

Quale ruolo per le società scientifiche all'interfaccia tra mondo accademico e mondo professionale? L'esperienza di EACH

*Which role for scientific societies
at the interface between academia
and the profession?
The experience of EACH*

SARAH BIGI¹
sarah.biggi@unicatt.it

SERENA BARELLO²
PAOLA MOSCONI³
ELENA VEGNI⁴
PETER MARTIN⁵

AFFILIAZIONE

1. Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Deputy-chair
Peach

2. Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

3. IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

4. Università degli Studi di Milano

5. Deakin University School of Medicine, Victoria (Australia); Chair
pEACH

ABSTRACT

La domanda intorno al compito che le società scientifiche si trovano ad assolvere sia nei confronti dei propri membri che della collettività ritorna periodicamente nel dibattito pubblico e merita attenzione. Sin dalla loro fondazione, alle società scientifiche si riconoscono il compito di difendere gli interessi professionali dei membri, favorire gli scambi di informazioni, competenze e ricerche, e offrire strumenti di formazione e aggiornamento costante ai propri membri. In particolare, l'oggetto di questo contributo è il ruolo che tali società possono ricoprire all'interfaccia tra mondo della ricerca, mondo professionale e livello decisionale e politico. A partire dalle progettualità di una società scientifica internazionale operante nell'ambito della comunicazione in sanità, si auspica l'individuazione di modalità attraverso le quali le società scientifiche possano emergere come protagonisti di cambiamento e innovazione.

ABSTRACT

The issue about the role of scientific societies for their affiliates and civil society is recurrent and deserves attention. Ever since their foundation, scientific societies have been known to operate at the levels of advocacy, networking and lifelong learning. More specifically, this contribution focuses on the role such societies may play at the interface between the world of scientific research, the profession and policy making. Referring to the example set by an international scientific society operating in the domain of health communication, we advocate the identification of pathways through which scientific societies can become main promoters of innovation and change.

KEYWORDS

Advocacy
Advocacy

Implementazione
Knowledge translation

Comunicazione sanitaria
Health Communication

1. INTRODUZIONE¹

La domanda intorno al compito che le società scientifiche si trovano ad assolvere sia nei confronti dei propri membri che della collettività non è certo nuova. Recentemente, l'entrata in vigore del Decreto del Ministero della Salute del 2 agosto 2017, che istituisce l'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, ha suscitato una ripresa del tema nel dibattito pubblico. Poiché il decreto stabilisce il ruolo di tali società e associazioni nella definizione delle Linee Guida per l'esecuzione delle prestazioni professionali, è emersa con particolare forza la natura delle società scientifiche quali garanti di una competenza specifica professionale e tecnico-scientifica che, nel caso delle Linee Guida, si traduce in raccomandazioni giuridicamente vincolanti (Zerbino 2018).

Tuttavia non si esaurisce in questo il ruolo che esse possono e devono svolgere all'interno della società. Sin dalla loro nascita tra il 1600 e il 1700, a esse si riconoscono il compito di difendere gli interessi professionali dei membri (*advocacy*), di favorire gli scambi di informazioni, competenze e ricerche (*networking*) e di offrire strumenti di formazione e aggiornamento costante ai propri membri (*continuous medical education, lifelong learning, continuous professional development*) (Cappelletti 2011; Amato 2016; Cifarelli 2015). A esse è inoltre riconosciuto un compito nei confronti della società civile, che va dall'attività di lobbying per «cambiare ciò che è in ciò che dovrebbe essere» (Cappelletti 2011: 130), a quella di supportare attività che servano a creare fiducia verso la scienza e le applicazioni tecnologiche che da essa derivano (Cifarelli: 1), a quella infine di influenzare le politiche attuate dai vari governi per l'allocazione di risorse a favore di ambiti o istituzioni riconosciute come prioritarie, ma magari ignorate dalla politica (Amato 2016: 3).

Interessante, a titolo di esempio, il caso dell'editoriale comparso su *Science* nel 2012, in cui l'*Editor-in-Chief* della rivista sollecitava la costituzione di un panel di rappresentanti di diverse società scientifiche operanti nei principali ambiti delle scienze "esatte" (medicina, biologia, chimica, fisica, ecc.) con il compito di valutare e approvare i manuali scolastici utilizzati per l'insegnamento delle proprie discipline. Tale appello scaturiva dalla consta-

Quale ruolo
per le società
scientifiche
all'interfaccia tra
mondo
accademico e
mondo
professionale?
L'esperienza di
EACH

Articoli

tazione che le scienze venivano insegnate con il supporto di manuali densi di nozioni, ma poco adatti a rendere interessante e "viva" la disciplina (Alberts 2012). È in particolare quest'ultimo ambito di azione delle società scientifiche che ci interessa affrontare in questo breve contributo, che ha carattere prevalentemente descrittivo, ma intento esortativo nei confronti di una compagine accademica che riteniamo potrebbe essere più audace nel proporsi come soggetto mediatore tra il mondo della ricerca scientifica, per sua natura specialistica e settoriale, e quello della società civile, in tutta la varietà delle sue espressioni.

Nello specifico, mettiamo a tema il problema della qualità della comunicazione in ambito sanitario, argomento del quale ultimamente è diventato al contempo facile e difficilissimo parlare, a tutti i livelli: da una parte il tema è stato riconosciuto come rilevante sia in ambito scientifico che nel dibattito pubblico; dall'altra, proprio perché in molti ne parlano e non sempre in maniera competente, diventa sempre più difficile delimitarne il perimetro e individuare con chiarezza di cosa stiamo parlando quando discutiamo di "comunicazione in sanità".

In Italia il tema assume particolare rilevanza, in quanto nel paese non si è sviluppata una particolare tradizione di studi su questo argomento e l'ambito della *health communication*, che individua una comunità scientifica precisa all'estero, da noi non coincide con un settore scientifico-disciplinare. Esistono certamente molte iniziative locali, anche pregevoli, ma l'ambito di studi non è mai stato istituzionalizzato, con la conseguenza che anche gli interventi sul campo volti a migliorare la qualità delle competenze comunicative degli operatori sanitari non sempre sono progettati sulla base di evidenze scientifiche. Sullo sfondo di questo panorama, ricco e variegato, il presente contributo illustra l'esperienza di una società scientifica internazionale che inizia ad avanzare qualche proposta concreta anche per l'Italia e che potrebbe ispirare iniziative da parte di rappresentanti del mondo della ricerca che potrebbero farsi portatori di istanze cruciali per il miglioramento della qualità della comunicazione nel contesto sanitario.

2. NASCE LA EUROPEAN ASSOCIATION FOR COMMUNICATION IN HEALTHCARE (EACH)

Nel 2000, durante la International Conference on Health and Communi-

cation, su iniziativa di Jozien Bensing e Sandra van Dulmen del NIVEL (Netherlands institute for health services research) un gruppo di ricercatori si riunì per fondare una nuova società scientifica, multidisciplinare e dedicata allo studio della comunicazione nell'ambito sanitario, che prese il nome di EACH: European Association for Communication in Healthcare. Il primo incontro ufficiale del direttivo si svolse un anno più tardi a Utrecht, dove furono tracciate le linee di indirizzo per i primi due anni (Bensing 2001).

EACH nasceva sulla consapevolezza di un cambiamento in atto nella pratica clinica, che stava diventando più partecipata e inclusiva, con concetti quali *patient engagement* e autonomia del paziente già diffusi e rilevanti. Si cercava dunque di rispondere alle nuove esigenze dell'assistenza creando uno spazio di interazione tra soggetti provenienti da diverse aree disciplinari: clinici, infermieri, fisioterapisti, ma anche studiosi di scienze sociali, quindi psicologi, sociologi, antropologi e linguisti.²

Le attività dell'associazione si declinano in tre ampie aree: l'insegnamento, la ricerca e l'implementazione. Le attività condotte in ciascuna di queste aree sono coordinate da tre comitati, rispettivamente: tEACH, rEACH e pEACH. Mentre i primi due comitati coprono le attività più tradizionali e consolidate di EACH, il terzo è l'ultimo nato e quello al quale vorremmo rivolgere in particolare l'attenzione nelle sezioni seguenti.

3. UN NUOVO COMITATO ALL'INTERNO DI EACH

Nel 2015 EACH è già un'organizzazione consolidata, con iscrizioni in crescita, una conferenza ampiamente frequentata che si tiene ogni due anni e una comunità dinamica di ricercatori e professionisti attivi nel campo dell'insegnamento e della ricerca.

Tuttavia, alcuni soci osservano che la pregevole attività di ricerca che viene condotta a livello accademico e che continua a produrre evidenze convincenti e importanti relative alla comunicazione in sanità non riesce a incidere in modo significativo sulle pratiche cliniche né sulle politiche sanitarie. Una delle più frequenti conclusioni degli studi sulla formazione dei clinici è che anche i corsi migliori non riescono a essere del tutto efficaci perché permangono ostacoli organizzativi e una cultura professionale che non considera la comunica-

zione come strumento a pieno titolo del processo terapeutico (Deveugele 2015; Cushing 2015; Wouda e van de Wiel 2013). EACH riconosce questo disallineamento e inizia a interrogarsi sul modo migliore di rispondere alla crescente necessità di sviluppare competenze che favoriscano l'implementazione della conoscenza nelle pratiche e nelle politiche sanitarie. La risposta a questo problema, nel 2015, è la costituzione del comitato pEACH con la missione di «favorire i processi attraverso i quali la ricerca e l'insegnamento nel campo della comunicazione in sanità possano avere maggiore impatto sulle pratiche cliniche nel mondo reale».

3.1. I PRIMI PASSI DI PEACH

Il nuovo comitato ha un compito particolarmente complesso. Le prime aree di intervento definite dai suoi membri sono: individuare il messaggio più appropriato da comunicare; identificare gli interlocutori; consolidare una rete di soggetti esterni interessati alle attività di EACH; coinvolgersi con le associazioni di pazienti; infine, creare una squadra propositiva e dinamica, cercando nuove partnership e un'appropriate combinazione di competenze.

In particolare, si pianificano alcune attività volte a far conoscere EACH al di fuori del contesto accademico, al fine di inserirsi come interlocutore nei confronti di quei soggetti non accademici che prendono decisioni in merito alla struttura del sistema sanitario e ne pianificano i processi. Il problema fondamentale che si riscontra è proprio quello comunicativo: l'accademia parla un linguaggio non facile e talvolta non interessante per quanti operano nell'ambito professionale; gli accademici stessi non sono abituati a tradurre i risultati delle loro ricerche in termini rilevanti per i professionisti. Il risultato è la produzione di molte evidenze utili per il miglioramento della qualità delle pratiche cliniche che però non raggiungono il mondo professionale e non riescono a diventare strumento di miglioramento e innovazione.

I primi progetti di pEACH sono orientati a compiere un primo passo nella direzione della soluzione a questo problema: si cerca cioè di costruire un linguaggio comune che possa essere utilizzato nell'interfaccia tra mondo accademico e mondo professionale. Un primo progetto punta alla creazione di una raccolta di materiali che riassumano temi specifici e fondamen-

tali nell'ambito della comunicazione in sanità: si interpellano tra i soci studiosi di chiara fama, il cui nome è legato a determinati temi di ricerca – per esempio, la decisione condivisa, l'insegnamento delle competenze comunicative nei curricula universitari, la comunicazione dell'errore, ecc. – e si chiede loro di produrre dei documenti brevi nella forma di elenchi puntati sui temi di loro competenza, corredati da una bibliografia essenziale e formulati con un linguaggio comprensibile a un interlocutore che non è uno specialista.³

Una seconda iniziativa si rivolge al mondo dei consumatori/pazienti e punta a costituire collaborazioni e partnership con associazioni di pazienti o reti di associazioni.

Infine, si sollecitano i soci EACH a diventare *spotters*, in un certo senso "sentinelle" in grado di segnalare temi di comunicazione in sanità presenti nel dibattito pubblico del proprio paese, affinché EACH possa produrre comunicati ufficiali e così facendo riesca a partecipare in maniera attiva e costruttiva al dibattito pubblico quando questo verte su temi di propria competenza.

3.2. UNA PROGETTUALITÀ IN CRESCITA

All'inizio del 2017 si presenta l'occasione per fare il punto sui risultati ottenuti, per consolidare i progetti esistenti e per svilupparne di nuovi. La mission di pEACH viene precisata: «Assicurare che l'alta qualità delle prestazioni sanitarie per le nostre comunità sia sostenuta da politiche e pratiche informate dalle evidenze disponibili sulla comunicazione in sanità». Vengono ridefinite anche le aspettative per le attività svolte da pEACH:

- svolgere attività di raccordo tra i soggetti coinvolti in sanità, sia interni che esterni a EACH, e la comunità accademica che genera le evidenze relative alla comunicazione in sanità;
- tradurre in pratiche le evidenze scientifiche a disposizione;
- influenzare le politiche sanitarie attuali e quelle future;
- migliorare le competenze necessarie per tradurre le evidenze in pratiche;
- stimolare l'interesse della ricerca sui servizi sanitari in modo da favorire la traduzione delle conoscenze accademiche nei contesti clinici;

Quale ruolo :
per le società :
scientifiche :
all'interfaccia tra :
mondo :
accademico e :
mondo :
professionale? :
L'esperienza di :
EACH :

Articoli

- parlare ai professionisti in modo da rendere chiara la pertinenza dei temi trattati per la loro pratica clinica quotidiana;
- fare in modo che gli interventi migliorativi siano sostenibili e creino un cambiamento culturale significativo.

L'attenzione posta inizialmente alla creazione di un linguaggio comune è ora affiancata dallo sforzo di sviluppare progetti che siano anche monitorabili in termini di benefici ottenuti, così da creare "modelli di sviluppo" da proporre su ampia scala.

Le attività di pEACH vengono organizzate su due fronti: la comunicazione e il coinvolgimento. E poiché la sfida maggiore per pEACH è quella di realizzare progetti rilevanti rispetto a contesti di interazione specifici, le attività vengono declinate a livello globale, nazionale e locale. A livello globale si punta a realizzare un gruppo multidisciplinare di studiosi che affrontino il tema della comunicazione in relazione ai benefici economici che una sua corretta implementazione può ottenere. A livello nazionale si mira a sviluppare modelli di implementazione che facilitino la collaborazione fra tutti gli attori rilevanti, tenendo conto delle condizioni specifiche poste da ciascun contesto (istituzionale, culturale, professionale). A livello locale si lavora per raccogliere esempi di attività di implementazione realizzate con successo, per poterli condividere e riproporre.

4. PROGETTI IN CORSO E PROGETTI NUOVI

I progetti in corso di pEACH sviluppano il lavoro svolto nei primi anni del comitato. Si consolida innanzitutto l'attività degli *spotters*, che vengono organizzati in particolare in tre paesi: Austria, Australia e Regno Unito. Prosegue poi la creazione di un database di risorse a disposizione dei soci EACH per comunicare con interlocutori non accademici. Si delinea un piano strategico affinché pEACH sia presente in maniera efficace sui social media e si consolidano i rapporti con le associazioni di pazienti, per raccogliere il loro punto di vista sui cambiamenti che considerano più urgenti nel campo della comunicazione in sanità. I nuovi progetti avviati dall'inizio del 2017 puntano a rafforzare l'impatto di pEACH attraverso l'identificazione di strategie implementabili, membri propositivi e temi rilevanti.

Sono progetti che puntano a rispondere alla sfida del cambiamento a li-

vello locale: se è vero che è importante individuare e descrivere i processi che possono favorire la traduzione delle evidenze scientifiche in pratiche concrete, è anche vero che la realizzazione di questi processi è possibile solo a partire da circostanze e realtà specifiche.

L'occasione per tentare di dare concretezza a questa esigenza si presenta quando il Comitato Esecutivo di EACH offre la possibilità di finanziare progetti proposti dai tre comitati. pEACH propone il National Knowledge Translation Project, che punta a far conoscere a livello locale gli studi condotti dai soci EACH, creando le condizioni per una condivisione con attori accademici, operatori sanitari e istituzionali. La proposta è quella di testare il progetto inizialmente in un paese e poi, se i risultati saranno positivi, proporlo come modello da replicare anche in altri contesti; il paese scelto per il primo pilota è l'Italia.

5. IL PRIMO EVENTO: "PAROLE PER COSA? GARANTIRE EQUITÀ NEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA MEDIANTE UNA CORRETTA INFORMAZIONE"

Poiché il senso del Knowledge Translation Project è far conoscere EACH e la ricerca prodotta dai suoi membri al di fuori del mondo accademico e in particolare a chi può contribuire a un cambiamento del sistema sanitario, pEACH propone un format che si compone di una serie di eventi, a metà fra il convegno accademico e l'evento di networking. Gli interlocutori a cui si rivolge l'iniziativa sono i diversi attori operanti nel campo della sanità: dai clinici agli infermieri, dalle associazioni di pazienti ai dirigenti, senza escludere il livello politico-istituzionale dove vengono prese le decisioni che contribuiscono a dare forma al sistema all'interno del quale interagiscono operatori e pazienti.

Il primo evento dell'iniziativa italiana si è svolto il 13 giugno 2018 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. L'organizzazione dell'evento è stata curata da un Comitato Organizzatore composto da membri del comitato pEACH in Italia: Sarah Bigi (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Serena Barello (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Paola Mosconi (IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri) ed Elena Vegni (Università degli Studi di Milano).

5.1 I PARTECIPANTI E LE TEMATICHE EMERSE

L'evento si è aperto con due relazioni: la prima più squisitamente scientifica, di ricerca, presentata da Lidia Del Piccolo, dell'Università degli Studi di Verona, su "Comunicazione in ambito sanitario: lo stato dell'arte e alcune riflessioni". È seguita una relazione di taglio più istituzionale da parte di Sara Rubinelli, Università di Lucerna, attuale Presidente EACH, che aveva l'obiettivo di presentare EACH, la sua struttura e le sue attività. Le due relazioni sono servite come punto di partenza per la discussione che è stata poi sviluppata dai partecipanti alla tavola rotonda, insieme all'aula: Daria Banfi, Humanitas Research Hospital – IRCCS, Direzione Risorse Umane; Alessandro Galimberti, Presidente Ordine dei giornalisti Lombardia; Miriam Magri, Ordine delle Professioni Infermieristiche di Milano-Lodi-Monza e Brianza; Giovanni Mistraretti, Dip. di Fisiopatologia medico-chirurgica e Trapianti, A.S.S.T. Santi Paolo e Carlo, Milano; Silvia Ostuzzi, ALOMAR – Associazione Lombarda Malati Reumatici; Rodolfo Passalacqua, Direttore Dip. Oncologico, ASST Istituti Ospedalieri, Cremona.

I partecipanti all'evento, oltre ai membri della tavola rotonda, hanno rappresentato diverse aree del mondo sanitario: dalle istituzioni alle associazioni di pazienti, dai clinici agli studiosi, e anche in quest'ultimo caso di diverse provenienze (psicologia, linguistica, analisi del discorso). Si presenta di seguito una sintesi dei principali temi di discussione, così come sono stati raccolti dai membri del Comitato Organizzatore.

Dalle presentazioni iniziali e dalla discussione con la tavola rotonda sono emersi alcuni filoni tematici piuttosto coerenti fra di loro e indicativi di alcuni bisogni critici per il miglioramento della comunicazione in sanità in Italia. Innanzitutto, una panoramica degli studi condotti sulla comunicazione sanitaria negli ultimi 40 anni ha mostrato come esistano ormai molte e convincenti evidenze rispetto ai benefici, anche clinici, derivanti dall'utilizzo di una corretta comunicazione con i pazienti. Gli studi più recenti, tuttavia, terminano spesso sottolineando quanto la pratica sia ancora molto distante dalla ricerca, la quale auspica un modello di cura che raramente si riscontra nella realtà, per i più svariati motivi. Relativamente alle ricerche condotte in questo settore, è stato segnalato come esistano ormai diverse metodologie di analisi e strumenti per la formazione dei medici che sono

validati e attendibili, cosa che rende questo campo di studi molto meno aleatorio di quanto spesso comunemente si percepisce.

Nello specifico, due esempi sono stati citati nelle relazioni di apertura. Da una parte, l'importanza della dimensione emotiva, che va riconosciuta e gestita opportunamente nel momento della relazione con i pazienti. Esistono metodi scientifici e validati per misurare questa dimensione, valutarla e quindi arrivare a indicazioni pratiche per i clinici. Uno di questi metodi sono i Verona Codes (Zimmermann 2011; Del Piccolo 2011), sviluppati all'Università di Verona e utilizzati in molte ricerche a livello internazionale.

Dall'altra, è emerso il riferimento alle Calgary-Cambridge Guides (Kurtz et al. 2003), che costituiscono un metodo di riferimento a livello internazionale per l'insegnamento della comunicazione in medicina.

Un tema correlato al precedente è menzionato in diversi interventi è stato la mancanza di infrastruttura per supportare insegnamento e ricerca sulla comunicazione sanitaria. In altre parole, si rileva la difficoltà nel trovare strade all'interno delle organizzazioni per tradurre i contenuti della ricerca in pratiche e politiche. Una difficoltà in particolare è il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders* in questo processo, in particolare i rappresentanti dei pazienti. Tuttavia, è proprio dal territorio che emergono richieste sempre più frequenti di investimenti in formazione.

Una possibile causa di questa difficoltà è emersa in un certo numero di interventi che hanno sottolineato la necessità di una presa di consapevolezza anche istituzionale rispetto al fatto che le competenze comunicative sono competenze professionali: la comunicazione efficace e appropriata non deve essere prerogativa solo dei medici bravi e attenti, ma di tutti in quanto professionisti. A questo proposito è stata sottolineata con forza la necessità di certificazioni dell'insegnamento e di valutazioni dell'impatto di interventi migliorativi. In altri termini, diversi interventi hanno ribadito la necessità di applicare strategia e metodo nello sforzo di traduzione delle evidenze in pratiche, pena una grande dispersione di energie a fronte di risultati non chiari, non permanenti o insoddisfacenti e quindi anche non premianti per coloro che si sono coinvolti nell'impresa.

In effetti, si rileva che l'Italia è uno dei paesi che investe di meno nella

Quale ruolo
per le società
scientifiche
all'interfaccia tra
mondo
accademico e
mondo
professionale?
L'esperienza di
EACH

Articoli

formazione dei clinici alle competenze comunicative, situazione non ottimale poiché la delega di questo importante momento alla buona volontà dei singoli fa sì che spesso non si raggiungano tutti gli attori coinvolti, ma solo quelli già interessati al problema e quindi in qualche misura già attenti, spesso in parte già formati per interesse personale. Tuttavia, per coinvolgere anche gli scettici o coloro che difficilmente riescono ad aggiungere questo tipo di aggiornamento a un impegno professionale già molto esigente, è l'intero sistema che deve prevedere momenti adeguati e certificarne la qualità. Discorso che si fa tanto più rilevante, sottolinea qualcuno, quanto più aumenta il numero di malati cronici e persone anziane a carico del servizio sanitario nazionale.

Entrando nello specifico delle funzioni comunicative più rilevanti nella relazione con i pazienti, è emersa la dimensione decisionale. Si riconosce che nelle decisioni non contano solo le evidenze scientifiche, ma anche la fiducia nei confronti dell'operatore e la speranza che i pazienti possono nutrire nella bontà delle cure. Bisogna quindi essere in grado di gestire anche queste dimensioni del colloquio clinico. Molto importanti in questo sono gli infermieri che da sempre riescono a intrattenere rapporti più personali con i pazienti. Questo ruolo degli infermieri è stato ribadito in maniera particolare: una figura da sempre alleata del medico, con una funzione di "cerniera" tra il medico e i pazienti.

Sempre in relazione alla dimensione decisionale e con particolare riferimento al tema dell'evento, è stata sottolineata l'esigenza di una responsabilizzazione della rete rispetto alle informazioni che si fanno circolare; il grande impatto della rete sulle convinzioni dei cittadini-pazienti richiederebbe forse maggiori controlli. Non essendo questo un compito sempre facile, d'altra parte è stato ricordato che si potrebbe pensare di investire qualche energia in più nel dotare la popolazione di strumenti e criteri per distinguere le notizie che valgono e sono credibili da ciò che invece non ha basi di credibilità.

6. CONCLUSIONI

L'iniziativa italiana di pEACH non si esaurisce con l'evento del 13 giugno a Milano. In autunno un secondo evento completerà questa prima esperienza nel 2018, auspicabilmente favorendo l'individuazione di linee di lavoro collaborativo attraverso le

quali si possa contribuire a colmare le lacune evidenziate anche dal dibattito sviluppatosi durante l'evento di Milano.

Come suggerito nell'introduzione al contributo, questo progetto pilota propone una tra le tante modalità attraverso le quali le società scientifiche possono collocarsi all'interfaccia tra mondo della ricerca e società civile: presentandosi come interlocutori dell'istituzione e del professionista, possono svolgere infatti un ruolo importante nel processo di mediazione e di traduzione delle evidenze scientifiche in pratiche e in criteri decisionali e interpretativi di bisogni e soluzioni. Affiancando e promuovendo le istanze di singole associazioni di professionisti o consumatori, offrendo versioni accessibili dei risultati della ricerca, segnalando evidenze rispetto ai benefici o agli effetti negativi di determinate pratiche, le società scientifiche possono diventare a tutti gli effetti motori di un cambiamento fondato su metodi e criteri che si possono valutare, misurare e di conseguenza migliorare.

NOTE E BIBLIOGRAFIA

1. Questo contributo riprende e sviluppa alcuni contenuti già presentati in un breve contributo pubblicato sulla rivista Patient Education and Counseling (2015-A new subcommittee of EACH is born: pEACH. Patient Education and Counseling, 100(9) 2017: 1774-5).
2. Dal 2016 il nome di EACH è cambiato in International Association for Communication in Healthcare in seguito alla diffusione delle attività dell'associazione al di fuori dei confini europei.
3. La prima raccolta di questi documenti è stata presentata durante il congresso internazionale ICCH tenutosi dal 1-5 settembre 2018 a Porto. I documenti prodotti sono disponibili ai soci EACH nell'area dedicata del sito www.each.eu.

• Amato A. 2016. A cosa servono le società scientifiche?, www.siccr.org, 21/09/2016 URL: <https://bit.ly/2l2o94B>

• Alberts B. 2012. Mobilizing Scientific

Societies. *Science*, 338(6113):1396.

• Bensing J et al. 2001. The European Association for Communication in Healthcare. *Patient Education and Counseling*, 43(1): 1-4.

• Cappelletti P. 2011. Il futuro delle Società Scientifiche e la Società Italiana di Medicina di Laboratorio. *Rivista Italiana di Medicina di laboratorio*, 7: 127-139.

• Cifarelli L. 2015. A cosa servono le società scientifiche, *SIF Prima Pagina*, 15, 23/03/2015. URL: <https://bit.ly/2NW5tJl>.

• Cushing AM. 2015. Learning patient-centred communication: The journey and the territory. *Patient Education and Counseling*, 98(10): 1236-42.

• Del Piccolo L et al. 2011. Development of the Verona coding definitions of emotional sequences to code health providers' responses (VR-CoDES) to patient cues and concerns. *Patient Education and Counseling*, 82(2): 149-55.

• Deveugele M. 2015. Communication training: Skills and beyond. *Patient Education and Counseling*, 98(10): 1287-91.

• Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. 2003. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 78(8): 802-9.

• Rubinelli S, Pype P. 2015. The newly created committee of the European Association for Communication in Healthcare for knowledge translation and implementation. *Patient Education and Counseling*, 98(11): 1451.

• Wouda JC, van de Wiel HBM. 2013. Education in patient-physician communication: how to improve effectiveness? *Patient Education and Counseling*, 90(1): 46-53.

• Zerbino C. 2018. Tutela e responsabilità dell'attività professionale: il nuovo ruolo delle società scientifiche. www.huffingtonpost.it, 12/02/2018. URL: <https://bit.ly/2MSSZxr>

• Zimmermann C et al. 2011. Coding patient emotional cues and concerns in medical consultations: The Verona coding definitions of emotional sequences (VR-CoDES). *Patient Education and Counseling*, 82(2): 141-8;

Quale ruolo
per le società
scientifiche
all'interfaccia tra
mondo
accademico e
mondo
professionale?
L'esperienza di
FACH

Articoli