→ 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

MISURE

all'aperto – in una piazza San Pietro deserta e bagnata dalla pioggia – a confronto di quelli ottenuti dallo speech della Regina Elisabetta, in abito verde speranza con una spilla dello stesso colore da un salotto della propria residenza. O ragionando sull'impatto che è stato possibile ottenere decidendo di rivolgersi a interlocutori definiti con precisione: pensiamo alla premier neozelandese Jacinda Ardern e alle parole rivolte ai bambini per tranquillizzarli sulla libertà d'azione concessa dal governo al coniglietto pasquale e alla fatina dei denti per consegnare i regali nonostante i lockdown. Come anche alla serie di corti di Zerocalcare, capaci di comunicare con un'efficacia invidiabile a target che spesso sfuggono alla comunicazione istituzionale. Purtroppo, si pensa che in situazioni di crisi la ricerca sia un lusso. E l'ambito della comunicazione non fa eccezioni.

Se si ritiene di dover valutare la comunicazione secondo i metodi di hta, oltre all'efficacia è necessario considerare le dimensioni della sicurezza e dell'equità. Immaginiamo di voler valutare se "funzionerà" un programma di screening: come indicatori di performance potremmo considerare la capacità del programma di raggiungere la popolazione target come anche la proporzione di persone che si sottopongono al test rispetto all'obiettivo predefinito. Tuttaviaa una campagna di screening ben realizzata dovrebbe anche tutelare la sicurezza. Per esempio, dovrebbe rivolgersi chiaramente alle persone per le quali i benefici attesi dello screening sono ragionevolmente maggiori dei rischi e dei costi associati. Allo stesso modo, una strategia informativa in tema di salute dovrebbe sempre raggiungere in modo equo tutti i destinatari, e per ottenere questo risultato è fondamentale non soltanto conoscere le abitudini informative dei diversi target che si intende raggiungere, ma anche studiare dei modi nuovi, alternativi per sviluppare attività di comunicazione inclusive in grado di risolvere problemi di salute migliorando la qualità della vita di tutte le popolazioni target a prescindere da disuguaglianze culturali, economiche o di genere. Prendo come esempio alcuni lavori di ricercatori torinesi, in particolare quello riferito alla possibilità di utilizzare come strumento di comunicazione le reti sociali. In uno studio pilota sono stati coinvolti un circolo di bocce e dei centri d'incontro, in cui persone che facevano parte di quegli stessi gruppi potessero aiutare a individuare chi fosse a rischio di diabete[2]. "Questo esperimento – ha commentato uno degli autori – ha dimostrato che la difficoltà dei servizi a intercettare i soggetti a rischio seguendo i canali istituzionali è superabile: se si entra all'interno delle reti di conoscenza costruendo un rapporto di fiducia con le persone, attraverso gli ambienti sociali esistenti, si possono ottenere risultati importanti"[3].

Solo se le attività di comunicazione sono sottoposte a valutazione è lecito aspettarsi un loro miglioramento. Ma la valutazione deve affidarsi a criteri rigorosi. L'analisi deve necessariamente tener conto del modo in cui le informazioni sono presentate, della fedeltà e della trasparenza dell'uso di numeri, della qualità della grafica, della stratificazione delle informazioni a uso dei diversi target e così via[4]. Ma deve basarsi sulla verifica del raggiungimento di esiti robusti, direttamente legati agli obiettivi di ogni intervento. Purtroppo gran parte delle valutazioni si basa su indicatori a dir poco surrogati. Per esempio, quando si ricorre ai social media per lanciare o sostenere una campagna informativa, speso la misurazione dell'impatto si ferma a quelle che sono ormai definite delle *vanity metrics*, in altre parole indicatori poco rappresentativi del successo di un'azione di comunicazione: numero dei like, aumento dei follower, condivisioni dei post. Può sembrare banale sottolinearlo, ma una campagna per la prevenzione delle infezioni da Hpv deve preferire come esito la riduzione dei casi di cancro del collo dell'utero e non tanto – o non solo – l'adesione alla vaccinazione.

Conviene infine ricordare che la comunicazione dev'essere onesta. Qualsiasi attività di promozione e informazione sulla salute è destinata a non avere successo se nei contenuti o negli obiettivi non riflette autenticamente il pensiero di chi l'ha disegnata. Raggiungere obiettivi di sanità pubblica è (anche) un'opera di persuasione e chi non è onesto con sé stesso non riuscirà mai a portare un'altra persona su una diversa posizione. Un esempio? Una campagna per favorire l'uso consapevole degli antibiotici che raccomanda ai cittadini di seguire sempre le prescrizioni del proprio medico, nonostante proprio l'Agenzia italiana del farmaco sottolinei che il 41 per cento delle persone che soffrono di infezioni respiratorie di natura virale si veda prescritti antibiotici dal medico di medicina generale.

"Costruire una società in migliore salute è un compito enorme che ha bisogno di grandi idee", ha scritto Sandro Galea, e la comunicazione è un aspetto decisivo per la crescita del Servizio sanitario nazionale. Anche a costo di non trovarsi d'accordo, è fondamentale che si discuta di come possa essere migliorata, di come i suoi obiettivi possano essere precisati e di come sia essenziale misurarne l'impatto.

Luca De Fiore

1. Ministero dell'economia e finanza. Budget dello Stato per il triennio 2022-2024. Ministero della salute.
2. Di Monaco R. Chronic disease and risk factors: results of the urban pilot project in Turin. Documento interno, 2022.
3. Di Monaco R. Genere, disuguaglianze sociali e sostegno ai percorsi di cura per le persone a rischio: come creare e usare il capitale sociale? In: Fondazione Ricerca e Salute. PDTA e disuguaglianze. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2022.
4. Treweek S, Oxman AD, Alderson P, et al. Developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence (DECIDE): protocol and preliminary results. Implementation Science 2013;8:1-2.