



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA**

Facoltà di Medicina e Chirurgia

**LA COMUNICAZIONE  
IN SANITA'**

**IL RUOLO  
E LA RESPONSABILITÀ  
DEI MEDIA**

**Luciano Onder**

Laurea Magistrale Honoris Causa  
in Medicina e Chirurgia

Parma, 31 marzo 2014

*Dedico questa Laurea Honoris Causa in  
Medicina e Chirurgia ai miei Genitori,  
Domenico Onder ed Angela Rech.*

*Sento anche il dovere di ricordare il collega  
Francesco Marabotto, giornalista  
dell'agenzia ANSA, che ha dedicato la sua  
vita all'informazione medico-scientifica;  
professionista serio, rigoroso, sempre  
equilibrato.*

*Lectio doctoralis Luciano Onder  
In occasione del conferimento  
della Laurea Magistrale Honoris Causa in Medicina e Chirurgia*

Sono felice ed emozionato nel prendere la parola nell’Aula Magna di questa Università, da secoli impegnata nella formazione di futuri medici, nell’assistenza dei malati, nella ricerca, nella diffusione della cultura medico-scientifica.

Saluto il Magnifico Rettore, LORIS BORGHI, il Senato Accademico, il Consiglio di Amministrazione, i docenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il personale amministrativo, gli studenti.

Un grazie particolare al Prof. Antonio Mutti, direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, e al Prof. Giuseppe Fabrizi, direttore della Clinica Dermatologica.

L’onore che mi fate conferendomi la Laurea Honoris Causa in Medicina e Chirurgia mi riempie di orgoglio.

Sono commosso e grato a tutti voi.

A dispetto della mia età, mi sento un giovane studente, un po’ in difficoltà, consapevole, da un lato dei miei limiti, ma anche di quanto sia importante diffondere conoscenza in ogni settore del sapere, primo tra tutti in quello della scienza e della medicina.

E’ un diritto del cittadino essere informato sui problemi che riguardano la salute, ed è un dovere di me giornalista trasmettere, far conoscere in modo documentato, serio tutto ciò che serve a far guadagnare salute alle persone che ci ascoltano.

E’ questo l’obiettivo che mi sono posto 33 anni fa con il primo numero della mia rubrica, “TG2 Medicina Trentatré”.

E’ questo lo scopo del mio lavoro: FAR CAPIRE, fare divulgazione corretta.

Aiutare i cittadini a difendere la loro salute, a vivere meglio. Le persone devono avere più informazioni possibili per meglio difendersi, per adottare stili di vita equilibrati, per fare prevenzione.

E questo è stato possibile grazie alla RAI, alla sua missione di servizio pubblico.

La RAI – Servizio Pubblico mi ha permesso di “studiare” (non ho paura di usare questa espressione), di lavorare, di produrre ogni giorno una trasmissione di informazione medico-scientifica, utile all’ascoltatore.

“Medicina Trentatré” è un esempio unico in RAI di trasmissione mai interrotta dal primo numero del marzo 1981, trentatré anni fa.

Buona televisione è quella che accorcia le distanze, è quella che supera l’immagine di una medicina inaccessibile, praticata solo in luoghi elitari.

E la rubrica “Trentatré” ha avuto ed ha un grande successo: è uno dei programmi più apprezzati dai telespettatori e che in assoluto registra i migliori giudizi di qualità percepita e di valore pubblico. Sono apprezzate la facile comprensione e l’utilità.

Nell’autunno dell’anno scorso la RAI ha commissionato uno studio per scoprire qual è la trasmissione più apprezzata di tutti i canali esistenti, compresi i satellitari, e “Medicina Trentatré” è al primo posto.

Nella divulgazione medico scientifica in RAI ci sono stati vari momenti: le prime cose sono state realizzate da scienziati. I primi divulgatori erano il fisico Enrico Medi, bravissimo; o la Prof.ssa Anna Maria Di Giorgio, fisiologa, e poi sono subentrati altri

esperti che si occupavano soprattutto di didattica con i famosi programmi di TELESCUOLA e SAPERE.

Subito dopo diversi personaggi televisivi sono entrati nel mondo della divulgazione: una svolta l'ha data Giulio Macchi, un regista che ha dato un impianto più documentaristico alla divulgazione della scienza.

Poi molti giornalisti si sono inseriti in questo filone, soprattutto presentando la scienza e la tecnologia, non soltanto come conoscenza, ma anche come strumento che agisce profondamente sullo sviluppo della società, con un impatto sull'economia, sull'ambiente, sullo sviluppo.

E' stato, poi, il programma Check-up di Biagio Agnes a portare la medicina nelle case degli italiani, per 25 anni dal 1977, con gli specialisti più prestigiosi.

Ma la svolta è opera di Piero Angela con i suoi programmi , servizi ineguagliabili di divulgazione scientifica a tutto campo.

Io sono soltanto un giornalista, mi occupo di informazione medico – scientifica da più di trent'anni. Mi sono specializzato in questo, lavorando e documentandomi.

Sono convinto che questo tipo di informazione non sia solo una specializzazione del giornalismo, ma un settore vero e proprio della medicina, perché anche da questa informazione dipendono i comportamenti, lo stile di vita, le scelte di ciascuno di noi.

Prima di tutto la prevenzione e la diagnosi precoce, poi il nostro benessere, spesso il modo di curare per la buona riuscita della terapia.

Le ricadute di questo modo di fare televisione sono grandissime, enormi, entrano nella medicina; posso forse dire che tocchino

aspetti etici e sociali come nessun'altra specializzazione del giornalismo.

Buona informazione contribuisce, nel suo piccolo, a fare buona medicina. Cattiva informazione aggrava i problemi e danneggia chi ci ascolta. Ciò che il pubblico comprende e sa, spesso è conseguenza di quanto viene scritto sui giornali e ascoltato in televisione.

L'informazione medico – scientifica può servire alla salute oppure danneggiarla. Ciò che il pubblico comprende e sa spesso è attribuibile a ciò che viene scritto sui giornali e ascoltato in televisione.

I medici e i giornalisti che si occupano di medicina lo sanno bene. Nel 1985 ad Atlanta, nel primo congresso sull'AIDS, Robert Gallo disse ai giornalisti che per frenare l'epidemia HIV, per tenerla sotto controllo, sarebbero stati necessari metodi non soltanto medici e clinici, non solo la Ricerca, ma informazioni corrette date dai media. "Dipenderà da voi, - disse - il risultato ci sarà se farete un'informazione corretta, utile e non scandalistica".

Robert Gallo aveva ragione: l'epidemia è stata frenata grazie a tanta ricerca, ma anche grazie a un'informazione che ha svolto un ruolo educativo e di prevenzione.

"Se lo conosci lo eviti", "Non morire per ignoranza" sono stati gli slogan delle campagne di prevenzione, risultato di una alleanza tra mondo scientifico e media.

In sostanza più il cittadino è informato, più è in grado di controllare ciò che influenza la sua salute.

“Se siete informatori responsabili, siete anche educatori” aveva detto Karl Popper dei giornalisti, sottolineando che l’informazione deve sempre diventare uno strumento di educazione e produrre effetti pedagogici. E questo perché i cittadini non cadano vittime di false speranze per ignoranza.

E che l’informazione medico scientifica debba avere una dimensione etica e un ruolo pedagogico è un’esigenza sentita in tutto il mondo.

In Francia il Comitato di Bioetica nel 1996 ha inviato un “Avis”, una “Raccomandazione” ai giornalisti, una sorta di decalogo sul modo di comportarsi.

Inizia con un dato, con una frase, che può essere riportata, riferita pari pari in Italia. “Il numero limitato di giornalisti con una reale formazione scientifica – dice il Comitato Bioetico Francese - preoccupa circa l’efficacia dell’informazione stessa: in Francia ci sono 28.000 giornalisti, 3000 sono sportivi, solo 180 sono medico-scientifici. E queste cifre spiegano la superficialità e la confusione delle notizie biomediche – dice ancora il Comitato di Bioetica francese”.

Tutti i punti sottolineano la dimensione etica della formazione professionale e la competenza e il ruolo pedagogico del giornalista scientifico.

Non è solo il Comitato di Bioetica Francese a occuparsi di questo problema: il Codice della Stampa Tedesco, redatto nel 1992, al punto 14, tratta di informazione medica e dice: “E’ opportuno evitare quanto potrebbe suscitare nei malati speranze non

fondate, non corrispondenti allo stato della ricerca medica, e la stampa non ha il diritto di provocare incertezze nei malati e di farli dubitare delle terapie consolidate.”

Ed in Italia la Carta di Perugia, siglata da medici, giornalisti e psicologi nel 1995, fissa alcune regole dell’informazione medico scientifica, prima tra tutte una regola sacra, assoluta, inderogabile: il rispetto della sofferenza.

«Spesso i giornalisti presi dall’ansia della notizia – dice la Carta di Perugia - dimenticano ad esempio che la parola “imminente” in medicina può significare anche 5 o 10 anni.

Una notizia di scoperte di cure, “forse” efficaci, potrebbe produrre speranze prive di fondamento e spingere a spese irrazionali per i cosiddetti “viaggi della speranza”.»

Un sistema sanitario moderno deve puntare su un’informazione corretta e ampia. Ricordo che il Ministro della Salute Girolamo Sirchia, dieci anni fa, nel presentare le Campagne di Educazione Sanitaria sui fattori di rischio per la salute scriveva: “dobbiamo intensificare i programmi di informazione e di educazione sanitaria. I medici e il pubblico devono avere idee chiare su quello che è veramente utile e per chi lo è. Per il grande pubblico va fatto un lavoro che lo aiuti a capire soprattutto quello che il Sistema Sanitario deve e può dare.”

Queste considerazioni mi spingono a dire che in televisione il pubblico vuole certo programmi di intrattenimento, di grande richiamo, ma anche trasmissioni di arricchimento culturale, di conoscenza scientifica, di aggiornamento. E noi giornalisti



dobbiamo rispondere al diritto all'informazione dei cittadini. Abbiamo l'impegno di lavorare secondo una logica di servizio nel rispetto dell'individuo.

L'informazione nel settore medico nonostante la sua importanza alcune volte da noi in Italia fa registrare spesso fatti preoccupanti. Il giornalismo che non tiene conto dell'etica è portato a fare sensazionalismo, scoop.

La notizia viene strillata, distorta con titoli a sensazione rischiando di creare illusioni o false speranze; in pratica solo per attirare l'attenzione.

Finisce in prima pagina solo ciò che promette o descrive un miracolo.

Un articolo ha successo se è sensazionale, se è polemico e questo sensazionalismo non è casuale.

E' figlio del messaggio promozionale.

Il giornalista non specializzato non preparato su quell'argomento, non è in grado di capire le origini e le ragioni della notizia. La divulga in modo acritico, prende per buono ciò che gli viene raccontato, non capisce la posta in gioco, non verifica i contenuti.

Spesso la notizia viene distorta al punto da fare spettacolo. C'è una spettacolarizzazione della realtà.

E questa è un'informazione che disinforma. Pensiamo a quello che è successo con il metodo Di Bella negli anni novanta e a quello che è successo oggi con il cosiddetto metodo Vannoni. Sono casi in cui l'informazione arriva a creare una emergenza sanitaria.

Nei giorni del caso Di Bella la rivista scientifica "Lancet" faceva notare che tutte le informazioni sulla cura Di Bella erano arrivate

al pubblico esclusivamente attraverso la televisione. Non da altri mezzi, non dal medico di famiglia, non da ricerche scientifiche documentate.

Anche in televisione, spesso, la medicina assume l'aspetto dello spettacolo, del talk show.

Non passa, in generale, il messaggio sull'importanza di un sano stile di vita per preservare la salute. Non è abbastanza decisa, ad esempio, la lotta al fumo e all'obesità, ai fattori di rischio modificabili.

La comunicazione invece è strategica e vitale per la precocità della diagnosi e per la buona riuscita della terapia.

Il cittadino deve essere coinvolto per fare prevenzione e per combattere i fattori di rischio.

Ma nel nostro paese succede dell'altro, proprio attraverso i media. Lo spazio per parlare della nostra sanità si trova troppo spesso per metterla sotto accusa, per parlare di Malasanità.

E le accuse sono spesso frutto di demagogia, poco importa se i casi sono veri o non veri. File d'attesa, nessun controllo di qualità, infezioni ospedaliere, effetti collaterali, incurie dei medici.

I giornali vanno a caccia di queste notizie, spesso non verificate: basta una notiziola per sparare in prima pagina un episodio contro tutta la sanità.

La stampa, in questi casi, crea una frattura, un baratro, tra una medicina onnipotente, miracolistica, e una sanità non in grado di mettere queste possibilità al servizio del cittadino.

Per una certa informazione l'insuccesso non può esistere, non è pensabile, se c'è un errore è del medico. La medicina è buona, ma i medici spesso non sono all'altezza.

Questo è il messaggio che si traduce in un clima di caccia all'untore di fronte a ogni insuccesso.

Un quadro questo della sanità che non risponde ai fatti. La nostra sanità è ottima: guarigioni per tumori maggiori che in altri paesi, mortalità infantile più bassa, siamo, dopo il Giappone, il paese al mondo con maggiore speranza di vita. La nostra sanità è una delle migliori al mondo e pesa meno che in altri paesi sul bilancio dello stato. 10 milioni di ricoveri l'anno. 4 milioni di interventi, 600 milioni di ricette rosse, di visite dai medici di famiglia. Tutti i farmaci nel prontuario senza ticket o con ticket molto bassi. Medici in famiglia e pediatri di famiglia. Le file d'attesa sono un problema, ma non ci sono per i grandi interventi, vedi la cardiocirurgia.

Non è solo una questione etica, ma anche di cultura scientifica. Spesso la stampa non è culturalmente attrezzata per affrontare i casi più delicati di sanità che mobilitano l'opinione pubblica.

Spesso non conosce i limiti della medicina e le possibilità reali che ha per curare certe malattie.

E' un problema più vasto che tocca anche altri settori della vita civile, visto che oggi anche un giudice ha la facoltà di decidere se eseguire certe sperimentazioni di terapie che scientificamente non hanno alcuna validazione. E' la conseguenza di una carenza di

conoscenze scientifiche che a partire dalla scuola si registra nel nostro paese.

E, visto che siamo in una delle Università più antiche d'Italia, lancio un appello alle istituzioni accademiche affinché ci aiutino a promuovere questo genere di cultura in tutta la popolazione e in particolare nei confronti di quanti hanno in mano il potere di orientare le conoscenze e i comportamenti dei cittadini.

I giornalisti che presentano la sanità sempre come malasanità considerano il medico responsabile di ogni evento avverso, di ogni complicanza che viene sempre vista come errore, cattiva pratica, colpa.

Noi giornalisti dobbiamo uscire dalla logica colpevolista perché impedisce di capire come e perché si è creata una complicanza, se c'è stato un evento improvviso, oppure se le strutture sono inadeguate, o se c'è una componente umana, di ignoranza.

Accanto a questo quadro c'è anche da chiedersi se i medici, le strutture, la medicina in generale sono in grado di comunicare con i pazienti, ma anche con noi giornalisti.

Qual è il livello della comunicazione in medicina? La comunicazione viene utilizzata bene per agevolare il cittadino, per stimolare un dialogo tra pazienti, medici e servizi sanitari? Forse no!

Una buona informazione è fondamentale per una sanità che funzioni. La comunicazione è strategica per la precocità della diagnosi e la terapia. Il malato ha bisogno di informazioni ben fatte.

Attraverso la comunicazione si costruisce il rapporto tra medico e malato. Nella comunicazione tutti devono fare la loro parte: non solo il singolo medico, ma anche gli ospedali, i centri di ricerca, le Università, in pratica l'intero S.S.N.

Tra le competenze richieste al medico c'è dunque anche il saper comunicare, il medico deve essere un buon comunicatore e questo vale nei confronti del paziente e di tutti i cittadini.

E' necessario dare ai medici gli strumenti affinché apprendano alcune regole base della comunicazione, per esempio su come scrivere un referto, su come comunicare ai pazienti e ai familiari con il loro stesso linguaggio. E anche, perché no, su come comunicare con i media.

Un medico non deve temere di essere considerato poco professionale se parla alla gente con un linguaggio semplice e chiaro, semplificando le informazioni affinché possano venire comprese meglio dal pubblico.

Se ci si nasconde dietro il "latinorum" non si svolge un buon servizio. Tanto più che oggi tutti ripetono che una buona comunicazione potrebbe evitare parte del contenzioso. Del resto, rispetto al passato, a quando ho iniziato a occuparmi di medicina e sanità, sono stati fatti grandi passi avanti in questo senso, ma si può migliorare.

Naturalmente è chiara sempre la netta distinzione tra educazione sanitaria e terapia medica. Le notizie, gli aggiornamenti, i consigli sanitari che riguardano la salute, devono essere intesi come tali e non come prescrizioni.

In poche parole i mass media non possono sostituire il medico. Siamo giornalisti e solo giornalisti. Già stiamo assistendo al boom delle autodiagnosi (o peggio auto-cure) che la gente fa attraverso i siti Internet, che nella stragrande maggioranza dei casi sono pieni di informazioni sballate, se non pericolose, vere e proprie trappole di ciarlatani in cui la popolazione cade facilmente.

Ma anche i siti “seri”, per esempio quelli istituzionali di strutture sanitarie pubbliche o di società scientifiche, non possono essere uno strumento di consultazione per chi non è attrezzato culturalmente per farlo, perché l’informazione in essi contenuta, sebbene seria e corretta, non trova la mediazione del medico o del giornalista preparato che sanno come porgerla al paziente, depurarla, o accentuarne gli aspetti che si riferiscono al caso specifico che hanno davanti.

E’ un altro pericolo dal quale bisogna guardarsi e che rende ancora più importante il ruolo dell’informazione corretta.

E mi piace concludere con un richiamo all’importanza della ricerca. Non esiste vera ricerca slegata dalle università. Le università sono il centro, il cuore della ricerca.

Noi giornalisti abbiamo il compito di divulgare, far capire l’importanza della ricerca che soprattutto Voi nelle Università conducete.

La ricerca, in ogni settore della scienza, è uno degli indici per misurare il progresso di una nazione.

Un paese senza ricerca e innovazione non progredisce neanche dal punto di vista economico.

Noi viviamo in mezzo alla scienza. Le ricadute sono enormi, anche nella medicina: basta pensare alle macchine come la Pet, ai nuovi farmaci intelligenti o biotecnologici, ai robot in sala operatoria.

In parole povere il futuro, anche della medicina, passa attraverso la ricerca scientifica che crea salute, ma anche economia, tessuto produttivo.

Senza scienza e ricerca abbiamo povertà culturale ed economica. Abbiamo ritardi nelle cure, sempre.

Magnifico Rettore, illustri Docenti, studenti l'impegno sulla ricerca, e sull'informazione corretta sono una grande sfida. Tutti ne siamo parte. Noi giornalisti, e Voi medici.

Dobbiamo considerare e tenere sempre presente che il pubblico destinatario dell'informazione medica non è una massa indistinta e amorfa. Si tratta dei malati, delle loro famiglie, delle loro associazioni, dei loro medici curanti e ancora dei giovani di età scolare, molto esposti ai pericoli dell'AIDS o della droga, con i loro genitori e i loro insegnanti; ci sono, infine, gli animatori della grande solidarietà sociale, come le associazioni di volontariato, i donatori di sangue e di organi.

Si tratta in definitiva di tutti i cittadini che vivono lo sviluppo impetuoso del sapere e del potere biomedico.

Ed è a tutti costoro che deve pensare chi crea e diffonde informazione.