

La comunicazione giornalistica in ambito sanitario

Comunicazione e Marketing

Fulvio Fiorini, Antonio Granata¹, Yuri Battaglia², Michele A.A. Karaboue³

¹ UOC Nefrologia e Dialisi, Aulss5 Polesana, Ospedale SM della Misericordia, Rovigo

¹ UOC Nefrologia e Dialisi, Ospedale S. Giovanni di Dio, Agrigento

² UOC Nefrologia e Dialisi, A.O.U. S.Anna, Ferrara

³ Sezione Medicina Legale, Dipartimento Medicina Sperimentale "L. Vanvitelli", Università della Campania, Napoli



Fulvio Fiorini

Corrispondenza a:

Fulvio Fiorini

U.O.C. Nefrologia e Dialisi

AULSS5 Polesana

Ospedale SM della Misericordia

Viale Tre Martiri, 140

45100 Rovigo

Tel 0425.393443

Mail fulvio.fiorini@aulss5.veneto.it

ABSTRACT

In un periodo storico in cui il saper comunicare risulta centrale in tutte le attività lavorative, è indispensabile riuscire a comunicare in modo efficace con i "mass media". La Sanità non fa eccezione: infatti non raramente il medico si trova nella necessità, se non nell'obbligo, di comunicare non con un singolo paziente o con un gruppo di familiari, ma con "un numero imprecisato di utenti/pazienti" attraverso un microfono, una testata giornalistica, una radio, una televisione. Non si tratta di fornire informazioni specifiche su un singolo caso clinico, ma di fornire informazioni generiche, semplici, comprensibili su una singola patologia o un gruppo di patologie ad un soggetto, l'intervistatore o giornalista, che molte volte le elaborerà a propria discrezione nel tentativo di renderle maggiormente fruibili e interessanti ad un pubblico variegato di soggetti. È necessario pertanto essere attinenti alla domanda, chiari nell'esposizione, ma anche sintetici per non oltrepassare quelli che sono i limiti temporali concessi per l'intervista.

PAROLE CHIAVE: comunicazione, sanità, mass media, pazienti

ABSTRACT

The ability to communicate is central to all professional activities and therefore being able to communicate effectively with mass media is essential. The medical doctor often needs to communicate not with a single patient or with a group of family members, but with "an important number of patients" through a microphone, a newspaper, a radio or a television. In this case it is not necessary to provide specific information on a single clinical case, but to provide simple, general information on a single pathology or a group of diseases to an interviewer or journalist, who will probably elaborate it at his own discretion making it usable to a diverse and unspecified audience. It is therefore important to be relevant to the question, clear in the presentation, but also synthetic to respect the time limits of interview.

KEYWORDS: communication, medicine, mass media, patients

INTRODUZIONE

Comunicare in modo efficace rappresenta il primo obiettivo di qualsiasi individuo, Azienda o Società, pena l'esclusione da tutte le relazioni ed i processi del mondo circostante (1).

In ambito sanitario una cattiva comunicazione può creare difficili rapporti con i colleghi e/o con l'amministrazione di appartenenza, nonché aumentare il rischio clinico fino all'errore, con possibili gravi conseguenze non solo sulla salute del paziente ma anche sulla vita stessa del professionista, in particolar modo in caso di denuncia. A tale proposito da alcuni anni in moltissime aziende sanitarie si parla di "umanizzazione" delle cure e di lavoro in team, proprio per porre in evidenza la valenza del saper compiutamente comunicare per evitare il più possibile i problemi sopraesposti e rendere l'attività lavorativa più "gradevole" e meno foriera di incomprensioni, difficoltà ed errori. La necessità più impellente è quella di fare comprendere compiutamente al Paziente la propria situazione clinica con tutte le implicazioni relative.

Come rilevato dai dati Censis pubblicati nel 2012, esistono alcuni difetti principali della comunicazione sanitaria nei riguardi dei mass media: la complessità delle informazioni fornite (secondo il 33,3% delle opinioni raccolte); l'enfatizzazione dei rischi, come nel caso dell'influenza aviaria (31,1%); la mancanza di informazioni pratiche (27,2%); la leggerezza con cui talvolta vengono trattate le sperimentazioni, dando l'impressione che siano terapie già disponibili (15,8%); il mancato aggiornamento (15%) (2).

L'intervista giornalistica rappresenta un importante momento comunicativo perché permette di raggiungere contemporaneamente un gran numero di utenti/pazienti, considerando il grande impatto mediatico che "la sanità" produce: è ovvio che il messaggio che si invia deve essere consono e modulato al possibile livello di conoscenze degli ipotetici riceventi (3). È bene iniziare un'intervista solo se si è adeguatamente preparati sull'argomento e, soprattutto per i dipendenti delle Aziende ULSS e Ospedaliere, dopo avere ricevuto la liberatoria dalla Direzione Aziendale o Sanitaria di appartenenza (a meno che non si parli a nome Organizzazioni Sindacali e di Società Scientifiche).

Il rapporto con i mass media si inserisce in un contesto comunicativo che pervade costantemente l'attività sanitaria: basti pensare alle richieste di colloquio degli utenti con i sanitari, alla modulistica che viene fornita giornalmente agli utenti o alle continue richieste di informazioni che giungono dalle testate giornalistiche e dalle televisioni.

CENNI NORMATIVI

Al di là della sua efficacia, nella comunicazione sanitaria sono presenti informazioni che possiedono una valenza deontologica, informazioni che possono quindi determinare un certo grado di responsabilità personale del sanitario nei confronti dell'ordine professionale di appartenenza. Infatti, l'art. 55 del Codice Deontologico dei Medici attualmente vigente afferma che *"Il medico promuove ed attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale. Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazioni sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni"* (4).

Su questo argomento si è espressa ormai da tempo la Cassazione (5) che ha reso obbligatorio da parte del Medico ottenere il consenso informato prima di una qualsiasi pratica medico-chirurgica,

al fine di evitare il più possibile “malintesi” con il Paziente e soprattutto di ridurre le conseguenti problematiche medico-legali: in tale contesto è l’informazione, la comunicazione, che riveste il ruolo strategico (6). Recentemente il legislatore è intervenuto sul consenso informato, rendendo obbligatoria la forma scritta (7), e sulle disposizioni anticipate di trattamento (8): in quest’ultimo caso, l’art. 1 comma 10 chiarisce molto significativamente che *“La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente”*.

L’INTERVISTA

In tutti i tipi di colloqui occorre non solo conoscere l’argomento di cui si parla ma soprattutto saperlo esporre, adeguando il linguaggio al possibile fruitore dell’intervista (9): se l’intervista è rilasciata ad un’utenza molto generica, il linguaggio sarà il più possibile semplice, privo di tecnicismi e tantomeno di acronimi (1). Il linguaggio potrà essere un poco più preciso e scientifico se l’intervista è rilasciata ad una rivista o trasmissione non scientifica, ma che tratta di Medicina. È buona abitudine non esibire la propria preparazione esponendo una serie di numeri o dati (tanto meno statistici) che creano solo confusione e non vengono poi ricordati; al massimo possono essere esposti un paio di dati numerici in modo semplice, chiaro e facilmente comprensibile.

È necessario credere nelle affermazioni fatte, cercando di essere assertivi, in quanto molto spesso chi ascolta riesce a comprenderlo; devono inoltre essere evitati i toni arroganti e pomposi perché mal percepiti e tollerati dagli ascoltatori. Le risposte devono essere il più possibile brevi, semplici, esaurienti ed è indispensabile esporle lentamente.

Al fine di meglio far comprendere il messaggio è bene rispondere direttamente alla domanda dell’intervistatore, cercando di essere sintetici e non logorroici. L’intervistatore apprezza le risposte sintetiche perché permettono di rispettare i tempi dell’intervista ed al contempo scandiscono il tempo della stessa. Si consideri che in caso di intervista rilasciata ad un telegiornale la durata totale della stessa in trasmissione è di solito inferiore ai 90’: un’intervista più lunga richiederà necessariamente dei tagli da parte della redazione. In caso di trasmissione medica l’intervista potrà durare anche 10’-20’. È opportuno per quanto possibile limitare gli accenti ed i dialetti regionali che potrebbero risultare incomprensibili. È indispensabile collaborare con l’intervistatore ed essere pronti a comprenderne le necessità, soprattutto circa la durata dell’intervista. Si pensi ancora come molto spesso il giornalista non sia un addetto ai lavori e come sia quindi importante essere compiutamente compresi “in primis” dal giornalista stesso, che dovrà successivamente scrivere l’articolo e/o montare il servizio in modo corretto e chiaro.

Per ciò che riguarda la prossemica, in caso di intervista televisiva occorre seguire alcune importanti regole. Innanzitutto, è importante posizionarsi di fronte alla telecamera in quanto il messaggio è molto più efficace se si guarda “in telecamera”. Non è necessario salutare o ringraziare dell’invito e le risposte devono essere piuttosto brevi, semplici ed esaurienti; occorre inoltre parlare lentamente ed evitare di muoversi. Quando si è intervistati da seduti è necessario non porsi in condizione “chiusa”, innaturale, come in cerca di protezione; se si è seduti su uno sgabello che ruota è opportuno non muoversi e non farlo ruotare. Se ci si trova in difficoltà è necessario guardare l’intervistatore piuttosto che guardare nel vuoto. Durante l’intervista televisiva occorre utilizzare un abbigliamento il più sobrio possibile e se l’intervista avviene in studio il vestiario deve essere consono e decoroso. Non conviene utilizzare camice, giacche o cravatte a quadretti piccoli perché l’effetto televisivo è molto disturbato (tecnicamente “spara”): è buona norma evitare anche accessori grandi e vistosi (come papillon, orecchini, collane, cappelli, etc.) che potrebbero essere fonte di distrazione per l’ascoltatore. In caso di intervista in ospedale, se si indossa la divisa questa

dovrebbe essere perlomeno pulita.

Se l'intervista è telefonica ed è rilasciata di prima mattina, è opportuno svegliarsi presto, prepararsi, vestirsi e non restare in pigiama, perché quest'ultima condizione è frequentemente apprezzabile dal tono della voce. In ogni caso conviene ricevere la telefonata su un numero fisso (per la migliore ricezione) e posizionarsi in un locale chiuso o un luogo isolato: non è opportuno rispondere dal corridoio o dalla corsia, dove non si è liberi di parlare utilizzando il linguaggio più consono.

CONCLUSIONI

La comunicazione, o meglio la "corretta" comunicazione, rappresenta ormai un paradigma costante in Medicina: il paziente/utente non è in grado di comprendere appieno la preparazione del medico, ma può capire molto bene la disponibilità e l'interesse del medico per i suoi problemi dalle risposte e dall'atteggiamento del sanitario. La conferma della crescente importanza assunta da quest'argomento in Medicina è sottolineata dal Codice di Deontologia (4) che per la prima volta cita l'informazione sanitaria come disciplina specifica mentre, nel precedente codice del 2006, questa materia era regolata attraverso un rinvio alle norme in materia di pubblicità sanitaria (10). Ribadendo una regola già consolidata, il codice deontologico vigente chiarisce all'art. 56 che *"Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie"* (11).

Il medico deve essere pronto ad affrontare tutte le situazioni comunicative con disponibilità, professionalità e preparazione specifica: a tal proposito riteniamo che i corsi di laurea dovrebbero prevedere lezioni "ad hoc".

BIBLIOGRAFIA

1. Fiorini F, Panini R, Ameri C. La comunicazione verbale, *G Ital Nefrol* 2014; 31(5), 1-3.
https://giornaleitalianodinefrologia.it/wp-content/uploads/sites/3/pdf/GIN_A31V5_00196_18.pdf
2. CENSIS, Forum per la ricerca biomedica,
http://www.censis.it/7?shadow_comunicato_stampa=117754
3. De Filippis M, Scontus E. Comunicazione in medicina: evoluzione storica, riflessioni e prospettive.
4. Codice deontologia medica, 2014.
5. Cass., Sez. V, 21.4.1992, Massimo, in *Cass. pen.*, 1993, p. 63.
6. Fiorini F, Granata A, D'Amelio A, Lusenti T, Maltese G, Rapisarda A. Consenso informato: aspetti deontologici e giuridici. *G Ital Nefrol* 2011; 28(1): 89-94.
<https://giornaleitalianodinefrologia.it/wp-content/uploads/sites/3/pdf/storico/2011/1/pp.089-094.pdf>
7. Legge 8 marzo 2017, n.24 (in vigore dal 1 aprile 2017).
8. Legge 22 dicembre 2017, n. 219.
9. Rasetti S, Vettori A. I nuovi paradigmi della comunicazione in sanità: dal malato ai mass e new media.
http://snnnet.differentweb.it/uploads/obiettivosanita/training/31/contents/modulo1/Modulo1_e_per_pdf.pdf
10. Tavani M, Picozzi M, Salvati G. Manuale di deontologia medica. Giuffrè, Milano, 2007.
11. Montanari Vergallo G, Busardò FP, Zaami S, Marinelli E. The static evolution of the new Italian code of medical ethics. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2016; 20(3): 575-580.