



PFN 2023 Modulo 7 - "Comunicazione in Salute"

**11-12-13 Ottobre
2023**

Sommario

<u>1. GIORNO 11/10/2023</u>	<u>3</u>
<u>INTRODUZIONE e PRE-VALUTAZIONE</u>	<u>3</u>
<u>PANORAMICA DEL QUADRO GENERALE</u>	<u>3</u>
<u>LA PIATTAFORMA TEMATICA DEL PROMIS: COMUNICAZIONE IN SALUTE</u>	<u>3</u>
<u>QUANTO È GRANDE? I NUMERI NELLA RICERCA</u>	<u>4</u>
<u>LA COMUNICAZIONE SANITARIA IN UN PANORAMA IN EVOLUZIONE</u>	<u>4</u>
<u>LA VALUTAZIONE DELLA RICERCA IN UN PANORAMA IN EVOLUZIONE</u>	<u>5</u>
<u>2° GIORNO 12/10/2023</u>	<u>5</u>
<u>QUANTO È SICURO? DISEGNI DI RICERCA</u>	<u>5</u>
<u>IL RUOLO LIMITATO DELLE STATISTICHE</u>	<u>6</u>
<u>UTILIZZARE CIÒ CHE SI È APPRESO / I NUMERI</u>	<u>6</u>
<u>NON SOLO UN SINGOLO STUDIO ISOLATO: LA REVISIONE SISTEMATICA</u>	<u>6</u>
<u>ARCHIVIO DATI E FONTI DI INFORMAZIONE SANITARIA IN ITALIA</u>	<u>7</u>
<u>IL CONFLITTO DI INTERESSE</u>	<u>7</u>
<u>OTTENERE IL MASSIMO DAI SOCIAL MEDIA</u>	<u>8</u>
<u>3° GIORNO 13/10/2023</u>	<u>8</u>
<u>UTILIZZARE CIÒ CHE SI È APPRESO. STUDI OSSERVAZIONALI</u>	<u>8</u>
<u>COMPRENDERE I TEST DIAGNOSTICI RIPORTATI NELLA LETTERATURA MEDICA O PUBBLICIZZATI DAI MEDIA</u>	<u>9</u>
<u>SCREENING DEL CANCRO</u>	<u>10</u>
<u>LA SCIENZA INCONTRA I TITOLI DEI GIORNALI</u>	<u>11</u>
<u>IL FACT CHECKING NELLA SCIENZA DELLA SALUTE E L'USO RESPONSABILE DEGLI ANEDDOTI</u>	<u>12</u>

1. GIORNO 11/10/2023

INTRODUZIONE e PRE-VALUTAZIONE

Lisa Leonardini: Introduzione ai lavori. Presentazione del ProMIS e relative attività:

- Importanza della Comunicazione per il settore sanitario
- PN Equità in Salute comprende tra le iniziative le campagne informative per cui ProMIS sarà coinvolto pertanto si è iniziato a lavorare ad un repository di campagne informative (sia di organizzazioni internazionali, come ad esempio OMS, sia relative a progetti europei).
- TSI Digital Skills per upskills del personale sanitario: possibilità di allineare questa iniziativa con il PNRR Missione 6 del pacchetto FSE: ProMIS si è dedicato alla parte di comunicazione del FSE ai professionisti e ai cittadini che devono alimentare il fascicolo.
- Collaborazione con il Pensiero Scientifico Editore e con il progetto Forward, che lavorano da anni sui temi della comunicazione in salute (sia divulgazione cartacea, sia webinar, etc.). Condivisione di obiettivi per quanto riguarda la comunicazione in salute, sia in relazione a progetti europei, sia per quanto riguarda una comunicazione in salute a livello internazionale.

Camilla Alderighi: Presentazione del questionario di autovalutazione sulla comunicazione in salute.

PANORAMICA DEL QUADRO GENERALE

Steven Woloshin

Messaggi esagerati (es. contrarre una malattia o il beneficio di un trattamento) o troppo semplicistici possono portare a decisioni sbagliate. Servono informazioni per prendere decisioni corrette.

Presentazione campagne informative: bisogna avere un sano scetticismo, conoscere e decidere consapevolmente.

Tutti i soggetti coinvolti nella creazione di messaggi comunicativi hanno un interesse (compagnie farmaceutiche, università, etc..) e cercano di attrarre i destinatari delle loro azioni di comunicazione, utilizzando i media, ma ci sono problemi di comunicazione con i giornalisti, ci sono problemi con i risultati.

Le ricerche comunicano con i comunicati stampa in maniera esagerata.

L'intervento si conclude con la presentazione di una serie di campagne informative/messaggi comunicativi mistificanti.

LA PIATTAFORMA TEMATICA DEL PROMIS: COMUNICAZIONE IN SALUTE

Lisa Leonardini

Viene presentata la [piattaforma tematica comunicazione in salute](#) di ProMIS e il lavoro del tavolo tecnico sulla Comunicazione che ProMIS ha promosso nella propria rete regionale con il coinvolgimento del Pensiero Scientifico e del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio.

Tra gli obiettivi che ProMIS si pone con questo gruppo di lavoro è arrivare a presentare alla CE la richiesta di finanziare una Joint Action nella nuova programmazione 2021-2027 in tema Comunicazione in Salute che preveda la partecipazione dell'Italia e dei Paesi Membri.

QUANTO È GRANDE? I NUMERI NELLA RICERCA

Steven Woloshin

Spiegazione di come vengono calcolati gli effetti numerici per l'assunzione di farmaci e l'assunzione di placebo.

Per calcolare l'impatto delle morti ad esempio, devo sapere il numero di persone morte, quante persone sono state coinvolte nello studio e il tempo di durata del test.

Spesso viene calcolato il rischio dividendo i rischi di esposizione con i rischi in controllo.

Spiegazione delle diverse comparazioni e interpretazione di rischio (rischio assoluto, rischio relativo, riduzione del rischio relativo).

C'è bisogno di chiarezza sui termini utilizzati, come esposizione (a farmaci, trattamento, etc.); outcome (su cosa? perchè è importante per la salute); la dimensione raggiunta.

La domanda da farsi è sulla relazione tra esposizione e outcome. Questa domanda è relativa allo study design.

E' fondamentale leggere i dati, comprendere il meccanismo di presentazione di questi a livello statistico per poter fare una buona comunicazione.

LA COMUNICAZIONE SANITARIA IN UN PANORAMA IN EVOLUZIONE

Luca De Fiore

Vi sono 3 tipi di problemi principali che determinano alcuni problemi quotidiani:

1. dobbiamo pubblicare ad ogni costo
2. innovazione tecnologica
3. fiducia nella sanità (dalla fiducia nel medico di base alla fiducia nel governo e nelle sue politiche durante un'emergenza o vita ordinaria di un Paese)

Pressure to publish: riguarda tutte le industrie (anche quella sanitaria). La medicina industriale vive sulle prestazioni, riguarda sia le istituzioni che i singoli professionisti). Il conflitto di interesse e la citation hype vanno

di pari passo. Frode e cattiva condotta nel campo dell'editoria scientifica a cui si collegano due novità: predatory publishing e paper mills (fabbrica di articoli confezionati da dati inesistenti a vantaggio di medici o operatori sanitari invitati ad acquistare la firma su questi articoli). Il derivato principale di questi fattori è la troppa informazione, ma quella che conta è davvero una quantità minima di questa. A specchio di tutto questo c'è una enorme crisi di fiducia nei sistemi sanitari a livello mondiale.

L'apertura e l'accessibilità ai contenuti scientifici da un lato, dall'altro mantenere alta qualità che permetta di fidarsi di ciò che leggiamo. Questa ricerca di apertura ha determinato nuovi modelli di publishing e il più noto è l'open access che ha soppiantato ovunque quello tradizionale: il subscription pay. Vi è quindi un capovolgimento di prospettiva radicale. Se il contenuto è prezioso lo è per chi deve fruirne, laddove invece chi paga è l'autore di un testo è chiaro che è suo il beneficio per il vantaggio di progredire nella carriera.

L'apertura della peer review prevede che possa essere aperta, talvolta addirittura rinviata a momento successivo alla pubblicazione

L'avvento dei preprint e l'intelligenza artificiale da tempo influenza i modi attraverso cui si pubblica la ricerca scientifica.

LA VALUTAZIONE DELLA RICERCA IN UN PANORAMA IN EVOLUZIONE

Antonio Addis

Come valutare se una ricerca funziona o meno: valutare la qualità, l'impatto, la rilevanza.

L'85% di ricerca pubblica (anche quella accademica) è in realtà una ricerca che non produce nulla.

Un'analisi sui trattamenti fatti sui nostri territori dimostra in realtà che non vi è una ricerca alla base. Molte delle pratiche cliniche non ha un clinical trial, un esperimento (è importante saperlo quando si fa comunicazione).

Per capire se una ricerca funziona o meno, spesso ci si affida a degli esperti. Il problema che l'esperto si porta dei bias importanti, come la soggettività. L'esperto ci riporta a un livello più basso dell'evidence-based medicine.

L'istituto dell'NIH ha delle strutture sistematiche di peer review per assegnare finanziamenti per la ricerca. Si cerca quindi di estendere la metodologia.

L'impatto è misurato con la frequenza di pubblicazione, con la valutazione della qualità di citazioni, l'h-index, altmetrics (citazioni anche sui social). I dati relativi all'impatto ci sono e anche gli indicatori, ma vanno presi con molta cura, in quanto possono essere malinterpretati o fuorvianti. Ad esempio gli indici bibliometrici inclusi nella ricerca possono essere fuorvianti.

C'è un altro rischio: le agenzie di finanziamento si focalizzano molto di più nel finanziare le persone (indice bibliometrico) piuttosto che il progetto in sé.

Per aumentare il valore della ricerca bisogna tener conto di una carrellata di aspetti: promuovere la qualità della ricerca, diminuire la burocrazia e aumentare la facilità della richiesta. Poter applicare ai fondi europei richiede delle skills legate al management da parte dei ricercatori. Il ricercatore non può operare da solo.

C'è un'idea di ricerca collegata ai programmi di formazione. C'è un problema relativo alla ricerca dei gap conoscitivi.

La valutazione della ricerca e delle proposte molto spesso dipende anche da quanto è presentato nei farmaci. La ricerca sui farmaci riguarda spesso un timeframe molto ristretto, se comparato con la patologia.

Sono stati definiti dei criteri a livello italiano per definire il grado di innovazione dei farmaci, analizzando il bisogno medico, il valore terapeutico aggiunto e la qualità dell'evidenza.

2°. GIORNO 12/10/2023

QUANTO È SICURO? DISEGNI DI RICERCA

Steven Woloshin

Trial comparativo: l'utilizzo dei gruppi di confronto non è sufficiente, possono infatti intervenire anche fattori ambientali.

Cosa bisogna fare per evitare questo? Randomizzazione, gruppi nominati in maniera anonima con assegnazione delle persone casuali.

Quando analizziamo uno studio randomizzato ci dobbiamo chiedere:

- a chi si applicano i risultati?
- qual è la misura relativa?
- qual è l'effetto?

Studi Osservazionali: Esposizione-outcome

Quanto è certo che l'esposizione generi l'outcome?

Confounding: può esserci una terza variabile che influisce e confonde.

Il confounding se non è una preoccupazione in una randomizzazione, lo è sempre in uno studio osservazionale.

Quali i criteri per definire se il confounding è probabile in uno studio? Se altri studi hanno presentato gli stessi esiti o vi sono studi che dimostrano se l'esposizione diminuisce allora diminuisce l'outcome.

IL RUOLO LIMITATO DELLE STATISTICHE

Steven Woloshin

Perché i risultati possono essere sbagliati?

Possono incidere fattori confondenti, non validi o casuali.

La statistica è il modo formale per aiutarci a comprendere e analizzare tutti i possibili fattori casuali.

Il Valore P (range 0-1): ci permette di analizzare quanto spesso ci possiamo aspettare di vedere una differenza non dovuta al caso in uno studio.

Il Valore P non ha a che fare con il valore dello studio, ma solo quindi con la misurazione della casualità.

Intervalli di confidenza sono migliori dell'utilizzo del valore P: effetto osservato è una stima della verità. Anche nei trial migliori stiamo facendo una stima della realtà. Margine di errore +/- 3%

UTILIZZARE CIÒ CHE SI È APPRESO / I NUMERI

Steven Woloshin

Esempi di annunci pubblicitari di farmaci utilizzati in ambito sanitario con numeri e dati a supporto. Revisione critica degli esempi, significato implicito e calcolo dell'effettivo impatto dei farmaci pubblicizzati.

Revisione critica della popolazione realmente coinvolta e dell'effettiva percentuale di effetto sulle persone o sui pazienti rispetto a quanto pubblicizzato.

NON SOLO UN SINGOLO STUDIO ISOLATO: LA REVISIONE SISTEMATICA

Raffaele Ambrosini e Camilla Alderighi

Esistono revisioni sistematiche con e senza meta analisi.

Le revisioni vengono svolte per mettere ordine nella troppa informazione, aiutano a risolvere le contraddizioni di più studi sullo stesso tema, le ragioni etiche (ex. trombolisi nell'infarto miocardico).

Gli studi di metanalisi sono calcolati all'apice della piramide dell'evidenza scientifica.

Le revisioni sistematiche di metanalisi sono molto snelle, non hanno bisogno di pazienti, ospedali, clinical trials, etc. Questo tipo di analisi portano maggiore notorietà all'azienda, ai ricercatori, etc.

C'è stato un aumento quantitativo delle revisioni, senza un'adeguata assicurazione della qualità.

Alcune analisi o revisioni sistematiche non vengono pubblicate, perché esistono professionisti che svolgono questi studi appositamente. Ci sono inoltre revisioni sistematiche condotte bene ma non utili o ben condotte ma gli studi sono metodologicamente problematici.

Una revisione sistematica/metanalisi si svolge con un protocollo (dichiarazione di intenti sull'oggetto della ricerca, chi verrà coinvolto, etc.); controllare il PICO (popolazione, intervento, confronto, outcome) per vedere l'efficacia di un trattamento, valutazione della ricerca degli studi (multipli database, bibliografico, autori, preprint, etc.). E' fondamentale che la ricerca sia estesa, e nei metodi della revisione sistematica lo è.

Visto il tema della credibilità di una revisione sistematica, bisogna capire come leggere i risultati di una revisione sistematica e come comunicare i risultati.

Il primo aspetto è andare a vedere il "Plain Language Summary": non esiste sapere specialistico che non possa essere reso comprensibile. E' reso disponibile subito dopo l'abstract (dedicato a un pubblico più specialistico).

Per leggere i risultati in modo veloce significa andare a vedere la sintesi grafica (forest plot: media pesata dei singoli studi) e la tabella “Summary of findings table” che dà delle informazioni aggiuntive.

Solo la summary of findings table contiene la certezza dell’evidenza, ovvero la qualità delle prove che hanno analizzato quel determinato outcome. Inoltre è l’unico grafico che riporta i risultati di uno studio clinico in termini di rischio assoluto.

Il modo migliore per comunicare i risultati è attraverso le percentuali.

Da una stima realistica le revisioni sistematiche ben fatte sono poche. Bisogna essere critici nella lettura di tali revisioni.

ARCHIVIO DATI E FONTI DI INFORMAZIONE SANITARIA IN ITALIA

Antonio Addis

Ci si aspetta che i clinici si aggiornino attraverso le nuove pubblicazioni e ricerche, per poi trasmettere ai pazienti.

Il processo non è così semplice. Alcuni si affidano inoltre a fondi bibliografiche (come PubMed o Embase) per l’accesso alle fonti primarie, però serve un metodo.

Bisogna avere una strategia: sempre con riferimento alla piramide sugli studi osservazionali e sperimentali, non basta più seguire la piramide, ma bisogna affidarsi alla qualità degli studi.

Spiegazione del PICO: Pazienti, Intervento, Confronti ed Outcome (esiti).

Esistono database e linee guida, a livello nazionale esistono linee guida del sistema nazionale.

Presentazione della metodologia GRADE per la produzione di raccomandazioni di qualità.

IL CONFLITTO DI INTERESSE

Luca De Fiore

Articolo Steven del 2016: Il Conflitto di interesse negli Stati Uniti.

Il conflitto di interesse: pervasivo, interazioni molteplici. Industrie farmaceutiche ma non riguarda solo loro, gli interessi sono moltissimi e alcuni sono molto meno semplici da scoprire (la medicina fatta di prestazioni, non per la protezione dei cittadini ma all’incentivo a scoprire malattie, a portare i cittadini a farsi curare).

Presentazione di alcune casistiche di conflitto di interesse e interazione coi partecipanti (si rimanda alle diverse slide del relatore per i vari esempi citati).

OTTENERE IL MASSIMO DAI SOCIAL MEDIA

Rebecca De Fiore e Fabio Ambrosino

Utilizzo dei social media da parte delle istituzioni. Importanza della comunicazione bidirezionale anche nei social media e la necessità di valutazione e degli indicatori nei social media.

Tutte le immagini della presentazione sono state create dall’IA.

Infodemia: quantità eccessiva di informazioni che girano (soprattutto dopo la pandemia).

Funzionamento dei social media e ruolo che possono avere in alcuni contesti (ex. elezioni Trump).

Strategia di comunicazione per ogni social, differenziata: strategia multiplatforma.

Analisi di dati raccolti (numero di interazione) tra diverse piattaforme.

Utilizzo degli influencer nelle campagne di comunicazione.

Analisi della qualità delle informazioni sui social media (ex. notizie vere e notizie false).

Tendenza a una polarizzazione delle posizioni sui social media.

La probabilità che si diffonda un determinato contenuto è in relazione con il livello di omogeneità della comunità con cui si sta parlando.

Le persone tendono a unirsi in comunità con pensiero simile, confermando il loro sistema di credenza, schivando quello che metterebbe in crisi il loro sistema di valori.

Un'istituzione pubblica forse non ha molto senso che si applichi in attività come il debunking (attività per cui si va in cerca di informazioni ritenute false e si spiega il perchè sono false, finalità educativa top down).

Sentiment analysis dei commenti in merito al debunking: le persone si arrabbiano e le persone sembrano tornare sulle proprie posizioni in modo ancora più polarizzato.

Esposizione selettiva: le persone scelgono circa 10 dai social come fonte di informazione.

L'istituzione pubblica dovrebbe puntare a diventare una fonte autorevole, seguita.

3° GIORNO 13/10/2023

UTILIZZARE CIÒ CHE SI È APPRESO. STUDI OSSERVAZIONALI

Steven Woloshin

Presentazione di esempi per la lettura di casi statistici (differenza tra gruppi di controllo e gruppi di esposizione).

Come quantificare l'esposizione (nel gruppo di controllo, nel gruppo di esposizione); verificare l'outcome, la dimensione dell'impatto, rischio relativo e rischio assoluto. Si rimanda alle slide per gli esempi citati.

Come leggere gli studi osservazionali: come comparare i dati di gruppi diversi, come calcolare gli outcome in modo corretto dei vari gruppi comparati.

Come capire le relazioni tra esposizione, outcome ed effetti.

L'aggiustamento non garantisce la verità della scoperta.

Bisogna essere scettici se l'aggiustamento indebolisce l'effetto osservato.

Dimostrazione di come i 2 maggiori giornali hanno affrontato il caso: New York Times e Washington Post: gli articoli fanno delle affermazioni non propriamente corrette rispetto alle analisi dei dati visti.

Analisi sull'utilizzo di supplemento della vitamina B per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, etc. Alla fine osservando i dati effettivi si evince che i folati e la vitamina B6 non riducono il rischio di un attacco di cuore.

Bisogna quindi essere scettici nella lettura dei casi clinici e delle meta analisi.

COMPRENDERE I TEST DIAGNOSTICI RIPORTATI NELLA LETTERATURA MEDICA O PUBBLICIZZATI DAI MEDIA

Camilla Alderighi e Raffaele Rasoini:

Analisi dell'utilità dei test diagnostici in medicina: analisi dell'accuratezza e utilità clinica (valutazione dell'impatto).

Errori che si commettono spesso: pensare che un test positivo significhi che una persona è malata e viceversa.

I test non sono perfetti e non vanno interpretati come isole, nel contesto prima-dopo.

I test sono fatti su studi di validazione (popolazione), vengono effettuati dei test e poi viene effettuato un test standard (che sappiamo funzionare). Vengono poi comparati i risultati.

Il campione deve essere adeguato per avere una risposta. Dovrebbe essere riportato nella metodologia dello studio come è stato scelto il campione.

Il campione deve essere scelto grazie al caso (il gruppo non è scelto dai ricercatori). La popolazione deve essere eterogenea, con vari livelli di malattia. La popolazione deve essere rappresentativa.

Dati in merito al test: rapido, invasivo, meno doloroso, facile, costa meno, chi ci guadagna (chi sponsorizza gli studi?)

Reference Standard: è importante che tutte le persone svolgano entrambi i test e che i ricercatori siano in cieco.

Accuratezza: valutare quanto il test è affidabile.

Problema dei falsi positivi e dei falsi negativi nei test che molto spesso non vengono riportati o riportati poco.

Da questi indici si può misurare l'accuratezza: la sensibilità e la specificità. La sensibilità viene espressa in percentuale e indica quanto è bravo un test a indicare una malattia (collegata coi falsi negativi). La specificità è sempre una probabilità espressa in percentuale, ci dice quanto è bravo un test a individuare una malattia se la malattia non c'è (collegata coi falsi positivi). Se è alta ci sono pochi falsi positivi).

Partendo dallo Standard se sono malato, qual è la probabilità di risultare positivo? Si entra sull'utilità clinica come il valore predittivo positivo (probabilità) che ci dice se risultato positivo la probabilità di essere malato.

Il valore predittivo aumenta dalla prevalenza della malattia (diffusione della malattia nella popolazione).

Alta prevalenza implica alto valore predittivo positivo.

Utilità clinica: quando leggiamo di un test diagnostico molto spesso ci viene riferito di un test molto elevato, con modelli di sensibilità e specificità molto elevati.

140 studi hanno studiato sia il test diagnostico sia il beneficio clinico e su alcuni test con accuratezza elevata il beneficio clinico non è stato così relazionato, mentre in altri casi dove l'accuratezza era meno elevata il beneficio clinico è stato maggiore.

E' importante valutare gli studi randomizzati dei test diagnostici, non solo gli studi controllati.

I test diagnostici hanno degli effetti anche fisici, psichici, comportamentali, sociali, economici, etc. che vanno considerati.

Analisi dell'affidabilità dell'apple watch per determinare la fibrillazione atriale. La stampa ha trasformato questa possibilità in una verità assodata. Comparando dei parametri come prevalenza(2%) e specificità (99%), cercando il numero di falsi positivi (1%).

Se un paziente è un falso positivo, si richiederanno molto probabilmente trattamenti e test aggiuntivi, ci saranno poi effetti sociali, psicologici, etc. Una quota di queste persone andrà ad assumere degli anticoagulanti con conseguenze come emorragie.

Non ci sono studi che hanno valutato i benefici clinici dell'apple watch, ci sono però degli studi con il loop recorder (standard). Il loop recorder si è rivelato maggiormente (3 volte di più), ma non ci sono stati dei miglioramenti negli esiti clinici. Questo perché non sappiamo ancora quante fibrillazioni atriali sub cliniche necessitano di anticoagulanti.

SCREENING DEL CANCRO

Karsten Jorgensen

Dobbiamo differenziare le tipologie di screening del cancro, a volte possono essere positive altre volte no.

Siamo cresciuti con l'idea che la prevenzione sia sempre positiva, ma non sempre è così.

La sovradiagnosi è a volte sottovalutata. Presentazione di alcuni esempi di persone che hanno subito una sovradiagnosi e le relative conseguenze psicologiche, emotive, sociali, etc.

Presenza di coscienza che non si è più una persona sana, ma un paziente. Questo può avere un effetto devastante a livello psicologico.

La sovradiagnosi può comportare a una serie di cure inutili, causando effetti negativi sulla salute.

Il rischio di sovradiagnosi è tre volte maggiore per la persona rispetto alla possibilità di essere salvata.

E' importante l'interpretazione dei dati relativi allo screening sul cancro. Nei dati mostrati la randomizzazione è stata fatta per area, non per individui.

Negli Stati Uniti hanno iniziato a raccomandare lo screening del cancro mammario a 40 anni. Se si comparano i dati con chi ha fatto lo screening a 40 anni negli Stati Uniti nei prossimi 10 anni si vede che le differenze tra le cause di morte sono simili, aumentano invece i casi di falsi positivi.

Bisogna tenere ben presente quando si sta facendo screening a persone sane (falsi positivi).

Esiste una differenza tra prevenzione primaria e secondaria, lo screening del cancro della mammella è una prevenzione secondaria.

Presentazione e analisi di un annuncio per lo screening preventivo del cancro mammario, di esempi di campagne preventive, di articoli di giornale e pubblicazioni. C'è il rischio di creare aspettative fuorvianti in merito all'effetto positivo clinico atteso.

Un altro esempio di sovradiagnosi viene dalla Sud Corea (cancro alla tiroide): il paradosso della popolarità. Spiegazione del Lead-time Bias e del Length Bias.

Presentazione dello screening consigliato per il melanoma. Dovrebbero esserci degli studi a supporto prima di proporre screening a persone sane.

Molte persone pensano che se lo screening iniziasse prima, il cancro potrebbe essere individuato prima. Non è sempre così e questo non implica che la durata di vita sarà maggiore.

Presentazione e analisi di uno studio condotto su soggetti affetti da cancro ai polmoni (ex. esempi di falsi positivi, risultati non significativi a livello statistico se i gruppi sono comparati, rischio di bias clinico). È importante guardare in modo critico i risultati degli studi clinici.

Esempio di articolo pubblicato sul Guardian relativamente alla diagnosi di cancro partendo dagli esami del sangue. Presentazione degli aspetti critici da considerare.

Rischio di affidarsi più ai modelli piuttosto che agli studi randomizzati, è importante considerare questi aspetti negli screening preventivi.

LA SCIENZA INCONTRA I TITOLI DEI GIORNALI

Deborah Cohen

Durante la pandemia è stato difficile annunciare cosa il Governo diceva. Nella comunicazione televisiva è necessario avere immagini.

Presentazione di una breve guida per il giornalismo, considerando alcuni aspetti come i benefici, i rischi, le incertezze, i costi (benefici e opportunità), etc.

Durante la pandemia gli articoli riguardavano i vaccini, il lavoro del giornalista è quello di cercare informazioni per costruire una press release. Le informazioni da utilizzare vengono selezionate, è difficile scrivere un articolo avendo delle notizie ma senza avere le prove (ex. pazienti affetti da long Covid che viaggiano all'estero per ricevere cure molto costose ma non provate), bisogna considerare chi può dimostrare le prove, cosa dicono i regolamenti, chi vuole promuovere certi annunci, etc.

Il giornalista deve presentare prove. Bisogna chiedersi: cosa vogliono i gruppi dei pazienti, è consistente con le prove che ho a disposizione, i decision makers sono stati chiari, la situazione è cambiata da quando sono state prodotte le prove, quanto costano i farmaci, etc.

Analisi del ruolo degli influencer (anche delle personalità politiche).

IL FACT CHECKING NELLA SCIENZA DELLA SALUTE E L'USO RESPONSABILE DEGLI ANEDDOTI

Jennifer Dowd:

Infodemia: durante la pandemia c'è stata una sovrabbondanza di informazioni che rende molto difficile capire cosa è importante, necessità di tradurre in azioni per proteggersi.

Importante dare messaggi chiari e semplici sui social, in modalità molto diretta in risposta al bisogno/domanda delle persone.

Importante riconoscere e comunicare in maniera trasparente cosa si sa e cosa no.

La disinformazione è purtroppo di facile diffusione tramite i social media ed è importante quindi non solo comunicare correttamente ma contrastare le informazioni errate. Fondamentale creare fiducia, tramite empatia, disponibilità, chiarezza, competenza ed onestà.

La fiducia motiva la persona a continuare a seguire le informazioni piuttosto che ascoltare altre fonti.

Le persone cercano le risposte on line perciò vanno date le informazioni on line.

Le persone vogliono sapere come utilizzare l'informazione non la descrizione. Bisogna aiutarli a semplificare la vita quotidiana: "Essere esperti ma rendersi accessibili".