La fiaccola della comunicazione

"Quando il sedicenne Karl Rossmann, mandato in America dai suoi poveri genitori perché una cameriera l'aveva sedotto e aveva avuto un figlio da lui, entrò nel porto di New York sulla nave che aveva rallentato, vide la Statua della Libertà tanto a lungo contemplata, come se attorno ad essa la luce del sole si fosse improvvisamente fatta più intensa. Il braccio con la spada svettava alto come se si fosse alzato allora, e attorno alla sua figura aleggiava libera l'aria".

Prendiamo in prestito lo splendido incipit del romanzo "America" di Franz Kafka per riflettere sulla *misurazione della comunicazione* e sul *valore della comunicazione* come percezione. Troppo spesso, infatti, della comunicazione si dà una interpretazione univoca, un messaggio da costruire e veicolare in modo corretto senza prendere in considerazione la percezione di chi quel messaggio è destinato a riceverlo e, in definita, gli esiti che quel messaggio avrà.

Kafka, con la diabolica sostituzione della fiaccola con una ben più sinistra spada, con il braccio della "dea della libertà" impossibilmente appena alzato quasi per minacciare l'emigrante, magistralmente ci ricorda che le percezioni possono portarci altrove rispetto alla realtà. Questo ha valore tanto più se ci occupiamo di salute e dei suoi determinanti che incidono così profondamente su alcune delle scelte più personali e intime che abbiamo da compiere.

Sono molti gli elementi che possono frapporsi nella dinamica che dalla comunicazione conduce alla percezione del messaggio.

La percezione dei rischi di un vaccino travalica enormemente le evidenze sui rischi reali. Le inquietanti scritte sui rischi del fumo stampate su ogni pacchetto di sigarette suscitano percezioni tiepide nei fumatori e decisamente non sufficienti a farli smettere di fumare in massa. È ancora più difficile influenzare con la comunicazione la percezione di rischi epidemiologici importanti come, ad esempio, l'ipertensione per le malattie cardiovascolari o le ondate di calore per la salute di fragili e anziani.

Bias cognitivi, fiducia nelle istituzioni sanitarie, livello di health literacy o alfabetizzazione sulla salute, superficialità, fatalismo, condizioni sociali, livello culturale. Sono molti gli elementi che possono frapporsi nella dinamica che dalla comunicazione conduce alla percezione del messaggio[1].

Padroneggiare questa consapevolezza non ci deve condurre all'impotenza ma a pianificare, in un contesto generalmente refrattario a occuparsi di comunicazione in modo strutturale come quello della sanità, specialmente per le iniziative di salute pubblica, adeguate iniziative di social listening[2], attente analisi della percezione del target di riferimento e solidi strumenti di misurazione.

Misurare l'ecosistema informativo

Il tema della misurazione dell'impatto della comunicazione è consolidato da decenni nel mondo del marketing e delle aziende commerciali. Ogni campagna di comunicazione, sulla stampa, nel mercato pubblicitario, sui social, vede investimenti ingenti e, quindi, prevede un severo riscontro nelle vendite e nei bilanci aziendali. Ogni euro investito in comunicazione deve rispondere ai cosiddetti "key performance indicator", ovvero indicatori chiave della prestazione: numero dei contatti sul sito, numero delle citazioni sui media, visualizzazioni della campagna pubblicitaria, numero di lead generati, e molti altri indicatori numerici dovranno essere affiancati da numero di contratti firmati, andamento delle vendite, tasso di conversione per call to action, eccetera.

Tutto questo appare ancora in gran parte estraneo al mondo della salute dove, paradossalmente, c'è una stratificata esperienza nella misurazione di esiti e procedure. Sarebbe forse il momento di ancorare i dati sulle iniziative di comunicazione con i key performance indicator relativi alle campagne vaccinali o con l'andamento di screening o con le altre politiche di prevenzione e sanità pubblica.

Se, però, la macchina istituzionale stenta ad andare a regime, si muove ormai spedita quella della ricerca complice il felice incontro di figure multidisciplinari che lavorano sulla comunicazione partendo da punti di vista e competenze diverse[3]. Sono stati molti i fattori di questa convergenza, ma tra i più importanti non si possono non citare il crescente peso dei social network e con questo i fenomeni di polarizzazione e disinformazione[4] che hanno accompagnato la nascita dei movimenti no vax già prima della pandemia da covid-19[5]. →

Cesare Buquicchio

Condirettore TrendSanità Università di Pisa

→ Coltivare nuove competenze

Così da diversi anni matematici e informatici, medici e psicologi, comunicatori e giornalisti lavorano insieme[6] analizzando e misurando l'ecosistema informativo per tracciare in modo scientifico l'impatto che può avere sulle scelte di salute. Un grosso impulso a questa ricerca è arrivato dall'intelligenza artificiale e dall'elaborazione di strumenti sempre più evoluti quali i natural language processing, ovvero elaborazione del linguaggio naturale, e i large language model, ovvero modelli linguistici di grandi dimensioni, sistemi capaci di analizzare rapidamente grandi quantità di testi (pensiamo a migliaia di conversazioni sui social network) riuscendo a interpretarne e valutarne tenore e contenuti.

La sfida ora è quella di portare queste competenze in pianta stabile dentro le istituzioni sanitarie.

La sfida ora è quella di portare queste competenze in pianta stabile dentro le istituzioni sanitarie. Dal Ministero della salute alla più piccola delle asl, dagli ospedali agli studi dei medici di medicina generale, la comunicazione, i suoi strumenti e le sue metriche di misurazione devono ora diventare parte della pianificazione di ogni azione. E per farlo non si può non immaginare un rafforzamento della formazione di medici, infermieri e professionisti sanitari già dalle aule universitarie[7] per continuare con l'aggiornamento professionale.

1. Buquicchio C, Pulcinelli C, Romersi D. La comunicazione nelle emergenze sanitarie. Gestione dell'infodemia e contrasto alla disinformazione come strumenti di sanità pubblica. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2023.
2. Spitale G, Germani F, Biller-Andorno N. The Phercc matrix. An ethical framework for planning, governing, and evaluating risk and crisis communication in the context of public health emergencies. Am J Bioeth 2023;28:1-16.
3. Iris academic research group | www.irisacademic.org
4. Baqir A, Galeazzi A, Zollo F. News and misinformation consumption in Europe: a longitudinal cross-country perspective. Am J Bioeth 2023;28:1-16.
5. Pirrotta L, Guidotti E, Tramontani C, et al. Covid-19 vaccinations: an overview of the Italian national health system's online communication from a citizen perspective. Health Policy 2022;126:970-9.
6. Wilhelm E, Ballalai I, Belanger ME, et al. Measuring the burden of infodemics: summary of the methods and results of the Fifth Who Infodemic management conference. JMIR Infodemiology 2023;3:e44207.
7. Corso di perfezionamento in comunicare il rischio durante le emergenze sanitarie: dall'analisi delle sfide alla gestione dell'infodemia (Cresp). Dipartimento di ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia. Università di Pisa.

CONTRO LE

La comunicazione sulla salute è fondamentale per il Servizio sanitario nazionale. Per la grande incertezza che caratterizza la conoscenza scientifica, dovrebbe essere considerata un'attività di ricerca, attenta al miglioramento continuo. Con un'attenzione alla sua efficacia ma anche alla sicurezza e all'equità. E con l'onestà indispensabile per ricorrere a indicatori robusti e non surrogati.

La comunicazione scientifica dovrebbe essere considerata un'attività di ricerca. Se dire una cosa del genere sembra eccessivo, lontano dalla realtà o troppo ambizioso, proviamo a fare un salto all'indietro nel tempo, tornando al febbraio 2020 e ai primi momenti della pandemia. Lo so che nessuno ha voglia di ripensare a quei giorni pieni di angoscia, di speranze deluse, di preoccupazioni confermate, ma vi prego di seguirmi solo per qualche minuto. È possibile che pochi lo ammettano, ma chi doveva prendere decisioni aveva solo tantissimi interrogativi e poche risposte pronte e disponibili. Se le persone che avevano un ruolo di governo procedevano a vista, che dire di chi aveva la responsabilità di disegnare la comunicazione delle istituzioni? Certo: non mancavano neanche allora delle guide alla comunicazione del rischio, ma anche teorie molto elaborate sono spesso preparate alla scrivania e soprattutto raramente sono basate su studi di confronto di percorsi di comunicazione differenti avendone valutato comparativamente l'efficacia. Senza contare, poi, che di fronte a dei vuoti di conoscenza, a evidenze deboli e basate esclusivamente su epidemie (ovviamente) causate da virus differenti, la gestione della comunicazione istituzionale nell'outbreak di una pandemia significava necessariamente accettare un non trascurabile rischio di fallimento. Ricordo una conversazione con un amico infettivologo che – a supporto delle raccomandazioni ministeriali sul ricorso alle protezioni del viso – citava come fonte di riferimento l'utilizzo delle maschere del medico della peste nella Serenissima tra la seconda metà del Cinquecento e il primo trentennio del secolo successivo. La quantità di domande tanto importanti quanto senza risposta avrebbe subito dovuto rendere chiaro come si trattasse di un'emergenza anche comunicativa: sarebbe servita un'attività rigorosa di ricerca anche in questo ambito. Almeno per non ritrovarsi allo stesso punto quando scoppierà la prossima emergenza.

Se la comunicazione scientifica – soprattutto in un contesto di incertezza – è un'attività di ricerca, allora dev'esserne valutata l'efficacia. Anche perché quando è fatta bene, la comunicazione costa: l'investimento del Ministero della salute in comunicazione e campagne di promozione della salute è di circa 26 milioni di euro l'anno, comprensivi i trasferimenti alle Regioni[1]. A prescindere dal giudizio se siano pochi o sufficienti, se la comunicazione non si avvicina al risultato previsto i soldi si sprecano. La varietà nello stile e nelle strategie di comunicazione seguite durante i primi mesi della pandemia avrebbe potuto suggerire valutazioni interessanti: per esempio, studiando i risultati della scelta di Papa Francesco di parlare