

# La filiera della comunicazione in Sanità

Reggio Calabria, 10 aprile 2010



# Introduzione

*Simona Dainotto*

Ufficio Stampa Fnomceo

“NON È FACILE RENDERE COMPRENSIBILI le complesse questioni legate alla Medicina, non è facile tradurre in un linguaggio accessibile le grandi innovazioni della Ricerca, evitando false attese e speranze infondate: per questo è importante che il giornalista che affronta tematiche tanto delicate e specifiche abbia un profilo di competenze mirato; come è pure fondamentale che medici e giornalisti lavorino insieme per una comunicazione sanitaria completa e veritiera”. Così dichiarava il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, in apertura del Convegno *Medico, Medicina, Mass Media: la filiera della Comunicazione in Sanità*, tenutosi il 10 aprile scorso a Reggio Calabria. Un Convegno con un intento ambizioso: migliorare l’affidabilità, la correttezza e la qualità dell’informazione sui temi sanitari e sulla professione medica, mettendo a confronto criticità e potenzialità di due importanti patrimoni deontologici e saperi informativi – quello medico e quello giornalistico – e contribuire, per

*Bianco: “Medici e giornalisti lavorino insieme”*

questa via, a far crescere la consapevolezza dei cittadini. Quando, come giornalisti, affrontiamo tematiche legate alla Medicina e alla Sanità, dobbiamo avere presente che non stiamo semplicemente dando delle notizie. La medicina non è solo scienza. E la sua comunicazione non può esaurirsi nel concatenare una dopo l'altra – pur con rigore e competenza – una serie di informazioni. Dobbiamo – certo – conciliare il linguaggio tecnico con la necessità di rendere i contenuti comprensibili a tutti. Ma non basta.

Nessun'altra comunicazione, quanto quella della Salute, coinvolge infatti tanto intimamente il vissuto, la cultura, le convinzioni, le paure di ciascuno. E gli aspetti che l'informazione sanitaria affronta, comprendono – insieme alle tematiche scientifiche e della salute in senso stretto – anche problematiche economiche, finanziarie, del diritto, etiche, bioetiche, ambientali, oltre che la qualità dei servizi e più in generale tutto il sistema delle relazioni sociali.

*Comunicare  
la Salute coinvolge  
il vissuto, la cultura  
e le paure di ciascuno*

La medicina stessa, poi, non è un sincronismo di causa ed effetto: ha tante variabili e tanti punti di fallibilità. Se un tempo, con una medicina meno complessa e più artigianale, un eventuale errore in questo ambito – tanto per fare un esempio – poteva più facilmente essere ascritto a un singolo, oggi, invece, si manifesta lungo tutto un processo cui concorrono varie figure: tutto ciò va indagato e conosciuto meticolosamente per scongiurare pericolose quanto semplicistiche deformazioni mediatiche.

Per dirla in altre parole, la complessità della Medicina odierna – unita a uno sviluppo verticale delle conoscenze e delle competenze che in Sanità sono in capo a vari profili professionali, all'ingresso di tecnologie sempre più sofisticate, al ruolo sempre più attivo dei cittadini che richiedono accessibilità dei dati sanitari e sicurezza delle cure – fa sì che un incidente, quando si crea, raramente possa essere attribuito a un singolo.

Del resto anche il giornalismo è il prodotto delle condizioni culturali, sociali e politiche di un paese e di un'epoca. E di fronte a una comunicazione e un'informazione sempre più globali, che presupporrebbero, quindi, professionisti altamente e profondamente formati – e ce ne sono tanti – gli editori tendono invece a impiegare giovani colleghi, spesso inesperti, pretendendo che svolgano mansioni che vanno dalla cronaca, alla sanità, passando magari per un po' di finanza. Ed è ovvio che un'informazione con giornalisti meno professionalizzati, costretti a fronteggiare un flusso di notizie via via più consistente e confusivo, a ritmi di lavoro crescenti, produca messaggi sempre meno verificati e più lontani dalle fonti, necessariamente non ponderati, il più delle volte gridati. Il tutto in un contesto culturale che forzosamente costruisce l'immagine di una medicina onnipotente, capace di annientare la malattia e la morte, manipolando, quasi a farlo scomparire, l'oggetto stesso della medicina: il corpo umano, con le sue fragilità e la sua limitatezza.

Ed è proprio per questa rimozione – della malattia, della morte – che le notizie sui fallimenti della medicina fanno tanto rumore: non potendo accettare il limite, lo si trasforma in errore, in caso, in malasanità.

Di tutto ciò deve tenere conto il giornalista che comunica la salute. Deve essere doppiamente competente, come ha ricordato Lucia Visca nella sua relazione: deve sapere di medicina e di sanità, e deve avere gli strumenti adeguati per comunicarle. Di più, deve possedere una doppia "sensibilità" alla comunicazione, la stessa che il medico investe nella relazione di cura e che il giornalista usa per comunicare all'opinione pubblica.

Con tali requisiti di partenza, i media possono essere strumenti efficacissimi di promozione della salute, la cui importanza è riconosciuta anche dall'Oms, che evidenzia come le informazioni diffuse attraverso interviste, pubblicità, no-

*L'esigenza di usare  
giornalisti di  
formazione elevata*

tiziari, spettacoli sono quelle attraverso le quali i messaggi sono meglio recepiti dalla società.

*Reggio Calabria,  
inizio di un percorso  
comune*

Per questo, abbiamo fortemente voluto questo incontro tra medici e giornalisti. E per questo, lo abbiamo pensato come una sorta di “primo appuntamento”, l’inizio di un percorso comune e costruttivo perché la notizia diventi informazione, l’informazione comunicazione, la comunicazione promozione della salute.

Un tema così complesso non poteva, quindi, ridursi al mero resoconto del Convegno, né gli spunti di discussione, le domande, le proposte nate a Reggio Calabria potevano essere rese semplicemente con la raccolta degli Atti. Abbiamo preferito far raccontare dai protagonisti, i relatori, ma anche dai personaggi di spicco del mondo della Comunicazione medica, le loro esperienze, i loro progetti: attraverso un mosaico di articoli e interviste il quadro si ricompone in tutta la sua complessità e coerenza.

# La comunicazione della Salute, la salute della Comunicazione

*Intervista ad Amedeo Bianco*

presidente della Federazione Nazionale  
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

*A cura dell'Ufficio Stampa Fnomceo*

“IL CLAMORE ATTORNO AI FATTI DI CRONACA che riguardano presunti casi di malasanità rischia di minare l’immagine di competenza e qualità dei nostri medici, facendo perdere la fiducia ai pazienti”. È quanto dichiarava all’Ansa il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, commentando il susseguirsi di notizie su incidenti in sala parto. Ma come trovare quello che sempre Bianco definisce “il punto di equilibrio tra il dovere della trasparenza e la gestione della comunicazione con i cittadini”?

Lo abbiamo chiesto proprio al presidente della Fnomceo.

**Presidente, qual è il responso dei medici: anche alla luce delle ultime cronache, pensano che la comunicazione della salute goda di buona salute?**

Non si può dare una risposta generale: esistono trasmissioni radiotelevisive, articoli di giornale, siti internet che fanno una buona comunicazione, altri che puntano a una spetta-

colarizzazione dei fatti, anche a discapito della correttezza dell'informazione. Bisogna comunque sempre tenere presente che la cronaca ha delle esigenze, la notizia ha delle esigenze: deve essere tempestiva, efficace, trasparente.

E tra i vari ambiti della comunicazione della salute, la cronaca è l'aspetto più critico, perché attiene a profili sensibilissimi dell'opinione pubblica. La cronaca mette in luce delle situazioni che creano incertezze, inquietudini profonde, a cui bisogna dare delle risposte. Dobbiamo tutti insieme lavorare di più e meglio affinché anche la cronaca sia strumento di comunicazione propositiva.

### **In che modo?**

Non si tratta di avere medici giornalisti o giornalisti dottori. Dobbiamo creare intorno a queste figure professionali dei profili di competenza con funzioni di supporto, che aiutino i medici a comunicare con i pazienti e i giornalisti a informare correttamente il pubblico.

Oggi siamo ridondanti di notizie, anche di buone notizie: queste conquiste della medicina, che sono segnali di sviluppo ma non di onnipotenza, vanno però calate nella realtà, nella pratica clinica. Il rischio è quello di dare un'immagine infallibile della medicina che tutto cura e tutto risolve, e quindi di non fare accettare i suoi limiti.

### **Eppure, la comunicazione della Salute è, anche secondo l'Oms, strumento essenziale per modificare in positivo abitudini e stili di vita delle popolazioni...**

Certamente. È anche per questo che è un compito così delicato. La buona Sanità ha il Sistema sanitario, che è tra i migliori al mondo, e i buoni medici. La buona Salute, invece, la curano in tanti: oltre ai "dottori", anche gli insegnanti, gli urbanisti, gli architetti. E i giornalisti.

# La comunicazione sanitaria e la tv: tra ricerca dell'audience e correttezza dell'informazione

*Intervista a Giuliano Giubilei*

Giornalista Rai

*A cura dell'Ufficio Stampa Fnomceo*

“IN TELEVISIONE, per quanto riguarda la medicina, ci sono buoni programmi e programmi meno buoni: bisogna calibrare il giudizio sulla mission della trasmissione stessa”. Così si è espresso il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, alla presentazione del libro *Tv, buona dottoressa?*, di Roberta Gisotti e Maria Vittoria Savini, edito dalla Eri-Rai.

Ma, per la salute degli italiani, la Tv è veramente una “buona dottoressa”, o piuttosto una “cattiva maestra”, come sosteneva il filosofo Karl Popper in un suo famoso saggio?

“Va sottolineato il forte impatto dei messaggi televisivi sul comportamento delle persone – risponde Bianco. – Ma, così come riescono a educare il cittadino nelle scelte, possono anche condizionarlo negativamente quando è sprovvisto delle adeguate precauzioni e cautele”.

Che cosa pensa, invece, chi sta dall'altra parte del teleschermo? Abbiamo voluto chiederlo al vicedirettore del Tg3, Giuliano Giubilei, che a Reggio Calabria ha analizzato proprio

questo tema. Ecco, di seguito, il suo approfondimento.

**Dottor Giubilei, la comunicazione sanitaria in televisione è una questione molto delicata e complessa.**

È possibile evitare il corto circuito tra ricerca dell'audience e correttezza di quello che raccontiamo al pubblico?

Penso che dobbiamo fare subito una distinzione fondamentale: che cosa intendiamo quando parliamo di comunicazione sanitaria? Innanzitutto c'è quello che la cronaca fa arrivare ogni giorno sui tavoli delle redazioni. Poi c'è l'informazione sanitaria trattata in modo più specifico, attraverso programmi come *Elisir* o *Medicina 33*. Ma c'è anche la comunicazione veicolata attraverso programmi non specialistici, ma che quasi quotidianamente si occupano di medicina. Penso a *Uno mattina* o *Cominciamo bene*, della Rai, ma ce ne sono simili anche a Mediaset e nelle altre emittenti.

E poi c'è quella parte dei telegiornali – definiamola più leggera – che si occupa, spesso con superficialità e senza competenza, di argomenti comunque legati alla salute e che hanno un forte impatto sul pubblico, come le diete o la chirurgia estetica.

Ognuno di questi ambiti ha un suo proprio linguaggio, e merita un discorso a sé.

**Ci faccia allora alcuni esempi: come è stata trattata, secondo lei, dai tg, l'emergenza influenza?**

Male, malissimo: in questo caso davvero i telegiornali, ma c'è da dire anche i giornali, non hanno saputo trovare una via autonoma per esempio dalla politica o dagli stessi organismi mondiali della sanità, per raccontare quello che stava succedendo. Quasi abbiamo risposto più o meno tutti a un ordine di scuderia o comunque non riuscendo a trovare una capacità critica in grado di valutare il fenomeno nelle sue reali dimensioni. Il risultato è stato che i cittadini si sono tro-

vati come minimo disorientati: un giorno arrivavano notizie allarmanti, il giorno dopo dicevamo che non era successo niente. Lo stesso era accaduto per altro anche nei casi di fasulle emergenze negli anni precedenti: valga per tutti l'esempio dell'aviaria.

**Quanto detto vale per i telegiornali. Ma le informazioni sanitarie arrivano anche attraverso altri canali...**

Certamente: esiste un vasto settore della televisione dove passano moltissime informazioni che riguardano la medicina e la salute. Penso a quelle trasmissioni dove con estrema facilità si salta da un argomento all'altro: dal prezzo delle zucchine alla cura per l'osteoporosi. Sono trasmissioni delicate perché sono viste generalmente da un pubblico molto sensibile e con pochi strumenti di valutazione, ad esempio dagli anziani. È sempre tutto corretto quello che viene detto? Bisognerebbe riflettere su questo.

E poi c'è tutto un settore potenzialmente molto a rischio, che è la stampa locale, dove la ricerca affannosa della notizia, la concorrenza spietata tra testate della stessa zona può fare molti danni. Mi dicevano alcuni medici che basta un articolo sensazionalistico e improvvisato su un bambino che è stato male dopo un vaccino perché le campagne di vaccinazione subiscano degli stop preoccupanti.

**Ma più in generale come restituiscono i media al telespettatore o al lettore il panorama della sanità in Italia?**

Penso che anche su questo ci sia molto da riflettere. Barack Obama è riuscito con grande fatica a far approvare al Congresso la sua riforma sanitaria. Ma io stesso – e figuriamoci un ascoltatore o un lettore – non so bene in che cosa consista. Abbiamo parlato molto dello scontro che ha opposto Obama ai repubblicani, o anche delle difficoltà con i suoi, ma del merito della riforma sappiamo ben poco. Se appro-

fondissimo, scopriremmo probabilmente il nostro sistema sanitario è migliore del “modello Obama”, che è passato per rivoluzionario, e forse negli Stati Uniti lo è davvero.

Ma noi? Quante volte a sproposito o senza approfondire abbiamo parlato di malasànità? Siamo capaci di raccontare oltre ai ritardi, gli errori che certo ci sono anche le eccellenze? O anche solo la normalità del sistema sanitario italiano? E siccome in base al principio che le cattive notizie – principio che non rinnego – fanno più notizia delle buone notizie, questo è uno dei temi nei quali la ricerca dell’audience prevale sulla correttezza dell’informazione.

### **E cosa pensa, invece, dei programmi che si occupano in modo specialistico di medicina?**

Credo che queste trasmissioni nel complesso siano oneste e i loro protagonisti scrupolosi. Anche perché quasi sempre hanno degli specialisti di valore tra i loro consulenti.

È chiaro che qualcosa allo spettacolo bisogna concedere – specie in quelle trasmissioni che, come *Elisir*, vanno in prima serata – perché in televisione ci sono alcune regole formali che vengono addirittura prima dei contenuti. L’uso delle immagini, innanzitutto. E parlando di medicina abbiamo difficoltà a reperire immagini che si prestino a rendere il servizio più interessante. Un secondo elemento importantissimo è il ritmo della discussione. Ormai anche nei convegni specializzati si cerca la brevità, la sintesi, il ritmo appunto. A guidare i dibattiti tra specialisti si chiamano i giornalisti televisivi, perché fa parte della loro professionalità dare alla discussione i tempi giusti. Se questo vale per le platee di addetti ai lavori, figuriamoci per chi deve fare divulgazione, cioè farsi capire da un numero altissimo di persone.

### **Da quanto dice, il punto principale sembra “cosa fa notizia”...**

È vero: il concetto di notizia, l’esigenza di comunicazione,

ad esempio, di un'azienda non coincide quasi mai con quella che abbiamo noi giornalisti.

Fa notizia – su questo i giornalisti si sentono depositari di una specie di formula magica – ciò che interessa il lettore o l'ascoltatore e muove la sua curiosità. A volte questo può apparire incomprensibile agli addetti ai lavori, che vorrebbero magari dare risalto ad aspetti che invece passano in secondo piano, ma risponde a regole che sono simili, se non uguali per tutti i giornali e in tutti i paesi del mondo. Si potrebbe riassumere il tutto con la vecchia battuta: “È la stampa, bellezza”.

**Insomma, c'è il rischio di non capirsi...**

È per questo che io ritengo utilissima un'occasione come quella di Reggio Calabria. Ed è giustissimo, come recita il titolo del nostro incontro, parlare di filiera della comunicazione nella sanità. Perché c'è un inizio della filiera, che è rappresentato dal medico, e una fine, che però io individuierei non nel giornalista, ma nel cittadino. È a lui che devono arrivare le informazioni. Il giornalista – che deve far bene il suo mestiere – è un anello della catena: quello che trasforma le notizie su un nuovo farmaco, su un nuovo metodo di cura, su una scoperta, in informazioni alla portata di tutti.

Dove sono allora le criticità di questo meccanismo, che cos'è che spesso non funziona? Forse proprio nella difficoltà di parlarsi – e di capirsi – tra mondo della medicina e media.

Giustamente il presidente Bianco vede in questo incontro un'occasione per cominciare a scoprire che cosa il medico chiede al giornalista e che cosa il giornalista vuole dal medico. Penso che non ci sia altra scelta che trovare momenti per confrontarsi, come questo di Reggio Calabria.

# La filiera della Comunicazione in Sanità: criticità di un processo

*Intervista a Gerardo D'Amico*  
Giornalista

*A cura dell'Ufficio Stampa Fnomceo*

Gerardo D'Amico, conduttore televisivo e radiofonico e giornalista per *L'Espresso*, è stato per anni voce del GR2 e di Articolo 32, la trasmissione di sanità e salute in onda su Gr Parlamento.

A lui, che al Seminario di Reggio Calabria ha moderato il “confronto di opinioni” tra medici e giornalisti e che con entrambe le parti ha avuto da sempre a che fare, abbiamo posto alcune domande.

**Dottor D'Amico, quali sono, a suo avviso, le principali criticità della “Comunicazione della Salute”?**

Credo che il problema maggiore sia il sensazionalismo, che applicato alla sofferenza o all'ansia di chi pensa di avere una malattia produce moltissimi danni. E, come ho provato a dire anche nel Convegno di Reggio Calabria, non è un atteggiamento dei soli giornalisti. Molti medici, anche in buona fede, trasmettono nella loro comunicazione ai mass media o

allo stesso paziente prospettive che andrebbero definite speranze, non possibili traguardi. La differenza tra prospettiva e possibile traguardo è labile, e chi non ha gli strumenti interpretativi (ci metto dentro anche molti giornalisti) spesso tende a enfatizzare arrivando a conclusioni che la medicina non può garantire.

Perchè la scienza medica non è “esatta”, ogni paziente reagisce a modo proprio ai trattamenti, ci sono gli effetti collaterali o semplicemente quella cura a un certo punto non può andare oltre, nella sua efficacia. Questo atteggiamento da parte di chi comunica informazioni scientifiche nell'ambito sanitario porta molti malati ad avere aspettative che a volte sono drammaticamente deluse, e quindi alla rivalsa psicologica (il giornalista non sa informare) o legale (il medico ha sbagliato, gli faccio causa).

**In questo, quanta “colpa” è da attribuire ai medici e quanta ai giornalisti?**

Il problema, per quel che riguarda i medici, è che nessuno insegna loro a “comunicare”, durante il periodo formativo e, a maggior ragione, dopo, quando sono inseriti nella quotidianità lavorativa. Per quel che concerne i giornalisti, solo recentemente i corsi di formazione alla professione hanno capito la specificità di questo tipo di comunicazione, approntando corsi adatti.

**Durante la tavola rotonda di Reggio Calabria i giornalisti hanno cercato di far comprendere ai medici, usando il loro stesso linguaggio, l’“urgenza” della notizia, che, come un caso clinico grave, va trattata nel momento in cui si presenta. Da parte loro, i medici chiedono più riflessione prima di divulgare dati così delicati. Come evitare che il “paziente” – la comunicazione sanitaria – muoia per troppa inerzia o, al contrario, per eccessiva superficialità nelle cure?**

Ognuno di noi si è attrezzato, nel corso degli anni, con una sua personale agenda di “riferimento”: a me viene spontaneo verificare una notizia consultando alcuni (pochi) siti di cui ho fiducia, ma anche facendo un “colpo di telefono” o a qualcuno dei medici o ricercatori che più spesso intervisto. Il problema si pone per quegli organi di informazione che non si avvalgono della collaborazione di professionisti “navigati”. Ed è un problema, perchè ovviamente non rinunciano a trattare quella notizia: semplicemente non hanno gli strumenti per verificarla attraverso l’esperienza e i contatti personali.

**Qualche idea per risolvere, a livello più sistematico, questo problema?**

Bene sarebbe, allora, che le varie Società scientifiche, o anche l’Ordine dei medici, mettesse a disposizione della stampa un pool di dieci, quindici professionisti disponibili h24 a dare spiegazioni, riferimenti, suggerire centri di riferimento o persone da intervistare. Si eviterebbe in questo modo anche di dar spazio a stravaganze e familismi, da cui ovviamente né i giornalisti né i medici sono immuni.

# Stampa scientifica e nuovi media

*Luca De Fiore*

Direttore de *Il Pensiero Scientifico Editore*

PRENDERE APPUNTI al computer, ascoltare musica con l'iPod, parlare con un amico al cellulare, leggere su Kindle: fare un sacco di cose contemporaneamente è lo sport dei nostri tempi ma il multitasking è visto come il fumo negli occhi da chi è convinto che almeno sul lavoro e nello studio convenga fare una sola cosa alla volta per farla bene. Sul banco degli accusati sono i nuovi media, considerati i responsabili della distrazione cronica che non colpisce più soltanto il teenager. Ma definire “nuovo media” il computer o il telefono mobile fa sorridere: piuttosto, nuovo media è chi li usa in un'ottica di scambio e condivisione di dati e informazioni.

Cento milioni di iPhone attivi nel mondo con ventunomila applicazioni legate ai libri e circa 8mila a carattere didattico; dietro questi numeri c'è una folla di utenti i cui comportamenti di lettura e di studio scuotono l'industria culturale. I visitatori di Facebook in Italia sono invece più di 16

*Multitasking  
e nuovi media*

milioni con un incremento del 2700% tra il 2008 e il 2009. L'uso sociale di internet ha un impatto forte e diretto anche sulla sanità; basti pensare alla frequenza con cui ricorrono i temi della malattia negli oltre 130 milioni di blog presenti in Rete. Cresce anche il fenomeno del citizen journalism; “Condividi, discuti, fatti ascoltare” è il claim di uno dei più conosciuti spazi di questo tipo su web, *iReport* della Cnn: quasi mezzo milione di utenti registrati che contribuiscono direttamente alla produzione di informazione.

È il modello stesso di disseminazione dell'informazione a essere da tempo entrato in crisi: il passaggio dal one-to-many al peer-to-peer è tanto più giustificato in un ambito – come quello scientifico – in cui in tanti sono convinti che la condivisione di saperi tra pari è condizione essenziale per la produzione di conoscenze.

L'attesa di due miliardi di dollari di business generati entro il 2012 dalla vendita del device di lettura di Amazon, Kindle, spaventa gli editori che temono che il Novecento sia il “secolo breve” di una professione precocemente in estinzione. Il terrore che finisca la carta è sentito da giornalisti e editori, ma anche lettori. Consumarne di meno, di carta, può rivelarsi invece una buona notizia e non implica necessariamente una minaccia per l'informazione.

*La produzione  
e la diffusione  
delle informazioni  
non segue più un  
ordine gerarchico*

“Se davvero una notizia è così importante, finirà per trovarmi”, ha scritto un lettore al *New York Times* sintetizzando il problema: internet ha cambiato il rapporto tra testo e lettore, tra i contenuti e il loro uso. La produzione e la diffusione delle informazioni non segue più un ordine lineare e gerarchico; alla “filiera” dell'informazione si è sostituito un ambiente che ha nella frammentarietà, nel decentramento e nella flessibilità le proprie caratteristiche principali.

Per tornare all'ambito della medicina, medici, giornalisti e cittadini sono attori dello stesso processo di produzione e disseminazione di saperi, arricchendo ciascuno con la pro-

pria specificità e “competenza” le informazioni costantemente generate nella ricerca, nella clinica e nell’esperienza di malattia. Proprio la circolarità di questo legame e la saldezza delle connessioni suggerisce di considerare la “cattiva informazione sanitaria” alla stregua di una debolezza di sistema, non attribuibile in via esclusiva al mondo giornalistico. Basti pensare non soltanto alla potenzialità dei social network di disseminare (dis)informazione scientifica ma anche alla capacità propria di eventi drammatici come quelli legati alla malattia o alla morte di aggregare comunità spontanee virtuali ma unite nella rivendicazione di diritti e nella denuncia di (vere o presunte) ingiustizie. Reti di cittadini legati da una comune identità rivendicativa nei confronti di una medicina e una sanità vissute come antagoniste.

Come uscirne? Recuperando credibilità.

Rendendo trasparente le proprie dipendenze: le convinzioni, gli obiettivi e le risorse (economiche, politiche) che supportano il proprio lavoro, il progetto al quale ci si sente o si è deciso di aderire.

Restituendo coerenza al proprio agire. È opportuno farsi la domanda suggerita da Jeff Jarvis: “What business are we really in?” Tradotto per i giornalisti: lavoro nell’interesse dei miei lettori/ascoltatori o di qualcun altro? Per gli editori: faccio onestamente il mio mestiere o sono agente di industrie o di governi? Lavoro come una casa editrice o come un’agenzia di marketing o di pubbliche relazioni? Per i medici: antepongo a qualsiasi altro l’interesse del malato? Ma la domanda funziona anche per i cittadini e per le associazioni di pazienti: gli interessi che mi preste a difendere sono davvero quelli delle persone che soffrono della malattia? In un sistema finalmente trasparente crederemmo di più a ciò che leggiamo e chi inizia a dubitare del proprio medico tornerebbe ad avere maggiore fiducia. Gli editori, infine: sopravvivere al “secolo breve” non sarebbe impossibile, a patto –

*Giornalisti, editori  
e medici devono  
recuperare  
credibilità e  
coerenza*

come sostiene Domenico Scarpa sul *Domenicale del Sole 24 Ore* del 18 aprile – “di cambiare l’unica realtà che siamo in grado (da editori) di trasformare: quella del nostro lavoro: il nostro modo di pensarlo e di praticarlo”.

## Comunicare la sanità: ci vogliono serietà e preparazione

*Carlo Parisi*

Segretario del Sindacato dei Giornalisti della Calabria

IL LAVORO DI UN MEDICO può causare danni, anche gravissimi, se non letali, ad una persona. Il lavoro di un giornalista può causare danni all'intera collettività. Ecco perché ci vuole preparazione per i giornalisti che si occupano di comunicazione in materia di sanità: mi riferisco ai colleghi degli uffici stampa dei nosocomi, pubblici e privati, certo, ma anche a quanti scrivono quotidianamente di salute, medicina, sanità, nelle sue varie espressioni.

Preparazione e selezione. Fatte con serietà e professionalità, aborrendo qualsiasi atteggiamento clientelare, il cui unico risultato – e scopo – non è altro che quello di assicurare il lavoro a parenti, amici e amici degli amici.

Il giornalista – non dimentichiamolo mai – ha il compito di informare, di dare cioè la notizia, attendendosi al rispetto della verità dei fatti. È una delle principali regole della nostra deontologia professionale. Cosa ben diversa è prestare il fianco all'amplificazione dei fatti, specie quando si tratta di

vicende delicate come quelle che vedono protagonisti medici e pazienti. Occorre, in questo campo, una cautela ancor maggiore rispetto agli altri ambiti in cui è abituato a muoversi chi fa dell'informazione il proprio mestiere.

La sanità è una cosa seria, forse la più seria tra le tematiche da comunicare e rappresenta un terreno che esige la massima attenzione: non ci si può muovere a tentoni o, peggio ancora, ricercando con morbosità l'effetto. Il clamore. E questo vale ancor più in contesti difficili come quello calabrese, dove, affidandosi a certa stampa, parrebbe esistere soltanto una sanità malata. Cattiva. Da cui fuggire, andando ad alimentare quella catena interminabile – e spesso molto più pericolosa – dei cosiddetti “viaggi della speranza”.

In regioni come la Calabria i giornalisti hanno ancor più il dovere di raccontare tutto quel che succede nelle corsie d'ospedale, partendo, anzi, dai fatti che testimoniano l'esistenza di una sanità buona. Che funziona, come è normale e giusto e civile che sia.

Ebbene, spesso questo non accade: i giornali, le televisioni, i canali di informazione on line fanno a gara per costruire titoli a quattro colonne sulla malasanià. Perché la malasanià, con le sue tragedie, il suo dolore gridato, sovraesposto, fa notizia. Fa vendere di più. Nemmeno due righe, invece, quando si tratta di sottolineare un'eccellenza, un intervento delicato portato a termine con fatica, serietà e successo. Per il medico e per il paziente. A Reggio Calabria, a Catanzaro, a Vibo Valentia, così come a Bologna, Roma o Milano.

L'informazione e la comunicazione, se corrette, giocano un ruolo fondamentale per la salute di tutti. Perché, se ai cittadini viene garantita un'informazione reale, non distorta, non amplificata – in peggio, sempre – dei servizi disponibili a due passi da casa, ne guadagnerà il giornalista, l'utente/paziente. In una parola, la società.

# Medici, Medicina, Mass media: la Filiera della Comunicazione in Sanità

*Pasquale Veneziano*

Presidente Omceo di Reggio Calabria

QUESTO CONVEGNO È UN PRIMO INCONTRO tra i massimi vertici nazionali dei medici e dei giornalisti, che speriamo possano iniziare un percorso comune nel campo della comunicazione in sanità. È indubbio infatti che il mondo della medicina e quello della comunicazione, pur parlando spesso linguaggi differenti, hanno però delle basi etiche e deontologiche comuni.

Proprio partendo da questi principi, l'incontro di oggi dovrà servire ad analizzare le criticità legate a questo rapporto e cercare di porre le basi per fornire la giusta informazione, senza però minare il rapporto medico paziente.

Le criticità, ovviamente, riguardano i medici, le istituzioni e la stampa.

Per quanto riguarda i medici, è necessario che essi diano un'informazione migliore ai pazienti, cioè parlino di più con loro; pazienti che adesso sono forse più informati sulle patologie e sulle terapie ma che purtroppo sono spesso confu-

si da notizie diffuse via internet, spesso male interpretate. Altrettanto vero è che noi medici divulgiamo in genere solo i risultati favorevoli delle nostre ricerche e terapie, senza evidenziare quasi mai le complicità, che seppur rare, sono sempre possibili dimenticando che la medicina non è matematica, in cui due più due fa sempre quattro, perchè esiste, anche per le banalità, la variabile costituita dal paziente.

Da ultimo – ma non meno importanti – ci sono i giudizi che noi stessi medici a posteriori diamo ai cittadini, sui media, sull’operato dei colleghi. Infatti a posteriori è facile fare diagnosi o terapie, ma quando ci si trova a dover decidere in pochi attimi sulla terapia da effettuare ad un paziente in gravi condizioni ciò non è altrettanto facile nonostante la presenza di linee guida e di attrezzature diagnostiche sofisticate per la verità molto spesso non presenti nella realtà calabrese. D’altronde noi medici siamo degli esseri umani e come tali possiamo sbagliare, ma non dobbiamo certo per questo essere criminalizzati.

*Informazioni  
precise e meno  
sensazionalismo*

Il punto critico delle strutture sanitarie per quanto riguarda la comunicazione è costituito dalla mancanza di uffici stampa che, specie nei casi di presunta “malasanità”, forniscano informazioni precise sull’accaduto, evitando così che le notizie agli organi di stampa giungano solo dagli avvocati o dai parenti dei pazienti che colpiti da evento avverso spesso riferiscono avvenimenti condizionati dal loro stato d’animo ma che non sempre corrispondono alla realtà.

Infine le criticità della stampa: infatti se è giusto da un lato che venga divulgata la notizia, questa deve essere data in modo corretto e non sensazionalistico. In tali casi infatti probabilmente si venderà qualche copia di giornale in più o si avrà un indice di ascolto più elevato ma al tempo stesso si arrecherà un gravissimo danno in quanto si minerà il rapporto fiduciario medico paziente a discapito soprattutto del paziente stesso.

L'utilizzo sui media di termini quali "assassino", "mattanza", "vittime" fa sì che aumenti la sfiducia dei cittadini nei confronti degli operatori o delle strutture sanitarie per cui i medici lavorano con poca serenità ed in queste condizioni l'errore, sempre possibile diventa più probabile. Scatta soprattutto il meccanismo della medicina difensiva che porta all'esecuzione di innumerevoli esami spesso inutili e costosi, se non dannosi, e ad evitare di assumersi responsabilità e pensando bene è facile che questi problemi riguardino soprattutto chi lavora con maggiore impegno.

Non dimentichiamo infine che in questa regione proprio a causa dell'aggressione mediatica molti colleghi sono stati oggetto di aggressioni fisiche e che tre stimatissimi chirurghi, Gino Marino, Nicola Pandolfo e Costanzo Catuogno, ritenuti ingiustamente responsabili della morte di tre loro pazienti sono stati uccisi.

Pertanto il seminario di oggi è importante affinché il mondo della sanità e quella della comunicazione imparino a capirsi e a dialogare nell'interesse di tutti i cittadini".

*Le vittime  
delle aggressioni  
mediatiche  
in Calabria*

