

# La strategia della comunicazione delle valutazioni

-

## La comunicazione ai professionisti

Maddalena Fiordelli, PhD

Docente e ricercatrice postdoc, USI Lugano

Milano, 28 Giugno 2014

«Corso in HEALTH TECHNOLOGY  
ASSESSMENT IN SANITÀ »



# Indice della lezione

- La comunicazione, le sue definizioni e regole
- Il processo HTA e la sua comunicazione
- La diffusione e la disseminazione della valutazione
- Esempi su cui discutere e riflettere

# L'Importanza della COMUNICAZIONE

- La causa più importante di denunce da parte dei pazienti nei confronti dei medici è una cattiva comunicazione.
- Se i pazienti si sentono coinvolti mostrano un miglioramento del benessere generale, diventano più collaborativi, cambiano medico meno di frequente.
- I pazienti definiti come “difficili” non condividono alcuni concetti con i loro medici.
- Sia i medici che il personale curante segnalano le carenze nelle tecniche di comunicazione come uno dei maggiori motivi di insoddisfazione professionale.

# Definizioni di COMUNICAZIONE

- Comunicazione: dare, ricevere, scambiare idee, conoscenza etc. (sia attraverso un discorso, un testo scritto, o dei segni) Oxford English Dictionary.
- In un senso più generale, si può parlare di comunicazione ogni volta che un sistema (una fonte) ne influenza un'altra (un destinatario), attraverso la manipolazione di segnali alternativi che possono essere trasmessi su un canale che collega i due sistemi. Charles Osgood. A Vocabulary for Talking about Communication
- Il meccanismo attraverso cui le relazioni umane esistono e si sviluppano, e tutti i simboli della mente con i mezzi per trasmetterli attraverso lo spazio e per preservarli nel tempo. Charles Cooley

# Definizioni di COMUNICAZIONE

La prima definizione è basata sull'idea di trasferimento di informazioni.

La seconda poggia sull'idea di influenza o effetto.

La terza definizione è rilevante per l'enfasi sulla relazione umana.

Etimologia della comunicazione:

- cum “con”, “assieme a”
- munus “dono”, “compito”

communico = “mettere in comune un bene di qualsiasi genere (casa, risorsa, pensiero, etc).”

# Di cosa tratta la COMUNICAZIONE

Creare una comune realtà (parziale)

- Cosa caratterizza una realtà soggettiva?
  - Segni rilevanti
  - Processo di interpretazione che assegna significato ai segni
- Non viviamo in una realtà comune?
  - Noi costruiamo costantemente la realtà secondo i nostri assunti e i nostri bisogni.

La soluzione al problema secondo Charles Pierce (1839 – 1914):

- Due menti possono comunicare solo divenendo una mente sola.

# Principio di Cooperazione (Grice)

Conformare il proprio contributo conversazionale, nel momento in cui avviene, a quanto è richiesto dall'intento comune del dialogo nel quale si è impegnati.

# Massime conversazionali (Grice)

QUANTITA': dare un contributo (QN1) tanto informativo quanto richiesto e (QN2) non più informativo di quanto richiesto.

QUALITA': cercare di dire il vero [non dire (QL1) ciò che si ritiene falso e (QL2) ciò per cui non si hanno prove adeguate].

RELAZIONE: essere pertinenti.

MODULO: essere perspicui [evitare (M1) oscurità, (M2) ambiguità, (M3) prolissità e (M4) seguire l'ordine degli eventi].



# Obiettivi della COMUNICAZIONE

- Comprendere la realtà del mio interlocutore
- Aiutare l'interlocutore a comprendere la mia realtà
- Creare una realtà comune

# La formula di Lasswell

Ogni atto comunicativo avviene attraverso i seguenti fattori:

- CHI
  - DICE COSA
  - ATTRAVERSO QUALE CANALE
  - A CHI
  - CON QUALE EFFETTO
- 
- Lasswell (1948): *The structure and function of communication and society*. New York: Harper & Brothers.

# La comunicazione persuasiva

La forza persuasiva di una comunicazione dipende da tre fattori:

- CHI (Particolarità del mittente, se è credibile, etc.: medico, infermiere, etc.)
- DICE COSA (Specificità del messaggio, qualità della argomentazione, etc. come un medico, infermiere etc. lo dicono al paziente o ai suoi familiari)
- A CHI (Particolarità del destinatario, educazione, contesto specifico, etc. – il sapere del paziente, la sua attitudine e l'atteggiamento determinano la ricezione del messaggio)

Importante non è solo che cosa viene detto, ma soprattutto da chi viene detto.

# Comunicazione e relazione

- Ogni interazione comunicativa può essere considerata sia a livello di contenuto che a livello relazionale.
- Il contenuto di ciò che diciamo è detto: significato denotativo o valore informativo.
- Tipo di relazione espressa nel modo in cui comunichiamo il contenuto:
  - Verbale, ad esempio il tipo di gergo, o il parafrasare
  - Non verbale, ad esempio: contatto visivo, orientamento del corpo.

# La comunicazione come relazione

La comunicazione è infatti basata sulla relazione:

- Tale relazione può esistere tra due persone o tra una persona e più persone
- La comunicazione è qualcosa che fanno le persone. Non ha vita a sé. La comunicazione è fortemente legata alla relazione con altri
- Non c'è significato se non per quello che le persone mettono in esso
- Quando un individuo studia comunicazione, dunque, studia persone, relazionate ad altre e ad altri gruppi, per mezzo di certi segni che esistono indipendentemente l'uno dall'altro.

# La comunicazione come relazione

Per comprendere il processo di comunicazione umano, occorre capire come le persone si relazionano tra di loro.

- I differenti obiettivi di comunicazione dal punto di vista del mittente e del destinatario:

Mittente	Destinatario
Informare	Capire
Insegnare	Imparare
Compiacere	Gradire
Proporre o persuadere	Disporre o decidere

# Gli atti linguistici

⇒ Frasi che non sono usate per dire o descrivere stati di cose, ma per fare qualcosa.

⇒ Teoria di John Austin e John Searle

⇒ Gli atti linguistici si compongono di tre atti simultanei:

- atto locutorio
- atto illocutorio
- atto perlocutorio.

⇒ L'atto linguistico si compone di

- un contenuto proposizionale
- una forza illocutiva.

# Gli atti linguistici

⇒ Classificazione degli atti illocutivi (Searle):

1. atti assertivi (impegnare il parlante alla verità della proposizione espressa)
2. atti commissivi (assunzione di un obbligo o dichiarazione di un intento)
3. atti direttivi (far fare qualcosa all'interlocutore)
4. atti espressivi (espressione dello stato psicologico relativo al contenuto proposizionale)
5. atti dichiarativi (conferire delle qualità).



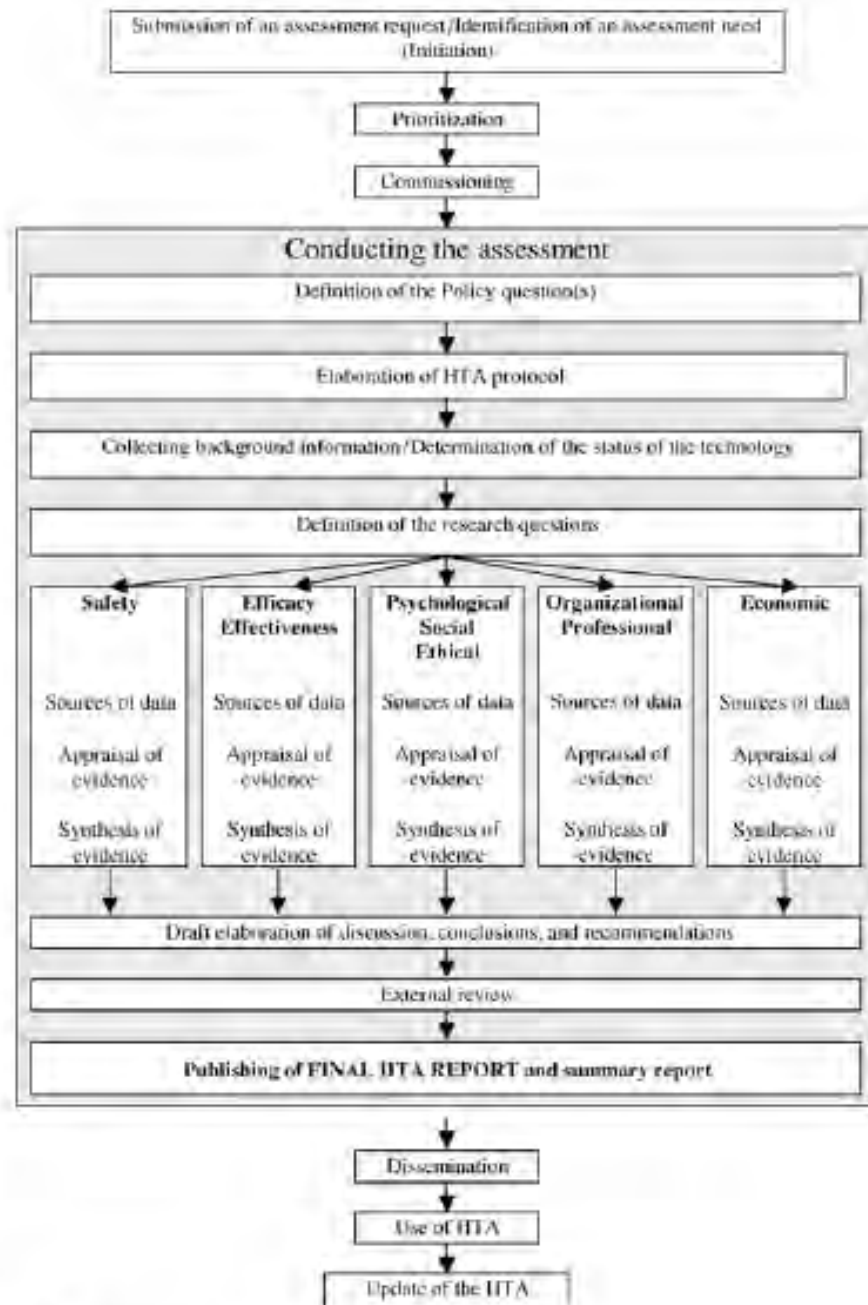
# Gli atti linguistici

⇒ Gli atti linguistici non possono essere giudicati veri o falsi, ma possono risultare più o meno felici o ben riusciti.

⇒ Gli atti linguistici presentano delle condizioni di riuscita (per riuscire, devono rispettare certe condizioni).

⇒ Siccome alcuni contesti culturali o istituzioni vengono creati attraverso degli atti linguistici, la riuscita di questi atti è essenziale.

# IL PROCESSO HTA



Busse 2002

Figure 1. Assessment process.

# COMUNICAZIONE NEL PROCESSO HTA

Report

Presentazioni

Raccomandazioni

# COMUNICAZIONE NEL PROCESSO HTA

A livello internazionale

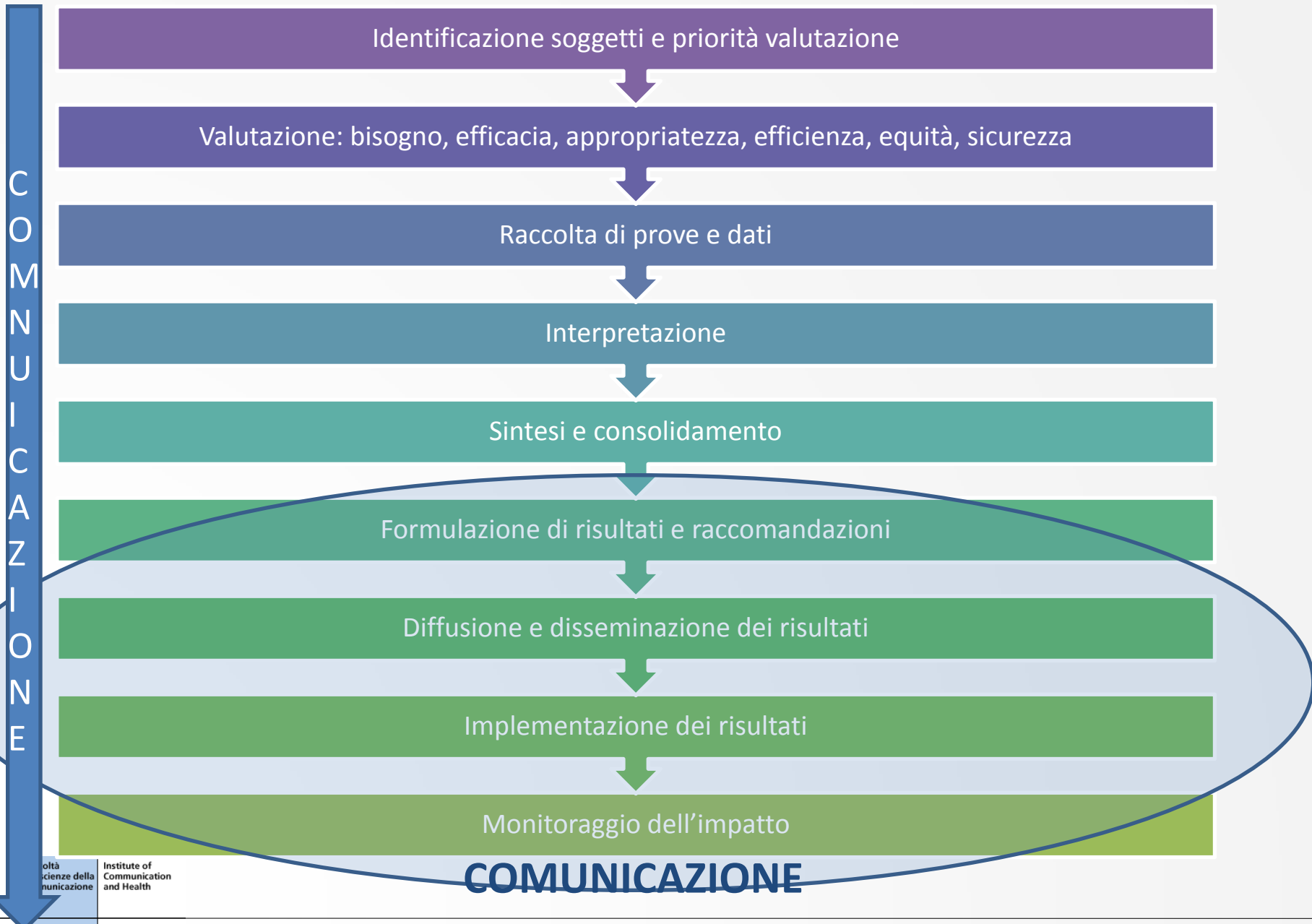
A livello nazionale

Tra le regioni

Tra gli stakeholders HTA

Entro i sistemi sanitari

# COMUNICAZIONE NEL PROCESSO HTA



# HTA: Attori coinvolti

- Ricercatori
- Operatori sanitari
- Decisori
- Cittadini/utenti/pazienti
- Servizio stesso
- Esperti in valutazione economica

Comunicare significa anche conciliare questi attori coinvolti e i loro scopi.

Problema etico: tenere in considerazione la committenza dell'HTA

# HTA: Soggetti interessati

- Governi
- Compagnie di assicurazione
- Aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere o strutture sanitarie private
- Associazioni professionali
- Industria
- Malati e famiglie

Un processo sistemico e multidisciplinare indispensabile per la corretta istruzione delle dinamiche decisionali e garante dell'ottimizzazione delle soluzioni perseguite, oltre che della **trasparenza** di tali dinamiche nei confronti di tutti gli attori coinvolti.

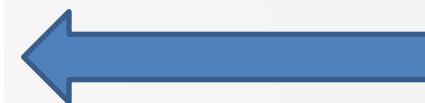
*HTA potente collegamento tra ambito scientifico e decisionale*

# HTA: Soggetti interessati

## 15 PRINCIPI PER L'HTA

1. Gli obiettivi da raggiungere e il campo d'azione dell'HTA devono essere sempre espliciti e rilevanti. Un piano d'azione dettagliato deve essere sviluppato preventivamente, con un ampio coinvolgimento degli stakeholder. Esso dovrebbe definire le questioni alle quali dedicarsi e identificare le modalità con le quali la valutazione sarà usata dai decisori.
2. L'HTA deve essere un'attività imparziale, rigorosa e trasparente. Il processo viene condotto in modo migliore se l'Ente che se ne occupa è indipendente da quello che ha la responsabilità di adottare, pagare o implementare le decisioni.
3. L'HTA deve includere tutte le tecnologie rilevanti; altrimenti, le decisioni sulle risorse probabilmente subirebbero delle distorsioni. Anche gli interventi sulla salute pubblica e la sanità elettronica dovrebbero essere sottoposti a valutazione.
4. E' necessario dotarsi di un sistema chiaro per determinare le priorità e per selezionare i temi principali, perché fino a quando ogni tecnologia non verrà sottoposta a valutazione, il processo decisionale sarà sempre a rischio di subire distorsioni.
5. Metodi analitici rigorosi per la valutazione dei costi e dei benefici, dove ebbene usati al fine di aumentare la credibilità nei confronti dei portatori di interesse e dei cittadini. Ciò richiede un processo e metodi chiari, nonché l'apertura al dialogo con esperti competenti in materia.
9. Le attività di HTA dovrebbero prendere in considerazione e approfondire quei temi la cui implicazione possono essere generalizzabili e trasferibili.
10. I gruppi che conducono attività di HTA dovrebbero coinvolgere tutti i portatori d'interesse che ricoprono ruoli-chiave in tutte le fasi del processo. Ciò consente di produrre valutazioni di maggiore qualità, credibili agli occhi di una platea ancora più vasta e con maggiori possibilità di essere implementate. Un processo aperto potenzia la trasparenza e la credibilità. I rapporti con le agenzie di HTA dovrebbero essere sollecitati nelle fasi iniziali prima ancora di procedere alla valutazione o alla revisione.
11. Coloro che producono HTA report dovrebbero cercare attivamente tutti i dati disponibili, riservati oppure no. Se vengono usati dati riservati, dovrebbero essere resi disponibili per il pubblico il prima possibile nell'interesse della trasparenza e della credibilità.
12. L'implementazione delle indicazioni emerse dai processi di HTA dovrebbe essere monitorata per far sì che sia valsa la pena dell'investimento iniziale e per assicurarsi che le indicazioni siano state implementate correttamente.
13. Le attività di HTA dovrebbero essere condotte quando possono contribuire ad assumere decisioni

14. Le implicazioni dell'HTA devono essere comunicate ai diversi decisori e questo comporta la necessità di sviluppare strategie comunicative appropriate.



per determinare la validità delle indicazioni e delle conclusioni dell'HTA. Le limitazioni insite nelle analisi dovrebbero essere sempre considerate.

ne presa da chi si occupa dei finanziamenti, ma la relazione fra questi due momenti deve essere obbligatoriamente trasparente e chiaramente definita.



# HTA e comunicazione

HTA è costituita da quattro caratteristiche fondamentali, critiche per l'impatto e che la distinguono dalla ricerca pura:

1. Orientamento alla politica: produce e comunica per informare scientificamente chi fa politica
2. Contenuto e processo interdisciplinare: il carattere e la forza dell'HTA provengono dall'integrazione degli sforzi di molteplici discipline
3. Integrazione attraverso sintesi dell'informazione, esame dei database, e a volte generazione di dati primari: la scelta tra questi metodi è guidata dalla rilevanza dei risultati per un migliore processo decisionale

# HTA e comunicazione

HTA è costituita da quattro caratteristiche fondamentali, critiche per l'impatto e che la distinguono dalla ricerca pura:

## 4. Diffondere e comunicare l'informazione:

- i risultati della ricerca sono spesso riportati in pubblicazioni che possono essere letti solo da ricercatori/professionisti;
- L'organizzazione dell'HTA deve al contrario portare i risultati delle valutazioni nel processo decisionale
- Spesso questo significa adattare (*tailoring*) i mezzi per la disseminazione le strategie ai diversi pubblici

(Battista & Hodge 1999)

# HTA e comunicazione

- L'HTA è un ponte tra il mondo della ricerca e il mondo del processo decisionale, specialmente quello politico.
- Connettere efficacemente questi due mondi significa cambiare le strutture che circondano le diverse componenti del sistema sanitario (i.e. ospedali, ambulatori, servizi comunitari ecc.)
- Al suo massimo livello di efficacia l'HTA è in grado non solo di collegare questi due mondi, ma anche di ridurre gli ostacoli per il miglioramento sia del processo decisionale che della salute.

*FATTORE DI SUCCESSO: mantenere la distanza tra i due mondi che si cerca di collegare.*

(Battista & Hodge 1999)

# HTA e comunicazione

Per gli analisti e gli altri esperti coinvolti in un HTA l'importanza dei risultati può apparire evidente.

*Rischio:* la diffusione di questi risultati, sia per uso interno che a livello nazionale e internazionale, sembra un puro compito amministrativo

*Conseguenze:* importanti messaggi derivanti dall'HTA vanno persi a causa di:

- Una cattiva identificazione o dell'incomprensione del pubblico di riferimento
- Una presentazione povera
- Una scelta sbagliata del mezzo di comunicazione
- Tempistiche sbagliate e altri fattori

*Necessità:* chiarire come ottimizzare la diffusione dei risultati e delle raccomandazioni HTA

(Goodman 2004)

# HTA e comunicazione

Gli approcci per la diffusione dei rapporti di un'HTA possono essere suddivisi in tre dimensioni (Box40):

- Gruppi di riferimento (pubblici che si intende raggiungere)
- Mezzi di comunicazione (media)
- Tecniche d'implementazione o strategie

(Goodman 2004)

# HTA e comunicazione

Un piano di diffusione dovrebbe essere integrato nel processo HTA fin dall'inizio, così come ogni altro step della valutazione, anche a livello di budget.

Il piano non deve essere troppo rigido poichè le strategie possono essere adattate anche a seconda dei risultati ottenuti da diffondere.

La diffusione deve essere progettata al fine di influenzare il comportamento dei decisori.

(Goodman 2004)

# HTA e comunicazione

Esistono diversi approcci per controllare o incrementare l'accesso ai rapporti delle valutazioni:

- Alcuni report sono a pagamento
- Altri sono pubblici e gratuiti

L'accesso a questa letteratura però è anche mediato dalla capacità delle organizzazioni bibliografiche di indicizzare la letteratura, e la sua fruibilità online.

Il wording usato per i titoli e gli abstract può altamente influenzare l'indicizzazione, che serve come chiave per il raggiungimento dei report.

(Goodman 2004)

# Comunicare la valutazione

*By Lisbet Knold and Stig Ejdrup Andersen*

## Useful advice and suggestions

- A health technology assessment should be communicated actively
- It is necessary to acquire some tools, in terms of linguistics and narrative technique, in order to make an effective presentation to non-professionals
- When presenting a message it is essential to identify a “point” and only to include what is related to this point
- The less relevant the topic is perceived to be by the reader, the more is demanded from the text to motivate the reader
- Make the text vivid and inviting, eschewing heavy words and old-fashioned sentence structures which could make reading difficult.



# Comunicare la valutazione

Bisogna comunicare attivamente l'HTA, anche i report più interessanti non vengono letti automaticamente da chi li dovrebbe leggere e dovrebbe essere interessato ai risultati.

I ricercatori spesso non si sforzano per la presentazione per tre convinzioni errate:

- i risultati evidence-based sono preferiti solo perchè sono di alta qualità
- I risultati evidence-based convinceranno i pubblici di riferimento solamente perchè di alta qualità
- Quando i risultati sono conosciuti e accettati portano direttamente a un cambiamento nella pratica clinica

**Ma l'alto flusso di notizie impone uno sforzo da parte dei riceventi di rilievo nel venire a conoscenza dei risultati di una ricerca.**

# Comunicare la valutazione

Bisogna comunicare attivamente l'HTA, anche i report più interessanti non vengono letti automaticamente da chi li dovrebbe leggere e dovrebbe essere interessato ai risultati.

I ricercatori spesso non si sforzano per la presentazione per tre convinzioni errate:

Anche i medici, i politici e gli altri decisori si aggiornano attraverso la stampa quotidiana  
(Ragna Levi 2004)

**Ma l'alto flusso di notizie impone uno sforzo da parte dei riceventi di rilievo nel venire a conoscenza dei risultati di una ricerca.**

# Diffusione e disseminazione della conoscenza

Nell'ampio processo di trasferimento della conoscenza scientifica si possono distinguere tre livelli:

1. **Diffusione:** la distribuzione dell'informazione all'utilizzatore finale, che comprende la realizzazione e distribuzione di documenti e presentazioni per diverse piattaforme e pubblici
2. **Disseminazione:** il processo che cerca di trasmettere il contenuto a un determinato pubblico, allo scopo di migliorare la loro conoscenza e le capacità riguardo al tema in oggetto
3. **Implementazione:** implica strategie di comunicazione efficaci e l'identificazione e il superamento delle difficoltà/barriere poste dal contesto locale, allo scopo di introdurre le raccomandazioni proposte. Processo più attivo della disseminazione

**4 elementi principali per la disseminazione: fonte, pubblico di riferimento, mezzo e messaggio**

# Diffusione e disseminazione della conoscenza

Esempi internazionali di diffusione e disseminazione dell'HTA:

- EUR-ASSESS (1994-1997)
- HTA EUROPE PROJECT (1997-1999)
- Drummond e Weatherly (2000)
- ECHTA/ECAHI (2000-2005)
- Battista (2006)
- Martelli (2007)
- Tetroe (2008)
- EUnetHTA-Project (2006-2008)

# Diffusione e disseminazione della conoscenza

Pubblici di riferimento:

- **Pubblico legislativo:** manager sanitari e altri gruppi di interesse. Bisogno di informazioni definito dalla formulazione del problema
- **Pubblico amministrativo:** pianificatori, manager sanitari e amministratori. L'informazione di cui hanno bisogno è centrata sulla valutazione di programmi, statistiche e costo-efficacia
- **Pubblico clinico:** medici e altri professionisti sanitari. L'informazione di cui hanno bisogno è sull'efficacia, efficienza e variabilità
- **Pubblico industriale:** investitori e industria medica. Giocano un ruolo fondamentale nell'adozione delle tecnologie
- **Consumatori finali:** pazienti e pubblico generale. Consumatori sia individuali che in collettività. Hanno bisogno di informazioni base, diagnosi e possibili trattamenti. Il linguaggio e la presentazione dei risultati devono essere l'opposto di quelli per il campo scientifico

# Best practices per i rapporti HTA

*Al di là della metodologia sistematica, la forza dell'HTA dipende dalla trasparenza del processo e dal reporting, che migliora anche l'utilità e la generalizzabilità dei risultati.*

(Busse et al. 2002)

# Esempi di HTA in Italia

*Tecnologia da Vinci:* mini-HTA dell'innovativa tecnologia robotica da Vinci per patologie prostatiche.

# Esempi di HTA in Italia

*Under-vacuum sealing of tissues (UVS):* HTA su una nuova procedura per l'invio di campioni per esame istologico sotto vuoto anzichè sotto formalina



# Esempi di HTA in Italia

*Servizio di radiologia domiciliare:* servizio di radiologia domiciliare per persone anziane o disabili il cui trasporto in ospedale sarebbe difficile sia per i pazienti che per gli operatori.

# Esempi di HTA in Italia

«*dose unica del farmaco*» in Piemonte: software che consente al medico di prescrivere i farmaci in corsia durante il giro di visite e inviare le informazioni alla farmacia dell'ospedale. I medicinali, in bustine contenenti una sola dose, sono inviati al reparto.