



manacorda@galile  
onet.it

Febbraio 2024

# L'intervista



## Perché un'intervista?

Per capire meglio, approfondire, contestualizzare

Per avere un'auctoritas che sostenga il taglio dell'articolo

Virgolettati - apertura

Q&A – spalla o pezzo portante

A seconda dei casi, possiamo utilizzare dal 10 al 90 per cento di ciò che ci viene detto



L'agenda  
del  
giornalista

Esperto vs nome famoso

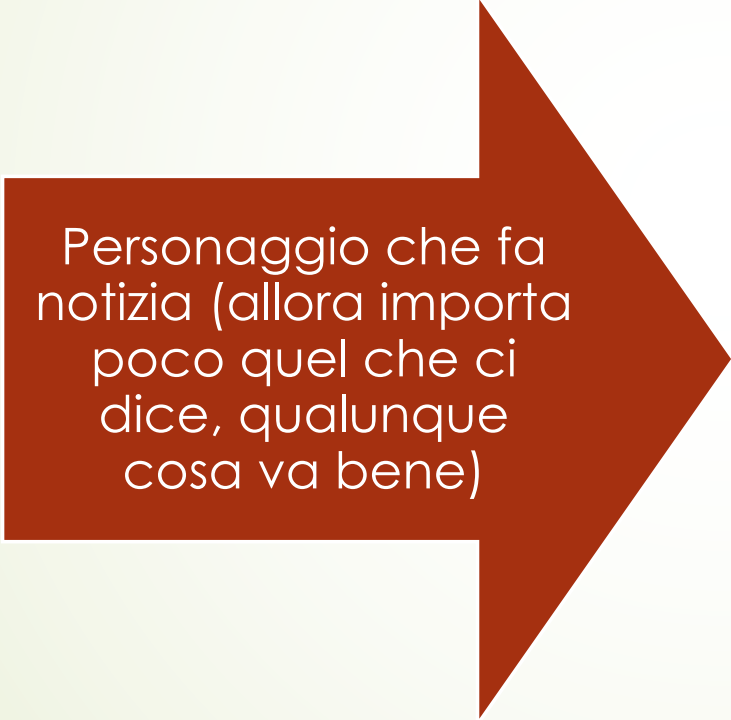
Giovane vs autorevole

Comunicatore esperto vs  
comunicatore inesperto

Il piano B (ovvero avere  
delle alternative)



# Il protagonista



Personaggio che fa notizia (allora importa poco quel che ci dice, qualunque cosa va bene)



Personaggio che “deve” dire cose che a noi interessano



# Come prepararsi



Prepararsi le domande o prepararsi l'argomento?



Registrare o prendere appunti?



Sbobinare o trascrivere?



Quale interazione?

## L'intermediazione

- Il ruolo dell'ufficio stampa (interno)
- Il ruolo dell'agenzia (esterna)
- Le scorciatoie dei virgolettati: agenzie, comunicati stampa, social
- Anglosassoni vs latini (senza intermediazioni)

# Il manico del coltello

- I rapporti di forza e di potere
- Incalzare, approfondire, deviare
- Curiosità
- Relazione umana



## Come scrivere



Q&A o virgolettati?



Le risposte

- Cosa mettere nei virgolettati
- Come tradurre dall'inglese (o altre lingue)
- Rispettare il senso senza sbobinare



Le domande

- Quanta aderenza a quelle che abbiamo effettivamente fatto?
- Spezzare i paragrafi
- Riformularle in relazione alle risposte ottenute





L'intervista  
è un  
articolo

notizia

taglio

cappello

titolo

sommario

attacco

chiusa



Il post-  
intervista

Fare rileggere  
l'articolo?

Quali correzioni  
accettare?

Gli interventi della  
redazione



# Fase 1

NOI ABBiamo iniziato un progettocinque anni fa derivante dalla scoeta che anche in Italia c'era un fenomeno di difficoltà economica che peggiora o si sviluppa durante le vire del cancro. Fenomeno noto egli usa che si spiega con la tipologia di servizio sanitario in cui i matali di cancro hanno una notevole quota di costi da sostenere di tasca propria, tra cui quello dei farmaci anticancro che notoriamente sono molto costosi, mentre da noi da sempre e per sempre i pazienti non devono pagare di tasca propria i farmaci, quindi eravamo in dubbio che in Italia ci potesse essere un problema di questo tipo. Invece nel 2016 abbiamo publicat un lavoro in cui rivedendo i dati di oltre 3000 pazienti entrati nelle sperimenatzioni cliniche coordinate dal mio istituto Tumori napoli c'era n problema di sofferenza economica che si sviluppa durante il trattamento, pur essendo pazienti che in ospedale non pagavano nulla per i farmaci.

Il primo dato viene dal questioario sulla qualità della vita, c'era una domanda "La malattia o il suo trattamento ti ha causato difficoltà economiche?" siccome c'erano risposte che dicevano sì moltissimo Per questo abbiamo iniziato un altro progetto finanziato da AIRC con uno strumento che si chiama profit. A giorni esce lo strumento finale, un questionario con 16 domande che servono a misurare l'entità del disagioeconomico ed esplorano le conseguenze (non vado in vacanza, interrompo attività voluttuarie, dovròscegliere se spstenerere spese ediche o portare la faiglia in cavanza) o quali sono i determinanti del disagio economico, perché ci sono altre cose che sono necessarie nella gestione della malattia su cui il ssn non incide a sufficienza. Per esempio i trasporti sono un punto critico, la mobilità indotta dalla malattia (andare e venire dall'ospedale, dalla provincia al centro delel città dove ci sono gli ospedali). Il personale sanitario è un'arma a doppio taglio, perché se semplifica e da indicazioni chiare accompagnando il paziente è positivo, se non funziona al meglio diventa una causa di un disagio, e i pazienti si devono rivolgere al privato se non riceve risposte rapide o ci sonoliste d'attesa troppo lunghe.



# Fase 2

## INTERVISTA PERRONE

Di Elisa Manacorda

Il virus aggredisce l'organismo, ma anche le tasche. E la pandemia crea nuovi poveri: anziani soli, donne con figli minori a carico, giovani precari o con contratti a termine, come raccontano gli ultimi dati dell'Ufficio studi della Caritas. Il punto è che malattia e condizioni economiche sono due facce della stessa medaglia: lo sa bene Francesco Perrone, Direttore dell'Unità Sperimentazioni Cliniche dell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli, che da tempo si occupa di tossicità finanziaria in oncologia, ovvero dell'impatto dirompente del cancro sulle finanze del paziente. E che qui spiega come rompere questo circolo vizioso e rendere il nostro Servizio Sanitario Nazionale più resistente alle prossime onde d'urto di questa, o della prossima, pandemia.

- Professore, in cosa consiste la tossicità finanziaria?

Parliamo della difficoltà economica che si sviluppa o peggiora con la comparsa di un tumore e la conseguente necessità di sottoporsi alle cure. Il fenomeno è più consistente negli Stati Uniti, dove i pazienti devono pagare di tasca propria, o tramite l'assicurazione, una buona parte del costo dei farmaci anticancro, che notoriamente è molto alto. Ma il fenomeno esiste anche in Italia, come ha rilevato una nostra indagine di qualche anno fa. Abbiamo osservato i dati relativi a oltre 3700 pazienti entrati nelle sperimentazioni cliniche coordinate dal mio Istituto nei quindici anni precedenti. Analizzando le risposte a un questionario sulla qualità della vita, abbiamo notato un problema di sofferenza economica che si sviluppava durante il trattamento. Così abbiamo iniziato un progetto finanziato da AIRC per sviluppare **Profit**, un questionario con 16 domande tese a identificare i determinanti della tossicità finanziaria. Che incide molto sull'efficacia delle cure, tanto da aumentare il rischio di morte.

- In quale proporzione?

Sappiamo che negli Stati Uniti i pazienti con tumore che vanno in bancarotta a causa degli alti costi delle terapie hanno un incremento del rischio di morte dell'80 per cento rispetto ai pazienti con tumore con buone disponibilità economiche. In Italia, dove pure il SSN garantisce l'accesso gratuito alle cure oncologiche, l'incremento del rischio di morte è del 20 per cento. Il che significa, è bene ricordarlo, che se il mio rischio di morte nel corso di un anno è del 50 per cento, l'incremento del 20 per cento lo farà salire al 60 per cento. Si tratta di una percentuale assai inferiore a quella statunitense, ma i suoi effetti sulla società sono comunque significativi.

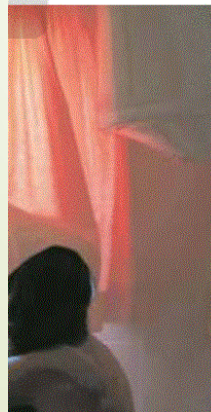
- Eppure in Italia il costo dei farmaci è coperto dal SSN. Cosa pesa allora sull'equilibrio economico di un paziente?

# Fase 3

la Repubblica

SALUTE - 26 agosto 2021

in tutte le regioni. unitari regionali, ad atto un buon lavoro può dire lo stesso guarda la tutela dei dei cittadini, sacri- runque con i piani on solo). Il governo ebbe imparare a più autorevolezza, e regioni che dove adini non sono ga- rvenire, arrivando sariamento. Più di ue, serve una leale tra stato e regioni. o per intestarsi i ri- gnano per scarica- i su qualcun altro è u contrapposizione persone che si at- zi più qualificati e leale collaborazio- li diverso di quanto negli scorsi mesi, la pandemia».



colloquio con FRANCESCO PERRONE



**FRANCESCO PERRONE**

Direttore dell'Unità Sperimentazioni Cliniche dell'Istituto Nazionale dei tumori di Napoli



virus aggredisce l'organismo, ma anche le tasche. Perché malattia e condizioni economiche sono due facce

della stessa medaglia: lo sa bene Francesco Perrone che si occupa dell'impatto dirompente del cancro sulle finanze del paziente.

### Professore, cos'è la tossicità finanziaria?

«La difficoltà economica che si sviluppa o peggiora con la comparsa di un tumore e la conseguente necessità di sottoporsi alle cure. Il fenomeno è più consistente negli Stati Uniti, dove i pazienti devono pagare di tasca propria. Ma esiste anche in Italia: la sofferenza economica che si sviluppa durante il trattamento. Così abbiamo iniziato un progetto finanziato da Airc per sviluppare Profit, un questionario per identificare i determinanti della tossicità finanziaria. Che incide molto sull'efficacia delle cure, tanto da aumentare il rischio di morte. In Italia, dove pure il Ssn garantisce l'accesso gratuito alle cure oncologiche, l'incremento è del 20%».

### Cosa pesa sull'equilibrio economico di un paziente?

«Ci sono altre cose su cui il Ssn non incide a sufficienza. Per esempio, i trasporti. La mobilità indotta dalla malattia - andare e

venire dall'ospedale, soprattutto dalla provincia verso le città dove si trovano i centri di cura - pesa molto sull'economia familiare».

### Anche la pandemia sta incidendo molto sull'economia individuale. Cosa si può fare?

«In primo luogo, è necessario agire sulla medicina del territorio. Questo significa non solo aumentare i medici di famiglia, ma soprattutto di integrarli all'interno delle reti specifiche per patologia. Gli ospedali devono restare il luogo dell'acuto, lasciando fuori quello che può essere delegato alle cure domiciliari. E poi bisogna investire sul digitale».

### In che modo?

«Con la pandemia abbiamo imparato che molte interazioni possono essere trasferite online e diventare più semplici e meno costose. Non parlo delle visite in remoto, perché il rapporto medico-paziente va salvaguardato. Ma se i pazienti hanno strumenti digitali condivisi con il medico, per esempio per segnalare gli effetti collaterali dei trattamenti, questo migliora tantissimo la qualità di vita. Le cose che possono essere risolte a distanza evitano che il paziente si debba recare in ospedale quando non c'è necessità». **E.M.**