservati dei casi di malattia nell'uomo
- > Dal 2003 al 2008 sono stati osservati in tutto 380 casi di infezione nell'uomo con 240 decessi, in Asia ed in Africa
- > Nessun caso in Europa

- La realtà epidemiologica della "normale" influenza "umana":

- > Ogni anno in Italia, di "normale" influenza
 - > ammalano circa 3.000.000 di persone
 - > muoiono circa 3.000 persone, in maggioranza anziani
 - > Il vaccino esiste ed è offerto gratuitamente alle persone anziane ma soltanto il 60% di essi si vaccina
- DI CIÒ I MASS MEDIA PARLANO POCO O PER NIENTE.



La pubblicità sanitaria ingannevole di prodotti contro le infezioni

Struttando e fomentando la diffusa patofobia, specificamente indirizzata verso le infezioni, si vanno diffondendo vari prodotti che sono propagandati come indispensabili per disinfettare

- i pavimenti di casa (Napisan plus), in cui non ci sono microbi capaci di causare malattie e, ove mai ci fossero, basterebbero le comuni operazioni di pulizia per rimuoverli

la biancheria personale (Napisan plus), in cui non ci sono microbi capaci di causare malattie e, ove mai ci fossero, il lavaggio in lavabiancheria li inattiverebbe

- la gola delle persone sane (pubblicità "boccasana"), in cui sono presenti batteri commensali che proteggono dai batteri patogeni
- le mucose genitali (pubblicità di prodotti per la "igiene intima"), in cui sono presenti specifici batteri commensali che proteggono dai batteri patogeni

Le conseguenze

- spesa inutile
- inquinamento con sostanze nocive per l'ambiente (disinfettanti)
- alterazione delle normali condizioni delle mucose
- possibile sensibilizzazione allergica dell'organismo



1. La pubblicità sanitaria ingannevole delle "acque minerali"

È basata su alcuni pregiudizi ottocenteschi, che si ha interesse a perpetuare

- l'acqua ricca di calcio (acqua "mediominerale" di rubinetto) fa venire i calcoli
- l'acqua "leggera" ("oligominerale") è "diuretica" (fa urinare molto) e purifica l'organismo

In realtà,

- l'acqua di rubinetto ha un contenuto equilibrato di vari elementi, fra cui il calcio che è utile per le ossa, tanto che si raccomanda di mangiare alimenti ricchi di calcio come il parmigiano
- d'altra parte, è paradossale che vengano pubblicizzate bevande arricchite artificialmente con il calcio
- l'acqua oligominerale non ha effetti diuretici: si urina di più perché la pubblicità raccomanda di bere di più e se entra più acqua, di più ne deve uscire

2. La pubblicità sanitaria ingannevole delle "acque minerali"

Sfruttando l'esasperata ricerca della bellezza e dell'armonia del corpo, si propaga l'acqua oligominerale che rende

- "pulita dentro e bella fuori"
- Basta il buon senso per capire che, se così fosse, il concorso di Miss Italia sarebbe vinto ex equo da tutte le donne italiane.

Poiché è ormai conoscenza comune che l'eccesso di sodio aumenta la pressione arteriosa e predispone alle malattie di cuore, si propagano le proprietà salutari delle acque

- "povere di sodio", rispetto all'acqua di rubinetto

In realtà,

- l'acqua di rubinetto ha un contenuto di sodio che è poca cosa rispetto alle quantità che aggiungiamo alle pietanze come sale da cucina (cloruro di sodio)

La corretta informazione sanitaria è

- bevi acqua di rubinetto
- sala meno le pietanze
- spendi in modo più piacevole i soldi risparmiati non comprando acqua minerale



Brevi conclusioni

- La salute è percepita dalla popolazione come un bene primario
- La popolazione avverte un bisogno di informazione su tutto ciò che attiene alla salute
- Le istituzioni e gli operatori sanitari non sempre riescono a comunicare efficacemente per soddisfare i bisogni di corretta informazione e per educare a scelte consapevoli per la promozione della salute
- I mass media raramente forniscono informazione sanitaria corretta; più spesso danno notizie ad effetto, che possono produrre conseguenze negative
- In commercio vi sono beni di consumo di cui vengono pubblicizzate inesistenti proprietà salutari
- L'educatore (il laureato in Scienze dell'Educazione e della Formazione) ha la preparazione specifica per fare anche educazione alla salute ed alla scelta consapevole dello stile di vita, purché utilizzi in modo empatico il bagaglio di conoscenze che gli vengono dai corsi di "Igiene" e di "Educazione sanitaria"