

INDICE

Introduzione	.....	3
Capitolo 1	.....	6
<i>Un caso di educazione sanitaria e di pubblica utilità: l'informazione sulla salute</i>		
Capitolo 2	.....	20
<i>La comunicazione nella prevenzione dei tumori femminili</i>		
<i>2.1 Far conoscere la prevenzione ai bambini..... 31</i>		
Capitolo 3	.....	33
<i>Le associazioni: grandi comunicatori</i>		
<i>3.1 L'AIRC 33</i>		
<i>3.2 La Komen Foundation 39</i>		
<i>3.2.1 La Komen in Italia..... 41</i>		
<i>3.2.2 La Race For the Cure: “Di corsa contro i tumori del seno” 43</i>		
<i>3.2.3 Le attività della Komen Italia del 2002 45</i>		
Capitolo 4	.....	48
<i>L'educazione alla salute: il ruolo dell'IIMS</i>		

Capitolo 5	.....	59
<i>Programma regionale di screening citologico e mammografico dell’Azienda Sanitaria n°6 di Lamezia Terme</i>		
5.1	<i>L’idea</i>	59
5.2	<i>Lo svolgimento</i>	63
5.3	<i>I risultati</i>	69
5.4	<i>Punti critici</i>	71
5.5	<i>Punti di forza</i>	74
5.6	<i>La comunicazione utilizzata</i>	76
Conclusioni	.....	83
Bibliografia	.....	92
Materiale utilizzato	.....	94
Sitografia	.....	98

INTRODUZIONE

Scrivere un testo sulla comunicazione è come costruire un castello di sabbia sul bagnasciuga. Se va bene, si riesce a mettere insieme un minimo di struttura di base, poi però, inesorabilmente, arriva l'onda a metter giù se non tutto almeno buona parte del lavoro fatto.

Il paragone può reggere se si tiene conto della velocità con cui i linguaggi comunicativi si consumano, muoiono, per poi rinascere sotto altre spoglie e sembianze.

Insomma la comunicazione umana è di una complessità paragonabile soltanto a quella dell'ambiente biologico: un qualcosa di costantemente nuovo e complicato da sfuggire a regole certe.

Oggi possiamo affermare che non esiste specie vivente che non utilizzi forme di comunicazione: dal "canto" delle balene negli abissi del mare, allo "squittio" delle marmotte fra i dirupi montani. Comunicare sembra essere uno dei presupposti cardine per il mantenimento della vita.

Secondo Paul Davies¹, l'origine stessa della vita non è tanto un problema di chimica o di "teoria delle complessità" quanto di informazione.

¹ Fisico teorico che insegna all'Università d'Adelaide (Australia).

Ma che cos'è la comunicazione? La più generale ed astratta definizione di comunicazione che possiamo dare è la seguente: la comunicazione è un trasferimento di informazioni sotto forma di segnali da un emittente ad un destinatario.

Il linguaggio è lo strumento con cui l'uomo dà vita a propri sistemi di comunicazione, servendosi di appropriati codici; Lèvi-Strauss afferma “*Qui dit Homme dit langage et qui dit langage dit société*”².

La scelta dei vocaboli, i toni della voce, i colori sono il prodotto finale di un *continuum* evolutivo assolutamente straordinario.

Se non potessimo servirci di un tramite così importante, quale la comunicazione, sarebbe un salto indietro nel tempo, in quella voragine primordiale dove la possibilità di capirsi e di comprendere sarebbero nulle.

Le tecniche della comunicazione hanno portato sin dall'inizio dell'umanità a concepire la civiltà come frutto comunicativo, proprio perché tutta la storia dell'uomo si può definire come la storia delle comunicazioni fra gli uomini.

Di conseguenza, le varie civiltà sono sorte nei luoghi di incontro. Non a caso la civiltà greca ha teorizzato l'*agorà*, la romana il *forum*, quella medievale la *piazza* e, oggi, quella contemporanea i mass-media.

² V. Boranio, *Principi e metodologia delle educazione sanitaria*, Stige, Torino 1981.

Dopo l'invenzione della scrittura il secondo grande passaggio nella storia delle tecnologie della comunicazione è stata l'invenzione della stampa da parte di Johannes Gutenberg alle soglie del 1500.

Tale diffusione del sapere venne ulteriormente amplificata con la nascita, nel XVIII secolo, dei primi grandi periodici di informazione.

La radio è stato il primo mezzo di comunicazione in grado d' inviare messaggi in tempo reale a milioni di persone contemporaneamente, direttamente nelle loro case: il primo vero e proprio mass- media.

Negli anni trenta assume un ruolo molto importante nella comunicazione politica.

Mentre negli Stati Uniti la comunicazione radiofonica divenne un'impresa commerciale, che si sosteneva mediante la pubblicità: ebbe così origine l'industria dell'informazione³.

La BBC nel 1936 inaugurò a Londra il primo servizio di trasmissioni televisive: il mezzo di comunicazione di massa più efficace⁴.

³ G. Braga , *Per una teoria della comunicazione di massa*, Angeli, Milano 1977.

⁴ www.uninettuno.it/garito/areastud/Ricerche.htm

CAPITOLO 1

Un caso di educazione sanitaria e di pubblica utilità : l'informazione sulla salute

Il tramite più importante attraverso il quale avviene l'informazione sulla salute è la pubblicità.

Il motivo per cui la comunicazione pubblicitaria si è affermata a tal punto nel campo sanitario è che essa consente di coinvolgere tutta la collettività, in un contesto in cui ci si è resi conto che l'individuo da solo non è in grado di soddisfare la propria ricerca di una migliore qualità della vita.

A partire dagli anni '70, infatti, ha avuto inizio una crisi della fiducia nei confronti dell'equazione crescita economica-benessere sociale⁵.

Ed è questa crisi che ha fatto emergere il concetto di qualità della vita, intesa specialmente come visione collettiva del benessere.

E' in una posizione di preminenza la necessità di riqualificare il consumo e renderlo atto al benessere.

⁵ Interessante a questo proposito, tra gli altri, G. Ruffolo, *La qualità sociale: le vie dello sviluppo*; Laterza, Roma-Bari, 1985 e *Il futuro di noi tutti: rapporto della Commissione mondiale per l'ambiente e lo sviluppo*, Bompiani, Milano, 1988.

E' ovvio che, oggi giorno, la salute è un indice primario della qualità della vita.

Si parla infatti, per esempio, di qualità della salute in varie accezioni: la visione del malato non come corpo, ma come uomo e cittadino; il richiamo a metodi di forma tradizionale, e cioè di “genuinità”, “naturalità”, “semplicità”.

Comunque si guardi alla questione salute, è chiaro che non può essere risolta da strategie individuali: “l'azione individuale non è più un mezzo sicuro per soddisfare la scelta individuale: il risultato preferito può essere ottenuto solo tramite l'azione collettiva”⁶.

Occorre dunque un coinvolgimento più ampio dei tre principali interlocutori della comunicazione: pubblica amministrazione, mercato, cittadini.

Fra i tre, poi, quello a cui più interessa la domanda sulla qualità della vita, è sicuramente il cittadino.

In questo scenario trovano la loro importanza i media, tramite i quali si realizza la comunicazione tra soggetti e destinatari della comunicazione stessa, tramite i quali i primi propongono nuovi valori e modelli di comportamento ai secondi: “I mezzi di comunicazione

⁶ G. Ragone, *Nuovi aspetti del consumismo*, in *Sociologia urbana e rurale*, n. 20, 1986; V. Codeluppi, *Consumo e Comunicazione*, Angeli, Milano, 1989, parte prima; dello stesso autore *I consumatori*, Angeli, Milano, 1992.

divengono l'imbuto per il cui tramite si raccolgono gli apporti destinati a costituire una sorta di etica segmentata che - almeno attualmente - sembra impossibile restringere in un insieme antologico analogo ai sistemi valoriali ormai tramontati”⁷.

Il compito di trattare queste tematiche e di proporre modelli di comportamento adeguato⁸ non è certamente affidato alla pubblicità così detta commerciale, bensì alla pubblicità sociale.

Sul termine “sociale”, utilizzato per definirla, sono aperte molte discussioni, in proporzione alla difficoltà del fenomeno.

In generale, si può dire che il termine si riferisce a quel tipo di comunicazione al servizio del cittadino (e del pubblico in genere) volto al miglioramento dello stile di vita, senza alcun fine commerciale o propagandistico: “comunicazione tesa a sensibilizzare i cittadini in ordine a problemi sociali la cui soluzione richiede la cooperazione attiva e il consenso di tutti [*e che per questo*] si candida a divenire uno dei media più idonei a svolgere tale funzione educativa”⁹.

⁷ G. Gadotti *Pubblicità sociale. Lineamenti ed esperienze*, in *Impresa, comunicazione, mercato*, n. 14, Angeli, Milano, 1993, p. 62.

⁸ R. Barman, *Pubblicità e cambiamento sociale*, Angeli, Milano, 1989; G. Fabris, *La comunicazione pubblicitaria*, Etas Kompass, Milano, 1968.

⁹ G. Gadotti, *Pubblicità sociale*, cit., p. 71.

La comunicazione sociale, in sostanza, diventa portavoce di problematiche specifiche, ma che richiedono la collaborazione e la responsabilizzazione di tutti i cittadini.

Un esempio sono le campagne a favore dei malati gravi (come i malati di cancro), per i quali la sensibilizzazione della società ai problemi causati dalla loro malattia diventa fondamentale. I principali soggetti di pubblicità sociale sono le associazioni *non profit*: associazioni, fondazioni, gruppi sociali, movimenti di cittadini (*public interest groups*) accomunate dalla mancanza di un fine commerciale. Esse inviano messaggi pubblicitari per sensibilizzare l'opinione pubblica ai valori di cui sono portatori.

Nonostante le evidenti differenze tra la pubblicità commerciale e quella sociale, sarebbe sbagliato considerare quest'ultima una forma di comunicazione a parte.

Essa infatti trae la sua origine dalla pubblicità commerciale, ereditandone la logica.

Il primo elemento di contatto è il carattere persuasorio tipico di entrambe.

Anche la pubblicità sociale infatti ha bisogno di consenso se vuole garantire efficacia pratica alla regola; e il consenso non si ottiene con l'uso di toni autoritari.

Oltre a quello dei toni persuasivi, un' altra tecnica utilizzata dalla pubblicità sociale per essere efficace è quello del "utilitarismo sublimato".

Si tratta di trovare il giusto equilibrio tra interesse individuale e interesse collettivo, tramite l'educazione a una nuova etica, per cui è sufficiente che "gli individui si comportino *come se fossero altruisti*"¹⁰ : la pubblicità ha appunto anche il compito di evidenziare l'eventuale guadagno che l'individuo può trarre dalla risoluzione di un determinato problema sociale (da qui si vede come la logica dello scambio, tipica della pubblicità commerciale, influisca anche su quella sociale). Inoltre dal momento che la pubblicità sociale si propone di informare, prevenire, educare al fine di indurre ad un'azione concreta i destinatari della comunicazione, non è sufficiente che essa si limiti a rendere nota una problematica sociale.

Al contrario, se si vuole che il processo comunicativo sia efficace è utile indicare una concreta proposta d'azione, che non sia solo il suggerimento di un atteggiamento ideale, ma anche della pratica concreta per realizzarlo.

La pubblicità sociale è il risultato della collaborazione tra Stato e mondo della pubblicità.

¹⁰ Idem, p. 66.

Il vantaggio che lo Stato trae da tale collaborazione è specialmente quello di colmare due suoi gravi deficit: uno di *legittimazione*, che gli impedisce di normare alcune aree della sua azione sociale; l'altro di *modernità* nelle modalità di governo.

Per quanto riguarda il mondo della pubblicità, il suo avvicinamento alla pubblica amministrazione coincide ufficialmente con il Congresso di Roma del 1971.

Le difficoltà di questa collaborazione non sono poche. Alcune di esse sono state messe in luce nel convegno di Venezia “Pubblicità e Pubblica Amministrazione”¹¹.

In particolare difficoltà riguardanti il passaggio dalle tecniche della pubblicità privata a quella pubblica. Lo stesso tema fu ripreso dal convegno del 1988 “Cultura della comunicazione, Cultura della amministrazione. Stato e privati nel mondo della pubblicità”.

In questo convegno venne posto in evidenza (dati riferiti al 1987) che in Italia la spesa impiegata in questo settore ammontava a soli 20 miliardi, mentre in Gran Bretagna era di 140 e negli USA di

¹¹ Il seminario fu organizzato dalla Direzione generale delle Informazioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri in occasione dell'uscita di un numero speciale di *Vita Italiana* dedicato al rapporto tra pubblicità e pubblica amministrazione. *Vita italiana. Istituzioni e comunicazione*, n. 2, speciale 1987.

1500¹². Dato il problema della *legittimazione* (dovuto alle modalità di rapporto tra stato e cittadino), si rende necessario un riacitato rapporto che ha bisogno di evolversi, abbandonare la logica del potere e adottare un linguaggio orientato al consenso.

L'altro dei due scopi dell'uso della pubblicità sociale da parte della pubblica amministrazione è, come accennato, quello di colmare il deficit di *modernità*.

<<Com'è noto infatti la comunicazione – e la comunicazione pubblicitaria ancor di più – è il punto più sofisticato e sintetico della informazione verso l'esterno. Fare comunicazione e pubblicità per l'ente pubblico significa innanzitutto mettere in moto un processo di razionalizzazione interna e di chiarificazione strategica, ma significa anche semplificare il proprio linguaggio su materiale di pubblico interesse e sottoporsi al riscontro diretto, di critica o di consenso, del proprio operato. Insomma la comunicazione “obbliga”, se non la si vuole vedere trasformarsi in un micidiale boomerang, ad una riqualificazione dell'amministrazione stessa nei suoi aspetti

¹² Fonti sulle esperienze di comunicazione sociale negli altri Paesi europei in particolare sul Coi (Central Office of Information) inglese, sul Sid (Service d'Information et de Diffusion) francese, sull' Advertising Council americano...sono: F. Brigida, “*Marketing di Stato*”, in *Media Key*, n. 71, mag. 1988; Sussurri e grida. *Campagne sociali nel mondo*, in *Stato e comunicazione*, n. 3. mar. 1984; *Socialità internazionale*, in *Stato e comunicazione*, n. 3. set. 1983; “*Pubblicità e pubblica amministrazione*”, in *Vita italiana*, n. 2, speciale 1987, pp. 127-146; *Pubblicità e società*, edit. Comunicare, 1988, pp. 40-60; *Pubblicità e società*, edit. Comunicare, 1991 pp. 10-28.

istituzionali, procedurali, di formazione del personale, di professionalità, oltre che, come si è detto, di riflessione sui modi di essere, di concepirsi, di rapportarsi al Paese.

Da questo punto di vista, risulta poco significativa la domanda frequentemente posta –soprattutto a proposito della comunicazione sui servizi –se “prima di arrivare a comunicare, occorre che tutti gli aspetti logistici e la qualità del servizio siano inappuntabili”¹³.

Se, infatti, fare pubblicità ingannevole è dannoso per chi la promuove, è evidente che l’ente pubblico che decide di fare comunicazione è costretto a razionalizzare ed ottimizzare il servizio che offre. In questo senso un’attività di promozione pubblicitaria potrebbe essere l’occasione e lo stimolo per l’acquisizione di standard di servizi il più elevato>>¹⁴.

La modernizzazione richiede una profonda conoscenza del proprio target, del pubblico destinatario.

Conoscenza che può avvenire solo tramite indagini di mercato: ecco che il marketing diventa strumento dello stato, ecco che di nuovo pubblicità sociale e commerciale si assomigliano.

¹³ G. Cottardo, *Quando lo stato tartaglia* in *Espansione*, maggio 1990, p. 37.

¹⁴ G. Gadotti *Pubblicità sociale*, cit., pp. 178-179.

Nell'ottica del marketing ¹⁵ si capisce ancora di più l'importanza della pubblicità sociale: essa diventa, nelle mani dello stato, il tramite tra cittadino e mercato.

L'uso che lo stato può fare della pubblicità sociale è vario. Primo fra tutti un uso educativo.

Con l'obiettivo di rafforzare stili e abitudini di vita, lo stato si propone di convincere, orientare, educare; nonostante la generale diffidenza contro la comunicazione statale impegnata a diffondere modelli e opinioni.

“Le realtà locali hanno una sempre maggiore incidenza a livello economico, in quanto il territorio è una risorsa e va promosso, attraverso le tecniche del marketing e della comunicazione istituzionale”¹⁶.

Quest'uso della pubblicità sociale è fra i più rischiosi: si può incorrere in contestazione o in questioni riguardo alla scelta di temi e soggetti della comunicazione.

Soprattutto, da un punto di vista formale, il rischio è di cadere nella scelta di un linguaggio “paternalistico” e autoritario –quando invece, come già detto, il carattere della pubblicità è la persuasione. Le

¹⁵ P. Kotler, *Il marketing secondo Kotler*, Il Sole 24 Ore, Milano 1999.

¹⁶ M. Caligiuri *Comunicazione Pubblica, Formazione e Democrazia*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2003, p. 72.

conseguenze di questa scelta sbagliata possono essere atteggiamenti di rifiuto e rimozione (specie se un linguaggio improprio è associato alla scelta di immagini troppo forti).

Eppure scegliere un linguaggio semplice e diretto non è facile.

Fra i soggetti pubblici che cominciano ad usufruire della comunicazione sociale, ricordiamo i *comuni*, le *aziende municipalizzate*, le *ASL*, le *regioni*.

Un secondo uso della pubblicità sociale è di tipo informativo: l'informazione riguarda i provvedimenti e le modalità di funzionamento propri dello stato.

Quest'utilizzo è collegato al problema della *legittimazione*: rendendo in pratica il cittadino partecipe delle proprie attività, si cerca di ottenerne il consenso.

In questa direzione ma in modo più radicale va il terzo uso: promotore.

Lo stato cerca di promuovere le proprie attività, al fine di creare consenso all'istituzione tramite la messa in luce dei "meriti" che essa ha nei confronti del benessere collettivo. In questo modo, la pubblicità sociale si avvicina moltissimo all'*advocacy*: si tratta di una categoria pubblicitaria in cui rientrano "i comunicati che vertono essenzialmente

su temi controversi, proponendo e sottolineando un punto di vista sull'argomento.

Tale punto di vista non si preoccupa affatto d'essere neutrale, ma si presenta invece come essenzialmente polemico”¹⁷.

E' opinione comune che, agendo da monopolista, lo stato sia escluso dalla concorrenza tipica della comunicazione privata.

In realtà non è così: “Quando comunica la pubblica amministrazione è un soggetto sociale in mezzo ad altri soggetti sociali, è dunque in concorrenza sul mercato della comunicazione con le infinite comunicazioni di tutti i più disparati prodotti e servizi che si fanno pubblicità e che sono con essa competitivi^{18,19}”.

Un importante modello per la comunicazione sociale italiana è stato fornito da una delle più importanti agenzie *non profit*: *Pubblicità Progresso*²⁰ “è un'associazione volontaristica, nata per proporre la pubblicità al servizio dell'interesse pubblico²¹”.

A *Pubblicità Progresso*²² va il preminente ruolo di battistrada nel campo della comunicazione sociale, di cui è garante.

¹⁷ G. Gadotti *Pubblicità sociale*, cit., p. 28.

¹⁸ G. Falabrino, *La pubblicità dei servizi pubblici*, in *L'impresa pubblica*, mar. 1987, p. 48.

¹⁹ G. Gadotti *Pubblicità sociale*, cit., p. 98.

²⁰ Fondata a Milano nel 1971 è un'associazione volontaristica.

²¹ M. Caligiuri, *Comunicazione Pubblica, Formazione e Democrazia*, cit., p. 33.

²² La prima campagna di prevenzione è stata fatta sull'alcol.

Nata (a fine anni '60) in un momento in cui la pubblicità era demonizzata in quanto ritenuta vero strumento nelle mani del capitalismo, essa riesce a farsi strada fra le resistenze e la diffidenza e ad affermare il concetto di “comunicazione sociale al servizio del cittadino”.

Grazie a *Pubblicità Progresso* anche nel nostro Paese la comunicazione sociale ha acquistato credibilità e autorevolezza, nonché popolarità; e solo da pochi anni anche il Governo ha iniziato a fare pubblicità sociale²³.

Il titolo di pioniere, che *Pubblicità Progresso* si è aggiudicato nel campo è indiscusso, sia per quanto riguarda la scelta dei temi (che possono definirsi di vasto interesse), sia per l'esplorazione della pubblicità sociale come genere della comunicazione persuasiva.

Dal momento che il fine della pubblicità sociale è quello di informare ed educare, *Pubblicità Progresso* ha sempre tentato di stabilire una sorta di “dialogo” con il pubblico, al fine di renderlo più attivamente partecipe e di aumentarne il consenso.

²³ Sono state fatte campagne contro la droga, per la prevenzione stradale, sull'AIDS.

Un esempio è la pratica di svolgere campagne tramite l'invio di coupon ai cittadini, ai quali viene chiesto (ad esempio) di indicare o meno il proprio consenso su una determinata questione²⁴.

Favorevole alla crescita di *Pubblicità Progresso* è stato il suo ruolo di “supplenza comunicativa”²⁵. Infatti, numerosi soggetti della comunicazione sono impossibilitati a portare avanti una campagna o ad ottenere spazi pubblicitari per promuovere le proprie iniziative.

Ed è per questo che si rivolgono a *Pubblicità Progresso*, per ottenere maggiore visibilità.

Per concludere, è bene ricollegarsi all'origine del discorso sulla comunicazione: la salute.

Moltissime campagne informative e, soprattutto, educative sono state condotte sulla questione salute.

Il principale obiettivo di queste campagne (la maggior parte delle quali condotte dallo Stato) è la prevenzione: si tratta di comunicare alla cittadinanza tutta una serie di modelli di comportamento (quasi un “codice etico”) che modifichino il loro stile di vita, riducendo il rischio di determinate malattie; oppure d'inviti ad effettuare screening costanti (come nel caso di malattie come il cancro).

²⁴ Un esempio può essere l'opuscolo *Pensiamo alla salute*, che illustra le 20 regole per un uso corretto dei farmaci. Organizzato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero della salute.

²⁵ Idem, p. 143 ss.

La prevenzione è quindi il principale proposito della comunicazione, non solo per l'ovvia utilità sociale, ma anche per quella economica.

CAPITOLO 2

“La comunicazione nella prevenzione dei tumori femminili”

“La salute è considerata come risorsa di vita quotidiana e non come lo scopo della vita”²⁶, bensì un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e individuali, oltre alle capacità fisiche²⁷.

La promozione alla salute, dunque, è d’interesse sia privato che pubblico e deve essere il risultato di studi non solo medici, ma anche sociali, culturali ed economici.

La pubblicità riveste un ruolo importante perché in questo caso, l’interesse e l’attenzione sono sollecitati non per vendere un prodotto, ma semmai per proporre un comportamento, uno stile di vita, una sorta di galateo moderno che educa i cittadini a migliorare la propria salute.

Comunicare la salute oggi significa soprattutto capire le esigenze di un mondo che muta continuamente, che ha acquisito l’importanza degli stili di vita, degli atteggiamenti e in generale di tutte le azioni che possono portare alla prevenzione della malattia soprattutto dei tumori.

²⁶ www.ti.ch/generale/forumsalutescuola/definizioni.htm.

²⁷ Educazione sanitaria e prevenzione della salute, vol. 23 n 2 aprile maggio giugno 2000.

Oggi più che mai al centro dell'educazione c'è la prevenzione, termine che racchiude tutte quelle azioni di provata efficacia che possono allontanare lo spettro delle malattie tumorali.

Molte patologie, come il tumore, purtroppo sono curate solo dopo la loro comparsa, tutto ciò alla sanità costa molto di più rispetto alle cure preventive.

Infatti, esistono dei provvedimenti legislativi che servono per far capire alla popolazione l'importanza della salute: la prevenzione. Si è capito che sono molto più efficaci le comunicazioni dei progetti specifici che quelli monotematici.

Molto importante è diventata la comunicazione nella scuola²⁸, infatti, si sta sempre più diffondendo la nascita di strutture che cercano un punto d'unione tra servizi e cittadini affinché si venga sempre più a conoscenza come si possono prevenire alcune malattie.

Ancora oggi non si colloca bene il ruolo dei servizi dell'educazione sanitaria, quello che si può dire con esattezza e che è usata come strumento per la tutela della salute e per la prevenzione e il controllo soprattutto dei tumori (legge 833 /78²⁹). Si spera di creare delle

²⁸ Molte sono le iniziative promosse dalle associazioni contro i tumori (come l'AIRC) per far conoscere la prevenzione della salute fin dall'infanzia.

²⁹ La Legge 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, stabilisce “ la formazione di una moderna coscienza sanitaria, sulla base di una adeguate educazione sanitaria del cittadino e della comunità”.

corrette strutture dedicate all'attività d'educazione sanitaria in modo da rendere il cittadino responsabile del proprio stato di salute tramite l'informazione e la prevenzione.

Per questa fase sono molto importanti anche le scienze sociali che sono molto legate allo sviluppo e all'evoluzione della promozione della salute e dell'educazione sanitaria.

La prevenzione, protagonista della salute, diventa quindi anche protagonista della comunicazione della salute.

Qualche tempo fa erano solo i medici e le istituzioni sanitarie a parlare di prevenzione ed a dettare le formule per una buona salute.

Possiamo dire che la comunicazione avveniva quasi esclusivamente in modo unidirezionale, sfruttando i mezzi di comunicazione di massa (manifesti, stampa, radio e televisioni).

L'obiettivo era quello di modificare il comportamento individuale, però molto spesso tutti quelli che si rivolgevano alla popolazione usavano il linguaggio dei tecnici e degli addetti ai lavori per lo più incomprensibile alle persone comuni; similmente a quanto accade con i messaggi pubblicitari si rischiava che una campagna di educazione alla salute sortiva sì un effetto immediato anche molto positivo, che però scemava rapidamente nel tempo.

Tutto questo ci fa capire come la comunicazione nella prevenzione dei tumori debba essere realizzata con competenza, attenzione e costanza.

Una corretta comunicazione d'educazione sanitaria può giocare un ruolo fondamentale in particolare nella lotta dei tumori femminili.

La prevenzione a tutt'oggi è ritenuta uno dei fondamentali mezzi di lotta. Il concetto di prevenzione deve porre al centro il benessere e la conservazione dello stato di salute delle persone a cui è rivolta, senza mai prescindere dalla considerazione anche degli aspetti etici relativi. Essa deve essere divulgata a partire da dati scientificamente corretti, in modo chiaro, non coercitivo, con metodiche di tipo pedagogico adatte a ciascuna fascia d'età, così da condurre ad una responsabile auto determinazione.

Occorre evitare comunicazioni irrazionali o ambigue che incrementino, anziché eliminare, ossessioni e paure così come l'indifferenza di chi si ritiene immune.

Vi sono due tipi di prevenzione quella Primaria e quella Secondaria³⁰.

Quando si parla di prevenzione primaria, s'intendono quelle metodiche che consentono di eliminare fattori clinicamente noti che contribuiscono a determinare l'insorgenza di un tumore come

³⁰ V. Baronio, *Principi e metodologie dell'educazione sanitaria*, p., 27.

l'inquinamento ambientale, il fumo, lo smog, l'alimentazione scorretta.

La prevenzione secondaria o diagnosi precoce invece è effettuata mediante differenti modalità: screening di massa, individuazione e screening di popolazioni a rischio, controlli periodici su alcuni soggetti tramite esami strumentali, e per le donne in particolare, l'auto palpazione tecnica da proporre come metodica conoscenza di se³¹.

Diventa dunque compito specifico di chi intende informare nel campo della prevenzione, quello di divulgare e far conoscere queste notizie servendosi delle tecniche comunicative più adeguate.

L'istituto privato che in Italia prendeva il nome di *Pubblicità Progresso*, negli anni Settanta ha fatto da battistrada alla comunicazione sociale.

Ma accanto a questo anche altri soggetti, assenti dalla scena della comunicazione negli anni sessanta, cominciano ad intervenire in prima persona su questioni d'interesse collettivo per sensibilizzare, informare, testimoniare e per chiedere contributi a favore di una causa sociale: le cosiddette organizzazioni non profit.

³¹ Idem, p. 28.

Negli ultimi anni i mezzi di comunicazione e d'informazione sono andati incontro ad un notevole sviluppo grazie anche alle innovazioni portate da internet.

Il campo della salute è stato anch'esso coinvolto in questa sorta di rivoluzione, per questo la comunicazione sulla prevenzione non avviene più in modo unidirezionale, come succedeva in passato, ma passa attraverso numerosi e moderni mezzi di comunicazione: programmi televisivi, radiofonici, manifestazioni sportive, congressi, siti web ecc. Questi mezzi puntano tutti notevolmente sulla prevenzione.

Questa strategia di comunicazione è bene orchestrata, infatti, l'utente di sempre non deve trovarsi spiazzato, ma piuttosto deve riconoscere un arricchimento, in quanto cambiano solo le diverse soluzioni che trova a sua disposizione.

Per quanto riguarda la sezione dei tumori, si evidenziano soprattutto i fattori di rischio e quindi anche i programmi di prevenzione; quella dedicata alla salute femminile si connette alle pagine dedicate ai programmi di screening oncologici, di Pap test e mammografia.

La Commissione Europea ha sponsorizzato la Carta Hon³² mirata a valutare la qualità dei siti web dedicati alla salute; quasi il 40% dei siti

³² Health on the Net Foundation.

web Italiani ha certificazione Hon. In questi ultimi anni anche il mondo dello sport ha contribuito con manifestazioni che hanno lo scopo di sensibilizzare le persone ad una maggiore prevenzione dei tumori; anzi è stato fatto di più, la campagna di prevenzione al seno per esempio si è tinta di rosa.

Quasi tutte le donne operate al seno finalmente escono allo scoperto e si evidenziano con il colore rosa, per testimoniare che di tumore si guarisce.

Questo è quanto è successo in un'importante manifestazione sportiva: La Race For The Cure³³ che si svolge a Roma da quattro anni, organizzata dall'associazione Komen Italia (donne operate al seno).

Si tratta di una mini maratona di solidarietà volta a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione ed a generare nuove risorse economiche nella lotta ai tumori al seno.

Partecipano ogni anno a questa manifestazione più di 17 mila persone, tra loro ci sono oltre mille "donne in rosa", che per condividere in modo aperto e sereno la loro esperienza con il tumore del seno e per facilitare un cambiamento di mentalità in positivo, si rendono volutamente visibili indossando cappellino e maglietta rosa. Gli oltre 450 mila euro che si raccolgono con le iscrizioni e le

³³ Consulta il sito: www.komen.it.

sponsorizzazioni sono destinati ai finanziamenti di progetti propri e quelli provenienti d'altre associazioni nel campo della promozione e prevenzione della salute del seno su tutto il territorio nazionale.

La particolarità di quest'evento è che nell'ambito della maratona è ospitato il “villaggio della prevenzione³⁴”, dove medici e tecnici di radiologia di numerosi ospedali, dedicano una loro giornata di lavoro per offrire visite senologiche, mammografie ed ecografie gratuite, in particolare alle donne disagiate o appartenenti a minoranze sociali.

Un altro tipo di comunicazione nella prevenzione dei tumori femminili è stata un'iniziativa promossa sempre dalla Komen Italia nel 2003: il progetto “affranca la vita³⁵”.

Il progetto è stato ideato con l'aiuto di vari enti, al fine di creare nuove risorse economiche nella lotta ai tumori del seno attraverso la vendita di uno speciale francobollo.

Il progetto si è articolato in una serie di campagne regionali sulla prevenzione dei tumori femminili che hanno coinvolto istituzioni locali pubbliche e private, i collegi infermieristici, il concorso nazionale di Miss Italia e importanti personalità del mondo della cultura, dello sport e dello spettacolo.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

Sono stati inoltre distribuiti, in cambio di una donazione libera, dei segnalibri con un messaggio sull'importanza dell'autopalpazione strumento efficace per la prevenzione.

L'azienda Estèe Lauder ha promosso la "campagna nastro rosa" con l'obiettivo di ampliare la cultura della prevenzione nel campo dei tumori in particolare sensibilizzando le donne sull'importanza della diagnosi precoce del tumore del seno.

Questa iniziativa vede impegnati insieme due partner molto speciali la Estèe Lauder e la Lega Italiana Contro i Tumori un'importante fattiva collaborazione, giunta quest'anno al suo decimo anniversario, tra una multinazionale della bellezza e l'unico ente pubblico Italiano che s'impegna nella diffusione di una corretta cultura della prevenzione oncologica.

Anche nella mia città, Lamezia Terme, si è svolta lo scorso anno la "1° Lamezia in Bicicletta³⁶" passeggiata ciclistica aperta a tutti organizzata da una società sportiva in collaborazione con un'associazione locale di donne operate al seno.

La manifestazione ha voluto abbinare lo sport alla solidarietà e all'informazione sulla prevenzione dei tumori del seno.

³⁶ Il Domani: martedì 28 settembre 2004 e Gazzetta del Sud 25 settembre 2004, p. 23.

Un gruppo di donne in prima linea contro questo male, distribuendo del materiale informativo, ha cercato di comunicare alla gente in modo semplice ed immediato un atteggiamento culturale nuovo, consapevole e positivo nei riguardi della prevenzione dei tumori al seno.

Tante sono, dunque, le iniziative di comunicazione realizzate sul territorio nazionale per rendere visibile, ma soprattutto efficace, il messaggio sull'importanza di una corretta prevenzione dei tumori femminili, per garantire una migliore qualità di vita e diffondere una sempre più ampia cultura del benessere.

Purtroppo, però, tutte le iniziative di comunicazione sulla prevenzione oncologica rimangono sempre insufficienti.

Questo spiega la carenza del nostro paese rispetto ad altri dove i livelli d'informazione della popolazione sono molto più alti.

Tali mancanze sono maggiori nel Sud d'Italia, dove il livello socio economico più basso, la scarsità di presidi oncologici e l'esistenza di barriere sociali e culturali nei confronti del cancro, ostacolano ulteriormente lo sviluppo di una corretta educazione e prevenzione delle malattie tumorali.

Il problema è molto delicato perché quando si entra nel campo della prevenzione oncologica bisogna sempre tenere presente che si sta parlando di migliaia di vite umane che potrebbero essere salvate.

Basti pensare che ogni anno muoiono a causa di questa malattia circa 157 mila persone e che quasi il 40% , grazie alla prevenzione, potrebbe essere salvato.

La comunicazione della prevenzione, dunque, gioca un ruolo fondamentale nella lotta contro i tumori femminili, c'è bisogno di programmi educativi adeguati capaci di incrementare la consapevolezza delle donne riguardo l'importanza della diagnosi precoce.

Fino a quando la ricerca di base e clinica non avrà aperta la strada ad una cura definitiva o a una strategia di prevenzione più efficace, la comunicazione sociale deve essere considerata un obiettivo prioritario nella strategia globale contro i tumori femminili, incentivandoli su larga scala.

2.1 Far conoscere la prevenzione ai bambini

Possiamo dedurre che per la comunicazione, per la diagnosi, per le neoplasie, l'informazione e l'educazione sanitaria sono indispensabili per la prevenzione.

Elemento fondamentale nella promozione dei temi della salute e della sicurezza è la formazione delle persone ed in particolare dei bambini, che rappresentano un terreno molto fertile per l'acquisizione di atteggiamenti e comportamenti corretti per la salvaguardia della salute.

La cultura della nostra salute, infatti, non riguarda solo l'adulto, ma bisogna partire dai bambini. A questo proposito sono organizzate delle campagne comunicative già nelle scuole materne per poi arrivare a quelli superiori.

Generalmente, per le scuole materne, si scelgono temi inerenti alla vita quotidiana dei bambini, così il loro approccio può procedere mediante la tecnica diretta del confronto, coinvolgendoli nelle varie tematiche attraverso il gioco.

Naturalmente si comunicherà in modo diverso utilizzando un linguaggio adeguato in base all'età del ricevente. In questo modo si spera di rompere il tabù che si crea attorno alla parola "cancro", identificato come male incurabile e da non nominare.

L'obiettivo che l'istruzione scientifica si pone è quello che i cittadini debbano essere informati prima che la malattia insorga, e far pervenire le notizie in diversi modi: mass media, scuole, associazioni, opuscoli ecc.

Utilizza strumenti di comunicazione diretti, quali insegnanti, opinion leaders, professionisti dell'informazione; e strumenti indiretti che sono anelli di congiunzione tra i giornalisti e le sorgenti delle conoscenze scientifiche, quali i resource service (assenti in Italia), banche dati, communication office (anch'essi assenti in Italia): in loro sta la speranza per una corretta comunicazione tra medico e parente.

CAPITOLO 3

“Le associazioni: grandi comunicatori”

3.1 L’AIRC

E' bene che le associazioni compiano un ruolo guida per la formazione dell'educazione sanitaria e che diano informazioni adeguate ad ogni classe, che sensibilizzino le famiglie perché rappresentino la promozione alla salute delle nuove generazioni.

La salute degli individui rappresenta una sfida per chi si occupa di sviluppo umano, e la promozione dell'educazione sanitaria e l'educazione alla salute rappresentano elemento fondamentale della comunicazione quindi bisogna rafforzare la partecipazione della comunità e anche delle politiche sociale e sanitarie.

“L'equazione salute = formazione /educazione è uno dei principali cardini della pedagogia della salute intesa rispettivamente soprattutto come tecnica della comunicazione alla salute e teoria della cultura della salute”.

I progetti di educazione sanitaria non possono essere standard, ma devono tener conto delle diversità di salute e delle disuguaglianze della sanità.

L'informazione serve per mettere le persone in condizioni migliori per difendersi dalla malattia cancro.

Noi stessi siamo i principali artefici del nostro stato di benessere, noi stessi possiamo incidere sensibilmente sulla nostra salute attraverso i nostri comportamenti, i nostri stili di vita, ciò che mangiamo e gli esami che facciamo.

Ecco perché, sul fronte oncologico, diventa fondamentale per tutti essere informato, essere a conoscenza dei progressi fatti negli ultimi anni nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi precoce, e nella terapia del tumore.

L'AIRC³⁷ e la FIRC³⁸ si battono nella realizzazione di progetti a favore della prevenzione e della cura della malattia.

Il cancro non è più la "malattia incurabile" che non si doveva neanche nominare e che andava esorcizzata con il silenzio.

Il cancro è ancora là, benché assediato da un esercito di ricercatori di tutto il mondo, benché costretto su un territorio circoscritto e compreso, ma è ancora là e provoca numerose vittime.

Colpisce in modo crescente, ma per fortuna cresce ancora di più il numero dei guariti, dato che la cura è oggi efficace in un numero sempre maggiore di casi.

³⁷ AIRC = Associazione Italiana Ricerca sul Cancro.

³⁸ FIRC = Federazione Italiana Ricercatori sul Cancro.

Per fare ciò occorrono due condizioni fondamentali: il primo, che l'insorgere della malattia sia diagnosticata presto; secondo, che l'intervento curativo sia pronto e appropriato.

Oggi l'informazione ha lo scopo di conoscere, essere informati e sapere, ciò rappresenta la chiave della guarigione. L'AIRC³⁹ e la FIRC e l'IFOM⁴⁰ sostengono la ricerca oncologica italiana con l'aiuto dei soci e a loro stessi offrono la possibilità di conoscere da vicino i risultati che la ricerca ha conseguito.

*L'associazione italiana ricerca sul cancro*⁴¹ (AIRC) è una libera associazione nata per raccogliere fondi a favore della ricerca oncologica e si pone tre obiettivi:

- Finanziare le ricerche⁴² che possono migliorare la prevenzione la diagnosi e la terapia della malattia oncologica.
- Assegnare borse di studio ai giovani ricercatori⁴³ che si specializzano in ambito oncologico.

³⁹ L' AIRC è una associazione che oggi conta 17 Comitati Regionali e un milione e ottocento sostenitori, che le assicurano l'energia e i mezzi per proseguire nel proprio impegno.

⁴⁰ L'IFOM è l'Istituto Firc di Oncologia Molecolare della FIRC e può continuare a crescere nella sua attività scientifica d'avanguardia grazie a quanti sostengono concretamente la Fondazione.

⁴¹ L' AIRC è nata nel 1965 e in Calabria esiste solo da dieci anni (1994/2004).

⁴² Sono progetti di ricerca svolti presso Laboratori Universitari, Ospedali, Istituti di Ricerca sul Cancro di Aviano, Bari, Genova, Milano, Napoli, Roma.

⁴³ Le borse di studio servono per perfezionare le conoscenze dei ricercatori in Italia e all'estero.

- Informare e sensibilizzare il pubblico sui progressi compiuti dalla ricerca nella battaglia contro la malattia (prevenzione, diagnosi e cura del cancro).⁴⁴

Grazie ai contributi dei suoi soci l'associazione riesce a coprire il 40% della spesa complessiva per il finanziamento dei progetti di ricerca oncologica in Italia⁴⁵.

I fondi, ricavati dai soci ⁴⁶sostenitori, non vengono impiegati solo per i progetti ma anche per borse di studio⁴⁷ che vengono destinate a giovani ricercatori e in casi eccezionali si utilizzano anche per l'acquisto di attrezzature e apparecchiature clinico-scientifiche e finanzia anche programmi di screening e prevenzione e inoltre si occupa anche della formazione di personale specializzato.

Il Maggior numero di progetti finanziati appartiene alla grande aria della ricerca di base: dall'oncologia molecolare alla genetica delle neoplasie, dalla biologia della cellula neoplastica all'epidemiologia, dalla cancerosi all'immunologia delle neoplasie, fino alla terapia preclinica.

⁴⁴ Umberto Veronesi, dal convegno tenutosi a Catanzaro il 2 Ottobre 2004 in occasione dei dieci anni dell'AIRC in Calabria.

⁴⁵ Idem.

⁴⁶ Diventare socio significa sostenere direttamente la ricerca oncologica e ricevere in abbonamento annuale il "Notiziario-Fondamentale".

⁴⁷ L'Università di Catanzaro "Magna Graecia" e l'Università della Calabria (cs) ricevono fondi dall'AIRC per i ricercatori.

Le ricerche di base possono apparire distanti dagli interessi immediati del malato con risultati che si concretizzano solo nell'arco d'anni, ma senza di esse non saremmo mai arrivati alla comprensione dei meccanismi del cancro e alla messa a punto d'armi sempre più valide.

Ci sono anche progetti che hanno riscontri immediati sul versante della prevenzione, della diagnosi, della prognosi e della qualità della vita del malato.

L'AIRC distribuisce fondi anche per progetti speciali come la terapia genetica, tumori infantili, cellule staminali, attraverso di essi l'associazione vuole indirizzare la ricerca verso settori d'interesse particolari.

L'AIRC⁴⁸ da 32 anni sostiene la ricerca in modo attivo, per contribuire basta diventare socio sottoscrivendo un abbonamento annuale al Notiziario Fondamentale⁴⁹.

Questo periodico tiene informati i lettori sui progressi della ricerca oncologica, fornisce consigli e suggerimenti per condurre una vita più sana e racconta il mondo dell'associazione e le sue iniziative.

La ricerca sul cancro è patrimonio di tutti. Patrimonio della ricerca è la fondazione per la ricerca sul cancro (FIRC), costituita nel 1977 da

⁴⁸ Nata nel 1965 grazie all'iniziativa di alcuni ricercatori e con il sostegno di noti imprenditori milanesi.

⁴⁹ E' un periodico dell'Associazione che offre un qualificato aggiornamento sui progressi della ricerca, della prevenzione e delle terapie.

una costola di AIRC ma con una diversa forma giuridica, riconosciuta ente mondiale con D.P.N.1041 del 10 Dicembre 1980⁵⁰, svolge un ruolo decisivo.

L'Associazione, inoltre, è impegnata nel grande progetto IFOM che si propone come incubatore di coscienza per l'oncologia molecolare italiana.

Per IFOM, che intende rappresentare il punto nodale di una rete oncologica italiana avanzata e competitiva a livello internazionale, la Fondazione ha messo in bilancio nel 2004 oltre sette milioni d'euro.⁵¹

La FIRC può assumere ed assume e impegni a lungo termine di supporto alla ricerca sul cancro, diventando così un investimento per la vita.

L'impegno delle FIRC va dall'acquisto di macchinari per enti di ricerca all'organizzazione di corsi d'aggiornamento sui temi oncologici. Chi finanzia la fondazione può godere d'agevolazioni fiscali.

⁵⁰ Notizie pervenute grazie alla collaborazione del presidente dell'AIRC calabrese Rosella Serra.

⁵¹ Idem.

3.2 La Komen Foundation

Il “Modello Komen “ con tutta la sua forza e concretezza, il suo entusiasmo contagioso e il suo ruolo portante nella lotta ai tumori al seno, nascono da una promessa d’amore tra due sorelle.

Nel 1978 Susan Goodman Komen⁵² le veniva diagnosticato un tumore al seno. Nella sua famiglia non era una malattia nuova, in quanto anche la zia era stata vittima di questo male⁵³.

Nel 1980 Susan moriva di tumore, a soli 36 anni senza essere riuscita a sconfiggere il male.

Il suo ultimo pensiero fu per le donne che, come lei, avrebbero dovuto affrontare quella malattia⁵⁴.

Susan chiamò Nancy⁵⁵ e si fece promettere che avrebbe fatto di tutto per sconfiggere il cancro alla mammella.

Senza paura e senza perplessità, Nancy iniziò la sua battaglia con duecento dollari, una scatola piena d’indirizzi e il sostegno di Norman

⁵² Giovane donna dell’ Illinois.

⁵³ La zia Rosa in seguito al tumore aveva riportato numerosi danni e malformazioni; Susan rimase molto scossa.

⁵⁴ Nel 1980 il tumore al seno era poco conosciuto, di cui non si parlava in pubblico e poche erano le persone che sopravvivevano alla malattia.

⁵⁵ La sorella più giovane.

Brinker⁵⁶ dedicando il resto della propria vita a cercare di sconfiggere questo male.

Egli era particolarmente sensibile al tema ed incoraggiò Nancy nella raccolta dei fondi a favore della lotta contro i tumori al seno.

Entrambi si resero conto che la gente era all'oscuro dell'importanza della malattia e che il primo impegno doveva essere indirizzato a rompere il muro di silenzio costruito intorno ad essa.

Nacque così, nel 1982, la Susan G.Komen Breast Cancer Foundation⁵⁷, creata con lo scopo di rendere il tumore al seno una malattia curabile attraverso la promozione della ricerca scientifica, dell'educazione sanitaria, dei programmi di screening e dei protocolli di trattamento.

Il primo evento di raccolta fondi fu una partita di polo femminile che richiamò una gran folla di persone.

La prevenzione e la diagnosi precoce sono fattori determinanti nel miglioramento della possibilità di trattamento dei tumori al seno trovando così tassi di guarigione e miglioramenti nella qualità della vita dei pazienti.

Un'indagine fatta dalla Komen nel 2001 ha rilevato che non è stata la disinformazione ad ostacolare la prevenzione ma la paura di scoprire

⁵⁶ E' il magnate dei ristoranti di Dallas, e si sposò con Nancy nel 1981 il giorno di San Valentino.

⁵⁷ Che si trova nel Texas, ed è la principale Istituzione privata attiva nella lotta ai tumori del seno negli USA.

che qualcosa non va; così la Komen non vuole informare le donne ma renderle protagoniste della prevenzione, favorendo un atteggiamento culturale nuovo più positivo ed aperto nei confronti dei tumori femminili.

3.2.1 La Komen in Italia

Il nucleo embrionale della Komen Italia inizia nel dicembre 1998, con l'avvio di un "Programma Educativo sui Tumori del Seno in Italia"⁵⁸. Grazie all'aiuto e alla collaborazione dell'Università Cattolica di Roma il programma si è steso nell'Italia centro meridionale grazie all'impegno di un gruppo di lavoro multidisciplinare che vede insieme operatori sanitari e donne che sono confrontate con la malattia.

Da allora si realizzano progetti sempre più importanti e così, il 12 febbraio del 2000, prende vita la Komen Italia Onlus⁵⁹, primo affiliato internazionale della Komen Foundation.

⁵⁸ Questo è stato il primo progetto finanziato dalla Komen Foundation nel campo della formazione a livello internazionale.

⁵⁹ Per diventare socio a volontario dell'associazione contatta il sito: www.komen.it.

Largo Agostino Gemelli, 8

Con l'impegno e la devozione dei volontari la Komen Italia è in crescita continua e svolge programmi innovativi che hanno il compito di :

1. Offrire opportunità gratuite d'aggiornamento professionale e di formazione per operatori sanitari coinvolti nella diagnosi e cure dei tumori del seno;
2. Diffondere l'importanza della prevenzione e favorire un atteggiamento culturale nuovo, consapevole e positivo, attraverso campagne di sensibilizzazione e l'organizzazione d'eventi speciali;
3. Raccogliere fondi per il finanziamento sul territorio nazionale ed in particolare nell'Italia centro-meridionale, di progetti propri e di altre associazioni non-profit volti a:
 - favorire l'informazione, il supporto, l'aggregazione e il benessere psico-fisico delle donne con tumore del seno;
 - Migliorare le opportunità di diagnosi e cura, in particolare delle donne appartenenti a minoranze sociali;
 - Promuovere la prevenzione e la salute del seno;
 - Educare ed aggiornare operatori sanitari ⁶⁰.

00168 Roma Tel. 06/3050988 Fax 06/3013671

Email: komenitalia@komen.it.

⁶⁰ Komen Italia onlus "Rapporto sulle attività svolte 2001/2002".

3.2.2 La Race For the Cure: “Di corsa contro i tumori del seno”

La proposta più efficiente della Komen Italia nella lotta ai tumori del seno è la “Komen Roma Race for the Cure”⁶¹, un evento sportivo, ma soprattutto una festa di solidarietà rivolta alle donne che sono state vittime del tumore alla mammella.

La maratona diventa un mezzo efficace per esortare un cambiamento culturale nei confronti di questa malattia.

Una corsa per la vita, aperta a tutti, dove le donne operate si rendono visibili con magliette e cappellini rosa per testimoniare che da questo male si può guarire⁶².

In Italia, come negli Stati Uniti, la Race for the Cure diventa in poco tempo un avvenimento sempre più coinvolgente, capace, in soli tre anni, di triplicare il numero dei partecipanti⁶³, inoltre, diventa una

⁶¹ E' una mini maratona di 5 Km, abbinata ad una passeggiata di 2 Km, che conclude un intero fine settimana ricco di eventi e all' insegna dello sport, del divertimento e dell'impegno sociale.

⁶² Per partecipare alla maratona occorre un contributo 10euro(per l'anno 2003/2004)e 6 euro per i bambini inferiori ai sei anni, e riceve una borsa gara con la T-shirt e tanti omaggi offerti degli sponsor. Per conoscere il punto di iscrizione più vicino per iscrivere on-line visita il sito www.komen.it o chiama lo 02/3050988.

⁶³ Il 28 Maggio del 2000 hanno partecipato 5671, il 6 maggio del 2001 hanno partecipato 9074, il 12 Maggio del 2002 i partecipanti erano 12481 mentre il 2003 si sono presentati Più DI 18000 persone.

dimostrazione concreta di raccolta fondi per il finanziamento di nuove iniziative nella lotta ai tumori del seno.

I fondi raccolti grazie alla maratona e alle donazioni sono reinvestiti entro un anno per sostenere programmi nella lotta ai tumori del seno.

La Komen Italia non riceve collaborazione solo dall'Università la Cattolica di Roma, ma è supportata anche da contributi del Ministero dell'Università, dalla Banca d'Italia, dall'Eastman Kodak Charitable Trust e dall'ufficio Italiano Cambi.

Il programma è ampliato ad introdurre sessioni educative sulla prevenzione per associazioni femminili e per studenti delle scuole superiori.

Grazie alla partecipazione incessante con il Collegio IPASVI di Roma sono incrementate le sessioni educative per infermieri professionali.

Aumenta il numero delle borse di studio offerte ai neo laureati che scelgono la specialistica in Senologia ed a persone desiderose di dedicarsi a tempo pieno ad iniziative sul campo di promozione della prevenzione.

Inoltre, sono rafforzate le iniziative di tipo divulgativo con la redazione e diffusione di nuovi opuscoli per le donne che hanno ricevuto una diagnosi di tumore del seno e per le donne sane.

3.2.3 Le attività della Komen Italia del 2002

La Komen Italia si dirige con impegno anche nella ricerca di nuove strategie per promuovere più efficacemente la prevenzione.

Una buon'azione educativa deve essere associata da un confronto diretto con gli utenti e da un'analisi continua delle difficoltà.

Per capire meglio ciò che ostacola la prevenzione è stata condotta un'indagine epidemiologica nella provincia di Roma e poi progettato un Forum Aperto sulle principali problematiche del tumore del seno, per mettere a confronto le percezioni degli esperti internazionali con quella delle donne operate al seno.

Una volta ottenuti questi risultati si procede all'attuazione di nuove strategie operative che includono:

- Spot radiofonici e un trailer cinematografico sulla prevenzione, realizzati grazie alla sensibilità di testimonial⁶⁴, ma anche grazie a tessere telefoniche speciali e alle attività d'informazione sulla salute del seno fatte a Roma in occasione della festa delle donne.
- Due giornate dedicate alla prevenzione⁶⁵ con esami strumentali d'elevata qualità e visite cliniche offerti gratuitamente⁶⁶ grazie al

⁶⁴ Nel 2002 è stata Mariagrazia Cucinotta, nell 2003 è stata Rita Dalla Chiesa e nel 2004 è stata Elena Sofia Ricci.

⁶⁵ Tenutesi a Roma il 5 Maggio e l'11 Maggio del 2002.

lavoro volontario di tanti medici ed infermieri. Sono state due giornate molto importanti, poiché si sono diagnosticati in fase precoce nove tumori del seno, ciò significa dare un significato concreto all'impegno della Komen Italia e degli altri organizzatori⁶⁷.

- Un progetto con il Ministero delle Comunicazioni e con le Poste Italiane che porta all'emissione di uno speciale francobollo con sovrapprezzo a favore della lotta ai tumori del seno. Questo progetto è stato presentato durante la serata finale del concorso di Miss Italia, inoltre, hanno dato un contributo anche la Lega Calcio e la Lega Basket facendo scendere in campo gli arbitri e i giocatori con una maglia che raffigurava il francobollo, e poi è stato molto importante anche il contributo dato dalle amministrazioni locali che hanno deciso di utilizzarlo per affrancare la propria corrispondenza.
- Sono state organizzate altre iniziative per sostenere la Komen come l'asta di scarpe da sera decorate da donne celebri⁶⁸ e la

⁶⁶ di questo servizio hanno usufruito ben 571 donne, in particolare appartenenti a minoranze sociali.

⁶⁷ L'università degli studi di Roma "La Sapienza", la ASL RMH di Albano, l'università Cattolica del Sacro Cuore, l'APASVI e il Servizio Autonomo di Radiologia ad indirizzo Senologico del Policlinico di Bari.

⁶⁸ Organizzata dallo stilista Stuart Weitzman a Milano.

campagna della Vodafone con il “Super Massaggio Solidale dona un euro con un SMS”.

- Partecipazione ad un programma volto all’attivazione di un’Unità Mobile di Senologia per recenti e più continuativi interventi di promozione della prevenzione secondaria, soprattutto per aiutare le minoranze sociali.

CAPITOLO 4

L'educazione alla salute: il ruolo dell' IIMS (Istituto Italiano di Medicina Sociale)

Quello che oggi conosciamo come IIMS, cioè l'Istituto Italiano di medicina sociale, nasce nel 1922, ad opera del professor Ettore Levi, come l'Opera Pia IPAS, acronimo d'Istituto di Igiene, Previdenza ed Assistenza Sociale.

L'ente ha come scopo: la ricerca delle cause delle malattie sociali e delle conseguenze di queste ultime sulla società, la diffusione dell'educazione sanitaria⁶⁹ (in scuole, uffici di lavoro e, comunque, tra la popolazione tutta) volta a prevenire le malattie sociali.

Dal 1961 l'IPAS diviene IIMS.

Da allora in poi, i passi avanti sono stati molti: oggi giorno esso è un centro di ricerca sul lavoro umano nelle sue forme medico -sociale, è annoverato nel settore della ricerca con D.P.R. n. 68, si occupa di informare⁷⁰, dare assistenza e consulenza⁷¹ alle imprese (medie o

⁶⁹ Il principale strumento per l'educazione sanitaria è la formazione: essa per prima cosa analizza le esigenze formative ed infine controlla i risultati, passando per la progettazione e l'organizzazione degli interventi e la docenza.

⁷⁰ Per quanto riguarda il settore dell'informazione, l'IIMS individua ed attua strumenti idonei alla diffusione di informazioni tecnico-scientifiche che stimolino

piccole che siano) e altri enti interessati riguardo prevenzione e sicurezza sul posto di lavoro.

Per comprendere il ruolo che l'IIMS svolge nella società, è utile cercare di inquadrare la realtà delle strutture ospedaliere in cui quest'ente opera. Una realtà che negli ultimi anni ha subito numerosi cambiamenti.

Bisogna innanzitutto ricordare il processo (avviato nel 1994) che sta rendendo i sistemi ospedalieri italiani delle aziende, portando in tal modo al primo piano le questioni economiche e finanziarie. Altro cambiamento è avvenuto nel paziente stesso, il quale è divenuto molto più consapevole e, quindi, più attento ed esigente. Queste due evoluzioni, sono poi la base della modificazione del rapporto medico-paziente.

Quest'ultimo, infatti, piuttosto è un cliente da soddisfare, elemento fondamentale per l'economia dell'ospedale- azienda.

Sono queste le premesse che possono aiutare a comprendere l'accento posto sulla responsabilità del medico nei casi di mala sanità, specie se

il conseguimento di comportamenti e misure atti alla prevenzione, predisponendo guide, fascicoli, guide pratiche e prodotti multimediali, di cui è anche editore, organizzando incontri, concorsi a livello nazionale ed internazionale e mettendo a disposizione del pubblico i propri archivi.

⁷¹ All'attività di consulenza, l'Istituto fornisce repentinamente chiarimenti sulle normative di sicurezza, e pareri tecnico-scientifici su servizi e prodotti informativi, formativi e di ricerca, inoltrati ad organismi pubblici e privati.

si considera che, paradossalmente, il sistema sanitario italiano è considerato, da alcune autorevoli fonti (l'OMS e il British Medical Journal)⁷², il migliore del mondo.

Il problema dell'errore medico a cui il paziente moderno presta molta attenzione non è tuttavia semplice come può sembrare.

Al contrario, esso è molto complesso a causa dell'intrecciarsi di questioni che costituiscono una catena cui, spesso, il medico non è che l'ultimo anello. “In accordo con quanto sostiene Alpa⁷³, riteniamo che ormai non si possa più parlare di responsabilità medica, in quanto non può più tenersi conto solo del rapporto medico- paziente, ma anche dell'organizzazione sanitaria e della realtà, potenzialità e possibilità che la struttura ospedaliera prescelta può offrire”⁷⁴.

L'IIMS, dunque, si occupa di ricerca sulla salvaguardia degli individui. Agisce in questo senso intervenendo sull'organizzazione dei servizi socio-sanitari e sulle politiche socio-sanitarie delle varie nazioni. Per prima cosa bisogna considerare che, oggi, l'assistenza al paziente non è delegata ad un solo medico, ma a vere e proprie équipes che, ovviamente, ampliano il campo delle responsabilità.

⁷² “*Difesa sociale*” volume LXXXIII, n. 2, Aprile- Maggio, litografia Chicca, Roma, 2004. IIMS.

⁷³ G. Alpa, *La responsabilità medica*. Rivista It. Med. Leg. 1999; XXI(I):15-43.

⁷⁴ “*Difesa sociale*” volume LXXXIII, cit., p. 108.

Più significativo è però il fatto che il medico non è affatto indipendente: egli è il dipendente di un'azienda (diretta per altro da personale non medico) a cui deve render conto d'ogni scelta, e che per contro non lo consulta quasi mai sulle proprie decisioni.

Basti pensare ai limiti economici di cui il medico deve tener conto: “impongono al medico un obbligo supplementare di informare che è in funzione della possibilità per il malato di ottenere altrove la prestazione”⁷⁵.

Capita spesso inoltre che il medico sia ritenuto unico responsabile d'errori che invece risalgono a tutta una serie di fattori che, in generale, riguardano la struttura ospedaliera (come, ad esempio, l'efficienza dei macchinari).

Proprio tenendo conto di queste complessità, si fa strada in campo giuridico, l'idea di tener conto della responsabilità penale della struttura.

In conclusione quindi risulta chiaro che la responsabilità del medico, col tempo, andrà sempre più attenuandosi, in quanto vi sarà sempre maggiore condizionamento esterno su basi economico- utilitaristiche sulla sua reale possibilità di scelta.

⁷⁵ Idem, p. 105.

L'IIMS con il D.Lgs. N ° 626/94 contribuisce anche alla realizzazione del sistema di prevenzione e protezione della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro(anche mediante l'organizzazione di corsi specifici)Gode di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile e scientifica ed è vigilato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in collaborazione con il Ministero della Sanità.

Inoltre, l'IIMS:

- Effettua ricerche demografiche, sanitarie e sociali, al fine di spingere la popolazione a modificare il proprio stile di vita e a renderlo compatibile con il raggiungimento e il mantenimento del benessere sociale;
- Coopera con università e vari istituti di ricerca pubblici e privati (anche a livello internazionale) per rinnovare la produzione e applicare al meglio i risultati scientifici;
- Stimola l'analisi di tematiche sociali mediante l'organizzazione di convegno e il rilascio di borse di studio.

Le varie funzioni dell'Istituto sono svolte sulla base di piani d'azione, ossia insiemi d'attività,d'informazione, di educazione, di sensibilizzazione, di formazione e di pubblicizzazione di durata definita, miranti ad individuare e realizzare strumenti per promuovere

modelli innovativi di prevenzione in materia di salute e sicurezza in ambito di lavoro ma anche di vita.

La Medicina Sociale ha come oggetto di studio la salute non del singolo, ma dell'intera collettività, inserita in uno specifico contesto di vita e lavoro.

Agisce nell'ambito dei rapporti tra i vari aspetti sociali e gli elementi ambientali che influiscono sulla salute fisica, psichica e sociale della popolazione.

A tal fine, l'IIMS realizza studi e ricerche sull'ambiente di provenienza dei soggetti a rischio, sul percorso delle malattie croniche e il benessere dei soggetti colpiti e sulla qualità dei servizi.

L'IIMS ha elaborato un programma triennale (2004-2006) incentrato su vari punti e volto a realizzare numerosi obiettivi⁷⁶ e che, in generale è stato progettato adottando come linea-guida le parole del suo stesso fondatore.

Il professore E. Levi, infatti, non mancò di affermare che il suo scopo era quello di perseguire “solo la causa nobilissima del miglioramento fisico e morale del popolo, fondamento necessario all'evoluzione civile della nazione⁷⁷”.

⁷⁶ Realizzare progetti di intervento per la prevenzione in vari ambienti fra cui lavoro e vita sociale.

⁷⁷ Indirizzo programmatico per il triennio 2004/2006, cit., p. 26.

Tutte le iniziative prese dall' IIMS hanno come scopo ultimo quello di fornire aiuto, tramite la ricerca, la formazione e, soprattutto, la comunicazione allo strato “fragile” della società.

Questa fragilità è tale “non per carenza di strumenti normativi o d’attenzione da parte del decisore politico ma perché punti critici focali dei continui cambiamenti della nostra società⁷⁸”.

Si sa che le evoluzioni (anche quelle in meglio) colpiscono sempre i più deboli, ed è per questo che per sostenerli bisogna adottare il suo punto di vista e mirare gli interventi a tutelarne la dignità, individuale e sociale.

In questo compito, ovviamente, l’IIMS non agisce da solo; anzi è esso stesso che si è affiancato al Governo nel suo passaggio alla “Welfare state” al “Welfare society”.

Adottare quest’ultimo infatti implica propria la realizzazione del sovracitato passaggio al punto di vista del cittadino, della persona che viene prima della Stato.

Nello specifico possiamo articolare questo programma triennale in diversi punti: “ salute e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, inclusione sociale degli svantaggiati, nuovi bisogni di salute⁷⁹”. Fra le varie iniziative realizzate nel quadro, il trasferimento delle conoscenze

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ Idem, p. 5.

tecnico – scientifiche: si tratta dell’allestimento di corsi formativi e della promozione di forme di comunicazione efficaci a trasmettere una migliore qualità negli ambienti di vita e di lavoro. Un altro strumento è la “comunicazione istituzionale, che dovrà avere l’unica funzione strategica di creare una cultura orientata all’utente esterno⁸⁰”.

Al fine di aumentare la visibilità dei progressi compiuti tra il pubblico, sarà realizzata nel 2005 una rivista di Medicina Legale “Archives of Forensic Sciences” edita alla Wichtig Medical Publisher. Questa rivista è legata all’IIMS sia perché l’ente, probabilmente, vi contribuirà economicamente, sia per il contributo scientifico che esso fornirà alla rivista.

E’ in atto anche una cooperazione col Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al fine di realizzare un nuovo welfare nazionale e favorire la diffusione di pratiche idonee presso i cittadini e gli operatori sociali.

Due sono le aree tematiche di principale interesse: la famiglia ed i disabili⁸¹.

L’azione di governo è orientata verso le tematiche di un “nuovo welfare per la famiglia, per una valorizzazione dei soggetti portatori di

⁸⁰ Idem, p.19.

⁸¹ Tali argomenti sono meglio sviluppati nel Documento di Programmazione Economico Finanziario per gli anni 2004-2007.

handicap, per la tutela della donna lavoratrice e per la definizione dello sport quale pratica di uno stile di vita salutare e preventivo”⁸².

S’intraprenderanno progetti di ricerca e comunicazione (a livello europeo): saranno dislocati sportelli d’informazione in tutta Italia.

Per ottenere buoni risultati, “la società e l’economia devono essere tese al benessere dell’individuo durante tutto l’arco della vita, la società deve cioè essere attiva e competitiva”⁸³.

In questo contesto un ruolo fondamentale per la coesione sociale e lo sviluppo lo svolge senza dubbio la famiglia.

“La tutela della salute avviene perlopiù fuori dal settore sanitario e consiste nel migliorare le condizioni di vita e lavoro della collettività e nel contrastare le varie forme d’emarginazione di diverse categorie sociali e gruppi di popolazione”⁸⁴.

E’ stata instaurata una collaborazione con il Ministero del Welfare per quanto riguarda la debolezza della famiglia, al fine di realizzare interventi sociali mirati, di fornire tramite la comunicazione modelli congeniali alla salvaguardia della salute.

⁸² Indirizzo programmatico per il triennio 2004/2006. Emanato dal Consiglio di Amministrazione Ai sensi dell’ art. 7 del D.P.R 97/ 2003 su proposta del Presidente e del Direttore Generale, p. 3.

⁸³ Idem, p. 5.

⁸⁴ Idem, p. 7.

Attenzioni scientifiche saranno rivolte anche allo sport non agonistico nei giovani come strumento di prevenzione per un corretto approccio all'attività motoria, che è essenziale nella prevenzione delle più comuni patologie sia in campo sanitario (sovrappeso, obesità, malattie cardiovascolari, cancro) che sociale (alcohol, droghe, abuso di farmaci, guida pericolosa).

Per ciò che concerne l'assistenza sul luogo di lavoro, particolare rilievo è stato dato alla ricerca sul fenomeno del "mobbing": la sindrome da sopruso sul lavoro.

Dal momento che l'IIMS ha il compito di organizzare corsi obbligatori sulla prevenzione e la protezione per il responsabile, è stato ritenuto utile aumentare le collaborazioni con altre istituzioni, nonché università e associazioni, di modo che si ottenesse la realizzazione di una formazione non ai minimi livelli, bensì eccellente:

L'IIMS è tra gli enti preposti all'organizzazione dei corsi obbligatori per i responsabili e gli addetti dei servizi di prevenzione e protezione.

A tal fine saranno incrementate le collaborazioni con altre istituzioni, università, enti ed associazioni per elevare il livello dell'attività formativa ed arrivare alla differenziazione dell'offerta formativa, che andrà oltre i semplici requisiti minimi, realizzando un percorso

d'eccellenza in ambito di garanzia della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

“La formazione professionale rappresenta uno dei principali strumenti di sostegno alle politiche di sviluppo delle risorse umane. La crescente complessità e globalizzazione del mercato del lavoro impone un investimento e un aggiornamento costante sulla formazione professionale”⁸⁵.

Proprio per questo sono stati organizzati incontri e promossi di corsi d'aggiornamento sulle varie tematiche proposte dall'Istituto e di singoli eventi; per non parlare della visibilità che l'Istituto stesso ne ha tratto.

⁸⁵ Idem, p. 16.

CAPITOLO 5

Programma regionale di screening citologico e mammografico dell'Azienda Sanitaria n° 6 di Lamezia Terme

5.1 L'idea

Nel 1996 il Ministero della Sanità ha elaborato le linee guida concernenti l'organizzazione della prevenzione dei tumori raccomandando alle regioni programmi di screening organizzati⁸⁶.

In Italia 11 Regioni, più Trento⁸⁷, hanno attivato programmi di screening.

In Calabria solo l'ASL n° 6 di Lamezia Terme ha elaborato e reso operativo un progetto di screening per la prevenzione dei tumori femminili, rivolto a tutte le donne residenti in provincia d'età compresa tra i 25 e i 69 anni.

Questo progetto è stato coordinato dal primario d'Anatomia Patologica, il Dottor Attilio Leotta, che con il progetto ha evidenziato l'importanza della prevenzione, poiché risulta vantaggiosa, non solo

⁸⁶ Vengono spedite degli inviti alle donne che sono nella fascia di età considerata a rischio.

⁸⁷ In quanto Città facente parte di una regione a statuto speciale.

per le donne, ma anche perché appaiono eccessivi i costi e i tempi di attesa per la messa a regime di nuove terapie oncologiche.

Il suo scopo, come quello di tutta l'èquipe di persone che lavora con lui, è quello di passare dalla semplice prevenzione secondaria ad un processo di promozione della stessa.

L'azienda Sanitaria di Lamezia all'epoca era dotata di un centro per l'educazione sanitaria⁸⁸, che aveva già elaborato ed attuato, seguendo le metodologie della promozione della salute, un progetto "campagna di promozione della salute per le donne e screening per la prevenzione dei tumori femminili", per rispondere alle priorità sanitarie poste dai dati epidemiologici dai piani sanitari e rispondenti alle esigenze di salute nel territorio.

Questo progetto è stato attuato perché punta soprattutto sulla realizzazione della campagna di comunicazione attraverso il coinvolgimento attivo delle donne, utenti singole o associate e sul potenziamento e miglioramento della qualità dei servizi di prevenzione con il coinvolgimento e la condivisione degli operatori (varie professionalità).

Questo progetto nasce con la speranza di poter prevenire ed eliminare il tumore dell'utero, ciò non è un'utopia o fantascienza ma potrebbe

⁸⁸ Il primo in Calabria, istituito nell'86, divenuto capofila nel settore.

divenire realtà se tutte le donne si sottoponessero al semplice, veloce, non invasivo e soprattutto gratuito pap test.

Il tumore della cervice uterina impiega diversi anni a svilupparsi, inizia con una banalissima lesione per poi diventare neoplasia.

Una volta scoperte le lesioni, si può intervenire ed evitare così la proliferazione e le morti che provoca questo carcinoma, che in Italia rappresenta la terza causa di morte fra le donne.

Si verificano 3.700 nuovi casi l'anno in Italia pari al 3,6% e causa 1.700 decessi l'anno pari al 2,7% dei tumori per le donne.

In Calabria i nuovi casi sono 130, mentre le morti sono 40⁸⁹.

Mentre per il tumore del seno, che rappresenta la prima causa di morte in Italia, i numeri sono più alti, infatti, le donne che muoiono per questo cancro sono 11.300 l'anno e la sua incidenza è di circa 25.000 nuovi casi l'anno.

In Calabria le nuove diagnosi sono 600 ogni anno mentre i decessi

250⁹⁰, un numero molto alto che si spera di diminuire con la prevenzione secondaria e una buona comunicazione e informazione fatta con le campagne di prevenzione.

⁸⁹ Dati pervenuti dal programma Regionale di screening citologico, progetto Azienda Sanitaria n. 6 di Lamezia Terme.

⁹⁰ Dati pervenuti dal programma Regionale di screening mammografico, progetto Azienda Sanitaria n. 6 di Lamezia Terme.

Proprio per questo l'ASL n. 6 di Lamezia Terme ha dedicato uno spazio nel proprio progetto anche allo screening mammografico. L'obiettivo è "PREVENIRE è MEGLIO CHE CURARE" soprattutto per le spese che si deve accollare l'intera comunità.

Per avere un cambiamento significativo nelle strategie e nei risultati della lotta al cancro la linea è quella di puntare allo sviluppo di una società che vuole questo cambiamento, attraverso la consapevolezza e la partecipazione, ricordandosi però che i cambiamenti arrivano nel lungo periodo.

5.2 Lo svolgimento

Il Dipartimento n. 11 dell'assessorato sanità 6/12/'99 con Decreto approvava i criteri per l'elaborazione dei progetti aziendali da seguire per realizzare progetti di Screening⁹¹.

Il decreto prevede che le Aziende Sanitarie istituiscono in Centro di Riferimento Aziendale, per poter realizzare i programmi di screening citologico⁹² e mammografico⁹³.

Elaborato e condiviso con il target e gli operatori, il piano di realizzazione del progetto era attuato nel '99 con finanziamento regionale: fondo educazione sanitaria.

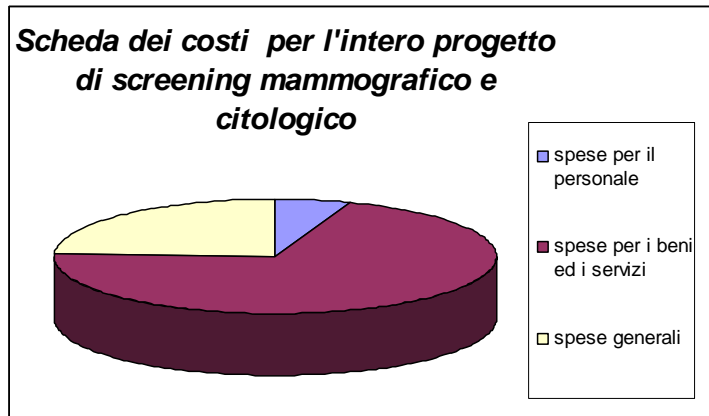
Il costo complessivo per il triennio di durata dello screening è di £ 2.292.000.000 (pari a € 1.146.000 circa) ripartito per £ 882.000.000 (441.000 €circa) al primo anno, per £ 705.000.000 (352.000 €circa) al secondo anno, di £ 705.000.000 (352.000 €circa) al terzo anno⁹⁴.

⁹¹ Delibera del Direttore generale n. 1698/DG del 4-12-2001.

⁹² Riferito al tumore della cervice uterina. Questo esame è in grado di identificare anche le piccole lesioni che sono la causa della formazione cancerosa.

⁹³ Riferito al tumore del seno.

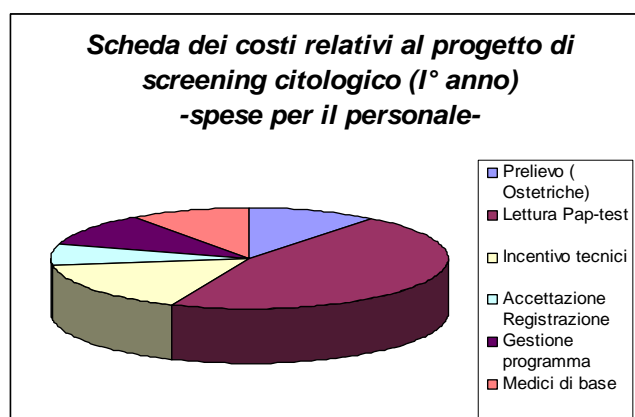
⁹⁴ Dati pervenuti dalla delibera del Direttore Generale n ° 1698 DG del 4/12/2001.



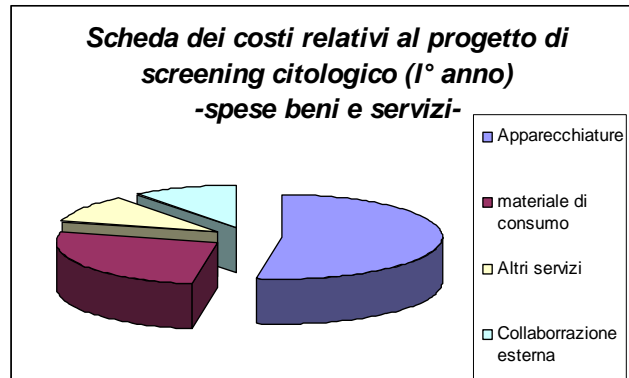
Il dirigente del Dipartimento dalla sanità ha erogato, con decreto protocollo n. 195 del 3/04/2001, all' ASL di Lamezia Terme la somma di £ 900.000.000 (450.000 €circa); il Dottore Leotta, con l'incarico di coordinatore del progetto, ha realizzato nel dettaglio la scheda dei costi per lo screening citologico e mammografico.

Per lo screening citologico, l'importo è di £ 450.000.000 (245.000 € circa) di cui:

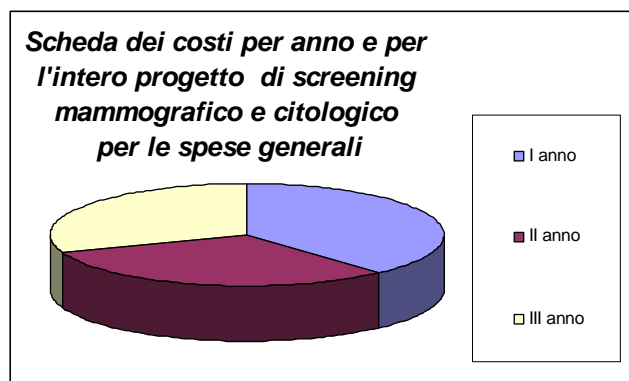
- £ 213.000.000 (106.000 €circa) per le spese del personale;



- £ 190.000.000 (95.000 €circa) per le spese di beni e servizi;



- £ 47.000.000 (23.000 €circa) per le spese generali⁹⁵.



Per lo screening mammografico, l'importo è di £ 450.000.000 (225.000 €circa) di cui:

- £ 168.800.000 (84.400 €circa) per le spese del personale;
- £ 257.000.000 (128.500 €circa) per le spese di beni e servizi;
- £ 24.200.000 (12.100 €circa) per le spese generali⁹⁶.

⁹⁵ Dati pervenuti dalla scheda dei costi relativi al progetto di screening citologico relativi al primo anno.

⁹⁶ Dati pervenuti dalla scheda dei costi relativi al progetto di screening mammografico relativi al primo anno.

La fase preliminare d'analisi della situazione di partenza e soluzioni delle situazioni critiche dei servizi (ad esempio acquisto apparecchiature e materiali, reperimento personale) e di coinvolgimento degli operatori che erogano prestazioni mirate alla prevenzione dei tumori e della popolazione per l'analisi d'ambiente sociale e culturale entro cui agiva ha richiesto circa un anno di lavoro.

In particolare è stata realizzata una ricerca attraverso l'ascolto delle donne: raccogliendo bisogni, richieste, informazioni possedute, le resistenze agite, timori e disagi provati in relazione all'accesso ai servizi.

La ricerca ha evidenziato le numerose cause di non accesso e mancata fruizione:

- Carente qualità dell'accoglienza e dei livelli d'umanizzazione dei servizi;
- Prestazioni non esenti;
- Prevalenza o quasi esclusiva presenza d'operatori maschi per le mammografie;
- Carenti punti di prelievo citologici nei vari comuni aziendali;
- Atteggiamenti di fatalismo;
- Paure evocate dai linguaggi sanitari incentrati sulla parola cancro;
- Scarsa diffusione delle informazioni;

- Scarsa cultura delle donne nella cura di sé per mancanza di tempo prioritariamente destinato alla cura dei familiari;
- Senso di colpa delle donne quando si occupano di sé.

Per questi tipi di tumore non esiste prevenzione primaria ma solo quella secondaria cioè pap test e mammografia. Il programma prevede di invitare ed informare tutte le donne d'età compresa fra i 25 e i 69 anni per effettuare gratuitamente questi esami presso l'ASL del territorio.

La Regione Calabria ha organizzato questo progetto per chiamata, cioè a tutte le donne residenti in provincia e appartenenti a quella fascia d'età sarà inviata una lettera dove compare il giorno e l'ora dell'appuntamento, sottolineando che il servizio è gratuito.

Nella lettera, inoltre, è detto per iscritto che se in quel giorno la donna non può eseguire l'esame⁹⁷ può chiamare l'ASL o può recarsi in qualsiasi altro giorno presso il laboratorio così l'esame verrà effettuato ugualmente.

Secondo i dati pervenuti dai dati anagrafici, le donne appartenenti alla fascia che va dai 25 ai 64 anni, sarebbero state 33.546 da suddividere le chiamate in tre anni. Ogni anno dovevano sottoporsi alla visita circa 11.000 donne.

⁹⁷ Per diverse cause come gravidanza, malattie e altro. Dati pervenuti da una copia di una lettera inviata.

Mentre per lo screening mammografico le donne invitate sarebbero state 14.721, poiché la fascia d'età va dai 50 ai 69 anni⁹⁸. Gli esami saranno effettuati dal personale dipendente dall'ASL⁹⁹, le mammografie saranno eseguite presso le Unità di Senologia Diagnostica dell'UU.OO di Radiologia dei P.O di Iamezia Terme e Soveria Mannelli.

⁹⁸ Fascia di età reputata a rischi per la presenza di tumore del seno.

⁹⁹ Naturalmente il personale deve essere disposto a lavorare fuori dall'orario di lavoro, e l'ASL deve pagare i suoi dipendenti per il lavoro svolto.

5.3 I risultati

Gli obiettivi prefissati alla stesura del progetto prevedevano una partecipazione del 60% ¹⁰⁰ visto che attualmente solo l'11% delle donne residenti si sottopone spontaneamente al pap test¹⁰¹.

Purtroppo a causa di una cattiva strategia comunicativa i risultati sono stati insoddisfacenti in quanto, per quanto riguarda il bilancio del primo anno, si sono presentati solo il 49% di donne invitate, infatti, su 12.377 si sono presentate solo 6.024, trovando solo 12 casi di PAP TEST anormali. Anche per il progetto mammografico si sperava in una partecipazione del 60% cioè 8.832 donne ogni anno¹⁰². Il primo anno si sono sottoposte alla mammografia solo **595**¹⁰³ donne e tra queste solo due sono risultate positive, poche rispetto al numero delle vittime colpite ogni anno dal tumore del seno.

La previsione dei casi diagnosticati positivi doveva essere pari a 26, non si parla solo di numeri: non dobbiamo dimenticare che

¹⁰⁰ Un risultato ottimale era una partecipazione pari all'80%.

¹⁰¹ I dati sono stati presi dal "Progetto di screening per la prevenzione dei tumori femminili", fatto dall'ASL di Lamezia Terme.

¹⁰² Le persone da visitare l'anno sarebbero state 4416, cioè avrebbero visitato 18 donne al giorno calcolando che in un anno ci sono duecentocinquanta giorni lavorativi.

¹⁰³ Ricordo che dovevano presentarsi 4.385 donne.

rappresentano vite umane che se ci fosse stata una corretta comunicazione sarebbero potute essere salvate.

5.4 Punti critici

Un punto critico molto importante che va a discapito della continuazione del progetto, è la mancata erogazione delle sovvenzioni per il secondo e per il terzo anno.

Il progetto è stato pubblicizzato in diversi modi come ad esempio attraverso gli spot televisivi che però sono andati in onda sull'emittente TEN, che ricopre solo una parte della regione Calabria, quindi visibile in pochi comuni¹⁰⁴.

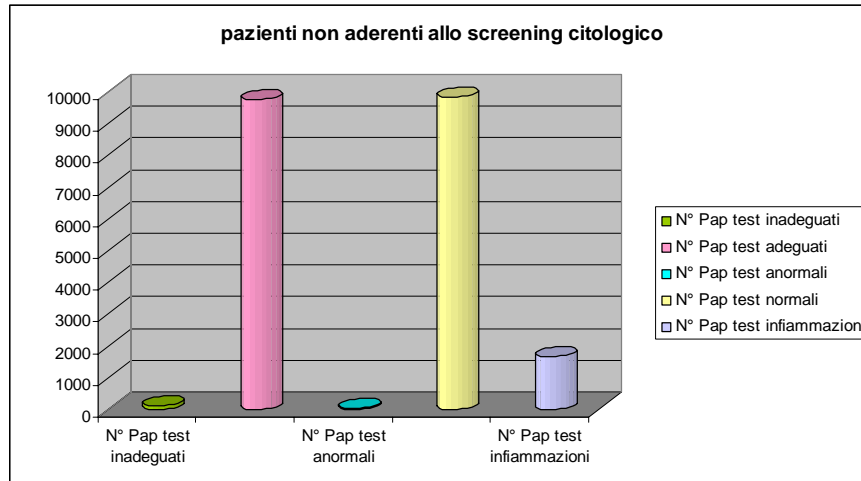
Si è cercato di coinvolgere anche i medici di famiglia nel tentativo di convincere le loro pazienti a sottoporsi agli screening.

Ma i medici non hanno dato il loro appoggio ed hanno, così, contribuito al fallimento degli obiettivi prefissati¹⁰⁵.

La scarsa adesione delle donne è stata anche dovuta alle paure che queste hanno di sottoporsi agli esami, a causa della mancanza di fiducia nel sistema sanitario, a causa della mancanza di un'adeguata informazione e a causa di una cultura che prevede una scarsa attenzione sulla salute delle donne, perché si sottraggono al ruolo che ricoprono in famiglia.

¹⁰⁴ Non è stata scelta in base al migliore indice auditel.

¹⁰⁵ Intervista effettuata al dottor Attilio Leotta.



Un altro aspetto negativo che ha influito sfavorevolmente sul progetto è il mancato appoggio del reparto di radiologia dell'ospedale di Lamezia Terme, in quanto le pazienti dovrebbero rivolgersi all'ospedale di Soveria Mannelli¹⁰⁶.

Possiamo dedurre che il progetto è fallito in quanto i contenuti riguardanti la *dimensione sociale* della malattia sono risultati, in genere, assenti, o in ogni caso trascurati.

Gli organizzatori hanno sottovalutato l'importanza che in questo campo può avere la comunicazione, infatti, una buona informazione sta alla base della riuscita di un progetto, inoltre non hanno dato molta importanza all'attore principale che è il cittadino in quanto senza il suo consenso, la sua partecipazione e il suo supporto, i programmi sanitari non sono efficienti.

¹⁰⁶ Idem.

L'educazione sanitaria non può raggiungere mai buoni risultati se non c'è l'appoggio del pubblico che deve essere considerato il punto di partenza non d'arrivo.

I problemi di sanità pubblica interessano tutta la società, in quanto costituiscono un'incertezza per lo sviluppo della vita individuale e per quello di una comunità più ricca.

Viene evidenziata la complessità dell'azione d'educazione sanitaria e la complementarità delle "campagne" che possono rappresentare un grande strumento per l'educazione sociale se utilizzano una buona comunicazione.

La partecipazione delle donne è fondamentale, infatti, a causa di una cattiva organizzazione si sono verificati anche problemi amministrativi causando un mancato recapito di molte lettere¹⁰⁷ alle destinatarie¹⁰⁸.

¹⁰⁷ L'elenco delle donne da invitare perveniva attraverso il sistema informatico con liste aggiornate incrociate con le liste delle donne assistite dai Medici di base. Le donne che non si sono presentate al primo invito sono state reinvitate e poi invitate nuovamente attraverso una telefonata a casa.

¹⁰⁸ Purtroppo la colpa è anche dei Medici di Base che non hanno invogliato, o meglio comunicato in modo corretto con le loro pazienti per convincerle a sottoporsi allo screening.

5.5 Punti di forza

Tutta l'èquipe di medici ha cercato di coinvolgere la popolazione attraverso dei convegni e delle riunioni dove s'illustrava il progetto, con lo scopo di informare un numero sempre più consistente di donne e far capire che essere malati di cancro non è una vergogna e che questo male si può sconfiggere con un'adeguata prevenzione.

Questi incontri si sono svolti in tutte le scuole con il coinvolgimento del corpo docente, degli alunni e delle famiglie.

Anche nelle chiese, le domeniche, dopo la messa, sono stati organizzati degli incontri con i fedeli, in tutto il territorio calabrese.

Molto importante è stata la partecipazione¹⁰⁹ delle associazioni femminili che hanno avuto un ruolo rilevante lungo tutte le fasi del progetto.

Infatti, sono stati realizzati diversi incontri con le rappresentati delle varie associazioni per capire i linguaggi grafici e verbali più idonei per arrivare alle donne e ridurre le paure e le resistenze alla prevenzione.

Purtroppo questi risultati si vedono a lungo termine infatti è difficile modificare la cultura del luogo.

¹⁰⁹ Avvenuta nella fase iniziale del progetto.

Per chi lavora nel campo oncologico la professionalità di comunicare nel modo corretto con il malato, non deve riguardare solo lo psicologo ma tutta l'èquipe come medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.

Comunicare agli altri e con gli altri è un impegno che merita tutta la nostra attenzione visto che nella società attuale l'informazione rappresenta molta parte nel condizionare e/o determinare le scelte di ciascuno, sia per ciò che attiene l'ambito dei valori che si accompagnano per la vita, sia per ciò che attiene l'ambito della quotidianità.

Il lavoro degli operatori sanitari consiste nel tradurre in atto comunicativo, per un vasto pubblico, i messaggi che i servizi ci propongono.

5.6 La comunicazione utilizzata

Il decreto n. 482 del 6-12-99¹¹⁰ prevedeva precise misure per l'impianto della porzione relativa alla comunicazione in cui in particolare si faceva specifico riferimento alla necessità di realizzare la comunicazione avvalendosi dei servizi d'educazione sanitaria e degli URP da inserire nel comitato tecnico a cui spetta la competenza nell'informazione, educazione e comunicazione.

Per la parte relativa alla comunicazione in particolare sono stati realizzati incontri con "brain storming"¹¹¹, problem solving, lavoro di gruppo con le donne e le rappresentanti di tutte le associazioni femminili attive nel territorio aziendale.

Le parole emerse erano: speranza, energia, antidoto, vivere, benessere, equilibrio, vita, felicità, serenità pace, luce, amore.

Le immagini e le metafore emerse dal lavoro di preparazione della compagna educativa e pubblicitaria era: correre nei prati, prato fiorito, bambino, natura verde, sole, arcobaleno, tramonto.

I colori erano giallo, arancione, rosso, turchese, azzurro, blu e verde.

Le donne hanno manifestato una certa vivacità nello sponsorizzare il gruppo di parole selezionate esprimendo una differenza ideologica,

¹¹⁰ Delibera del Direttore generale n. 1698/DG del 4-12-2001.

¹¹¹ Il brain storming è una tecnica di comunicazione. In questo caso era stata utilizzata come gioco immaginativo avviato sulla parola salute (aggettivi , musiche, immagini, colori, il tutto doveva essere associato al termine salute).

ma anche una diversa concezione del messaggio pubblicitario e dell'obiettivo connesso.

Da quanto emerso è stato possibile riconoscere e condividere le modalità di comunicazione più efficaci e gradevoli per le donne, al fine di entrare nella cultura e modificarla facendo leva essenziale sui gruppi d'appartenenza dove la cultura si modifica e o si sostiene ¹¹².

Ogni associazione è divenuta partner del progetto con ruolo attivo nella diffusione delle informazioni.

Le associazioni femminili, i gruppi parrocchiali, infatti, hanno, sviluppato l'informazione face to face, nei mercatini rionali, nelle sedi delle associazioni, nelle parrocchie ed in tutti gli ambienti entro cui le donne lavorano creando il bisogno di ulteriori incontri d'informazione con i tecnici (psicologo, medico, ostetrica).

Sono stati predisposti:

1. **Depliant** con allegato un buono gratuito per il pap test, offerti dai medici e timbrati da questi per garantire che ogni informazione cartacea fosse mediata dalla relazione umana con personale qualificato.
2. **Manifesti** con messaggi, colori e immagini scelte sulla base delle esigenze riportate dalle donne.

¹¹² Informazione pervenute dal verbale dell'incontro del giorno 14-02-1995.

3. **Spot radiofonici e televisivi** su radio e testate a diffusione locale scelti sulla base del miglior indice auditel.
4. **Redazionali tv** di presentazione del progetto.
5. **Protocolli d'accoglienza** (le parole ed i toni) diretta e telefonica anche per successivo avviso, richiamo delle donne ecc.

Per quanto riguarda la grafica degli opuscoli e dei manifesti si è fatto riferimento alle esigenze delle donne; infatti sono stati utilizzati colori caldi ed attraenti: giallo, verde (del prato)e azzurro (del cielo)dal basso verso l'alto.

Giallo: il colore dell'attenzione.

Verde il colore della vita e della speranza (anche nella simbologia popolare).

Azzurro: colore della serenità e pace.



L'immagine finale è un prato primaverile con fiori, primule gialle, su un orizzonte di cielo illuminato dal sole che riscalda.

Negli spot televisivi quest'immagine era accompagnata da musiche soft o da canzoni romantiche (scelte dalle donne).

E' prevista la trasmissione di uno spot, mirato alla sensibilizzazione per la cura della propria salute, destinato in genere alle donne, su emittenti ad alto indice di ascolto femminile, quali RADIO CUORE, 5 STELLE¹¹³ (per mezzo di scritte in movimento) e alcuni giornali. Lo spot, della durata di 30 secondi circa, andrà in onda per un anno, tre volte al giorno, durante le fasce orarie di massimo ascolto radio. Il testo dello spot sarà: <<**Donna , da quanto tempo non fai qualcosa per te? Pensa alla tua salute:** utilizza i servizi sanitari messi a tua disposizione gratuitamente per la prevenzione; per informazioni telefona al numero verde “ 800 234240”

“ Insieme per la salute delle donne” : campagna di promozione della salute e di accesso ai servizi di prevenzione dell'Azienda Sanitaria di Lamezia Terme.

A cura del servizio di Educazione Sanitaria in collaborazione con : consultori, divisioni ospedaliere, medici di base e associazioni femminili>>.

¹¹³ Conosciuta meglio come VL7.

Analizzando questo spot emergono subito i punti fondamentali di base. Anzitutto esso indica esplicitamente l'obiettivo, ovvero incoraggiare comportamenti preventivi per la salute delle donne. Incoraggiamento evidenziato dalla domanda iniziale¹¹⁴ che "critica" un atteggiamento tipico delle donne: prendersi cura degli altri piuttosto che di sé.

Altro elemento che spicca è la personalizzazione dello spot, cioè la qualità e la quantità dell'informazione fornita rispetto al pubblico destinatario.

Rilevante a tal proposito è l'uso di un linguaggio semplice e chiaro, in grado di essere recepito da donne di qualsivoglia livello culturale.

Infine, lo spot è sicuramente completo; infatti nella prima parte (dopo l'incisivo input già menzionato), si esplica l'invito a usufruire dei servizi messi a disposizione e, in caso si necessiti di chiarimenti, è fornito un numero verde. Nella seconda parte viene spiegato chiaramente l'oggetto della campagna sociale; in ultimo, nella terza parte, si informa il pubblico sul soggetto della comunicazione del messaggio.

Gli spot preparati sono cinque e i contenuti: sono tutti messaggi in positivo che toccano sensazioni, pensieri e atteggiamenti tipici della

¹¹⁴ Donna , da quanto tempo non fai qualcosa per te?

cultura femminile indagata per essere percepiti come conformi e perciò accettabili ed integrabili nel patrimonio culturale.

Il progetto, purtroppo, è stato svolto così solo inizialmente nonostante i risultati positivi che aveva registrato. In seguito è stata portata avanti solo la lettera, ritenuta dai sanitari più efficace in base a valutazioni delle ricadute in territori d'aziende del Nord, dove evidentemente la cultura è certamente diversa da quella locale.

La comunicazione nella prevenzione dei tumori femminili serve per evitare gli interventi chirurgici e le cure successive, in quanto rappresentano un vantaggio per il paziente ma soprattutto per la società essendo i risparmi economici rilevanti.

La prevenzione oncologica, per essere tale, necessita di un buon funzionamento e dell'indispensabile coordinamento della struttura dove tutto il personale dovrebbe essere responsabile e dovrebbe raggiungere il proprio fine, che è quello di emettere una diagnosi tempestiva di neoplasia possibilmente in una fase precoce, ed indirizzare il paziente verso la giusta terapia.

La strategia comunicativa, poco utilizzata, non ha riscontrato molto successo, in quanto il programma di screening non è pervenuto alla popolazione in modo efficace, nonostante gli sforzi fatti dagli organizzatori del progetto e dalle associazioni.

L'Italia, purtroppo, non è ancora disposta a scommettere su programmi coraggiosi, infatti destina fondi solo su progetti a basso rischio¹¹⁵.

La comunicazione istituzionale ha il diritto di contribuire a svolgere la funzione di facilitare il rapporto sanità-cittadini avviando un circolo virtuoso.

¹¹⁵ Il più delle volte sono formule di joint venture.

Conclusioni

In uno Stato democratico la popolazione ha gli strumenti per partecipare alle scelte, ma deve essere adeguatamente informata. Infatti “ la democrazia è un processo che mette in costante discussione le conoscenze acquisite ed ha necessità di formazione permanente”¹¹⁶. In questo processo, riveste un ruolo importante l’educazione alla salute.

Così “ l’educazione diventa fondamentale per la democrazia che viene costruita anche attraverso agenzie educative come le scuole, le università, i centri di formazione”¹¹⁷.

Occorre che le istituzioni non trascurino i bisogni e i progressi sociali in quanto sono proprio essi a garantire la democrazia, la crescita e il benessere dello Stato¹¹⁸.

Tra i bisogni sociali più urgenti c’è la salute. Essa assume un ruolo molto importante e coinvolge i Governi centrali e i loro provvedimenti legislativi. Tema ancora più importante per la Promozione della Salute è il coinvolgimento delle amministrazioni locali, in primo luogo i Comuni.

¹¹⁶ M. Caligiuri , *Comunicazione Pubblica, Formazione e Democrazia*, cit., p. 168

¹¹⁷ Ibidem.

¹¹⁸ Sant’ Agostino dice “ quod non progredi, regredi” , ciò che non progredisce regredisce.

Essi hanno realisticamente il polso della situazione sia per quanto concerne i problemi da affrontare che per quanto riguarda la visione dei provvedimenti da prendere.

L'azione che i Governi devono svolgere è quella di assumere il *valore* salute come linea guida per la realizzazione di alcuni cambiamenti, che vanno orientandosi verso l'impegno sempre più chiaro della comunità e di chi è deputato a governare la cosa pubblica.

Le linee di condotta, seguite in genere, sono principalmente due: l'azione pubblica sull'ambiente e l'azione sulle persone per promuovere la salute ottenendo soprattutto comportamenti corretti.

Tutto ciò è fatto nella consapevolezza della necessità di aprire una strada per una migliore informazione e formazione della coscienza sanitaria della popolazione.

Il che è di fondamentale importanza dal momento che i problemi di salute non sono risolvibili che nella prospettiva sociale e nell'impegno delle politiche dei Paesi.

Altrettanto importante è riuscire a coniugare gli interessi della salute collettiva con quelli che si presentano nella società, nonché avere un'opinione pubblica così formata da ottenere che gli interessi della salute sono tenuti in conto non solo dai Paesi a dai loro Governi, ma anche dalle forze economiche e produttive.

Ad ogni modo, non si può non riconoscere che, come la promozione della salute è figlia dell'educazione sanitaria, poiché deriva dall'aumentato interesse per i problemi di salute, così la sua realizzazione è affidata alla capacità delle persone e della collettività nel suo insieme di comprendere come il suo raggiungimento richiede partecipazione e, quindi, tempo e fatica: non sono sufficienti slogan e campagne pubblicitarie.

Nel caso specifico dei tumori femminili, l'allarme (a mio parere) deve essere ancora maggiore. Impressionante è il numero di decessi dovuti al cancro che avvengono tra la popolazione femminile dei "Paesi ricchi". Allarmante è il numero di quante di loro potevano essere salvate se solo la malattia fosse stata diagnosticata in una fase meno avanzata. Ed è qui che entra in gioco la sensibilizzazione: non si possono costringere milioni di donne a effettuare i necessari controlli, anche se sarebbe necessario.

Bisogna innanzitutto combattere contro i "demoni" della psicologia umana, che spingono a pensare che ciò che accade agli altri non potrà mai accadere a noi.

Se a tutto questo si aggiunge la mancanza di tempo tipica della società contemporanea, e ancora maggiore nelle donne madri e lavoratrici della nostra società, sembra non esserci soluzione.

Invece penso che una soluzione, anche se parziale, ci sia.

Ed è questa convinzione che mi ha spinto a scegliere questo argomento per il presente lavoro.

Non è forse vero che siamo nell'epoca della comunicazione?

Allora perché non utilizzarla per scopi socialmente utili?

Lavorando alla tesi ho avuto modo di constatare che, già nel secolo scorso, molto è stato fatto, ma ancora molto c'è da fare.

Bisogna innanzitutto combattere l'indifferenza: senza arrivare all'estremo di terrorizzare le persone con il fantasma del cancro, occorre trovare il giusto mezzo per convincere la gente a prendersi più cura della propria salute.

“ Un cittadino ben informato è consapevole non solo del proprio diritto alla salute, ma anche del proprio ruolo di soggetto attivo, che può fare molto per il proprio benessere psichico e fisico, attraverso l'adozione responsabile di abitudini di vita sane e un'attenzione costante alla prevenzione”¹¹⁹.

Per raggiungere tali obiettivi, come ho già detto, lo Stato e le sue istituzioni devono essere in prima linea: informando e mandando continui segnali, ma anche assistendo.

¹¹⁹ <http://www.compa.it/catalogo/scheda.html>.

Nella mia tesi, dunque, ho cercato di fare proprio questo: analizzare il sistema di comunicazione in Italia, nella sua origine e nel suo evolversi, osservandolo da diversi punti di vista.

Per cominciare ho voluto occuparmi della pubblicità sociale al servizio dell'informazione sulla salute.

Molti infatti dimenticano che la pubblicità non è solo uno strumento del capitalismo; può avere anche l'interessante funzione di “veicolare messaggi di importanza sociale che facciano riferimento a fenomeni legati al miglioramento della vita e alla possibile soluzione di problematiche di carattere generale che interessano tutti i cittadini¹²⁰”

Questo è ciò che fanno le associazioni non profit (prima fra tutte *Pubblicità Progresso*), ma da qualche anno a questa parte anche lo Stato.

Questo, infatti, si è preoccupato di promuovere numerose campagne pubblicitarie miranti al sociale.

Da non sottovalutare è la visibilità che la pubblicità garantisce a tali temi, infatti “al di là delle diverse campagne, del taglio scelto e dell'investimento fatto, l'importanza di queste forme di pubblicità sta anche nel fatto che tengono viva l'attenzione, specie dei media, su certi aspetti.

¹²⁰ G. Gadotti, *Pubblicità sociale*, cit., p. 72.

In effetti per un tema sociale, umanitario, sanitario non c'è peggior fallimento che uscire dall'agenda dei media, fatto questo che significa, quasi automaticamente, essere dimenticato dall'opinione pubblica¹²¹”.

Mi sono poi concentrata sull'argomento centrale della tesi: la comunicazione e la prevenzione dei tumori femminili.

La prevenzione, la protagonista della salute, diventa anche l'attore principale della comunicazione della salute: una efficace comunicazione ed educazione sanitaria possono essere fondamentali nella lotta ai tumori femminili. La comunicazione, insieme alla programmazione e alla pianificazione, costituiscono oggi strumenti indispensabili per la gestione delle diverse organizzazioni che si occupano di *salute pubblica*.

Ho inoltre evidenziato che la comunicazione non riguarda solo l'adulto ma occorre far sapere anche ai bambini; naturalmente utilizzando un linguaggio adeguato al ricevente.

Tale comunicazione avviene mediante l'utilizzo di mezzi di comunicazione di massa, che, tramite campagne specifiche, si propongono appunto di sensibilizzare ed educare la società.

“La comunicazione *sociale* si riferisce a campagne di sensibilizzazione di grandi dimensioni, che vengono portate avanti

¹²¹ Idem, p. 77.

dalle istituzioni e, all'inizio in Italia, solo da associazioni ed imprese private¹²²”.

Fra gli enti più attivi in tale ambito, ho voluto citarne uno, presente da pochi anni nella nostra regione: la Komen Italia Onlus¹²³.

Ho in seguito approfondito l'argomento associazioni, trattando il caso specifico dell'AIRC (compresi gli altri istituti che la completano) e della Komen Italia Onlus.

Da un lato l'AIRC, che si occupa specificatamente della ricerca sui tumori con la collaborazione dell'IFOM e della FIIRC; dall'altro la Komen Italia, che si occupa dei tumori del seno.

Entrambe hanno in comune l'interesse a informare e rendere protagonista la società, soprattutto quella femminile, della prevenzione, favorendo un atteggiamento culturale nuovo che modifichi lo stile di vita per il benessere collettivo.

Proprio a questo mi sono voluta riferire parlando dell'IIMS (Istituto Italiano di Medicina Sociale), un ente pubblico che, appunto, tramite ricerche e iniziative mirate, punta alla correzione degli stili di vita negli ambienti familiari, scolastici, di lavoro e sociali in genere.

¹²² M. Caligiuri, *Comunicazione Pubblica, Formazione e Democrazia*, cit., p. 33.

¹²³ Si tratta di un ente internazionale con sedi regionali, di cui una anche situata in Calabria.

Nello svolgere questo compito coopera con centri di ricerca, università ma anche con lo Stato.

Come riassunto, nonché modello, degli argomenti trattati finora, ho presentato un progetto eseguito dall'ASL di Lamezia Terme per il triennio 2002/2005: "PROGETTO REGIONALE DI SCREENING CITOLOGICO E MAMMOGRAFICO".

Questo progetto nasce con la speranza di poter prevenire ed eliminare il tumore dell'utero, ciò non è un'utopia o fantascienza ma potrebbe divenire realtà se tutte le donne si sottoponessero al semplice, veloce, non invasivo e soprattutto gratuito *pap test*.

Esso consiste nella promozione di *screening*, in quanto mezzo preventivo per eccellenza che consente, infatti, di localizzare la patologia (nel caso specifico i carcinoma alla mammella) in tempo per intervenire con alte probabilità di successo.

Analizzandolo attentamente nel suo svolgimento ho voluto sottolineare i punti critici , intesi come gli errori e le mancanze; ma anche quelli di forza, incentrati su incontri con la popolazione per arrivare alle donne e ridurre le paure e le resistenze alla prevenzione. Spero che tutti possano capire che la salute è la cosa più preziosa che possa esistere per una persona: senza di essa ogni altra opportunità è preclusa e la qualità della vita è destinata a peggiorare. La salute oggi

può essere conquistata e mantenuta solo con l'impiego quotidiano del singolo cittadino e con il contributo indispensabile di chi amministra le risorse economiche, sociali e sanitarie del Paese.

Oggi più che mai nella lotta per il mantenimento della salute sono chiamati in prima linea i cittadini e tutta la società. La salute è un diritto, ma allo stesso tempo è un dovere per ciascuno di noi partecipare ai processi che la promuovano sul piano individuale e sociale.

In tale ambito la comunicazione riveste un ruolo decisivo, nella sua accezione di indispensabile e necessaria *educazione alla salute*. Anche in questo ruolo riveliamo come la Comunicazione Pubblica possa rappresentare uno strumento fondamentale di educazione alla democrazia¹²⁴.

¹²⁴ Tesi ampiamente esposta nel volume più volte citato M. Caligiuri , *Comunicazione Pubblica, Formazione e Democrazia*.

Bibliografia

Boranio V., “*Principi e metodologia delle educazione sanitaria*”, Stige, Torino 1981.

Braga G., “*Per una teoria della comunicazione di massa*”, Angeli, Milano 1977.

Braga G.,” *Per una teoria di comunicazione verbale*”, Angeli, Milano 1977.

Burza V. “*Pedagogia, formazione e scuola*”, Armando, Roma 1999.

Burza V.” *La formazione tra marginalità e integrazione*”, Periferia, Cosenza 2002.

Caligiuri M. “ *Liniamenti di Comunicazione Pubblica*” , Rubbettino, Soveria Mannelli 1997.

Caligiuri M. *“Comunicazione Pubblica, Formazione e Democrazia- percorsi per l’educazione del cittadino nella società dell’informazione”*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2003.

Gadotti G. *“Pubblicità sociale. Lineamenti ed esperienze”*,Angeli, Milano 1993.

Mongardini C. *“Lezioni di sociologia della comunicazione”* Bulzoni, Roma 1998.

Mori M., *“Principi dell’educazione sanitaria. Il primato della partecipazione”*, Armando, Roma,1973.

Morris C., *“Segni, linguaggio e comportamento”*, Longanesi, Milano 1963.

Vetere C., *“Educazione sanitaria”*, Armando, Roma 1975.

Materiale utilizzato

“ *Educazione sanitaria e promozione della salute*” Fondazione Angelo
Celli per una cultura della salute Perugia vol. 23, n. 2 Aprile-
Maggio- Giugno 2000.

“ *Educazione sanitaria e promozione della salute*” Fondazione Angelo
Celli per una cultura della salute Perugia vol. 23, n. 1 Gennaio-
Febbraio- Marzo 2000.

“*Difesa sociale*” volume LXXXIII, n. 2, Aprile- Maggio, litografia
Chicca, Roma, 2004.

Barbuti S. “*Igiene e Medicina preventiva*” Monduzzi, Bologna 1994

Il Domani: martedì 28 settembre 2004 e Gazzetta del Sud 25
settembre 2004.

La Repubblica “*Salute*” Luglio 2004 n. 413.

Liuccio M. e Trivelli A. *“Lezioni di sociologia della comunicazione”* ,
Bulzoni .

Ministero della Salute *“Comunicare le salute”* Dipartimento della
prevenzione e della comunicazione. Direzione generale della
comunicazione e relazioni istituzionali.

Notiziario Fondamentale *“Il futuro dell’oncologia. Dalla genetica alle
cure personalizzate”* n. 4 Ottobre 2003 AIRC .

Notiziario Fondamentale edizione speciale *“Le arance della salute”*
26 Gennaio 2002 AIRC.

Notiziario Fondamentale edizione speciale ” *Settimana Europea per
la Ricerca sul cancro”* 4-11 Ottobre 2003 AIRC.

Notiziario Fondamentale edizione speciale 20 anni *“L’ Azalea della
Ricerca”* 11 Maggio 2003 AIRC.

Notiziario Fondamentale edizione speciale *“ L’ Azalea della Ricerca”*
12 Maggio 2002 AIRC.

Notiziario Fondamentale edizione speciale “ *L’ Azalea della Ricerca*”
9 Maggio 2004 AIRC.

Notiziario Fondamentale “*Il mondo della ricerca si mobilita per migliorare la qualità della vita*” n. 5 Dicembre 2003 AIRC.

Notiziario Fondamentale “*La comunicazione alla base della vita*” n. 1
Gennaio 2004, AIRC.

Notiziario-Fondamentale Ottobre 2004 AIRC.

Programma Regionale di screening citologico e mammografico
“*Progetto azienda sanitaria n ° 6 di Lamezia Terme*”.

Rapporto sulle attività svolte dalla Komen Italia onlus 2002/2003.

Rivista bimestrale Istituto Italiano di medicina sociale “*Difesa sociale*” n. 5/6 1988.

Rivista bimestrale La Salute Umana “*L’Europa contro il cancro*”
Settembre-Ottobre 1988 n. 95.

Rivista bimestrale La Salute Umana “*Comunicazione e salute*”
Settembre-Ottobre 1993 n. 125.

Rivista bimestrale La Salute Umana “*Lavoro e salute*” Gennaio-
Febbraio 1996 n. 139.

Rivista bimestrale La Salute Umana “*Quando la salute diventa
pubblica*” Luglio-Agosto 1994 n. 130.

Rivista di ginecologia consultoriale vol. 13 n. 2 Gennaio 2001

Rivista G. Alpa “*La responsabilità medica*”. It. Med. Leg. 1999;
XXI(I):15-43.

Rivista scientifica di psicologia, “*Link*” Edigraf Editoriale Grafica,
Roma Dicembre 2002.

Sitografia

www.airc.it

www.ausl.fo.it

www.ausl.pc.it

www.benessere.com

www.caligiuri.it

www.centrostudicoppia.it

www.cidimu.it

www.compa.it

www.corriere.it

www.dors.it

www.epicentro.iss.it

www.hobbydonna.it

www.humanitassalute.it

www.komen.it

www.legatumori.it

www.mastectomia.it

www.microcolposcopia.it

www.ministerosalute.it

www.panorama.it

www.policlinico.mo.it

www.portalr.provincia.catanzaro.it

www.provincia.ps.it

www.rail-archive.com

www.regione piemonte.it

www.repubblica.it

www.risorsefree.it

www.salutedonna.it

www.saluteeuropa.it

www.saluter.it

www.terzaetà.it

www.ti.ch/generale/forumsalutescuola/definizioni.htm

www.uninettuno.it

www.vitadidonna.it