

# Seminario 4 febbraio 2019



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO



Regione Siciliana  
Assessorato dei Beni culturali  
e dell'Identità siciliana  
Dipartimento dei Beni culturali  
e dell'Identità siciliana



fondazione  
**ignazio buttitta**

## SEMINARI INTERDISCIPLINARI PER I DOTTORANDI DI RICERCA DELL'UNIVERSITA' DI PALERMO

Aula Magna Margherita De Simone  
del Dipartimento di Architettura

# La comunicazione attraverso i Media



Palermo, 4 febbraio 2019

# DIRITTI E DOVERI IN AMBITO MEDICO-SCIENTIFICO

Nel giornalismo medico-scientifico, **più che in ogni altro settore**, l'informazione dovrebbe sempre essere corretta, completa e assolutamente verificata. Applicando queste regole con la massima trasparenza e usando un linguaggio chiaro e appropriato si promuove così anche **l'educazione sanitaria del lettore/paziente/familiare**, contribuendo di volta in volta alla buona cultura della salute.

# DIRITTI E DOVERI IN AMBITO MEDICO-SCIENTIFICO

Fare corretta informazione sanitaria significa  
anche **non creare illusioni o  
pericolosi allarmismi**



# **No al sensazionalismo, no alle false speranze**



**Il rispetto della deontologia è possibile,  
oltre che doveroso,  
nell'epoca di internet e del «tutto e subito».**

# CANCRO: CHI SONO I LETTORI



**Possiamo ancora fare scoop,  
possiamo arrivare prima  
dei colleghi di altre testate,**

**ma non  
a danno dei malati**



# I problemi del giornalista

Contrasto tra LA NOTIZIA che dev'essere di impatto e la ricerca scientifica → **tempi lunghi**.  
Titoli accattivanti, ma  
**ricordiamo la realtà**



**Arrivare primi, specie  
sul web e sui social, ma**

**→ verificare sempre e comunque la fonte**

# Testo unico dei doveri del giornalista

## Articolo 6 (Doveri nei confronti dei soggetti deboli)

*Il giornalista:*

*1) rispetta i diritti e la dignità delle persone malate o con disabilità siano esse portatrici di menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali, in analogia con quanto già sancito per i minori dalla «Carta di Treviso»;*

*2) evita nella pubblicazione di notizie su argomenti scientifici un sensazionalismo che potrebbe far sorgere timori o speranze infondate;*

*3) diffonde notizie sanitarie solo se verificate con autorevoli fonti scientifiche;*

*4) non cita il nome commerciale di farmaci (meglio il principio attivo) e di prodotti in un contesto che possa favorirne il consumo e fornisce tempestivamente notizie su quelli ritirati o sospesi perché nocivi alla salute*



# Testo unico dei doveri del giornalista

## Articolo 10 (Doveri in tema di pubblicità e sondaggi)

*Il giornalista:*

- 1) assicura ai cittadini il diritto di ricevere un'informazione corretta, sempre distinta dal messaggio pubblicitario attraverso chiare indicazioni;*
- 2) non presta il nome, la voce, l'immagine per iniziative pubblicitarie. Sono consentite, a titolo gratuito e previa comunicazione scritta all'Ordine di appartenenza, analoghe prestazioni per iniziative pubblicitarie volte a fini sociali, umanitari, culturali, religiosi, artistici, sindacali.*

# La comunicazione attraverso i Media: *quando si incontra il giornalista*

**Al telefono, quando SCOPPIA la notizia -> GESTIRE L'EMERGENZA:**

Siamo sempre tutti di corsa. Se non potete ditelo, se non siete i più competenti in materia dateci i recapiti di un collega -> VE NE SAREMO GRATI.

Dateci informazioni "pronte",  
corrette, spiegate SEMPRE come se  
lo steste dicendo al vostro vicino di casa  
che di mestiere fa il panettiere



**NO:** "le invio il paper /cerchi sul sito dell'associazione" o simili:  
SCRIVIAMO tutti i giorni di più malattie o argomenti... e se va male  
abbiamo (come la sottoscritta) una laurea in Storia: secondo voi possiamo  
avere le competenze su tutto?

# ***Quando si incontra il giornalista***

Più siete precisi, semplici, dettagliati, meglio verrà il pezzo e migliore sarà il servizio reso a lettori e pazienti

## **Quando capita, è meglio essere preparati:**

- NON è SCONTATO CHE UN BRAVO MEDICO SIA UN BRAVO INTERVISTATO.
- Avere un minimo di preparazione è meglio:
- per evitare errori (“glielo dico ma non lo scriva”)
- per non cadere in tranelli del mestiere (tv, radio, dirette web: l'immediatezza può essere ardua)
- per imparare a semplificare
- per gestire social media, internet, fake news
- perché pazienti e familiari cercano, s'informano, e se anche voi siete preparati sul mondo dell'informazione potrete dare risposte più pertinenti o cavalcare meglio la scia



# Quando siete voi a chiederci un pezzo

## TROVARE LA NOTIZIA

- Eventi o congressi che organizzate, trial per reclutare, paper pubblicati... SIATE ONESTI. Non spacciateci primati improbabili, dite sinceramente cosa avete bisogno. Se possibile lo faremo.
- I giornali pubblicano **NOTIZIE** e spesso voi non avete idea di cosa lo sia. Anche perché cambia in base alla testata (tv, stampa, web, quotidiano locale o settimanale/mensile) e a molte altre variabili.
- Meglio sempre passare per un ufficio stampa che “traduce” il vostro pensiero per il giornalista. Quando questo non è possibile, esprimete chiaramente il vostro obiettivo (meglio se avete relazioni già instaurate con la stampa)

# La comunicazione attraverso i Media

## COSA è UNA NOTIZIA?



# Quando qualcosa va storto

## DIRITTO REPLICA e RETTIFICA

- contrastare la scorrettezza di un'istituzione, di un singolo collega, che ha dato una notizia inesatta: fate lo tra voi. Avete società scientifiche, vi conoscete personalmente, trovate la sede più adeguata.  
Non “borbottate” con il giornalista, che si è fidato di un professionista/struttura che riteneva attendibile.
- se ritenete la testata abbia sbagliato (test del sangue “scova tumori”; studi su topi ecc.): scrivete al Direttore. Molto apprezzato da noi che ci occupiamo di salute e spesso passiamo ore a spiegare cosa è scientifico e cosa no.  
Lo stesso vale se apprezzate: una mail può fare molto!
- esistono, nel caso lo riteniate opportuno, **diritto di replica e rettifica** che obbligano il giornale a pubblicare “correzione” della notizia data o a concedere altrettanto spazio a una replica.

## Il Collins Dictionary l'ha scelta come espressione dell'anno

non a caso: quello delle fake news si conferma un tema al centro dell'attenzione nel 2017, dopo che nel 2016 era stato la vera rivelazione legata alla campagna presidenziale americana.

Di lì a poco le cosiddette bufale sono diventate un argomento sempre più comune

nel dibattito pubblico con un chiaro legame alla loro diffusione attraverso i social network.

**THE COLLINS WORD OF THE YEAR 2017 IS...**

# FAKE NEWS



Experts claim the Atlantic Ocean is 75% too wet. Pole dancing reclassified as an Olympic sport. The cast of Love Island go on to have long-lasting careers. Non-Emmy winning reality TV star becomes leader of the free world.

In a year that's been so unbelievable it's hard to know what is fact and what is fiction, you can rely on Collins to keep you updated on the words you need to know. The Word of the Year campaign is a chance to reflect on the



It has been derided by the leader of the free world and accused of influencing elections, but 'fake news' is today legitimate news as it is named Collins' Word of the Year 2017.

The word saw an unprecedented usage increase 365% since 2016.

As defined by Collins, 'fake news' means "false, often sensational, information disseminated under the guise of news reporting".

Gli articoli di disinformazione divulgati da siti che fanno cospirazione (*conspiracy* è anche il termine legale per associazione a delinquere...) sono spesso **più condivisi di quelli pubblicati da editori e testate** che godono di buona reputazione



The most shared, liked and commented-on article on Facebook with the word 'cancer' in the headline in 2016 was 'dandelion weed can boost your immune system and cure cancer' / Getty

**Exclusive:** Misinformation published by conspiracy sites about serious health conditions is often shared more widely than evidence-based reports from reputable news organisations

---->Tra i 20 articoli più citati nel 2016 su Fb con la parola “cancro” nel titolo, oltre la metà sono bufale o contengono informazioni scorrette





# Che fare?



Oncologi e associazioni possono dare eco a siti e articoli che si ritengono ben fatti con **link, tweet, condivisioni (anche sui siti delle aziende ospedaliere) di servizi giornalistici per far circolare una corretta informazione.**

**Il potere del web è immenso: milioni di persone a portata di click**



Ellen McPake, scozzese, paramedico per lavoro e malata di un tumore inguaribile: infermiera digitale specializzata nella lotta alle bufale online per l'associazione Macmillan Cancer Support: **«Una volta che il medico pronuncia la parola “cancro”, il paziente non capisce più nulla - racconta -. Poi deve imparare a difendersi da fake news e venditori di false speranze».**

# Il lavoro del giornalista: APPROFONDIMENTO/INCHIESTA

**CORRIERE DELLA SERA** / SPORTELLO CANCRO



DA CHICAGO



487



## «Biopsia liquida» per diagnosticare i tumori prima dei sintomi, il punto

Una metodica promettente che già ora serve per monitorare l'evoluzione della malattia e adeguare le cure. Ma non basta per arrivare a una diagnosi. È oggetto di studio in centinaia di ricerche attive finanziate anche da Bill Gates e Jeff Bezos

di Vera Martinella



Attiva le notifiche di



STOP!

Con funi in mano



Signoranti, falsi

Corriere della Sera | Domenica 18 Novembre 2018

SALUTE | 47

### LE DIFFERENZE

**Terapie complementari**  
Sono quelle utilizzate in aggiunta ai trattamenti oncologici convenzionali per il controllo dei sintomi e il miglioramento della qualità di vita dei pazienti

**Terapie alternative**  
Sono quelle utilizzate in sostituzione ai trattamenti oncologici convenzionali nella (falsa) convinzione che possano curare il cancro

### I RISCHI



1) Gli effetti delle terapie anticancro si possono sommare a quelle delle medicine complementari, con un accumulo di tossicità e di complicazioni

2) Si può verificare un'interazione con i trattamenti anti-tumorali che li rende meno efficaci

### IL CONSIGLIO

Prima di iniziare qualunque cura, i pazienti devono sempre confrontarsi con il loro medico



### TERAPIE DI SOSTEGNO RICONOSCIUTE COME UTILI\*



### TERAPIE DI SOSTEGNO NON RACCOMANDATE\*



\* Linee guida European Society for Medical Oncology (Esmo, 2018)



Fonte: European Society for Medical Oncology (Esmo, 2018)

chiedere la rimborsabilità dei farmaci che da anni Di Bella somministrava privatamente, dichiarandone l'efficacia nel contrastare, o addirittura bloccare, neoplasie di diversa natura. Il Ministero non riuscì a ottenere dal dottor Di

datum, un anticancerogeno derivato da una tossina dello scorpione blu. Secondo i produttori, il Vidatox, testato su circa 10 mila malati di cancro, «migliorava la qualità della vita» e «glorificava la crescita del tumore», senza tut-

guire una dieta vegetariana o vegana non è condizione sufficiente per non ammalarsi di cancro o per curarlo».

«Nel 1945 Gerson pubblicò un articolo in cui illustrava la sua teoria, basata su una serie di presupposti non scientifici, tra i quali quello che il cancro sia il risultato di uno squilibrio metabolico indotto dall'accumulo di sostanze.

**Vitamina B17, erbe e selenio.** Giovane, istruzione e conto in banca buoni, più spesso donna.

È l'identikit di chi affronta i tumori con trattamenti non riconosciuti dalla scienza ufficiale. Il risultato di questa scelta? Esiti drammatici e assolutamente non paragonabili a quelli delle cure «scientifiche»

## Azzardi pericolosissimi contro il cancro

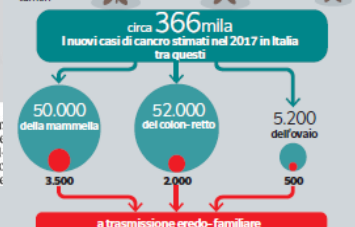
**Le Varianti in gioco**  
Optare

neoplasia in stadio iniziale ed erano quindi quelle con maggiori probabilità di guarire con le terapie «ortodosse». Optare per le cure non ufficiali significa lasciar trascorrere tempo prezioso, durante il quale il cancro progredisce. E quando questi malati si rivolgono alla

manitas Gavazzani a Bergamo —. Mentre le terapie complementari (yoga, agopuntura, erbe o integratori) sono utilizzate in aggiunta alle cure standard, per alleviare i sintomi, attenuare gli effetti collaterali, ridurre lo stress. Ma, attenzione, non sono tutte uguali: alcune

### QUANTI SONO I TUMORI «EREDITARI»

Meno del 2% degli individui è portatore di mutazioni in geni ereditari a rischio di sviluppare tumori



### QUANDO SI PUÒ CHIEDERE UNA CONSULENZA GENETICA PER RISCHIO ONCOLOGICO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

<b>SENO e OVAIO</b> (geni BRCA1 e BRCA2) <ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno 3 casi di tumore a seno e/o ovaio in famiglia, tra madre, nonne, zie o sorelle</li> <li>Anche solo 2 casi in famiglia, ma che hanno colpito in giovane età (prima dei 50 anni)</li> <li>Anche un solo caso in famiglia di tumore della mammella maschile</li> <li>Presenza in famiglia di tumori al seno o alle ovaie bilaterali</li> <li>Casi in famiglia di tumori della mammella triplo negativo (recettori negativi per estrogeno, progesterone e Her 2 negativi)</li> </ul>	<b>COLON</b> (geni MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e APC) <ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno tre casi di carcinoma colorettale nella cerchia familiare stretta oppure tumori correlati (endometrio, ovaio, vescica, pancreas, stomaco) nello stesso ramo di parentela (dalla parte del padre o da quella della madre)</li> <li>Anche soltanto 2 casi nella cerchia familiare stretta, ma a insorgenza precoce (prima dei 50 anni)</li> <li>Presenza di polipi multipli nella stessa persona</li> </ul>	<b>STOMACO</b> (gene CDH1) <ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno due casi di questo tumore insorti prima dei 50 anni nello stesso ramo di parentela (dalla parte del padre o da quella della madre)</li> </ul>	<b>MELANOMA</b> (geni CDKN2A e CDKA) <ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno due casi di questo tumore nello stesso ramo familiare (dalla parte del padre o da quella della madre)</li> <li>Più casi di melanoma nella stessa persona, nella cerchia familiare</li> </ul>
---	--	--	---



per la diagnosi precoce di alcune malattie, come distrofia muscolare, fibrosi cistica e sindromi di ritardo mentale, attraverso la diagnosi prenatale. C'è poi un'altra categoria di test genetici efficaci per capire le probabilità di ammalarsi di tumore riservati a persone per cui esiste un riconosciuto rischio di una sindrome ereditaria all'interno del nucleo familiare. «Si tratta sempre di esami che vanno alla ricerca di mutazioni nei geni ereditari con un'eventuale rimborsabilità nei tumori solidi si conoscono i geni associati alla predisposizione genetica a BRCA a per le neoplasie mammarie e ovariche; MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e APC per le neoplasie colorettali; CDH1 per le neoplasie gastriche e infere CDKN2A e CDKA per il melanoma. «Sul totale dei casi di cancro, quindi, soltanto una minima parte (tra il 5 e il 10%) oggi viene catalogata come «ereditaria» — prosegue Russo, che è direttore dell'Oncologia al Palermo —. E a chi bisogna rivolgersi? «A centri specializzati che offrono una lunga multidisciplinarietà nella cerchia familiare stretta, soprattutto se l'età di insorgenza è prima dei 50 anni. Per il tumore gastrico, invece, bisogna considerare famiglie con almeno due casi di questa neoplasia insorti prima dei 50 anni nello stesso ramo di parentela. Infine, è bene fare attenzione a due o più casi di melanoma (sempre nello stesso ramo familiare) o a individui con melanomi multipli. E a chi bisogna rivolgersi? «A centri specializzati che offrono un counseling genetico con questionari precedenti per stimare il rischio ereditario. Poi si propone un prelievo ematico per accertare la presenza di una mutazione nei geni che ad oggi risultano associati con la trasmissione ereditaria e l'eventuale estensione del test a tutti i consanguinei della persona in ordine di generazione, nel caso in cui il risultato del test sia positivo». Nel nostro Paese questa procedura, per chi accede al counseling onco genetico con ques-

WORLD CANCER DAY

## I dieci «falsi miti» più assurdi sul cancro (ma in troppi ci credono ancora)

Provate a cercare su internet «cancro» o «curare un tumore»: otterrete migliaia di risultati in pagine web o video su YouTube. Il problema è che moltissime di quelle informazioni sono nel migliore dei casi ap- pericolosamente fuorvianti

di Vera Martinella



**CORRIERE DELLA SERA** / SPORTELLO CANCRO



SALUTE

### Tumori, le dieci domande «sbagliate» più frequenti

Basta inserire la parola «cancro» in Google per venire sommersi da miliardi di pagine web colme di informazioni, non di rado scorrette, ingannevoli o fuorvianti. Luoghi comuni ben radicati, pregiudizi, teorie oggi superate ma che continuano a tornare «a galla», ipotesi completamente prive di fondamento. Queste sono alcune delle domande più frequenti, con le risposte ufficiali fornite dagli esperti del National Cancer Institute americano



9 di 10

Annuncio chiuso  
Int. visual. 4  
Perché questo ann

A cura di **Fond Umb**  
- per il progresso delle scienze

Leuc  
così  
rivol

I can  
a cui

**Mito 1 - Il cancro è la malattia della modernità**

**Mito2: I super-cibi che prevengono i tumori**

**Mito 3: Una dieta «acida» provoca il cancro**

**Mito 4: I tumori sono «golosi» (di dolci)**

**Mito 5: Il cancro è un fungo, che si cura con il bicarbonato di sodio**

**Mito 6: Esiste una terapia miracolosa...**

**Mito 7: ... e le aziende farmaceutiche la tengono nascosta**

**Mito 8: Le terapie oncologiche fanno più male che bene**

**Mito 9: Non sono stati fatti progressi nella lotta al cancro**

**Mito 10: Gli squali non si ammalano di cancro**



***Come comunicare su internet e sui più importanti social media?***



# *Come comunicare su internet e sui più importanti social media?*

## **1) Velocità e Tempestività**

A) perché quando la notizia “esplode” la pressione in redazione è alta: bisogna scrivere subito.

Quindi ci serve qualcuno che sia **disponibile in fretta**, in modo da poter calibrare al meglio il messaggio da dare

- perché sui social media, ancora di più, **condivisioni/like/retweet si susseguono in pochi minuti: esserci per primi garantisce** (pensando all'utilità per i lettori/pazienti e non solo alla nostra soddisfazione personale) che le persone abbiano maggiori possibilità di leggere informazione corretta

B) **quando volete ribattere/intervenire su un tema**, non fatelo 3 giorni dopo, ma nelle immediate ore successive, quando l'argomento è “caldo”... oggi tutto scorre molto rapidamente

- C) quando vi attendete che un tema/studio/congresso avrà rilievo, ditecelo 2 o 3 settimane prima, in modo che si possa programmare

# *Come comunicare su internet e sui più importanti social media?*

## **2) Semplicità**

Non siamo laureati in tutte le branche della medicina, ma scriviamo ogni giorno di più patologie (cancro, psoriasi, obesità, allergie, favismo, maculopatia, malattie reumatiche): **dateci concetti chiari e saremo più efficaci insieme.**

Tenendo presente che chi ci legge, spesso, ne sa ancora meno di noi per cui sta ai giornalisti fare in modo che l'articolo/servizio sia compreso dai lettori.

**Sui social: più è semplice più gira, si diffonde, è efficace.**

E' un pubblico diverso (non solo giovane, però!) che può essere raggiunto parlando "il suo linguaggio". Ad esempio per messaggi di prevenzione

# *Come comunicare su internet e sui più importanti social media?*

## **3) Capacità di adattamento**

Non sono obbligatorie: se non riuscite a praticare i punti 1 e 2, basta dichiararlo.

Se non avete tempo, non è il vostro argomento, non volete adeguarvi ai “social”, ditelo.

Apprezzeremo la vostra sincerità.

**E se no: usate i social per valorizzare e diffondere** articoli/servizi che ritenete ben fatti. In quel calderone del web è un passo importante.



**GRAZIE dell'attenzione!**

