

L'importanza della comunicazione nel lavoro dell'igienista

A colloquio con **Caterina Rizzo**

Professoressa Ordinaria di Igiene generale e applicata, Dipartimento di ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia, Università di Pisa e Direttrice del Corso di perfezionamento 'Comunicare il rischio durante le emergenze sanitarie: dall'analisi delle sfide alla gestione dell'infodemia (CreSP)'

“Abbiamo imparato che la comunicazione è tutto nella gestione delle emergenze sanitarie. Per questi oggi ci sentiamo ingaggiati per incrementare l'empowerment della popolazione così da contrastare la tendenza alla perdita di fiducia nelle indicazioni delle istituzioni, contenendo e mitigando una qualsiasi emergenza che possa avere una ricaduta sanitaria sui cittadini”. Illustra così Caterina Rizzo il suo impegno sul fronte della comunicazione del rischio in emergenza e comunque in ogni contesto che coinvolga la salute.

Come si intreccia il lavoro dell'igienista e quello del comunicatore?

Come igienisti ci troviamo a raccogliere dati, a mettere in fila le evidenze e a preparare i report che poi presentiamo ai decisori politici, a quelli che sono gli *stakeholder* e alla popolazione. Ma se non ascoltiamo prima quello che la popolazione pensa, la sua posizione sulle misure che raccomandiamo, se non impariamo a ragionare su questo, rischiamo di produrre dei documenti che poi alla fine non hanno nessun impatto. Per fare questo, dunque, abbiamo imparato che solo mettendo insieme professionalità diverse e discipline diverse si riescono a definire strategie che possono essere efficaci in termini di comunicazione. Da solo un medico non farà molta strada se non ha qualcuno che lo supporta a comunicare nel modo migliore, a sapere quale mezzo di comunicazione usare e come utilizzarlo. Perché la radio non è un giornale cartaceo, un social media non è la tv, un documento di *risk assessment* non è un comunicato stampa.

È una consapevolezza che si è evoluta in maniera maggiore negli ultimi anni?

Sì, l'abbiamo visto con la pandemia da covid-19, ma si ripropone in tutti i casi in cui si affronta una patologia sconosciuta o dagli effetti inediti. Bisogna prepararsi a rispondere alle domande dei cittadini bilanciando l'evoluzione delle conoscenze e la comunicazione dell'incertezza. Bisogna evitare di essere troppo evasivi e nello stesso tempo non alimentare la preoccupazione che può portare al panico.

Come ci si prepara alle prossime emergenze su questo aspetto?

Il primo passo deve essere la formazione ed è il percorso che stiamo facendo all'Università di Pisa, sulla scorta di quello che fanno e suggeriscono molte istituzioni sanitarie internazionali a cominciare da WHO ed ECDC. Lo facciamo aprendoci al confronto e allo scambio con altre discipline, con esperti di sanità pubblica, comunicatori professionisti, giornalisti, esperti di social media, data scientist, psicologi, sociologi e molti altri ancora.

Quali sono le azioni prioritarie da implementare?

Individuare i bisogni informativi è una delle attività fondamentali. E partire da quelli anche per definire meglio le politiche di salute perché non possiamo più pensare che l'Igiene sia semplicemente la notifica delle patologie o compilare i registri di malattia. Nel pieno rispetto della privacy e delle indicazioni del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) dobbiamo imparare a sfruttare le potenzialità delle nuove tecnologie. Pensiamo alle opportunità offerte dai social network nel raccogliere informazioni non soltanto sulla posizione di specifici gruppi sociali rispetto ad aspetti più propriamente legati alla salute, ma anche sui determinanti che ci possono aiutare a migliorare gli stili di vita e la prevenzione.

Su questo aspetto influisce spesso anche la disinformazione?

Sì, ma spesso all'origine della disinformazione si rintracciano bisogni informativi a cui non si è data una risposta adeguata. E come sanità pubblica dobbiamo imparare a colmare questi vuoti prima che lo facciano le narrative distorte. Negli ultimi mesi, per fare un esempio, abbiamo osservato come il corretto suggerimento di fare insieme il vaccino contro l'influenza e quello contro il covid-19 abbia generato, per un cortocircuito semantico, un po' di dubbi in parte della popolazione che ha pensato si trattasse di un'unica iniezione. Dove questi dubbi non sono stati chiariti abbiamo misurato una crescente sfiducia nelle campagne vaccinali e la riproposizione di elementi di disinformazione.

I piani pandemici nazionali e regionali stanno aumentando l'attenzione anche sulla comunicazione del rischio in emergenza e per la prima volta in Italia è stato approvato un Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico. Cosa ne pensa?

Tutta questa produzione, ovviamente, è fondamentale ma non va trascurata l'importanza di calare quei testi nello scenario passato e in quello futuro. Quindi compiere delle valutazioni rispetto a quello che è successo in situazioni del passato e lavorare sul piano delle simulazioni che sono fondamentali per 'allenarsi' sulle emergenze del futuro. Se ciò non viene fatto in modo metodico, quei piani rischiano di rimanere parole sulla carta. Come la sorveglianza epidemiologica, sia essa digitale, routinaria, sindromica, ci consente di raccogliere dati e di fare strategie, così sarebbe importante individuare alcuni indicatori dettagliati per valutare l'applicazione dei piani pandemici, senza lasciarli solo sulla carta ma andando a vedere se effettivamente le diverse regioni hanno raggiunto gli standard richiesti e intraprendere azioni correttive dove non si è raggiunto un livello adeguato. Bisogna imparare da quello che si fa con la comunicazione del rischio clinico in ospedale e tornare all'antica tradizione di andare poi a migliorare e ad aggiustare quello che non va.

Intervista a cura di Cesare Buquicchio