

Salute e Comunicazione

MICHAELA LIUCCIO

Emergenza Coronavirus

L'emergenza **Coronavirus** ha evidenziato l'importanza che **l'informazione e la comunicazione** ricoprono nella **salute individuale** e nella **salute pubblica**

Ricontrattazione del patto fiduciario tra “sistemi astratti/esperti” e l'opinione pubblica

Ruolo della comunicazione: **potenziamento del capitale culturale dei singoli individui; mediazione rispetto ai valori e alla azioni condivise**

Reale public engagement

Conoscenza _consapevolezza_ coinvolgimento_ responsabilizzazione_ rispetto delle regole

La Conferenza di Jakarta

IV Conferenza internazionale sulla promozione della salute a Jakarta nel luglio del 1997: dimensione della “comunicazione” a supporto della salute pubblica e individuale

In questa occasione viene definito l'*Health promotion glossary* e si legge:

“L'uso dei media di massa e degli strumenti multimediali e delle altre innovazioni tecnologiche per disseminare utili informazioni sulla salute verso il pubblico, aumentano le risposte nei vari aspetti della salute pubblica e individuale(..)”.

La **dimensione informativa-formativa** volano della promozione della salute **pubblica**, attraverso un processo di **partecipazione** e **responsabilizzazione** da parte dei cittadini

Processo comunicativo



Per il processo comunicativo sono essenziali sei fattori:

l'emittente, cioè chi produce il messaggio;

un *codice*, che è il sistema di riferimento in base al quale il messaggio viene prodotto;

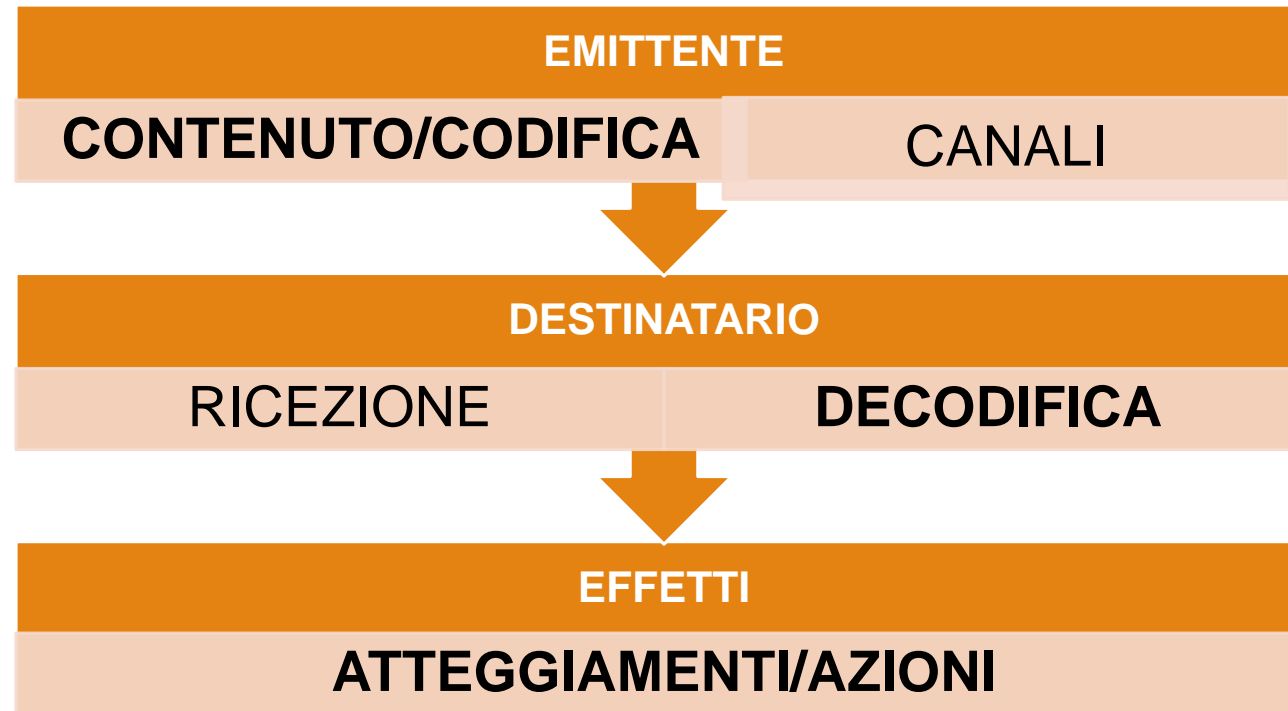
un *messaggio*, che è l'informazione trasmessa e prodotta secondo le regole del codice;

un *contesto*, in cui il messaggio è inserito e a cui si riferisce;

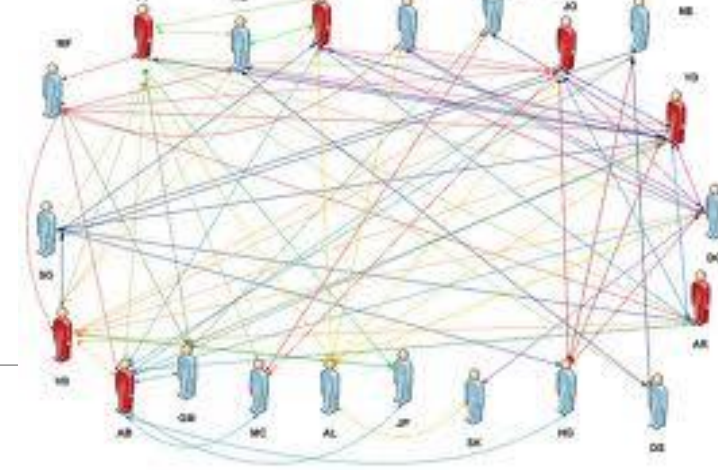
un *canale*, cioè un mezzo che rende possibile la trasmissione del messaggio;

un *ricevente*, che è colui che riceve e interpreta il messaggio

Il processo COMUNICATIVO



CODIFICA E DECODIFICA



Tipi di codici: codici fonici (lingue fonetiche), codici gestuali, codici grafici (disegno), codici visivi (scrittura, segnaletica, disegno), codici tattili (alfabeto Braille ecc.)

Traduzione ed **errori** in fase di **decodifica**

Contenuto (messaggio): fluttuazione del significato (**alone semantico**) e diversità degli **schemi di riferimento** (contesti ambientali e culturali)

Il **mezzo/canale** influenza la comunicazione (un sms è diverso da una lettera, una chat da una e-mail, la tv dal web, etc)

Role taking, decodifica anticipatoria e feed-back

Role-taking

Per realizzare effettivamente una comunicazione “**per l’altro**”, occorre utilizzare un linguaggio che egli possa comprendere, assumendo il suo punto di vista, cioè “**mettendosi nei panni dell’altro**”

Decodifica anticipatoria

Occorre che il discorso sia “**orientato – verso- l’ascoltatore**” e controllato in accordo con le affermazioni relative ad una realtà sociale condivisa e a **strategie di categorizzazione convergenti**

Feed-back

Controllo da parte dell’emittente dell’esito del messaggio stesso

Verifica di come e stato **decodificato** il messaggio

Empowerment del paziente

- Aumento della **richiesta di informazioni**
- Aumento della **esigenza di comprensione**
- Aumento della **partecipazione** dei pazienti alla **gestione** della loro salute
- **Affermazione** del diritto e della capacità di **scegliere** su se stessi e sulla propria vita
- Aumento della **responsabilizzazione**



Information journey del cittadino/paziente

Oggi, diventa fondamentale

- ❑ cogliere la complessità del percorso e ricostruire gli **snodi cruciali** dei processi di ricerca di informazioni (information journey)
- ❑ identificare gli **influentials nei diversi passaggi**, cogliendo gli **eventuali gap informativi** con cui il paziente si confronta nei diversi momenti del suo percorso
- ❑ approfondire **bisogni e driver (anche emozionali)** che caratterizzano i momenti **chiave di decisione (MOTs – Moments of Truth)**

Information journey del cittadino/paziente



Communications skills del farmacista

Communication skills del farmacista:

-**comunicazione interpersonale**: assertività

-**Assertività**: non aggressività nè passività, ma espressione di idee ed opinioni rispettando i diritti degli altri, in un'atmosfera di **fiducia reciproca**

-Per una comunicazione assertiva:

- *iniziare e mantenere la conversazione
- * incoraggiare l'assertività anche negli altri
- * alle critiche dare un feedback negativo ma con rispetto
- * esprimere chiaramente apprezzamenti o piacere

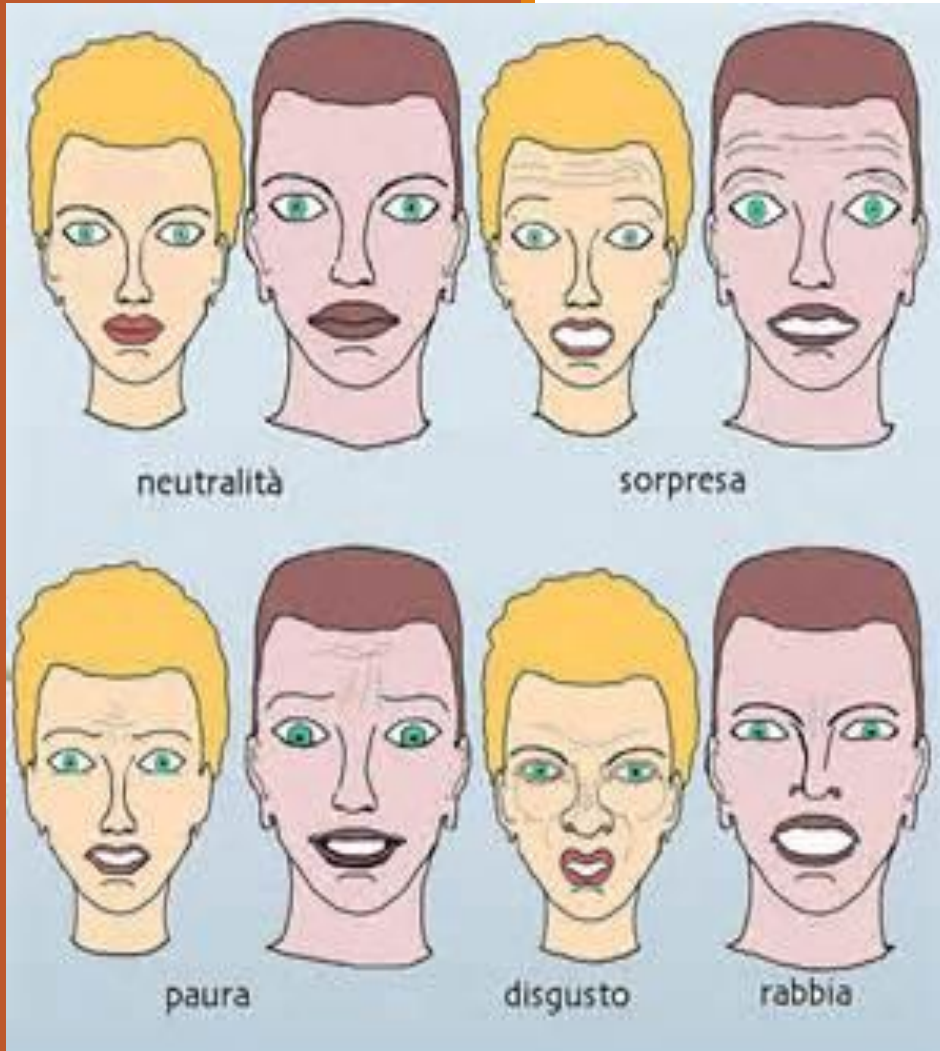
LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

La comunicazione interpersonale
si suddivide in tre parti: la
comunicazione verbale, non
verbale e para-verbale

- 10% messaggio verbale: *cosa comunico*
- 30% tono di voce: *come comunico (paraverbale)*
- 60% linguaggio del corpo: *come comunico*



LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE



La comunicazione non verbale avviene senza l'uso delle parole, ma attraverso canali diversificati, quali mimiche facciali, sguardi, gesti, posture

E' una comunicazione in gran parte inconsapevole, non interazionale e non controllabile, fornisce informazioni sul soggetto che la esprime

LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

La comunicazione para verbale attiene a voce, tono, volume, ritmo, pause e ad altre espressioni sonore quali lo schiarirsi la voce ad esempio oltreché nel giocherellare con qualsiasi cosa capiti a tiro di mano

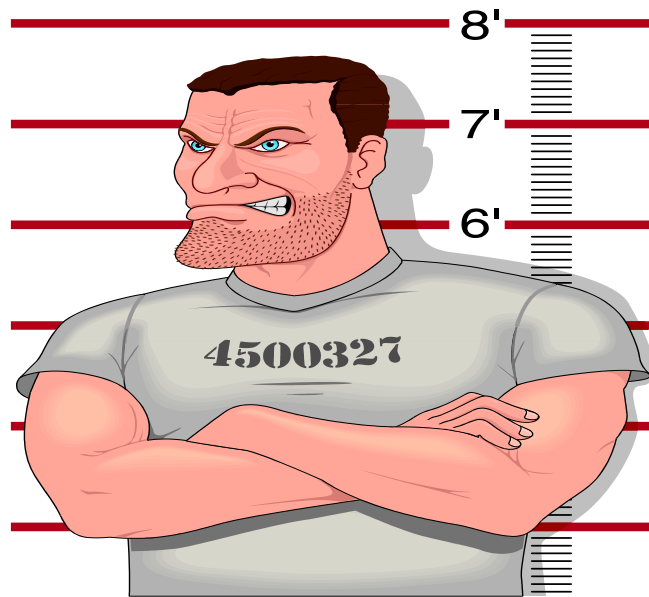


LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

Fattori interni (tipologie caratteriali) e fattori esterni quali:

- **Le strutture sociali;**
- La **posizione** occupata dal soggetto nella struttura sociale di cui fa parte;
- **Le somiglianze o differenze** (età, sesso, personalità, istruzione, occupazione, classe sociale, nazionalità)
- **La situazione specifica del momento** in cui ha luogo la comunicazione

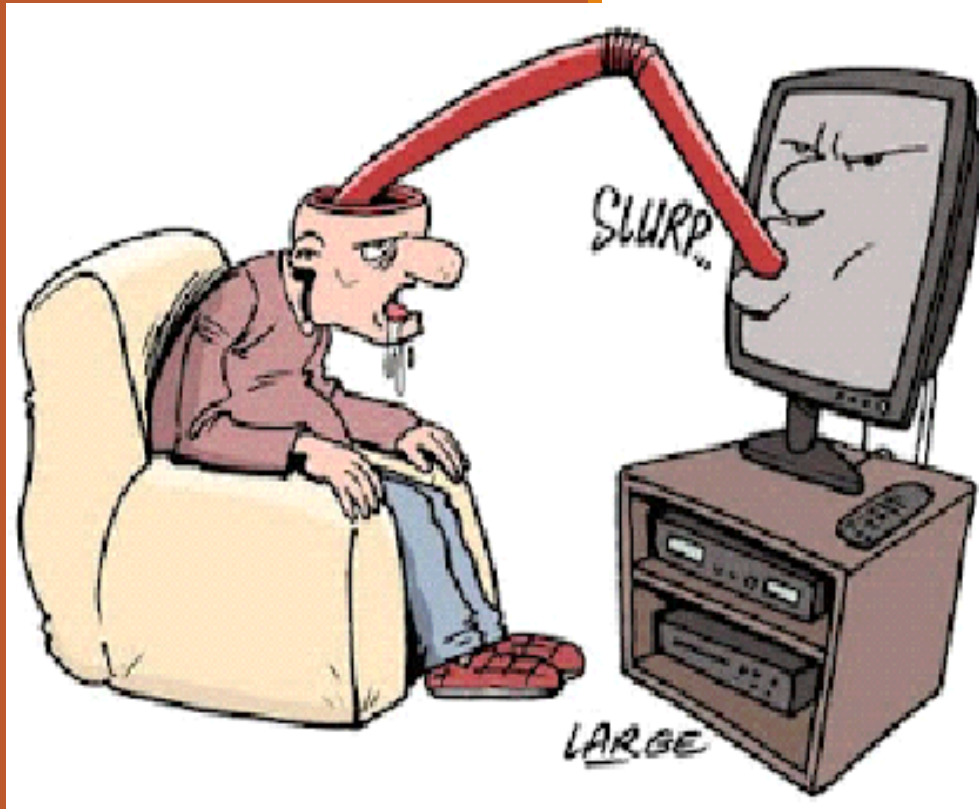
LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE



Da noi, cortesia e
disponibilità verso la
persona sono al primo
posto

Un messaggio è **INCONGRUENTE** quando
le tre componenti (verbale, para-
verbale, non verbale) sono incoerenti,
cioè sono in conflitto tra loro
nell'esprimerlo

I media



Sulla comunicazione interpersonale impatta 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.)

CANALI ETEROGENEI:

cartellonistica

spot

riviste

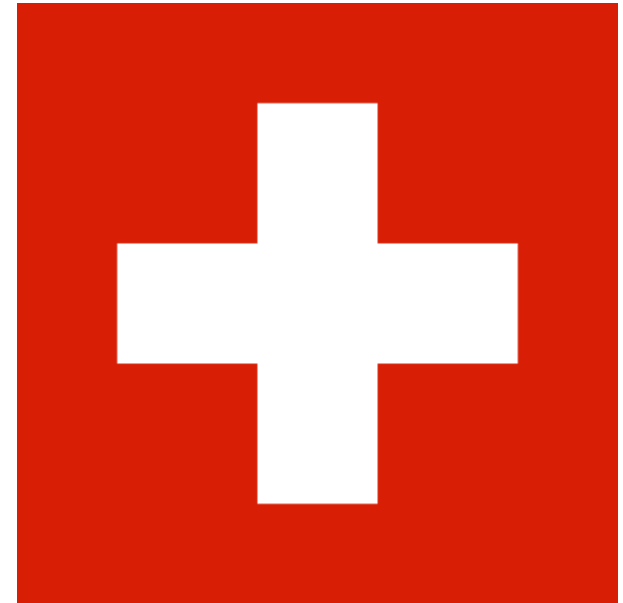
supplementi settimanali

programmi televisivi

Internet

Mediazione e disintermediazione

Media e salute



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
- ▶ 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, stamina,....coronavirus)

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



Giornata Nazionale per la lotta contro
leucemie, linfomi e mieloma.

21 giugno
2019

Molte vite
ricominciano
dalla ricerca.

“Eventi” dedicati alla salute-Associazioni
pazienti/Aziende farmaceutiche

Trasmissioni televisive o radiofoniche non
stop (come nel caso di Telethon)

Eventi *open air*,

Giornate nazionali o internazionali su
particolari malattie

Attività spesso organizzate al fine di
raccogliere fondi dedicati alla ricerca e al
supporto più in generale

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)

Disintermediazione e apomediazione

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 e sociale**

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

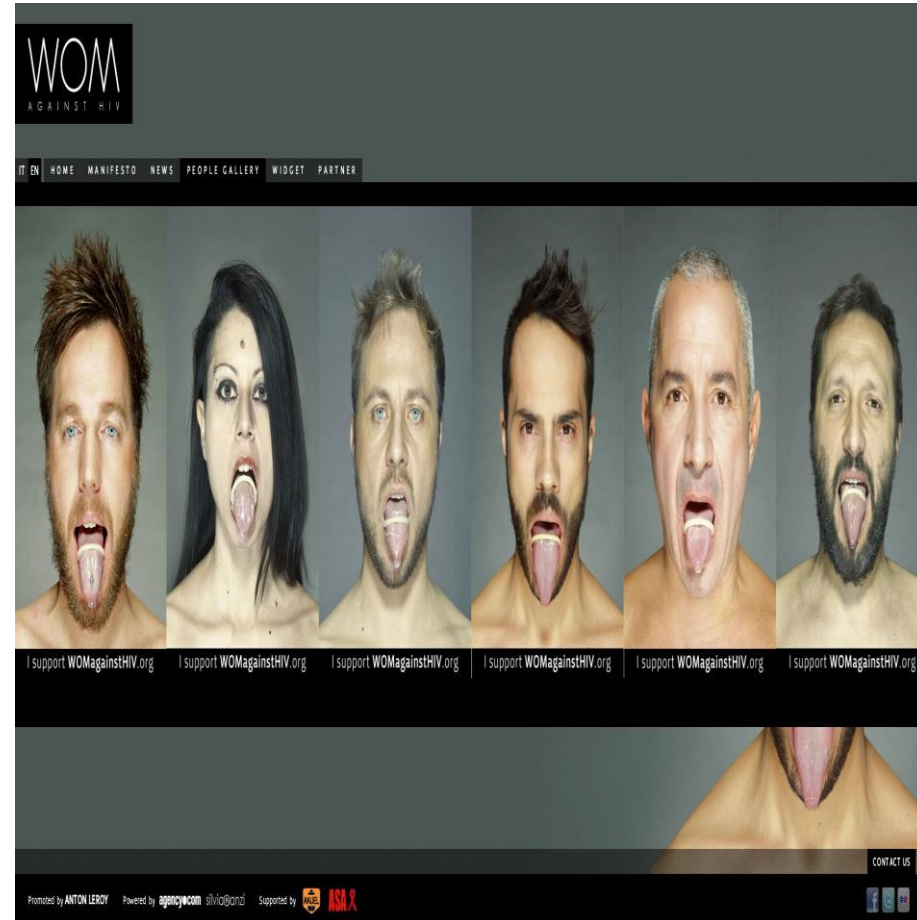
una “terza via” per gli utenti a metà tra la tradizionale intermediazione dei *media mainstream* e la disintermediazione dei *new media*

WOM

WOM: acronimo dell'espressione **world of mouth**, passaparola- **simbolo delle 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



Apomediazione e influencers

Uso dei [social media](#), in particolare Instagram

Tra gli innumerevoli post, link e contenuti multimediali condivisi dai propri contatti, **a vincere in credibilità sono soprattutto quelli condivisi dalla propria cerchia ristretta**

Doppio flusso di comunicazione e opinion leaders

L'alto livello di coinvolgimento degli utenti su Instagram offre alle aziende l'opportunità di coinvolgere gli utenti tramite i cosiddetti "**influencers**", ossia utenti con al seguito numerosi **followers**

La figura dell'influencer

Crea **coinvolgimento**, attirando l'attenzione degli utenti

Conquistare la **fiducia** di questi, attraverso la produzione di contenuti pertinenti e rilevanti

Incentiva **interazioni e conversazioni che generano valore**

Il raggio d'azione di un influencer:

- una **consolidata presenza on-line**, attraverso il presidio di canali rilevanti: Facebook, Twitter, Instagram
- una **community di followers** che segue con costanza i suoi aggiornamenti, ne condivide i contenuti e partecipa attivamente alle conversazioni online generate

Dal marketing lineare al circolare

Nel marketing tradizionale:
comunicazione al cliente attraverso un
monologo

Gli spot televisivi e la stampa
comunicano il messaggio commerciale
e lo dichiarano al consumatore

Ciclo lineare, dove l'acquisto
costituisce il principale obiettivo

I social media offrono l'opportunità di un
**dialogo, di una conversazione con il
consumatore**

Il brand può **costruire un rapporto**

Ciclo di vita circolare

Il cliente influenza la propria **rete di amici e
contatti**

Micro-influencers e decisioni di acquisto
all'interno della **community**

Marketing e Brand storytelling

Storia dell'azienda e identità

Identificare i **propri punti di forza** e quelli di **debolezza**

I clienti 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, “**arma della viralità**”

L'azienda deve utilizzare narrazioni e canali diversi in base al target a cui si rivolge

Reti sociali: Social network

Barnes: “Ogni persona è, per così dire, in contatto con un certo numero di altre persone, alcune delle quali sono direttamente in contatto l’una con l’altra, mentre altre non lo sono. Similmente ogni persona ha un numero di amici che, a loro volta, hanno altri amici: **alcuni degli amici di una persona si conoscono l’un l’altro, mentre altri non si conoscono.** Trovo utile parlare di un campo sociale di questo tipo come di un network (Barnes 1954, *Human Relations*)

L’individuo tende ad appartenere contemporaneamente a più reti tra loro diversamente caratterizzate

La costellazione delle reti sociali che l’individuo attraversa è destinata a modificarsi nel corso della sua vita

Il tipo di rete in cui un individuo è inserito e la particolare posizione che egli occupa al suo interno sono fattori che influenzano il modo in cui quell’individuo agisce e pensa (anche in tema di salute)

Rete sociale

La struttura morfologica di un reticolo sociale può essere illustrata attraverso indici di:

densità, coesione, centralità

Densità: è riferita al grado di interconnessione tra i membri di una rete e alla variabilità del loro livello di aggregazione (il massimo grado di densità si ha nelle reti in cui tutte le persone che ne fanno parte si conoscono e si frequentano)

Sempre in riferimento alla densità si distingue tra reti a **maglia larga** (basso grado di densità) e reti a **maglia stretta** (**alto grado di densità, pressione del controllo sociale**)

Coesione : quanto più gli individui sono legati all'interno di una rete, tanto più sono condizionati dagli standard del gruppo . All'interno di gruppi fortemente coesi gli individui tendono ad avere **opinioni molto omogenee**

Centralità: è riferita al numero di componenti che ciascun membro della rete conosce ed evidenzia la gestione e diffusione delle risorse tra i soggetti

Hubs, contagio e influenza

Contagio sociale

Peer pressure

Cultura condivisa nell'interconnessione e utilizzo delle nuove tecnologie

Identificare gli individui centrali (hubs of the network)

Identificare coloro che hanno più contatti (acquaintances/conoscenti, persone che hanno più link di altri)

Potere degli influencers

Criticità della comunicazione della salute e del rischio

PSEUDOSCIENZA E FAKE NEWS

Comunicazione del Rischio

Attori coinvolti

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

RISCHIO REALE E RISCHIO PERCEPITO

Esperti
(chi fornisce i dati)



Media
(chi veicola l’informazione)



Cittadini
(destinatari dell’informazione)



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..)

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

Pseudoscienza, fake news, polarizzazione

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

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 e 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

Contraddizion
e
cronica

- **La miglior difesa è il complotto**

- **Dissonanza cognitiva e memoria selettiva**

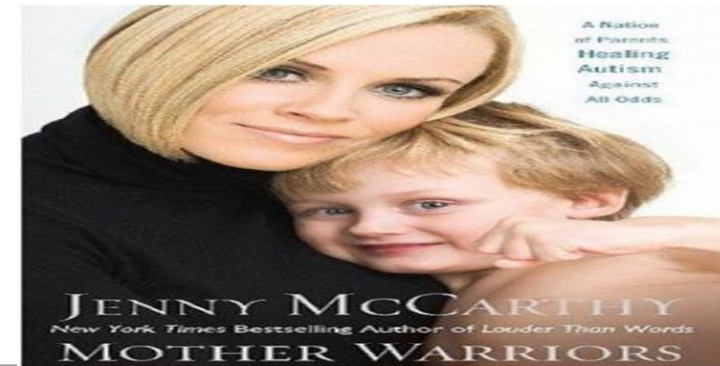


Fake news e logica del complotto

- 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

Qualche prospettiva..

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

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

Fare debunking in campo scientifico

- * L'autore o la pubblicazione in questione citano fonti, ricerche, studi ben accreditati nel campo? Fonti attendibili, verificabili e soprattutto accessibili anche ai non addetti ai lavori?
- * L'autore ha competenze specifiche nel settore? Giornalisti che hanno esperienza nel campo o che seguono da tempo la materia per la stessa testata o per testate diverse?
- * Quanti studi vengono citati all'interno dell'articolo? Se sono poche è più probabile si tratti di una bufala (il mondo della ricerca accademica ha una struttura reticolare e vive di continue revisioni reciproche)
- * Il giornalista, o l'autore del pezzo, cita o no la metodologia della ricerca e gli eventuali punti deboli dello studio?

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 coregolamentazione definita da **Agcom**)

COMBIOMED

LM 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)



Bibliografia

- Argyle M., *Il corpo e il suo linguaggio*, Zanichelli, Torino, 1993
- Bencivelli S., De Ceglia F., *Comunicare la scienza*, Carocci 2013
- Bucchi M., “La comunicazione della salute”, in Bucchi M., Neresini F., *Sociologia della salute*, Carocci, 2007
- Fondazione Zoe, *La comunicazione della salute*, Raffaello Cortina Editore, 2009
- Giorgino F., Liuccio M., *La sanità medi@ta*, Mondadori Education, 2018
- Mallarini E., *Farmacista: il futuro della professione. Ruoli, attività e competenze*, Franco Angeli, 2011
- Rubinelli S., Camerini L., Schulz P., *Comunicazione e salute*, Apogeo, 2010
- SDA Bocconi School of Management, *La Figura del Farmacista: Prospettive*, 2010