



Salute, Società, Comunicazione

Michaela Liuccio

Sanità mediata

- ▶ *La socializzazione primaria* : famiglia, scuola, gruppo dei pari
- ▶ *Le istituzioni* sociali deputate alla cura
- ▶ I *professionisti* della medicina , la mediazione istituzionale
- ▶ *Le politiche sanitarie*
- ▶ *Rappresentazioni sociali* del concetto di salute-riconoscimento
- ▶ La salute come *oggetto di consumo*
- ▶ *Disintermediazione: new media, social media*



Società della salute

- Le società post-industriali sono caratterizzate da:
- una crescente aspettativa di vita e di salute;
- la presenza di sistemi pubblici e privati di assistenza sanitaria e di salute in espansione;
- un mercato della salute in rapida crescita;
- il prevalere della salute come tema dominante nel discorso politico e sociale;
- il divenire della salute come maggiore obiettivo personale nella vita e come diritto di cittadinanza (Kickbusch 2005).



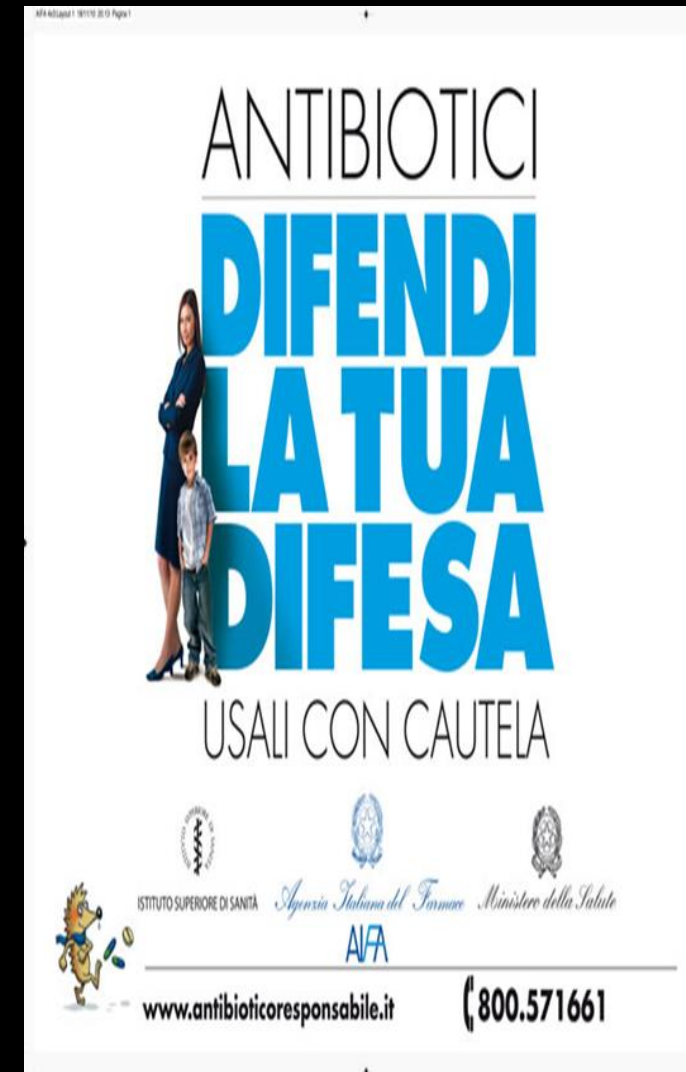
Società del rischio e dell'incertezza

Nuovo scenario epidemiologico

- Il maggior benessere e il progresso medico
- **Rischi sanitari legati a comportamenti e stili di vita**
- **Le malattie croniche non trasmissibili sono la principale causa di morte nel mondo**

Nuovo scenario sociale

- **Responsabilità personale per la propria salute**
- **Individualizzazione- Scelte- Responsabilità**
- **Crescente sfiducia nelle istituzioni sociali e nelle autorità tradizionali**
- **Consapevolezza più viva delle minacce alla vita quotidiana**
- **Incertezza, complessità, ambivalenza e disordine**



ANTIBIOTICI
**DIFENDI
LA TUA
DIFESA**
USALI CON CAUTELA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ Agenzia Italiana del Farmaco Ministero della Salute
AIFA

www.antibioticoresponsabile.it (800.571661)

The poster features a woman and a child standing next to the large blue text. At the bottom, there are logos for the Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), and Ministero della Salute, along with a cartoon character and a phone number.

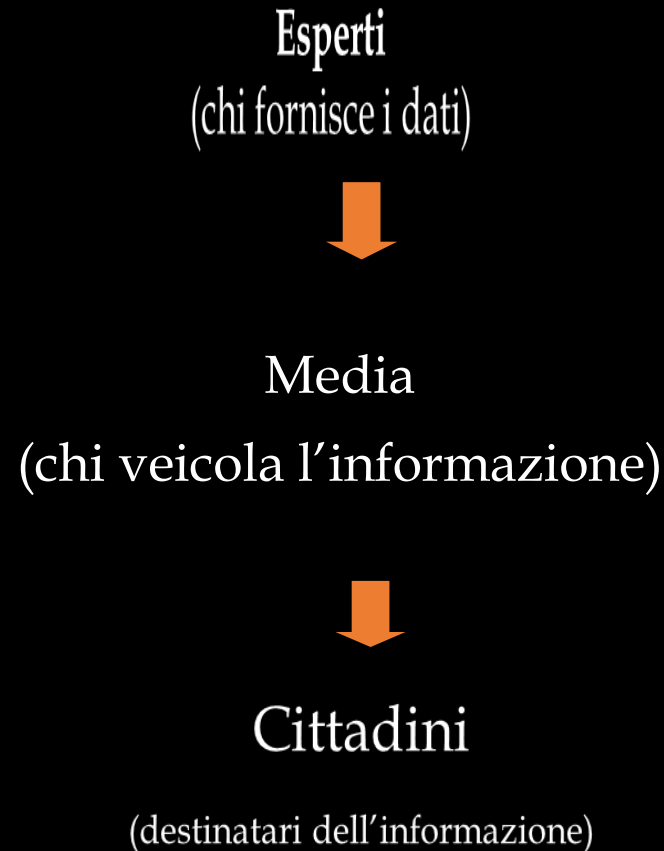
A volte ritornano...



- **Epidemie:** contagio, fenomeni collettivi, malattia iscritta sul corpo, punizione divina, **forma di morte**
- **Cancro:** malattia invisibile, **forma di vita diversa**, cronicità, normalizzazione e qualità della vita
- **AIDS:** Un nuovo flagello, la «peste del duemila», la punizione
- **Malattia infettiva (*anacronistica*)**
- **Malattia imprevista (*elude le conoscenze scientifiche*)**
- **Malattia incontrollabile (*eversiva del potere medico-sanitario*)**
- **CORONAVIRUS**

Comunicazione del Rischio

Attori coinvolti



Rischio reale e rischio percepito

- Il rischio è una “**risposta culturalmente standardizzata**”
- La *percezione*, il *riconoscimento*, la *gestione* del rischio sono filtrati **dall'orizzonte simbolico** e **dall'organizzazione sociale** entro cui i soggetti si muovono

Copertura mediale dei rischi

- Le caratteristiche che fanno di una situazione di rischio un buon oggetto di copertura giornalistica:
- presenza di **dramma/conflitto** (attrattività della storia)
- -**negatività**
- -**human interest** (coinvolgimento di individui, famiglie, piccoli gruppi)

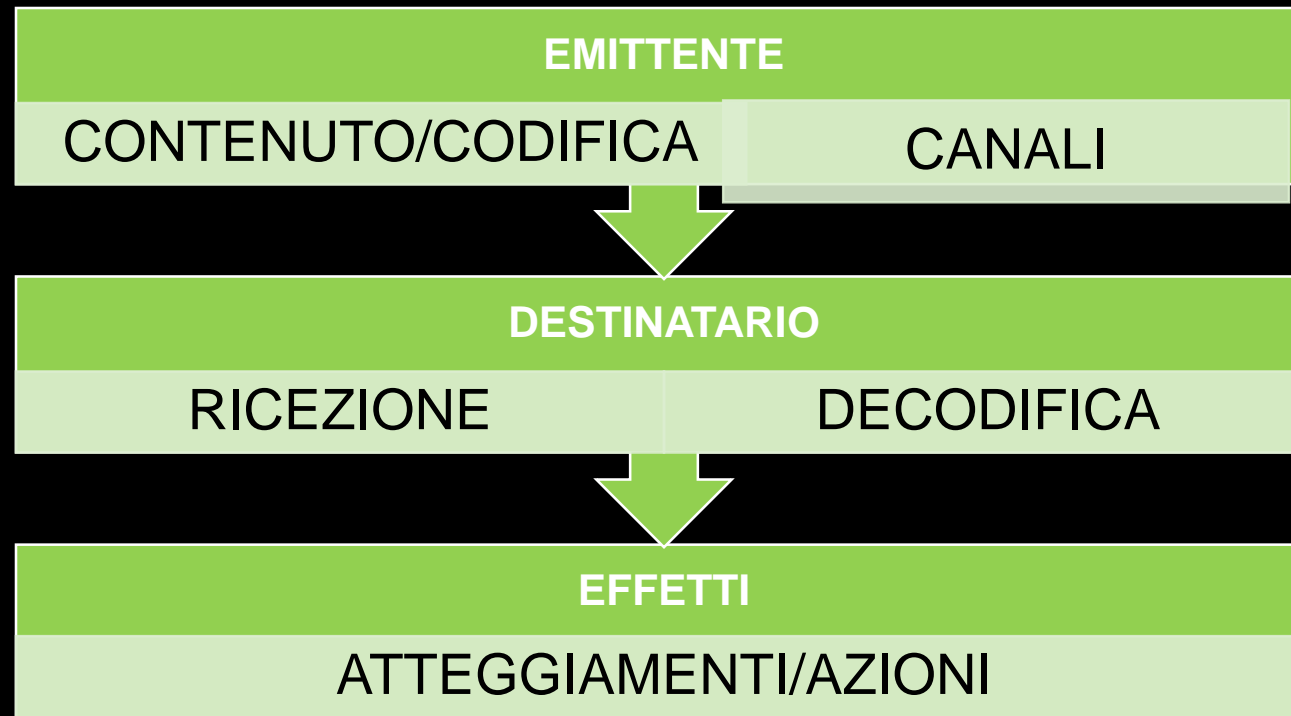
- **fotografabilità**
- **topicalità** (capacità di costruire un tema o di collegarsi a temi già rilevanti per l'**opinione pubblica**)
- **cannibalismo mediale** (possibilità di attingere ad altri media)



L'uso dei *frame* e le tipologie di intervento mediatico

- Entman (1993) individua nei *frame* quattro funzioni principali:
- **definire i problemi** (ancore rappresentative, Spagnola, Aids, ...)
- **identificare le cause** (capro espiatorio)
- **dare giudizi morali** (culturali, ecologisti, religiosi...)
- **proporre soluzioni** (svariate, vaghe, contraddittorie..)

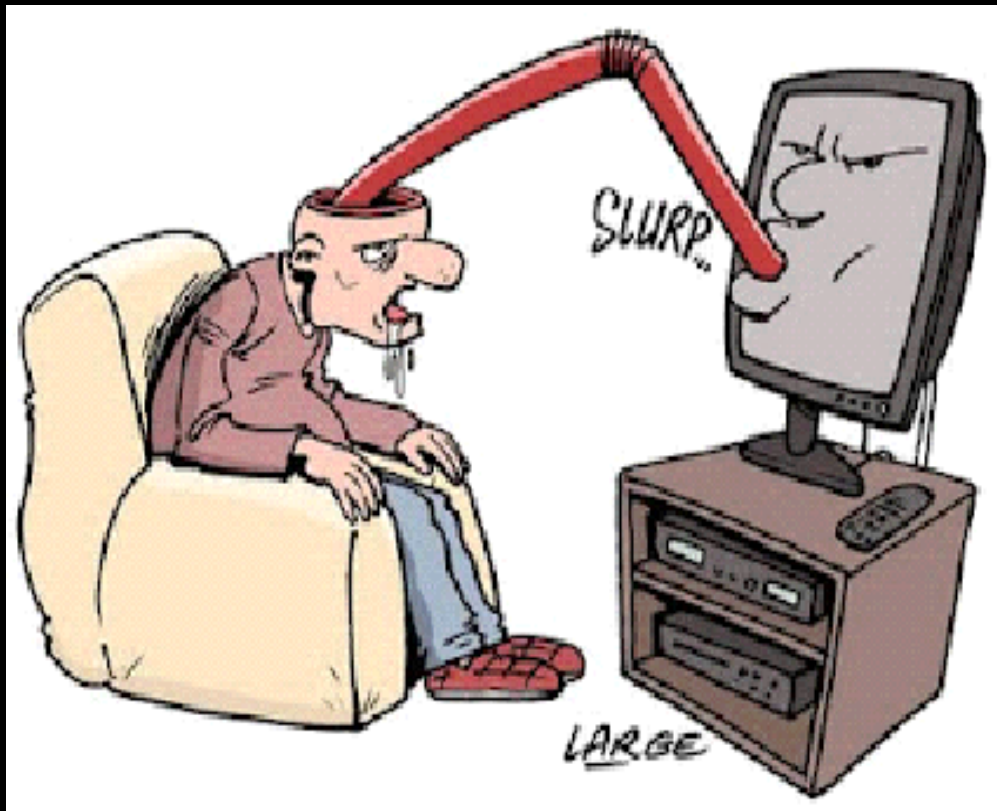
Il processo COMUNICATIVO



Altri fattori rilevanti

- **Agenda setting** (agenda dei media-agenda degli individui)
- **Opinion leader e reti sociali** (off line e on line)
- **Competenze comunicative**
- **Fattori socio-culturali-psicologici**
- **Autorevolezza della fonte**
- **Patto fiduciario**

I mass media e il «diluvio informativo»



- **Educazione sanitaria** (Campagne preventive)
- **Divulgazione sanitaria** (Informazioni più specialistiche, con esperto)
- **Informazione medico-sanitaria** (Informazione più generalista, legata alla cronaca)
- **Comunicazione indiretta sulla salute** (fiction, pubblicità etc.)

Educazione sanitaria



- ▶ Contenuti di tipo prescrittivo
- ▶ Comportamenti da evitare o da tenere per difendere la propria salute
- ▶ **Messaggi semplici e immediati**
- ▶ Diretti ad un pubblico indifferenziato
- ▶ Format delle campagne di prevenzione e di sensibilizzazione
- ▶ Organismi istituzionali che si occupano della tutela della salute e della sanità
- ▶ Cartellonistica, spot, inserzioni su quotidiani e riviste a grande diffusione

Divulgazione sanitaria



- ▶ Contenuti più specialistici sulla salute
- ▶ **Messaggi più tecnici**, supportati medico o di un da un ricercatore (in forma esplicita o implicita)
- ▶ Diretti ad un pubblico più ristretto
- ▶ Veicolati attraverso format dedicati (supplementi settimanali di alcuni quotidiani o rubriche televisive dedicate alla medicina)
- ▶ **Questa modalità influisce indirettamente anche sulle comunità scientifiche: i lavori citati dai media e i ricercatori e gli studiosi intervistati hanno molte più probabilità di essere citati dagli altri colleghi**

Informazione sanitaria



- Notizie di cronaca legate, direttamente o indirettamente, a temi medico- sanitari
- Notiziari televisivi e radiofonici, i quotidiani, i settimanali d'attualità (ebola, malasanità, mucca pazza..)
- **Dinamiche del *newsmaking* in ambito sanitario, ovvero una notizia può essere selezionata:**
 - per la facilità con la quale essa viene reperita,
 - per l'ancoraggio a temi portanti dell'agenda politica o economica,
 - per gli elementi di visibilità che sono garantiti, quando una patologia coinvolge un personaggio famoso
 - per il periodo: d'estate si parla di tumori della pelle, mentre d'inverno di fratture e incidenti tipici di chi pratica lo sci alpino

Comunicazione indiretta della salute



- Comunicazioni che creano rappresentazioni e stereotipi afferenti al mondo della sanità
- Si tratta soprattutto di *fiction*, *soap opera*, *film* e anche pubblicità commerciale
- I contenuti creano modelli di riferimento rispetto ai contesti e alle relazioni inerenti il mondo sanitario e i professionisti che ne fanno parte
- I *medical drama*

- “Eventi” dedicati alla salute,
- ovvero trasmissioni televisive o radiofoniche non stop (come nel caso di Telethon),
- spesso collegate anche ad eventi *open air*,
- in occasione di giornate nazionali o internazionali su particolari malattie, organizzate al fine di raccogliere fondi dedicati alla ricerca e al supporto più in generale

Eventi



I new media



- **E-health**: informazione in sanità, rapporto medico-paziente (second opinion), informazione tra medici, blogterapia (blog, forum e social network)
- **Mobile health** (apps in Italia: il 61% medico/patologico, il 39% salute/benessere/fitness/alimentazione)

La salute in rete

- **Siti di informazione sanitaria** (portali sulla salute o siti dedicati a patologie specifiche);
- strumenti che mirano a produrre un **cambiamento comportamentale** in chiave preventiva;
- strumenti per raggiungere o mantenere **stili di vita ottimali**;
- **strumenti di autovalutazione** che permettono agli utenti di calcolare alcuni parametri clinici;
- **comunità online** attraverso cui gli utenti possono interagire tra di loro o con i professionisti della salute;
- **supporti decisionali** che aiutano i pazienti a **scegliere uno specialista o una struttura sanitaria** (Rubinelli, Camerini e Schulz 2010).



Criticità tra comunicazione della salute e del rischio

Pseudoscienza e fake news

Pseudoscienza, fake news, polarizzazione

- Virus pseudoscientifici nei paesi liberali
- Il fenomeno delle **fake news** è il sintomo più grave dell'infezione da credenze pseudoscientifiche
- La pseudoscienza viene creata e circola **con il presupposto che si tratti di una verità**, mentre la fake news **viene costruita con l'intento di ingannare** e chi la diffonde sa che non è vera
- **Polarizzazione** e social media
- Logiche tribali
- Viviamo all'interno di **filter bubbles**, che ci espongono solo ad idee con cui siamo già d'accordo
- Il web costruisce per tutti gli utenti delle **eco chambers, stanze di risonanza o camere degli specchi**, in cui ritroviamo ciò che più ci piace o quanto meno ciò che meno si discosta dalle nostre idee ed opinioni
- **Polarizzazione delle opinioni basata sul principio del confirmation bias**

Criticità tra comunicazione e salute

- Confusione e perdita di fiducia

- Economia mentale

la notizia va
venduta-
allarmismo

diluvio
informativo

varie
fonti-
vari
mezzi

Contraddizio
ne
cronica

- La miglior difesa è il complotto

- Dissonanza cognitiva e memoria selettiva



La logica del complotto

- La scienza viene spesso mortificata dagli “interessi economici e di potere”
- L’OMS è diventata una agenzia di diffusione delle politiche di marketing dell’industria farmaceutica
- Il mito del naturale che si contrappone all’artificiale (medicina naturale versus medicina chimica)



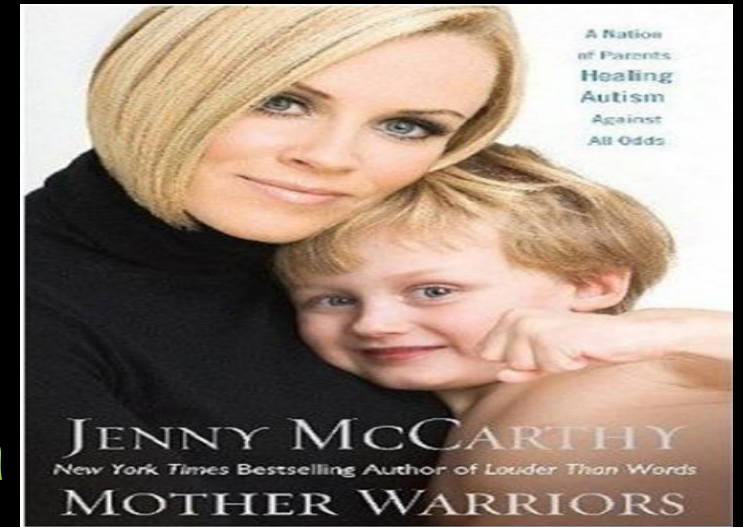
I media

La codifica

- >Scarsa attenzione alle fonti
- >Utilizzo dei toni facili dell'allarmismo e del sensazionalismo mediatico
- >Messaggi confusi e contraddittori

La decodifica

- >Confusione tra rischio reale e rischio percepito
- >Effetto università di Google
- >Effetto Jenny McCarthy: la suggestione da leader (anti vax)



Eventi e copioni mediali

Eventi

- Anni '70> **SIERO DI BONIFACIO**, un veterinario sosteneva di poter curare il cancro con l'urina di capra
- Anni '90> **CURA DI BELLA**, cocktail di vitamine, ormoni e melatonina
- **CASO STAMINA**> terapia a base di cellule staminali come cura per le malattie neurodegenerative
- **H1N1** (influenza suina) – **basse possibilità di contagio VS forte allarme sociale**, enormi oneri finanziari a carico del SSN per l'acquisto di vaccini mai utilizzati, unità di crisi, piani d'emergenza etc.
- **VACCINI**

Copione del ciarlatano

- **Effetto Galileo**>la scoperta rivoluzionaria
- **Avversione dei poteri forti**> multinazionali farmaceutiche
- Teorie difficilmente riproducibili da altri
- **Science by press conference**> non validazione da parte della comunità scientifica ma attraverso i media e la pubblica piazza
- Ruolo del martire incompreso

Coronavirus: caso Arvigan

- Video pubblicato su un **profilo facebook** da un giovane laureato in Farmacia utilizzo Arvigan in Giappone
- Avanza **ipotesi complottiste** contro le Istituzioni che hanno tenuto all'oscuro la cittadinanza sulle potenzialità del farmaco
- L'**AIFA** dichiara che non esistono studi clinici sull'efficacia e la sicurezza del farmaco
- Il video si diffonde attraverso un **rimbalzo mediatico transmediale** e sul rigore del metodo scientifico prevale la pubblica opinione
- Il programma “Non è l’Arena” di LA7 smaschera definitivamente la **fake news**
- Disintermediazione
- Echo chamber
- Ipotesi complottiste
- Rimbalzo transmediale
- **Health literacy**
- **Media literacy**



Qualche prospettiva..

Cosa si dovrebbe fare

- La comunicazione istituzionale
- Conoscenza-Coinvolgimento-Responsabilizzazione
- Etica-Semplificazione-Chiarezza
- Potenziamento dei *factchecker*, *debunker* o verificatori di notizie, per creare un “**ecosistema newsmediale sano**»
- Alfabetizzazione dei cittadini
- **Health literacy e media literacy**

Engagement e Health literacy

- Dal *Deficit model* al *Public understanding of science al Public engagement model* (cittadinanza scientifica-scelte individuali e collettive)
- Educazione alla scienza (e alla medicina): riconoscimento culturale del *metodo scientifico*
- *Accrescere l'Health literacy* (scuole-istituzioni sanitarie-media/new media)
- **Competenza in HL:**
 - *competenze generali sulla salute*
 - *competenze del paziente*
 - *competenze del consumatore*
 - *competenze del cittadino*

Come riconoscere fake news

IFLA (*International Federation of Library Associations and Institutions*), 2018

- **Primo:** controllo della fonte. Non bisogna fermarsi all'articolo o alla storia in sé, ma analizzare il sito, leggere i termini e le condizioni in esso presenti.
- **Secondo:** non lasciarsi ingannare dal titolo accattivante e dall'articolo. Occorre approfondire nel dettaglio la storia, incrociando le fonti, soprattutto quelle più autorevoli.
- **Terzo:** verificare l'autore. Gli articoli ingannevoli, se non condivisi erroneamente da fonti autorevoli, sono scritti quasi sempre da persone poco conosciute.
- **Quarto:** controllare i link che vengono inseriti nell'articolo.
- **Quinto:** verificare la data di pubblicazione dell'articolo.
- **Sesto:** prendere in considerazione la possibilità che la notizia in realtà faccia parte della categoria della satira.
- **Settimo:** analizzare i propri preconcetti, se vi sono, per capire se essi ci inducano più di altri a credere alla notizia.
- **Ottavo:** se necessario, chiedere aiuto agli esperti, ai cosiddetti *factchecker*, chiamati anche *debunker* o verificatori di notizie ([Facebook](#) ha lanciato un progetto pilota in Italia per il fact-checking su [WhatsApp](#), nell'ambito dell'iniziativa di co-regolamentazione definita da **Agcom**)

- Il web, i canali social:
- sfruttano le potenzialità di diffusione **virale** dei messaggi
- hanno **costi** contenuti
- intercettano i destinatari in luoghi e tempi **inaspettati e insoliti**
- coinvolgono target difficili da raggiungere con i media tradizionali, come adolescenti o minoranze etniche
- creano **coinvolgimento del target** nell'azione comunicativa e nel processo di cambiamento
- il messaggio si diffonde esponenzialmente attraverso la segnalazione degli individui all'interno della **rete di conoscenze**
- consentono di mettere in piedi flussi comunicativi sinergici tra il **piano individuale, sociale e anche istituzionale**

Disintermediazione e apomediazione

Secondo Eysenbach (2008) i *social network* smussano il potere degli intermediari tradizionali attraverso l'**apomediazione** (apomediazione):

una “terza via” per gli utenti a metà tra la tradizionale intermediazione dei *media mainstream* e la disintermediazione dei *new media*

WOM

- WOM: acronimo dell'espressione **world of mouth**, **passaparola- strategie del marketing virale**
- Mostra fotografica virtuale. Tutti possono diventare **portavoce** della sensibilizzazione all'uso del preservativo, attraverso **l'immagine simbolica**: il preservativo indossato sulla lingua delle persone (tutti possono inviare una propria foto)
- Campagna 2009. ASA (Associazione Solidarietà Aids) Milano. Attraverso i social network da iniziativa italiana è diventata fenomeno internazionale



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org

WOM
AGAINST HIV

IT EN HOME MANIFESTO NEWS PEOPLE GALLERY WIDGET PARTNER



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org



I support WOMagainstHIV.org

Brand storytelling

- **Storia dell'azienda e identità**
- **Identificare i propri punti di forza e quelli di debolezza**
- **Rilevare i bisogni espressi o inespressi degli interlocutori, per poterli così soddisfare mediante i propri prodotti o servizi**
- **Le persone da "target" (a cui mirare per colpire) si sono trasformate in community, in "prosumer", promotori-consumatori, che richiedono una comunicazione bidirezionale con le aziende**
- **Se soddisfatti, si trasformano in evangelizzatori, portavoce del prodotto o del brand presso i propri amici e conoscenti (potere delle reti)**
- **Se insoddisfatti, invece, si possono trasformare in micidiali killer anche dei brand preferiti, in quanto detentori della potente "arma della viralità"**
- **L'azienda deve sapersi rivolgere in modo appropriato a ciascun pubblico, utilizzando narrazioni e canali diversi in base all'audience a cui si rivolge**



COMBIOMED

LM Comunicazione scientifica biomedica

Comunicazione Scientifica Biomedica

Corso di laurea della Facoltà di Farmacia e Medicina
Corso di laurea interclasse LM9 e LM59 : il percorso è unico ma offre la possibilità di conseguire il titolo magistrale nella classe LM-9 (classe delle lauree magistrali nelle Biotecnologie mediche, farmaceutiche e veterinarie) oppure nella classe LM-59 (classe delle lauree magistrali in scienze della comunicazione pubblica, d'impresa e pubblicità)



Percorso formativo

I anno

- Salute e società (12 cfu SPS/07)
- Cultura scientifica e società (6 cfu SPS/08-3 cfu SPS/07)
- Comunicazione delle scienze biomediche (6 cfu MED/04-3 cfu SPS/08)
- Esame a scelta dello studente

-
- Informazione delle scienze della vita (6 cfu BIO/09-3 cfu BIO/17)
 - Processi comunicativi, scienza e medicina (9 cfu BIO/18- 3 cfu SPS/08)
 - Gestione e innovazione nelle biotecnologie (3 cfu BIO/11-6 cfu BIO/10)

II anno

- Economia aziendale, bilancio, budget, business plan (9 cfu SECS-P/07)
- Psicologia dei consumi (9 cfu M-PSI/05)

-
- Scienze mediche (3 cfu MED/50- 6 cfu BIO/14- 3cfu MED/13)
 - Scienze cliniche e farmacologiche (3 cfu MED/06- 3 cfu MED/09- 3 cfu MED/18)
 - Analisi dei dati e delle fonti per la comunicazione scientifica e medica (6 cfu SECS-S/01)
 - **Tirocinio**
 - **Prova finale**

Sbocchi professionali

- **Profilo:** Comunicatore Scientifico Bio-Medico
- - Comunicazione interna ed esterna delle aziende farmaceutiche
- - Comunicazione interna ed esterna dell'industria della diagnostica biotecnologica e dei prodotti biomedicali
- - Comunicazione interna ed esterna delle aziende sanitarie ed ospedaliere
- - Comunicazione interna ed esterna di enti pubblici e privati di ricerca scientifica
- Comunicazione interna ed esterna di charities, società/associazioni settoriali scientifiche e di pazienti
- Divulgazione medico-scientifica
- Progettazione e gestione di campagne di prevenzione e di educazione sanitaria
- Progettazione e gestione comunicativa dei processi innovativi nell'area della salute, della prevenzione, e della ricerca scientifica



PER ULTERIORI INFORMAZIONI

**Corso di laurea Magistrale in
Comunicazione Scientifica Biomedica**

combiomed@uniroma1.it

michaela.liuccio@uniroma1.it (Presidente)

