

Effetti positivi e negativi della divulgazione radiotelevisiva di temi riguardanti la sanità

N. PICARDI*

Evoluzione delle conoscenze mediche

L'evoluzione della Medicina in senso scientifico si è verificata a partire dal XVIII secolo e poi particolarmente nella seconda metà del XIX che ha visto la nascita della chirurgia moderna. Le conoscenze si sono accresciute in modo esplosivo nel XX secolo quando la **fisiopatologia** ha permesso il raggiungimento degli attuali vertici di conoscenza alla medicina e le esperienze ed il tecnicismo della attuale chirurgia.

Esigenza di una sanità basata sull'evidenza

Il rigoglioso accrescersi delle conoscenze su una più rigorosa base scientifica ci consente di operare al meglio per i nostri pazienti sempre "secondo scienza e coscienza", purché aggiornati costantemente su quanto si apprende dalla ricerca e non solo basandoci sulla episodica esperienza di ciascuno. Si parla oggi di **Educazione Medica Continua** e di **Medicina Basata sull'Evidenza** proprio a sottolineare la necessità di una "eccellenza" ed una razionalità di comportamento. È finita l'era paternalistica della medicina e l'esercizio professionale richiede una responsabilità obiettiva, che obbliga a razionalizzare ogni iniziativa alla luce del migliore aggiornamento scientifico. I medici oggi non possono più basare la loro operatività soltanto sulla personale esperienza, spesso aneddotica, ma devono puntare all'eccellenza delle scelte grazie ad un costante aggiornamento culturale, e d'altra parte devono confrontarsi con un nuovo livello di conoscenze dei loro pazienti.

Evoluzione delle conoscenze dei profani

Sul versante della cosiddetta utenza dobbiamo renderci conto che, parallelamente all'accrescersi delle conoscenze e delle esperienze su base scientifica di chi esercita le professioni sanitarie, **il profano di un tempo non è più oggi tanto profano.**

In virtù del grande impatto degli attuali mezzi di comunicazione la diffusione di conoscenze sul tema della salute nel pubblico degli ascoltatori è molto significativa ed altrettanto diffusa è la cultura media relativa, in completa antitesi a quanto avveniva fino a circa 50 anni fa.

In particolare il **tema della salute** ricorre molto spesso nelle trasmissioni radiofoniche e nella spettacolarità della televisione, mezzi cui viene in genere dedicato più tempo che alla lettura di giornali, riviste o libri da una significativa maggioranza di cittadini.

* Ordinario di Chirurgia Generale
Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti
© Copyright 2008, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Il concetto di “consenso informato”

Conseguenza diretta di questa conoscenza diffusa e generica, e segno dei tempi, è l'affermarsi del concetto di “consenso informato”: concetto contestato da alcuni ed effettivamente contestabile nella sua rigidità, ma che ha un fondamento su fatti cui la Radio-Televisione Italiana non è estranea.

Infatti i pazienti, ed il pubblico in genere, sono meglio educati ed informati, e stimolano dialetticamente i propri curanti sulla base di conoscenze, spesso purtroppo superficiali, apprese grazie al facile accesso alla notizia, ed addirittura alla letteratura medica per mezzo della straripante Rete. Dunque il paziente, non più del tutto profano, è oggi per lo più in grado di seguirci nel nostro ragionato programma diagnostico e poi terapeutico, se chiaramente illustrato, e giustamente vi aspira. Ed allora risulta obiettivamente utile formalizzare su un documento una sorta di “concordato” tra paziente e medico circa l'iter diagnostico e terapeutico in programma.

Naturalmente la conoscenza pur superficiale dei profani non è soltanto uno stimolo per i medici a meglio operare, ma può rappresentare, nei casi più problematici, un grave ostacolo psicologico e medico-legale alla esecuzione di pratiche diagnostiche e terapeutiche pur corrette ma talvolta critiche, perché si impone oggi un dialogo con i pazienti sulla base di conoscenze specifiche che essi non possono possedere, dovendo fronteggiare le loro opinioni ricavate appunto dai media.

Il rapporto tra utente radiotelevisivo e programmi sul tema “salute”

In Rai-Tv il tema “salute” viene utilizzato in modo molto differenziato: come notizia, come scoop, come talk show, come intervista, come dibattito tra esperti o interattivo con il pubblico. Le trasmissioni assumono dunque un'ampia varietà di *format*:

- notizie di cronaca nei telegiornali;
- notizie di aggiornamento sulla ricerca scientifica;
- intervista ad un esperto su un determinato tema;
- talk show interattivo;
- dibattito tra esperti;
- consultazione interattiva.

Sul **piano aziendale** l'emittenza radio-televisiva per parte sua deve corrispondere a due esigenze incontestabili: a) individuare le aspettative dell'ascoltatore medio e b) riuscire a corrispondervi con una programmazione adeguata ad avvincere gli spettatori e promuovere un aumento dell'audience. Alla “domanda” da parte della potenziale sterminata platea di ascoltatori-spettatori “profani” deve corrispondere una “offerta” di notizie adeguata alle aspettative sul tema specifico.

Se consideriamo l'enorme potenzialità informativa del mezzo radiotelevisivo come credibilità e come audience, ne consegue l'obbligo addirittura etico delle scelte più responsabili delle **notizie da diffondere**, la loro **corretta formulazione** ed il **modo della loro divulgazione**.

Lo **spettatore medio** di oggi, se ha raggiunto i 50 o i 55 anni di età, è cresciuto davanti allo schermo televisivo fin da bambino: cui la televisione è stata la prima maestra dopo la mamma – e talvolta in supporto della mamma – ed il meccanismo della spettacolarità è stato assimilato inconsciamente fin dalla più tenera età. Ed è proprio quello che comincia a preoccuparsi in proprio dei problemi della malattia, e rappresenta da profano lo spettatore tipo dei programmi che trattano il tema della *salute*. Questa propensione si basa non solo su una curiosità culturale ma spesso anche e soprattutto sulla ricerca di risposte a quesiti personali che toccano le corde profonde dell'ansia e talvolta della paura per stati di malattia presenti o temuti.

Non si tratta però soltanto di una collettività generica ed eterogenea di profani. Presumibilmente si tratta anche di malati, di loro familiari, di ipocondriaci, che forse cercano conferma nella fiducia che hanno riposto nel loro medico dalle notizie diffuse in radio ed in televisione. È intuitiva allora la responsabilità dei media.

Chi si accinge a mettersi in ascolto di un programma radiofonico o televisivo su temi della salute fa parte della categoria del cosiddetto uomo della strada e raramente è invece un cultore della materia. Questo tipo di platea è dunque quasi esclusivamente costituito da profani e potenziali utenti dell'organizzazione sanitaria. Essa merita un grande rispetto, nella consapevolezza che una

editorialità irraguardosa e sconsiderata di questa materia potrebbe provocare danni, dato che il messaggio radiotelevisivo gode molto spesso per tali ascoltatori di un credito rilevante, se non assoluto, che fa da “pietra di paragone” con ogni altra informazione al riguardo che proviene dal mondo della sanità operante.

Pericoli di una conoscenza generica da parte dei profani

L'attuale diffusa conoscenza dei profani sui temi della salute ricorda in qualche modo la favola dell'**apprendista stregone**, perché è fin troppo ovvio che non è possibile per il pubblico raggiungere con informazioni episodiche conoscenze di certezza nel campo della medicina che richiedono studio di anni, permanente confronto di idee ed un meccanismo di critica basato sull'esperienza e sul metodo scientifico.

C'è dunque il pericolo che questa conoscenza “grossolana” dei profani, fondata specialmente sull'informazione radiotelevisiva, possa stimolare in loro un **atteggiamento di presunzione**, con conseguenze che finiscono per danneggiare proprio gli stessi potenziali pazienti, se non più propensi ad un affidamento totalmente fiduciario al proprio medico curante al di là delle personali conoscenze di cui vengono a disporre.

È intuitivo che quanto più il “profano” è profano, tanto più elevato è il suo desiderio di sapere e tanto più è esposto al rischio di gestire con critica inadeguata ed insufficiente, per la sua scarsa conoscenza pregressa, le notizie ottenute.

In genere un malato vuol sapere solo se guarisce, quando guarisce e quali sono i mezzi per guarire: e lo vuole sapere dal suo medico fiduciario. Egli cerca istintivamente un appoggio ed un aiuto in qualcuno del mondo sanitario cui abbandonare se stesso commettendogli tutta la sua incondizionata fiducia. Non bisogna interferire in alcun modo su questo rapporto di fiducia., che deve essere fondato su basi etiche.

Si può interferire e mancare a questo dovere quando si ha la pretesa di fare del paziente un “esperto” della sua malattia ed un giudice dell'attività sanitaria che si svolge attorno a lui, oltretutto molto spesso sulla base di opinioni. Nell'intento di raggiungere un risultato utopistico di questo genere c'è l'elevato rischio di creare impropriamente nel paziente un giudice critico nei confronti del suo Medico sulla base di quanto “ha detto la televisione”. Qualsiasi notizia difforme da quanto il suo curante gli dirà servirà semplicemente a far vacillare se non a scardinare il rapporto di fiducia.

La consapevolezza di questi pericoli dovrebbe costituire il filo guida per le scelte dei temi e per il tipo di realizzazione di ogni trasmissione radiofonica e televisiva che voglia trattare con autorevolezza il tema della salute.

Linee guida delle trasmissioni sul tema salute

Sono quattro i punti fondamentali che compongono strutturalmente una trasmissione, al di là delle notizie di cronaca:

- a) il tema da trattare: la sensibilità giornalistica deve saper individuare argomenti che rappresentino novità o attuale risonanza;
- b) la fonte dell'informazione deve essere scelta in ambito adeguato e “certificato”;
- c) la conduzione della trasmissione deve tenere presente la sensibilità della collettività e dell'individualità degli ascoltatori, dotati di diversa cultura, preparazione ed emotività;
- d) la scelta degli esperti da coinvolgere nel programma; essi dovrebbero essere dotati di capacità didattiche ed esemplificative, non dovrebbero annunciare trionfalismi e, si auspica, non essere affetti da protagonismo.

I **dibattiti tra esperti** sono molto efficaci nel suscitare audience per la quota ansiosa che comportano ma assolutamente inadatti ad un pubblico di profani, desideroso di conclusioni e di certezze. Di regola tali dibattiti in televisione finiscono per rappresentare soltanto un animato spettacolo, senza giungere a conclusioni definitive, altrimenti la loro attrattiva sarebbe già superata dalla notizia consolidata. Ricordiamoci dei danni prodotti dalla vicenda Di Bella. Quando il di-

scorso si fa più tecnico è evidente l'impossibilità pratica per l'oratore di porsi a livello degli ascoltatori profani, intraprendendo discorsi criptici, cioè pieni di espressioni che – pur corrette – risultano incomprensibili anche al profano colto. Non si può in pochi minuti superare il gap di molti anni di studio e di esperienze. Il massimo sforzo dell'esperto è allora quello di agganciare luoghi comuni per avere un minimo contatto concreto con l'ascoltatore che, peraltro, se non del tutto illetterato, avverte la superficialità della trattazione e forse anche il desiderio di protagonismo di chi la conduce.

I **talk show interattivi** sono un punto di mezzo tra lo spettacolo e l'aggiornamento di notizie. La personalità del conduttore può straripare lasciando una estrema superficialità alla trattazione dei temi che si succedono nella fantasmagoria della stessa trasmissione. La salute interessa tutti indistintamente, ma non è e non deve essere motivo di spettacolo, perché la malattia è una sofferenza per chi ne è affetto o assiste un malato, o per chi teme di essere malato o di poter ammalare.

L'**intervista all'esperto** ha tutto il suo valore ed efficacia nella diffusione di una notizia ormai acquisita, pur se di recente, ma deve limitarsi a fornire l'informazione senza allargarsi a scenari futuribili. In questa ottica rientrano anche **notizie sulla ricerca scientifica** che non possono essere gestite con serenità che da un esperto del settore. Le esigenze di conoscenza del mondo scientifico non sono le stesse di quelle dei media: l'anticipazione di un risultato va bene per il primo perché inevitabilmente apre un dibattito, non va bene per i media perché ingenera false certezze blandendo desideri e speranze di una platea in gran parte non idonea e culturalmente impreparata.

La **consultazione interattiva** radiofonica o televisiva rappresenta un malcostume che con tutta evidenza costituisce una sorta di pubblicità occulta, di scarsissima utilità per l'interlocutore in cerca di consigli, sia per la brevità del tempo a disposizione sia per l'impossibilità per l'esperto, quand'anche agisca in differita, di cogliere con certezza e completezza il problema specifico che gli viene proposto e di rispondere con assoluta puntualità.

Le **notizie di cronaca** su radio- o telegiornali sono un punto delicato, in quanto fornire la "notizia" è il nodo centrale del dovere del giornalista: essa deve provenire da fonti sicure, vagliata da esperti veri, senza indulgere allo scoop della novità, perché allora è sempre in agguato un danno allo spettatore di cui si può urtare la sensibilità o la serenità. Qui lo spartiacque tra censura preventiva e crudeltà assoluta deve trovare il giusto equilibrio nella professionalità giornalistica. Le notizie-denuncia non vanno censurate, ma va accuratamente evitato il criterio della generalizzazione.

Sarebbe impensabile non fare informazione con il mezzo radio-televisivo, date le sue disponibilità, diffusione e potenza, ma per quanto già detto bisogna correttamente programmarla costruendo a tavolino il progetto e le linee dell'informazione da dare combinando varie esigenze, nell'ottica di una corretta educazione sanitaria:

- la certezza della notizia quand'anche nell'ambito di uno scoop;
- la reale utilità per l'uditorio generico – e non tanto per l'azienda – privilegiando il tipo di notizie ed informazioni che possano accrescere l'educazione alla salute, senza generare mostri di presunzione;
- l'abolizione accurata di tutti gli aspetti diagnostici e terapeutici specifici (che peraltro sono paradossalmente quelli che interessano maggiormente l'uditorio) per non mettere eventualmente in crisi involontariamente il rapporto medico-paziente.

Questi ultimi due aspetti non dovrebbero mai far parte di trasmissioni televisive sulla salute, e ciò vale sia per i temi chirurgici che per quelli medici o specialistici. Invece è giusto che il profano riceva con completezza e serietà informazioni da lui gestibili nei confronti della profilassi e della prevenzione delle malattie.

Una **sana editoria radiotelevisiva** dovrebbe assolvere il compito di diffondere solo notizie ed istruzioni corrette nell'ottica di una **educazione sanitaria**, **evitando scandalismi deleteri**, potenziali cause di ansie ed insicurezza, pur senza rinunciare ad una sana **sorveglianza contro gli accerati episodi di malasanità**. Ciò non significa di dover rinunciare alla denuncia dei disservizi ed alla censura di comportamenti illeciti chiunque ne sia il responsabile: in questi casi si tratta di compiti del corrente **diritto di cronaca** che non dovrebbero far parte di un vero programma sulla salute. In questo senso i media dovrebbero essere molto prudenti nel denunciare presunti fatti di malasanità. I procedimenti giudiziari e le controversie che ne fanno seguito con elevatissima incidenza vedono alla loro conclusione la smentita della notizia incautamente fornita dalla stampa, ed

allora il risultato è doppiamente dannoso: con la immeritata disistima nei confronti del mondo sanitario indebitamente coinvolto e con lo scardinamento della fiducia dei potenziali utenti nei confronti del corpo sanitario. Il tutto con un danno psicologico a carico dei potenziali malati.

Conclusioni

Ecco allora che le diffusioni radiotelevisive, scoperchiato ormai il vaso di Pandora rappresentato pessimisticamente da una informazione sui temi della salute diffusa ma superficiale e generica, non possono limitarsi a fare giornalismo di sensazione o di denuncia o addirittura di consulenza sanitaria, ma devono assumersi consapevolmente l'onere di un **corretto uso dell'informazione**, specie su temi in cui la eventuale incompletezza o distorsione finisce per danneggiare indirettamente proprio i pazienti che si vorrebbero aiutare.

Il mezzo radio-televisivo ha indubbiamente l'enorme potenzialità di **fare formazione** su una larghissima platea di ascoltatori-spettatori. Ricordiamo la chiamata alle armi simultanea ed ubiquitaria dei soldati israeliani nella guerra del Kippur, efficace ed immediata perché diramata semplicemente sulle onde della radio. Questa potenzialità va allora utilizzata al meglio per contribuire in maniera diffusa ad una **educazione sanitaria** che rappresenti una reale utilità per tutti. Una cosa è l'informazione ed altra cosa è il giornalismo di effetto: l'informazione deve essere caratterizzata da una fondamentale tensione di serietà e trattare argomenti di salute con grande attenzione all'assoluto interesse del pubblico che ascolta, cui vanno illustrati i fatti comprovati, evitando di dare notizie "appetitive" ma in qualche modo "tossiche" perché in grado di ingenerare ansia in alcune categorie di spettatori, oppure di incrinare il rapporto di fiducia tra medico e paziente.

Oggi ciò che appare sullo schermo TV rappresenta per molti l'unico valore accreditato per il riconoscimento di fatti concreti (Enzo Biagi) ed eventuali discrepanze possono indurre il profano ad adottare un comportamento "fai da te" per non esporsi alla presunta "malasanità" di medici incompetenti o azzardosi ("prendo metà dose di quella prescritta" perché "ho letto cose terribili sul foglietto"). Non le parole diventino fatti, come dice Umberto Eco, ma i fatti comprovati sul tema "salute" siano comunicati con le parole più meditate ed appropriate per essere bene e compiutamente comprese, senza fraintendimenti per non ingenerare false speranze o improponibili aspettative. La "società dell'informazione" non si deve trasformare in "società della propaganda". Questo è un imperativo etico, ribadito da Karl Popper: "*Se siete informatori responsabili siete anche educatori*".

Il giornalismo radiotelevisivo, che ha più responsabilità della carta stampata perché tramite informativo assoluto, data la delicatezza profonda del tema della salute, deve fare riferimento nelle scelte operative a due fondamentali aspetti della sua azione:

- **informazione**, giornalismo costruttivo;
- **formazione**, giornalismo pedagogico.

Deve rifuggire, invece, da ogni iniziativa che possa danneggiare il pubblico con le **deformazioni tipiche di un giornalismo di effetto, o peggio con deleteri aspetti propagandistici di significato commerciale**. Bisogna considerare dunque che, in questo campo, la buona informazione può servire alla salute, la cattiva informazione può danneggiare il cittadino.

Nel rifarci alla vocazione di base dell'operare in favore dei nostri pazienti anche al di fuori delle corsie e delle camere operatorie, l'opera di informazione attraverso i media, evidentemente possibile solo con la collaborazione dei medici, deve uniformarsi agli stessi principi, proteggendo gli utenti da quanto di dannoso può derivare da trasmissioni radio-televisive. Ed allora non dobbiamo aspettarci che i media seguano spontaneamente ed autonomamente questi principi, ma le responsabilità di un buon uso delle trasmissioni sul tema della salute sono assolutamente reciproche, dato che esse non potrebbero essere organizzate senza la collaborazione della classe medica.

Bisogna dunque convincersi che la responsabilità di un uso corretto o scorretto del mezzo radiotelevisivo non è esclusivamente di quest'ultimo, ma esiste inevitabilmente una corresponsabilità da parte della classe medica, nel bene e nel male.