

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

R.Micheletti¹, R. Papa², VM Scandali¹, L.Polenta², L.Incicchitti², F.Luzi², MS Ferreiro Cottoruelo², R. Berardi³, G.Serafini², M.Caporossi⁴

1 Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva- Università Politecnica delle Marche; 2 Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona”; 3 Clinica Oncologica, Azienda Ospedaliera Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona”; 4 Direzione Generale, Azienda Ospedaliera Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona”

Parole chiave: comunicazione, buone pratiche, innovazione

INTRODUZIONE In un’epoca dominata dal web, la ricerca di risposte su internet dà accesso ad una straordinaria quantità di informazioni, purtroppo non tutte accurate e precise. Risulta pertanto indispensabile l’aiuto dei media affinché l’informazione sia sinonimo di garanzia. L’obiettivo è stilare un documento che fornisca delle raccomandazioni condivise da divulgare tra i professionisti sanitari e della comunicazione.

MATERIALI E METODI È stato costituito un tavolo tecnico regionale, composto da un panel di esperti provenienti dai mondi della comunicazione e della salute ai fini di realizzare una “consensus conference”. Mediante l’applicazione di una variante del metodo Delphi (metodo RAND UCLA modificato), i componenti del gruppo hanno valutato affermazioni sia provenienti dalla letteratura scientifica sia prodotte dagli esperti stessi (Good Practice Point, GPP), riguardo le seguenti tematiche: 1. Ricerca e comunicazione, 2. Esiti delle cure e comunicazione, 3. Tecnologia e comunicazione, 4. Assistenza e comunicazione, 5. Farmaci e comunicazione, ed infine raccomandazioni comuni alle tematiche individuate. In ultimo, a corredo di ogni specifico argomento trattato, il gruppo ha ritenuto opportuno presentare alcuni case study di successo.

RISULTATI Dagli articoli selezionati sono state estratte 72 raccomandazioni (40 relative alle tematiche specifiche individuate e 32 trasversali). In seguito a valutazione, è risultato che 57 raccomandazioni hanno ottenuto un punteggio maggiore di 7, 13 compreso tra 4 e 6,9 e 2 inferiore a 4.

Dal lavoro è emersa l’importanza di una collaborazione tra media e salute, al fine di arginare e ridurre i danni procurati da una comunicazione non chiara. Tale documento rappresenta una modalità di stabilire una rinnovata alleanza strategica tra sanitari ed operatori dell’informazione e della comunicazione al fine di produrre indicazioni utili e riproducibili per il bene comune.

Tabella Raccomandazioni, relative a tematiche specifiche, che hanno ottenuto punteggio maggiore

Raccomandazione	Valutazione
RICERCA E COMUNICAZIONE	
Valutare la rilevanza clinica e l’uso di 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 complesse 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 ATC	7,8