



Comunicazione profonda in sanità *Presentazione del libro di Francesco Calamo Specchia*

Perugia, 12 novembre 2014

Giancarlo POCETTA

Lo scopo di questo libro non è insegnare a qualcuno come si fa comunicazione, ma fare un discorso sul senso della comunicazione. Le tre parole del sottotitolo - senso, verità e desiderio - danno l'idea di una riflessione complessiva su cosa vuol dire essere attori della comunicazione in sanità.

Delle moltissime questioni affrontate nel libro ne ho isolate, per approfondirle e discuterle assieme, due. Il primo punto riguarda il senso. Il discorso sul senso mi ha colpito, perché è molto coerente con gli approcci alla salute e alla promozione della salute, penso allo sviluppo dei modelli salutogenetici, ad Antonovsky con il "senso di coerenza" e le "risorse generali di resistenza", due elementi centrali di sviluppo teorico dell'empowerment, la capacità delle persone di avere controllo sulla salute.

Si ricollegano i due ambiti: comunica-

zione e salutogenesi. A volte ho l'impressione che la perdita di questa connessione, tra comunicazione come ricerca di senso e salutogenesi con le sue implicazioni legate al senso, sia alla base di molte forme di comunicazione e di molte azioni di comunicazione che vengono prodotte in sanità.

Il secondo punto non compare nel titolo del libro, ma è molto presente nella produzione del professor Calamo Specchia che è criticità, critica, critico. Questo aggettivo qualificativo fa parte di un'opera che sta curando: il Manuale critico della sanità pubblica. Una riflessione critica sui diversi aspetti della sanità pubblica. Questo approccio critico è presente nella esperienza e nel pensiero di Calamo Specchia, è una chiave di lettura.

In questo libro si applica a diverse cose, in particolare alla salute: educazione critica alla salute. Mi colpisce, perché il termine educazione alla salute è stato

messo da parte ultimamente, a favore di promozione della salute, guadagnare in salute, ecc. Invece forse bisognerebbe riscoprirlo, perché se non altro è il punto di vista di chi ha una responsabilità educativa nella sanità, è un elemento che vorrei che il professor Calamo Specchia ci descrivesse, il suo punto di vista sull'educazione critica alla salute.

L'ultima questione che mi ha colpito è quella dell'organizzazione, una organizzazione che comunica. Siamo tutti abbastanza convinti che l'organizzazione non è un monolite, né formale, è un organismo. Capire il valore della comunicazione in questo libro mi intriga molto, perché c'è il tentativo di pensare all'organizzazione sanitaria come un "noi", non come un soggetto che chiama soggetti, ma che istituisce un setting comunitario - se possiamo utilizzare questo approccio - in cui il tema della comunicazione profonda gioca un ruolo decisivo.

Lino CONTI

Ringrazio la professoressa Minelli, che mi ha “dolcemente costretto” a sottopor-mi alla lettura di questo testo assai im-portante. Devo dire che l’impatto non è stato piacevole. Nonostante il libro fos-se ben scritto, avevo l’impressione che si trattasse di un lavoro edificante, di tipo utopistico. Nonostante la terminologia sia una terminologia che sfocia talora nella geografia! Poi, procedendo nella lettura, mi sono completamente ricreduto. Leggendo il testo mi sono reso conto che dietro questa terminologia c’è un guerriero indomito, un animo batta-gliero che affronta una lotta titanica, for-se destinata alla sconfitta. La lotta con-tro quelle trasformazioni che serpeggia-no e talvolta non sono nemmeno tematizzate nel mondo della sanità, nel-la pratica clinica.

Quello che si sta delineando in questi settori è la comparsa di un nuovo lin-guaggio. Sembra che questo linguaggio sia asettico, che provenga da un insieme di avanzamenti nel campo della cono-scenza scientifica, nel campo della microbiologia, nel campo della geneti-ca. In realtà, c’è qualcosa di più e di aggiuntivo in questo linguaggio, che molto spesso sfugge ai più. C’è una ag-giunta di aspettative, una considerazione di valori, una nuova mitizzazione della potenza della scienza.

Uno dei meriti del professor Calamo Specchia è utilizzare un linguaggio di-verso, proprio per far risaltare, attraver-so una netta contrapposizione, questa linea di tendenza, una nuova strategia nel campo dell’educazione sanitaria. Fate attenzione, perché ci troviamo ve-ramente in punti di cambiamento totale, da cui dipende sostanzialmente la strutturazione della stessa protezione,

diffusione, salvaguardia, prevenzione della salute.

Il terreno sul quale lavora il professor Calamo Specchia è l’igiene e l’epidemiologia. Devo ricordare che dall’epidemiologia sono venute negli ultimi decenni le proposte più interes-santi nel campo della metodologia cli-nico medica, è sufficiente ricordare per esempio la nascita dell’EBM nel 1992. Devo anche riconoscere che si assiste a una proliferazione incontrollata di nuo-ve proposte, compare una nuova nomenclatura scientifica, in cui è diffi-cile stabilire un diagramma di flusso, di priorità. Guardate i nomi di queste tra-sformazioni, ve le elenco in maniera molto sommaria, biotecnologia, bioinformatica, telemedicina, cyber life, terapia genica, medicina rigenerativa, medicina omica, bioingegneria, medici-na narrativa, medicina delle 4P. Stanno a indicare le trasformazioni che avven-gono all’interno di questa galassia e ven-gono a proporre dei paradigmi per con-trollare questi flussi di correnti di inno-vazione.

Credo che il professor Calamo Specchia, proprio facendo leva sulla sua compe-tenza di igienista ormai consumato, nel senso di ricca esperienza, tenti innanzi tutto di evidenziare la necessità e l’ur-genza di un nuovo paradigma in ambito sanitario. Siamo a un punto di svolta, è necessario sottoporsi di nuovo sotto l’al-bero dell’epidemiologia e dell’igiene - l’interfaccia della medicina con la po-polazione, con la dimensione sociale - per riflettere sostanzialmente sulla stra-da da seguire. Lo dico francamente. Quello che ho più apprezzato nel libro è la difesa a spada tratta della dimensione pubblica della salute. Se, invece, ci la-sciamo trascinare dalla tecnica dell’in-

formazione, da Telethon, dalla educazio-ne medica attraverso la pubblicità tele-visiva, stiamo distruggendo il nostro si-stema sanitario a dimensione pubblica. Attaccare il sistema sanitario pubblico significa attaccare il diritto alla salute, questo è pacifico, l’universalità del di-ritto alla salute. Questo diritto, nella sua dimensione universale, sancisce che tut-te le persone hanno uguale diritto di ac-cedere alle prestazioni sanitarie in quan-to persone, in quanto soggetti, senza al-tre connotazioni.

Nel libro c’è la proposta di una nuova metodologia basata sulla comunicazio-ne profonda, comunicazione profonda che si dimostra altresì metodologia uti-le a contrastare le tendenze aziendalistiche che dominano il sistema sanitario. Si sottolinea che la salvaguar-dia del sistema sanitario è un imperati-vo di alto valore, dettato sia da una ra-zionalità etica che da una razionalità di tipo scientifica, basata sulla misura dei risultati, una difesa dimostrata rigorosa-mente attraverso il ricorso a prove ben solide. È stato dimostrato che il pubbli-co è in grado di determinare salute e ef-ficienza in maniera superiore a qualsia-si sistema privatistico. Non a caso il te-sto sottolinea che la sanità pubblica non è un’azienda, non può seguire una logi-ca aziendale, anche se produce dei beni, perché è un’organizzazione meritoria, che produce dei beni non economici, che soddisfano dei bisogni meritevoli, cioè apprezzati cioè a livello sociale.

Per salvaguardare questa dimensione pubblica della salute, Calamo Specchia fa appello a una “logica comunicativa finalizzata alla compartecipazione”. La domanda che emerge è: riuscirà la co-municazione profonda a salvaguardare la dimensione pubblica della sanità?

* Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione, Università degli Studi di Perugia

Cioè, la comunicazione ha una potenza tale da neutralizzare quella erosione al diritto alla salute, che diventa sempre più diffusa?

La comunicazione è di una potenza eccezionale. Chi ha esaltato la potenza della comunicazione è il mito della torre di Babele. Quando la comunicazione crolla, i progetti falliscono. In quel mito c'era il desiderio dell'uomo di raggiungere l'immortalità: costruire una torre che arrivasse in cielo, il regno dell'immortalità.

Ma, il linguaggio è il cavallo di Troia che può portare all'erosione del diritto alla salute. Non ci deve appiattire su un linguaggio basato sulla trasmissione asettica delle informazioni. La comunicazione deve utilizzare un linguaggio di altra natura e le caratteristiche di questo linguaggio vengono illustrate con dovizia dal nostro autore.

C'è una domanda che l'autore fa nella pagina 262: la medicina può fare a meno della relazione clinica basata sulla comunicazione profonda? Anche l'autore mostra tentennamenti: bisogna capire dove cercare la risposta a questi interrogativi. La cerchiamo in una comunicazione ormai scadente? Se invece la vogliamo cercare in una professionalità adeguata ai bisogni, adeguata alla partecipazione, all'ascolto o alla metafora, allora è indispensabile.

Ci sono poi osservazioni critiche veramente apprezzabili, sulle nuove tendenze della clinica attuale. La maggior parte delle malattie sono patologie croniche degenerative, che colpiscono in modo particolare le persone anziane. Qual'è la risposta che viene data? Telemedicina: computer indossabili, chip che misurano i parametri fisiologici basilari, sale di allarme, questa telemedicina è un isolamento, una atomizzazione, una frantumazione non solo del malato, ma della sua personalità, e forse è un'eutanasia.

Serpeggia quella concezione liberalista

che asserisce che il diritto alla salute non è un diritto universale, non appartiene alla persona in quanto tale, ma è semplicemente un'esigenza che ogni individuo deve soddisfare, pensandoci per bene.

Il problema basilare, poi chiudo, è se abbiamo parametri, indicatori per misurare la condizione di salute anziché misurare i servizi e le prestazioni. Se voi guardate i risultati, ci sono elenchi di servizi, non c'è un parametro che indichi che c'è stato un incremento, o decremento, nella produzione di salute.

Nella sperimentazione clinica molti interventi lasciano a desiderare, nel senso che producono sì modifiche di parametri, ma è difficile che producano incremento di salute. Questo vale in tante sperimentazioni oncologiche cliniche, sicuramente animate da un desiderio conoscitivo apprezzabile, si sottopongono i pazienti a trattamenti che aumentano la tossicità e influiscono negativamente sulla qualità della vita, per guadagnare una settimana. Un sistema per individuare indicatori di produzione di salute, come arma critica contro questi bilanci basati esclusivamente sui servizi, può interessare molto la Regione Umbria e le altre Regioni, che sono in corsa affannosa per trovare risorse.



dalla Collezione Manifesti del CeSPES

Francesco CALAMO SPECCHIA*

Sono contento di tornare a Perugia e di affrontare il tema della comunicazione, che mi occupa da tempo, e non è particolarmente affrontato, perlomeno in ambito clinico. Sottolineo che questa idea di parlare agli studenti di comunicazione me la sono inventata, ho inserito questo tema nel corso “Organizzazione e gestione dei servizi sanitari”. Attraverso lo studio delle organizzazioni ho scoperto che cambiare il modo di comunicare in una organizzazione significa cambiare completamente il senso dell’organizzazione, i suoi prodotti, il modo in cui le persone lavorano insieme, il famoso mitico clima organizzativo, su cui le aziende commerciali investono milioni di euro, ma nessuno ne tiene conto in sanità. Il management della sanità è occupato in una visione sostanzialmente ragionieristica, neanche aziendalistica compiuta.

Intendo, con questo lavoro, proporre all’accademia, all’attenzione dei colleghi uno sforzo di sistematizzazione, se non di una disciplina, di uno sguardo disciplinare. Provo a riprendere alcune sollecitazioni di Pocetta e Conti. Il punto centrale della definizione di comunicazione profonda è quello di relazione, è quello di non strumentalità, una rinuncia totale alla strumentalità. L’idea è che due persone si incontrano, sulla base indispensabile di un desiderio reciproco di incontrarsi. Alla base c’è l’interesse per chi mi sta di fronte, il reciproco interesse all’incontro. Una pratica del genere destruttura i protocolli, incontro un paziente nella relazione clinica e non ho la strada segnata, ho indicazioni scientifiche validate, ma sono io quello specifico medico in quello specifico momento, con il mio portato spirituale che ogni volta è rimesso in gioco. La strada dell’incontro clinico non è una

strada segnata, va a parare nel modo in cui insieme costruiremo la relazione. Il protocollo va ogni volta interpretato, alla luce della specifica individualità delle due persone che si incontrano. Si applica alla clinica, ma anche ad esempio alla problematica del fumo. Tu fumi? Qual è il motivo profondo della scelta del fumo? Per essere completamente non strumentali bisogna accettare il rischio che quella scelta sia confermata. Ognuno si goda in pace la sua quota di non salute, a patto che se la sia guadagnata riflettendo, se la sia guadagnata con la consapevolezza. Il mio ruolo di educatore è di agente di consapevolezza.

È difficile passare dalla risposta alla domanda *come*, alla risposta alla domanda *perché*. Ho scritto 450 pagine senza parlare, volutamente, di tecniche comunicative. La tecnica discende dal senso, se il senso è quello del riconoscimento dell’altro, la tecnica per incontrare l’altro la trovo assieme a lui. Anche la formazione universitaria deve essere formazione al senso, formazione alla risposta al *perché*. L’università si sta trasformando in un luogo di pura trasmissione tecnica. Noi professionisti dobbiamo, invece, utilizzare la tecnica al servizio della strategia.

Il libro nasce da una esperienza molto bella, fatta alcuni anni fa con i dirigenti dei distretti di Roma: una settimana di full immersion, alla fine erano assolutamente presi, ed è stato il loro entusiasmo a spingermi a scrivere.

Nel libro, c’è un tentativo di applicazione pratica, dopo una prima parte teorica: come una organizzazione sanitaria può lavorare in un progetto di trasformazione. L’ho chiamato “Piano di comunicazione per la salute e la qualità”, per trasformare la comunicazione tra gli operatori, con i malati, con il territorio. Tra le proposte, c’è – quasi provocatoriamente – il decalogo del manager co-

municativo.

Un cenno al consenso informato: non si può intervenire sul nostro corpo senza un nostro esplicito consapevole consenso. Perché allora non è così per interventi sul servizio sanitario nazionale, che è nostro, come il nostro corpo? Interventi di modifica del servizio sanitario devono essere condotti solo dopo una fase profonda di comunicazione e socializzazione delle scelte. Un fallimento che si può individuare nel servizio sanitario è culturale, è considerare il medico come controparte, da cui nasce la medicina difensiva. L’antidoto è costituito da livelli comunicativi più profondi.

Per ultimo, il discorso sul linguaggio che è centrale, il libro è un tentativo di praticare questo linguaggio, evidenzio le “postfazioni in prima persona” come esempio di colloquialità.

Questo libro ha un anno di stesura e vent’anni di riflessione, merita di essere valutato, ma nell’università oggi la valutazione avviene così: bastano 45 righe in inglese, purché siano pubblicate su una rivista con impact factor. Questo libro in inglese non ha ovviamente alcun senso.



dalla Collezione Manifesti del CeSPES

* Università Cattolica Sacro Cuore di Roma