



“Non fermiamo l’informazione:
un patto tra professionisti della comunicazione e della
salute”
...in Oncologia

1° Consensus Conference Comunicazione e Salute

A cura di:

Rossana Berardi

Maurizio Blasi

Andrea Brusa

Michele Caporossi

Franco Elisei

Gian Luca Gregori

Giancarlo Laurenzi

Massimiliano Marinelli

Graziella Mazzoli

Fabrizio Volpini

RIASSUNTO

Introduzione: la continua evoluzione dei rapporti tra la classe medica e collettività ha attribuito al paziente un ruolo diverso rispetto al passato, rendendolo *protagonista* in termini di condivisione e partecipazione. In un'epoca moderna dominata dal web, la ricerca di risposte su internet dà accesso a una straordinaria quantità di informazioni, purtroppo non tutte accurate e precise e, in alcuni casi, estremamente fuorvianti. Risulta, pertanto, indispensabile l'aiuto dei media affinché l'informazione sia sinonimo di garanzia e di certificazione proprio per la collettività, evitando di cadere nelle trappole della disinformazione. Proprio al fine di favorire la migliore interazione tra mondo della salute e mondo dell'informazione, si è promossa la costituzione di un tavolo tecnico di respiro regionale che, attraverso il metodo della "consensus conference", si propone di stilare un documento che fornisca delle raccomandazioni condivise da divulgare tra i professionisti sanitari e della comunicazione e altresì di realizzare altre iniziative che favoriscano l'interazione tra i due gruppi.

Metodi: è stata costituito un tavolo tecnico composta da un panel di autorevoli esperti provenienti dai mondi della comunicazione e della salute al fine di realizzare una "consensus conference". Mediante l'applicazione di una variante del metodo Delphi (il metodo RAND UCLA modificato), i componenti del gruppo hanno valutato una matrice contenente affermazioni in parte provenienti dalla letteratura scientifica, in parte prodotte dagli esperti stessi (GoodPractice Point, GPP), riguardo le seguenti tematiche:

A Raccomandazioni su tematiche specifiche

- A1. Ricerca e comunicazione;
- A2. Esiti delle cure e comunicazione
- A3. Tecnologia e comunicazione
- A4. Assistenza e Comunicazione;
- A5. Farmaci e Comunicazione;

B Raccomandazioni comuni alle tematiche individuate;

Le valutazioni, formulate attraverso un giudizio di rilevanza secondo una scala da 1 a 9, sono state prodotte attraverso più round, dove ogni round è stato definito in base al feedback della precedente valutazione. È stata prevista la presenza di un gruppo di supporto metodologico che ha condotto la raccolta delle informazioni e ha curato l'elaborazione dei dati. Specificatamente, la ricerca degli articoli scientifici è stata condotta online su vari database (Medline, NICE, Embase), utilizzando come parole chiave di riferimento: "Healthcare", "Communication", "Oncology" and "Journalism". In ultimo, a corredo di ogni specifico argomento affrontato, il gruppo ha ritenuto opportuno presentare alcuni *case study* di successo.

Risultati: in seguito alla lettura e all'analisi delle evidenze reperite nella letteratura, gli articoli che hanno rispettato i criteri di inclusione sono risultati essere 16, da cui sono state estratte 72 raccomandazioni relative all'ambito comunicazione e salute (40 relative alle tematiche specifiche

individuate e 32 comuni, e quindi trasversali, alle stesse tematiche selezionate). In seguito a valutazione di rilevanza da parte del panel di esperti, è risultato che 57 raccomandazioni hanno ottenuto un punteggio maggiore di 7, 13 compreso tra 4 e 6.9 e 2 inferiore a 4.

Tra le 40 raccomandazioni relative alle 5 tematiche specifiche individuate, quelle che hanno ottenuto il punteggio maggiore sono riportate nella Tabella 1.

Tra le 32 raccomandazioni trasversali a tutte le tematiche specifiche, quelle che hanno ottenuto il punteggio maggiore sono invece riportate nella Tabella 2.

Tutte le raccomandazioni prodotte dagli esperti stessi hanno invece ottenuto un punteggio superiore a 7.

Conclusioni: l'importanza di una collaborazione tra media e salute rappresenta un'esigenza sempre più sentita al fine di arginare e ridurre i danni procurati da una comunicazione non chiara o volutamente mendace. Tale documento rappresenta una modalità di stabilire una rinnovata alleanza strategica tra Sanitari e Operatori dell'informazione e della comunicazione al fine di produrre indicazioni utili e riproducibili per il bene comune.

Tabella 1

Raccomandazione	Valutazione
RICERCA E COMUNICAZIONE	
Valutare la rilevanza clinica e l'uso dei risultati dello studio.	8,3
Valutare l'accuratezza del protocollo di ricerca.	8,2
ESITI DELLE CURE E COMUNICAZIONE	
Le informazioni sulla salute riportate dai media non possono sostituire in alcun modo la figura del medico: è importante che tale concetto venga colto dal pubblico.	8,5
Riportare sempre il contesto nei rapporti sulla salute, in quanto è cruciale.	8,2
TECNOLOGIA E COMUNICAZIONE	
Una maggiore conoscenza da parte del pubblico porta ad atteggiamenti più positivi nei confronti della scienza e della tecnologia.	8,6
La comunità scientifica dovrebbe limitare la complessità della terminologia tecnica e il ricorso al gergo medico, rendendo così più agevole la comprensione del significato della ricerca.	7,9
ASSISTENZA E COMUNICAZIONE	
Pochissimi articoli sul cancro parlano anche della mortalità e delle tematiche del fine vita, come anche di cure palliative e di assistenza domiciliare, e pertanto sarebbe auspicabile affrontare maggiormente anche questi aspetti della malattia.	8,5
Non limitare gli articoli a "fatti sensazionalistici"; seguire l'evoluzione della vicenda nel tempo.	8,2
FARMACI E COMUNICAZIONE	
Essere cauti quando si affronta come tematica le indicazioni off-label dei farmaci.	8,2
Fornire informazioni complete sui farmaci (non solo indicazioni, ma anche la frequenza e la gravità degli effetti avversi); considerare un farmaco innovativo solo se definisce una nuova classe nell'ATC.	7,8

Tabella 2

Raccomandazione	Valutazione
I professionisti della comunicazione devono esaminare attentamente la terminologia utilizzata nelle notizie riguardo la salute. Termini vaghi e sensazionali (come "cura", "miracolo", ecc) possono danneggiare i lettori, ingannando e disinformando. [15]	8,6
La copertura mediatica di tematiche correlate al cancro e ai progressi scientifici richiede una maggiore collaborazione tra stampa e comunità scientifica oncologica per fornire maggiore credibilità e responsabilità alle informazioni sulla salute diffuse al pubblico. [7]	8,6
Il professionista della comunicazione dovrebbe valutare sempre l'affidabilità e l'autorevolezza delle fonti, comprese quelle istituzionali (università, agenzie, ministeri). [10]	8,5
I professionisti della comunicazione dovrebbero produrre messaggi chiari e concisi nel tentativo di facilitare la comprensione da parte del pubblico. [8]	8,5
Evitare qualsiasi forma di sensazionalismo, sia nella terminologia usata che negli eventuali strumenti grafici di supporto. [10]	8,5
Il miglioramento della collaborazione tra professionisti della comunicazione e quelli della salute migliorerebbe di conseguenza il livello di comprensione delle informazioni sulla salute dei primi e permetterebbe loro di trasmettere conoscenze mediche più appropriate e più comprensibili al pubblico. [8]	8,4
Va sempre considerata la rilevanza della fonte (documenti sottoposti a revisione paritaria, comunicati stampa, letteratura grigia, revisioni sistematiche, presentazioni congressuali). [10]	8,3
Dare alle rettifiche o ritrattazioni lo stesso spazio e l'enfasi della notizia precedentemente pubblicata. [10]	8,2
I professionisti della comunicazione dovrebbero fare appello a valori etici, ovvero essere anche sensibili ai potenziali impatti negativi della diffusione mediatica dei problemi di salute pubblica. [11]	8,2
La stampa deve essere trasparente a tutti i livelli: citare i finanziamenti e gli altri conflitti di interesse che potrebbero influenzare medici, scienziati, pazienti, giornalisti stessi ed editori. [2]	8,1

Autori

Esperti	Affiliazione
Berardi Rossana	<i>Direttore Clinica Oncologica – Università Politecnica delle Marche – AOU Ospedali Riuniti di Ancona</i>
Blasi Maurizio	<i>Caporedattore RAI TGR Marche</i>
Brusa Andrea	<i>Responsabile Resto del Carlino - Ancona e Coordinatore per le Marche</i>
Caporossi Michele	<i>Direttore Generale – AOU Ospedali Riuniti di Ancona</i>
Elisei Franco	<i>Presidente Ordine dei Giornalisti – Regione Marche</i>
Gregori Gian Luca	<i>Prorettore Università Politecnica delle Marche e Docente di Marketing e Business Marketing</i>
Laurenzi Giancarlo	<i>Vicedirettore de “Il Messaggero” e Direttore del Corriere Adriatico</i>
Marinelli Massimiliano	<i>Medico di Medicina Generale, Bioeticista e Docente di Medicina Narrativa</i>
Mazzoli Graziella	<i>Direttore dell’Istituto per la Formazione al Giornalismo – Università degli Studi di Urbino Carlo Bo</i>
Volpini Fabrizio	<i>Presidente IV Commissione Salute Regione Marche – Medico di Medicina Generale</i>

Gruppo Metodologico

Componenti	Affiliazione
Papa Roberto	<i>Dirigente Medico Direzione Medica Ospedaliera AOU Ospedali Riuniti di Ancona</i>
Scandali Valerio Mattia	<i>Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università Politecnica delle Marche</i>
Torniai Mariangela	<i>Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Università Politecnica delle Marche</i>

Copyright Azienda Ospedali Riuniti di Ancona

Tutti i diritti sono riservati. Il presente materiale non può essere in alcun modo utilizzato o riprodotto senza l’autorizzazione degli autori o della Direzione Generale d’Azienda. Il contenuto intellettuale del documento è di proprietà della AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

Per contatti:

Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti, V. Conca n.71, Ancona
Email: direzione.generale@ospedaliriuniti.marche.it
r.berardi@univpm.it