

# PROMUOVERE LA SALUTE CON LA COMUNICAZIONE

NEGLI ULTIMI ANNI È MOLTO CAMBIATO IL CONTESTO DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA IN AMBITO SANITARIO, TRASFORMANDO RADICALMENTE I CONCETTI DI CREDIBILITÀ E DI FIDUCIA METTENDO IN DISCUSSIONE LE STRATEGIE DI COMUNICAZIONE DELLE ISTITUZIONI SCIENTIFICHE. LA PANDEMIA DI COVID-19 È STATO UNO SNODO ANCHE EPISTEMOLOGICO.

**N**ella prima serata del 5 luglio 2022, dopo due anni di animatissimi *talk show* con star televisive opposte a clinici sul Covid, il famoso opinionista di uno dei principali Tg nazionali ha detto a un professore ordinario di fisica dell'Università di Firenze che i dati che stava presentando erano sbagliati. Il conduttore del Tg ha moderato la discussione tra i due come se fossero interlocutori alla pari, per cui il telespettatore alla fine ha capito che c'erano due possibili opinioni in merito al fatto che durante il medioevo la Groenlandia fosse o meno ricoperta di ghiaccio: quella di un giornalista simpatico e familiare da decenni al grande pubblico e quella di un austero e oscuro professore universitario che aveva passato parte della sua vita a studiare i ghiacciai e che subito dopo il Tg sarebbe tornato nell'anonimato.

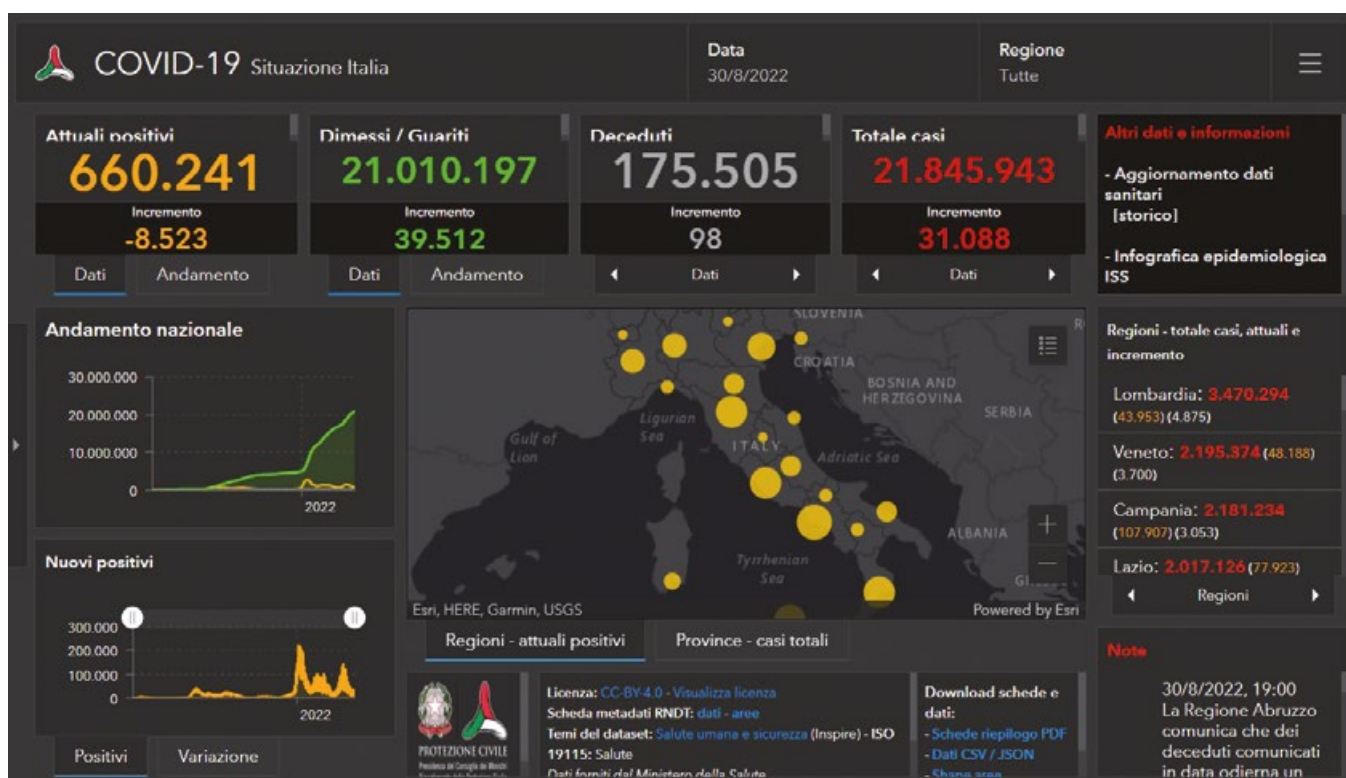
Ognuno poteva farsi la sua idea. La posta in gioco, naturalmente, non era la verità sul medioevo antico, ma la ragione del riscaldamento globale attuale. Due anni di pandemia, probabilmente, non ci hanno migliorati, ma varrebbe la pena capire, dal punto di vista della comunicazione, che cosa è successo, non solo durante, ma soprattutto prima della pandemia, e che la pandemia, probabilmente, ha contribuito a rendere evidente, e, forse, ha consolidato.

## Cambia il contesto dell'informazione sanitaria

Nel 2017, il servizio Comunicazione dell'Azienda Usl di Bologna, nell'ambito di un progetto di alternanza scuola-lavoro in collaborazione con il liceo Galvani, realizzò

una indagine per misurare la notorietà di un logo utilizzato per la promozione della salute, e verificare quali fossero le principali fonti di informazione per i cittadini in termini di promozione della salute<sup>1</sup>. I risultati furono interessanti, ma ancora più interessante è il radicale cambio di contesto da allora a oggi. In sostanza si misurò il fatto che all'aumentare dell'età aumentava la propensione a chiedere al medico piuttosto che al web, e allo stesso tempo all'aumentare del titolo di studio aumentava la propensione a rivolgersi al web piuttosto che al medico. In sintesi: più sei vecchio e meno hai studiato più ti fidi del medico, più sei giovane e più hai studiato più cerchi su web. E, attenzione: web non significava blog di fiducia o di organizzazione conosciuta, ma motore di ricerca.

Quale elemento del contesto è cambiato? Fino a pochissimi anni prima del 2017,



la comunicazione pubblica in ambito sanitario era sempre stata orientata a: accesso ai servizi, reputazione, educazione sanitaria. Per quanto riguarda, invece, la malattia il messaggio era sempre stato: “chiedi al medico di tua fiducia”. Nessun clinico, fino a pochi anni fa, si sarebbe mai sognato di confrontarsi in pubblico, con un giornalista o un cantante o un allenatore di calcio su questioni di chirurgia, epidemiologia, salute pubblica, virologia. In tv, per esempio, la comunicazione sulla malattia funzionava con un giornalista, di solito scientifico, che intervistava l'esperto, e la sua funzione consisteva solo nell'aiutare l'esperto a essere chiaro e non noioso. Poi, proprio intorno al 2017, il numero di vaccinazioni a cui un bambino poteva essere sottoposto diventò una questione politica: alcuni partiti pensavano che potessero essere un certo numero, altri partiti pensavano che quel numero fosse troppo alto. In gioco c'era l'approvazione di una legge, e il ministro in carica, un politico, disse testualmente che la legge in questione “è scientifica” e chi la contesta è contro la scienza<sup>2</sup>.

Ma andiamo ancora indietro. Nel 2014, dal *New York Times* trapelò un report sullo stato dell'informazione e in particolare della carta stampata<sup>3</sup>. Il titolo era “*Innovation*” ma il concetto che passò alla storia fu “fine della *home page*”. Che cosa scoprì la più prestigiosa testata giornalistica del mondo? Con la diffusione dei motori di ricerca, dai social e dagli aggregatori, la reputazione di una testata non valeva più niente, per la semplice ragione che il lettore non andava più in edicola a comprare un giornale piuttosto che un altro (e allo stesso modo non cercava su web una testata piuttosto che un'altra), ma riceveva sul suo smartphone i contenuti che (secondo alcuni algoritmi) gli interessavano, e in genere non sapeva neanche (né gli interessava sapere) da dove questi contenuti arrivassero. In sostanza, dunque, in questi anni abbiamo assistito a due fenomeni che si sono rinforzati a vicenda: da un lato la tecnologia ha amplificato una tendenza che era già stata compiutamente descritta nel 1933 da Walter Benjamin<sup>4</sup>, secondo la quale con la diffusione della stampa, della radio e del cinema chiunque si sarebbe sentito in diritto

di esprimere giudizi e dire la sua su temi di cui in realtà non aveva né esperienza né conoscenze (ma di cui aveva letto su un giornale, ascoltato alla radio, visto al cinema), dall'altro, nel mondo della sanità istituzionale, per scelta consapevole o per inerzia, negli ultimi anni si è abbandonata l'idea che il cittadino (il potenziale paziente) non dovesse assumersi la responsabilità della diagnosi e della eventuale terapia della sua patologia, ma al contrario è passata l'idea che compito della sanità pubblica fosse anche aiutare il cittadino a riconoscere correttamente i sintomi o, per esempio, quali farmaci non usare (è interessante, per esempio, che la campagna sull'abuso di antibiotici sia rivolta ai cittadini e non ai prescrittori). Dopo la cultura del “chiedilo al tuo medico” e della avversione al dr. Google, ha sfondato su tutta la linea la cultura del “dobbiamo usare tutti i mezzi per dare informazioni corrette e combattere le *fake news*”. *Empowerment* e *health literacy* sono, in questo senso, le teste di ponte che hanno fatto attraversare al mondo della sanità pubblica il confine un tempo invalicabile della comunicazione (di massa) clinica al cittadino.

### Credibilità, fiducia, dibattito pubblico

Nel corso della pandemia abbiamo visto virologi commentare questioni economiche, giuridiche, geopolitiche e cantanti commentare questioni epidemiologiche o cliniche.

Il fatto che un cantante di successo dica che è importante vaccinarsi può sembrare una buona notizia, il problema è che domani un altro cantante che vende ancora di più potrebbe dire che nel vaccino si nasconde un microchip (e la reputazione di un cantante dipende dal suo successo, non dalla sua dimestichezza con l'eccezionale di un farmaco). Il tema è, all'inizio, squisitamente epistemologico per poi diventare di politica istituzionale: chi è credibile? Quali sono le condizioni della credibilità e della fiducia? Ancora meglio: quali sono le strategie di comunicazione che favoriscono la fiducia nei soggetti attendibili e la capacità critica nei confronti di quelli non attendibili? Ancora meglio: quali strategie di comunicazione dovrebbero darsi le istituzioni scientifiche e le istituzioni in generale per migliorare la qualità del dibattito pubblico? Siamo sicuri che approcci ormai



2

sdoganati e comunemente apprezzati come lo *storytelling* o, addirittura, il *newsjacking* migliorino la qualità del dibattito pubblico? O che misurare le proprie performance in termini di numero di *follower* migliori la qualità dei messaggi che le istituzioni passano? Nel 2017, tre anni dopo “*Innovation*”, il *New York Times* uscì con un secondo report<sup>5</sup> che, in sostanza, tentava di rispondere alle questioni poste dal primo. In estrema sintesi, “*Journalism that stands apart*” sosteneva che la via d'uscita dai rischi legati agli effetti delle tecnologie e ai cambiamenti socioculturali era percorrere la strada della qualità, vale a dire, tra le altre cose, del (vecchio) rigore metodologico. Il *New York Times* scommise che il modo per riuscire a stare sul mercato era offrire informazione di ottima qualità senza ricorrere troppo a scorciatoie emotive e senza adeguarsi passivamente ad algoritmi elaborati da altri. Non sappiamo se avesse ragione, ma per adesso è ancora vivo.

**Marco Grana**

Responsabile web, Azienda UsI di Bologna

#### NOTE

<sup>1</sup> [www.ausl.bologna.it/ufficio-stampa/sito-web/focus-e-altri-documenti-riguardanti-i-canali-web/20180222.pdf/view](http://www.ausl.bologna.it/ufficio-stampa/sito-web/focus-e-altri-documenti-riguardanti-i-canali-web/20180222.pdf/view)

<sup>2</sup> [www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=52577](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=52577)

<sup>3</sup> <https://siramk.com/memos/nytimes-innovation-report.pdf>

<sup>4</sup> Walter Benjamin, *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica*, Einaudi

<sup>5</sup> [www.nytimes.com/projects/2020-report/index.html](http://www.nytimes.com/projects/2020-report/index.html)

<sup>1</sup> La dashboard sul Covid-19 di Ministero della Salute e Dipartimento della protezione civile.

<sup>2</sup> Copertina del report “*Innovation*” del *New York Times* (24 marzo 2014).