

Comunicare benefici e rischi delle radiazioni ionizzanti: esperienze a confronto

Sala Napoleonica, 23 novembre 2011

La comunicazione nel Piano Nazionale Radon

Rosabianca Trevisi^a, Francesco Bochicchio^b

^aINAIL - Dip. Igiene del Lavoro (exISPESL)

^bISS – Dip. Tecnologia e Salute

Peculiarità del rischio da radon rispetto altre problematiche di radiazioni ionizzanti

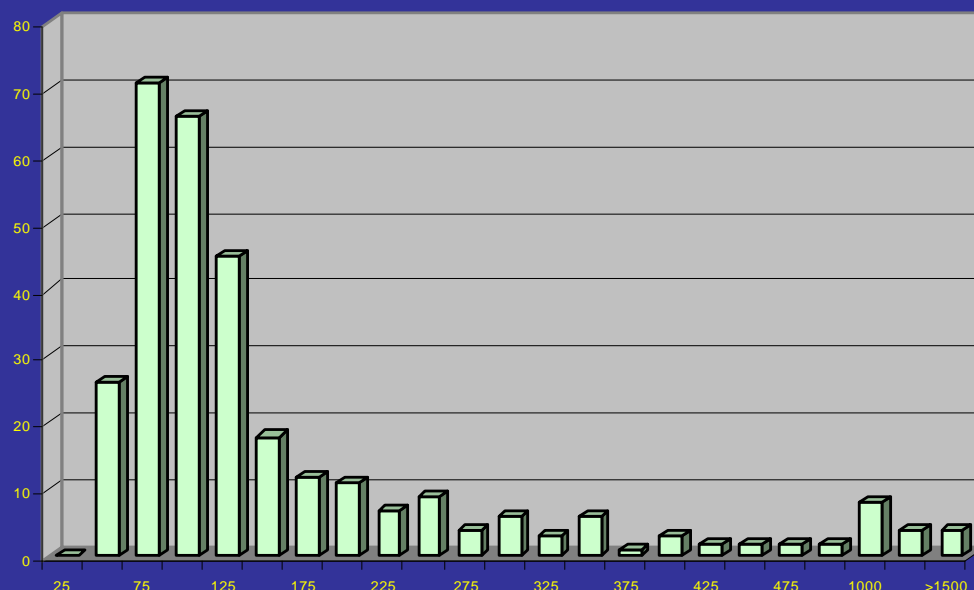
- ❑ E' un gas radioattivo di origine NATURALE
- ❑ Esula dalla suddivisione in «pratiche» e «interventi» (ICRP60) o meglio in situazioni di «esposizioni programmate» o «di emergenza». Rientra nelle «esposizioni esistenti» (ICRP103)
- ❑ Questa sorgente radioattiva è presente ovunque anche negli ambienti di vita ed è un rischio NON PERCEPIBILE
- ❑ Non è conseguenza di determinate attività lavorative – tranne particolari situazioni (terme, attività estrattive, ecc.)
- ❑ Impatta su tutta la popolazione, non adeguatamente preparata ma alla quale può essere chiesto di coprire un ruolo da PROTAGONISTA

Effetti sanitari dell'esposizione al radon stime di rischio

- ❑ Allo stato attuale l'unico effetto sanitario associato all'esposizione al radon è un aumento di rischio di sviluppo del cancro polmonare.
- ❑ Il radon è la seconda causa di cancro al polmone, dopo il fumo di tabacco. Il radon è molto più probabile che provochi un cancro nei fumatori, o in coloro che hanno fumato in passato, rispetto ai non-fumatori. E' la prima causa di cancro polmonare tra i non-fumatori.
- ❑ La proporzione di tumori polmonari attribuibili all'esposizione domestica al radon si stima che sia tra il 3% e il 14%. In Italia ISS stima ogni anno da 1500 a 5500 nuovi casi di tumore polmonare da radon.

Effetti sanitari dell'esposizione al radon stime di rischio

- ❑ Non esiste un valore di concentrazione soglia al di sotto del quale non vi sia alcun rischio. Anche basse concentrazioni di radon possono comportare un piccolo aumento del rischio relativo di tumore polmonare.
- ❑ Gran parte dei casi di tumore polmonare da radon si verifica a concentrazioni medio/basse, perché in generale è piccola la % di popolazione esposta a livelli elevati di radon.



Ad ogni incremento di 100 Bq/m³ di conc. media di radon corrisponde un aumento di rischio del 16 %. Il rischio per i fumatori è 25 volte maggiore

(Darby et al., 2006)

Sintesi dei 2091 eventi svolti nel National Radon Action Month 2011 (gennaio)



Tratto da www.radonleaders.org/nram/results/2011

sopravvalutato (12%), timore dei costi della bonifica (5%).

Motivare la popolazione a bonificare le case dal radon è una sfida aperta fin dalla fine degli anni '90

Azioni rivolte alla popolazione residente in RPA (anni '90)

- Azioni preventive per le nuove costruzioni
- Campagne di sensibilizzazione ai test e alle bonifiche**
- Misurazioni di radon gratuite

Valutazioni delle iniziative:

- ✓ solo il 40% dei proprietari ha richiesto misure di radon
- ✓ solo il 15% delle abitazioni con livelli di radon alti sono state sottoposte a bonifica (a meno che non fossero sostenute da contributi economici)
- ✓ ancora minore è la percentuale di proprietari che fatto misurare il radon dopo la bonifica

Efficacia dell'iniziativa: bonifica solo nel 10 – 20 % delle abitazioni con concentrazioni di radon alte

Le valutazioni ex post hanno dimostrato che la volontà di bonificare era connessa alla chiarezza delle informazioni ricevute e alla disponibilità di informazioni relative agli interventi di riduzione

Informazione

Messaggio istituzionale

Supporto nelle azioni
di bonifica

umentano di 9 volte la probabilità di intervento

“Initiatives to stop smoking and reduce domestic radon levels have met with some success, but in both cases a significant proportion of those affected have not taken action” tratto da [1]

1) A.R. Denman, K. Timson, G. Shield, C.J. Groves-Kirkby, S. Rogers, J.A. Campbell and P.S. Phillips, 2009. *Local health campaigns to reduce lung cancers induced by radon and smoking - Who responds?* Health Policy, 93 (2-3), 201-206.

2) Zhang W, et al. *Evaluation and equity audit of the domestic radon programme in England.* Health Policy (2010) doi:10.1016/j.healthpol.2010.09.016

L'esperienza maturata nelle RPA-UK dimostra che anche in caso di misurazioni gratuite

Il problema generale è che la maggior parte della popolazione sembra considerare i rischi sanitari connessi all'esposizione al radon come trascurabili (Coskeran et al, 2002)

Rispetto alla popolazione generale, il “gruppo” di proprietari di case bonificate era caratterizzato da:

- Età media più alta
- Minor numero di bambini
- Minore presenza di fumatori

Progetto CCM «Avvio del Piano nazionale radon per la riduzione del rischio di tumore polmonare in Italia» (2006)

Preparazione ed avvio di un Piano di informazione della popolazione e di gruppi specifici

Fino al 2008

L'applicazione di una normativa di tipo raccomandatorio necessitava del supporto di azioni volte a garantire la consapevolezza del cittadino dei rischi sanitari connessi all'esposizione domestica al radon quindi la necessità di dotarsi di efficaci campagne di informazione rivolte alla popolazione

Dal 2008 ad oggi

- Predisposizione di nuovi BSS (UE) nell'ambito dei quali è previsto che i MS adottino una normativa di tipo cogente per ridurre l'esposizione al radon nelle abitazioni
- Esperienze di campagne di comunicazione in altri Paesi

Linee strategiche per la preparazione di un Piano di informazione della popolazione e di gruppi specifici

Si definiscono gli elementi-chiave di un Piano:

Informazione della popolazione

Sensibilizzazione e Responsabilizzazione delle istituzioni

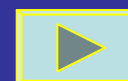
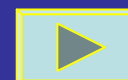
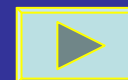
Disponibilità di informazioni per il cittadino

Formazione delle figure tecniche

Linee strategiche per la preparazione di un Piano di informazione della popolazione e di gruppi specifici

Il Piano delinea un percorso articolato in diverse azioni:

- elaborazione di un processo di maggiore responsabilizzazione e cooperazione delle istituzioni;
- definizione di messaggi chiari, coordinati e coerenti;
- identificazione di mediatori dell'informazione credibili



da un punto di vista operativo

Forte azione di sensibilizzazione delle istituzioni locali

Azioni di **sensibilizzazione/sostegno** delle istituzioni a livello locale allo scopo di dotare loro di strumenti tecnici utili nella stesura di piani di azione (ad esempio regolamenti edilizi, piani di sviluppo, ecc.) e nella gestione del rapporto con la popolazione (ad esempio nella comunicazione dei risultati delle indagini).

Lo scopo è che l'inserimento di sistemi di prevenzione del radon sia previsto nei regolamenti edilizi per cui le nuove costruzioni (o quelle in via di ristrutturazione) siano dotate di sistemi di abbattimento .

da un punto di vista operativo

Creazione di un portale istituzionale dedicato al radon

Raccordare le attività delle istituzioni, fornire al cittadino risposte semplici, chiare e corrette, rendere fruibile documentazione informativa, realizzare iniziative specifiche.

I contenuti del portale e dei documenti ivi ospitati sono supervisionati dal GCNR.

La possibilità di accesso da parte di diverse istituzioni deve garantire l'eterogeneità e la pluralità dei prodotti nel senso di disponibilità di diversi strumenti o prodotti studiati per un target di popolazione differente.

da un punto di vista operativo

Campagna di comunicazione per gruppi della popolazione (gruppi specifici)

Possibile target di una campagna di comunicazione mirata possono essere i **fumatori**, attraverso il coinvolgimento dei medici di base (“**mediatori dell’informazione**”).

Possibile target di una campagna di comunicazione mirata possono essere i **cittadini residenti in RPA**, attraverso il coinvolgimento dei medici di base (“**mediatori dell’informazione**”).

Campagna di prevenzione rivolta ai **giovani** per sensibilizzarli sui rischi congiunti radon-fumo, con lo scopo di dissuaderli dall’abitudine al fumo, attraverso il coinvolgimento dei docenti (“**mediatori dell’informazione**”).

da un punto di vista operativo

Promozione di un programma di formazione delle figure professionali indicate come “mediatori dell’informazione”

Progettazione e realizzazione di un programma di formazione basato su moduli formativi di 30 ore circa (curati dal GCNR), mirati a seconda della professionalità considerata.

Nella progettazione dei moduli formativi particolare attenzione a 3 aspetti fondamentali per il successo dell’attività: *contenuti, modalità di cattura dell’utenza, offerta finale.*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Componenti del gruppo:

**R.Bentivenga, F.Bochicchio, S.Bucci, P.Deitinger, L.Denaro,
C.Nardella, M.G.Pugliese, R.Trevisi**

Elaborazione di un processo di responsabilizzazione e cooperazione delle istituzioni

Occorre portare ad un'assunzione di responsabilità le istituzioni a livello nazionale e locale nell'affrontare il problema radon in modo che questo NON rappresenti un ulteriore compito per i cittadini

Il Piano di informazione deve innanzitutto agire su quanti sono chiamati per il loro ruolo istituzionale a prendere decisioni, in modo che si tenga conto del fatto che il radon rappresenta un problema di salute pubblica.

L'esperienza della Svezia indica che “sostenere” gli amministratori locali (la classe politica) nel prendere iniziative è più efficace delle campagne di comunicazione rivolte alla popolazione in generale.



Suddivisione dell'informazione in un numero ristretto di messaggi, accuratamente progettati in modo che mediante un linguaggio semplificato, comprensibile e di impatto immediato, siano in linea con le più recenti evidenze scientifiche.

Esempi di messaggi tratti da WHO Radon Handbook (2009):

«Il radon provoca il tumore polmonare»

«Il radon è un gas radioattivo presente nelle abitazioni»

«Il radon è facile da misurare»

«Puoi facilmente proteggere la tua famiglia dal radon»

Il Piano deve provvedere allo sviluppo di un set (non numeroso) di messaggi “di base” per la definizione dei quali è richiesta una stretta collaborazione tra mondo scientifico ed esperti della comunicazione.



Identificazione di mediatori dell'informazione

Il Piano identifica con chiarezza coloro ai quali si affida il compito di trasferire l'informazione alla popolazione, i cosiddetti “mediatori dell'informazione”, che devono essere rispettabili e credibili e i diversi canali di comunicazione.

Il successo del Piano dipenderà dalla capacità di adattare i messaggi all'utenza identificata, dalla relazione **fiduciaria** tra il mediatore del messaggio e l'utenza stessa, dalla semplicità e chiarezza del messaggio stesso.

Nel Piano si indicano le figure alle quali si affida il trasferimento dei messaggi. Medici di famiglia, pediatri, oncologi, insegnanti, professionisti dell'edilizia possono essere efficaci “mediatori dell'informazione”, se opportunamente «formati» e supportati di strumenti di informazione (opuscoli, depliant, guide tecniche, ecc.) affinché possano essere credibili da parte del pubblico.

