

SANITÀ 4.0

LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO

01/2022



PUBBLICAZIONE DEI FORUM DI FEDERSANITÀ
Confederazione delle Federsanità ANCI Regionali

STATI GENERALI DELLA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE

4-5 marzo 2022

POLICLINICO UMBERTO I ROMA

CON LA COLLABORAZIONE DI



CON IL PATROCINIO

Ministero della Salute, ISS, AGENAS,
Formez PA, ANCI, Ordine dei Giornalisti
Fondazione Innovazione Sicurezza in Sanità

COMITATO SCIENTIFICO

Angelo Aliquò
Tiziana Frittelli
Federico Lega
Giuseppe Pasqualone
Gennaro Sosto

DIREZIONE EDITORIALE

Flavio Boraso
Gian Paolo Zanetta

DIRETTORE RESPONSABILE

Claudio Risso

REDAZIONE

Teresa Bonacci
Magda Verazzi
Marzia Sandroni

PUBBLICITÀ

FD Consulting

PROGETTO GRAFICO

Verso Itaca

SANITÀ 4.0 È REALIZZATO IN COLLABORAZIONE CON



HANNO SOSTENUTO L'EVENTO STATI GENERALI DELLA COMUNICAZIONE



INDICE

- pag 4** ● NON SMETTIAMO DI COMUNICARE
Tiziana Frittelli
- pag 6** ● COMUNICAZIONE PER LA SALUTE: UNA MISSIONE COMUNE PER ANCI E FEDERSANITÀ
Roberto Pella
- pag 8** ● FARE RETE È IL PRIMO INSEGNAMENTO DELLA PANDEMIA
Silvio Brusaferrò
- pag 10** ● VERSO UN OSSERVATORIO DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ
Domenico Mantoan
- pag 11** ● L'IMPORTANZA DELL'INFORMAZIONE PROFESSIONALE IN AMBITO SANITARIO
Stefano Tallia
- pag 12** ● UNA COMUNICAZIONE PIU' SNELLA COMPRESIBILE A TUTTI I CITTADINI
Barbara Mangiacavalli
- pag 15** ● CHI AGGREDISCE UN MEDICO FERISCE TUTTI NOI
Filippo Anelli
- pag 17** ● E' IL TEMPO PER LA COMUNICAZIONE DIGITALE
Francesco Di Costanzo
- pag 19** ● PROFESSIONISTI DELLA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE
Lazzaro Pappagallo
- pag 21** ● ANTIVIRUS. COMUNICAZIONE E PAROLE DI CURA
Mario Morcellini
- pag 27** ● L'IMPEGNO PER UNA COMUNICAZIONE CORRETTA E TRASPARENTE
Carlo Bartoli
- pag 29** ● ANNI DIFFICILI PER LA COMUNICAZIONE
Elisabetta Cosci
- pag 30** ● PASSIONE, PROFESSIONE, ISTITUZIONE
Sergio Talamo
- pag 32** ● IL BOMBARDAMENTO DELLE NOTIZIE
Alessandra Costante
- pag 33** ● LA COMUNICAZIONE NEL CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI
Michela Molinari
- pag 34** ● RELAZIONE E INFORMAZIONE
Teresa Calandra
- pag 36** ● RINFORZARE LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO IN EMERGENZA
Cesare Buquicchio

- pag 40** ● LA COMUNICAZIONE PUBBLICA PER LA SALUTE / LA COMUNICAZIONE PUBBLICA È SALUTE
Marco Magheri
- pag 42** ● RACCONTARE L'INCERTEZZA
Mirella Taranto
- pag 44** ● LA RETORICA DELL'ANGELO, DELL'EROE E DEL SOLDATO. NON SONO SOLO PAROLE...
Silvestro Giannantonio
- pag 46** ● I MOLTI, FORSE TROPPI MODI PER DIRE COMUNICAZIONE
Silvia Barbieri
- pag 47** ● DIVERSITY INCLUSION: LA COMUNICAZIONE DELLA SALUTE PER LA FRAGILITÀ
Valeria Arena
- pag 49** ● IL RUOLO DEI SOCIAL MEDIA NE LA METAMORFOSI. DOVE SONO FINITI GLI EROI DELLA SANITÀ?
Anna Laura Consalvi
- pag 50** ● «LE PAROLE DELLA SALUTE»: UN GLOSSARIO ON LINE PER SEMPLIFICARE IL LINGUAGGIO SOCIOSANITARIO
Luca Caterino, Paolo D'Achille, Kevin De Vecchis
- pag 52** ● L'IMPORTANZA DELLE RELAZIONI NELLA COMUNICAZIONE SANITARIA
Giulio Notturmi
- pag 54** ● LA COMUNICAZIONE ELEMENTO CARDINE DELLA RETE DI COMUNITÀ
Elisa Nerva
- pag 55** ● C'È UN TEMPO PERFETTO. È OGGI.
Marzia Sandroni

NON SMETTIAMO DI COMUNICARE

▮ Tiziana Frittelli
Presidente Federsanità e DG AO San Giovanni di Roma

► Aggiornamenti continui, risposte semplici ed immediate, notizie certe. Chi c'era al desk, sulle strade, in giro per gli Ospedali quando tutto il Paese era in lockdown? Chi sono gli impalpabili protagonisti che quotidianamente garantiscono al cittadino vicinanza, trasparenza, correttezza dell'informazione e, quindi, veicolano la fiducia nelle Istituzioni?

Giornalisti, comunicatori, social media manager: questa è la schiera di professionisti del Servizio Sanitario Nazionale, pubblico, ma non solo, che affianca Direzioni strategiche e colleghi nella risposta ai bisogni di salute delle comunità.

Ma non lo fanno da soli. Perché chi si occupa di comunicazione, e lo fa per definizione, mette in comune saperi, valori, professionalità, integrando la sanità che fanno le strutture sanitarie con la salute, quella che le Istituzioni fanno insieme e che produce risultati se costruita fianco a fianco con i Comuni, la Scuola, il Terzo settore, la Comunità. E' quella che crea valore se radicata nei territori, anche attraverso l'advocacy e la potenza pervasiva dei media.

Questo è l'ecosistema che Federsanità ha chiamato a raccolta il 4 e 5 marzo a Roma per gli Stati Generali della Comunicazione per la Salute con l'obiettivo di mettere a fuoco un argomento delicatissimo e prezioso perché scegliere di fare comunicazione per la salute significa scegliere la cultura della salute. Insieme. Come ha dimostrato anche l'emergenza pandemica. E la partecipazione è nell'etimologia stessa della parola Comunicazione. Non è uno slogan, ma una pratica quotidiana di scambio tra cittadino e servizio sanitario, un perno intorno a cui ruotano informazioni chiare, univoche tempestive, divulgate tramite tutti i canali che permettono al cittadino di dare un significato a ciò che accade intorno a lui e di comprendere le scelte fatte "su di lui"

Le Istituzioni possono anche scegliere il silenzio, ma i cittadini cercano le loro verità, si costruiscono le loro opinioni. Lo dice Aristotele Natura abhorret a vacuo. E le



Aziende sanitarie, le Istituzioni hanno la responsabilità di riempire in modo corretto questo vuoto per promuovere nei cittadini idee e, quindi, comportamenti a garanzia della propria salute e di quella degli altri. Il contrario è la diffidenza quando non la negazione dell'autorevolezza del Sistema. E' una scelta etica.

Un mestiere delicato quello dei professionisti della comunicazione per la salute che richiede competenza, rigore e passione per l'umano. Perché la comunicazione passa dall'ascolto e dal rispetto dell'altro: della sua fragilità, delle sue paure, del suo contesto socio culturale, del suo livello di scolarizzazione e quindi di comprensione. Tutte variabili che chi si occupa di comunicazione deve conoscere e considerare per costruire messaggi e campagne efficaci. Per contribuire, a suo modo, alla sostenibilità dell'intero sistema dei servizi di assistenza e cura della persona.

L'informazione è, infatti, anche un determinante di salute. Si ammala di più, chi meno accede alle cure: una persona ben informata ha un approccio proattivo ai servizi e positivo al personale sanitario. Tema importante anche nel contrasto alle aggressioni. Favorisce l'equità d'accesso alle cure: uno dei principali tarli del nostro tempo.

Ed è grazie all'informazione e alla comunicazione persuasiva, prima di tutto tra i giovani, realizzata con il loro linguaggio, che favoriremo nei nostri cittadini di domani la sensibilità alla prevenzione, l'importanza dell'aderenza alle terapie, agli screening e ai follow up.

Ma la comunicazione è partecipazione anche nelle organizzazioni, dove non esistono scelte calate dall'alto che motivino e stimolino la creatività e l'energia necessaria

FOCUS

per far fronte a situazioni complesse che hanno bisogno di risposte rapide, multiprofessionali e multidisciplinari. Ed è confermato dai fatti che le migliori performance, l'efficacia e l'efficienza sono proprio nelle realtà dove maggiore è il trasferimento di informazioni e buone pratiche e migliore è il clima organizzativo.

Solo se impareremo, insieme, l'importanza della comunicazione per la salute, potremmo contribuire alla salvaguardia del nostro SSN, uno dei beni più preziosi del nostro Paese. Se sapremo comunicarlo, in ogni occasione, sarà più facile in ogni sede riuscire a difenderlo.



COMUNICAZIONE PER LA SALUTE: UNA MISSIONE COMUNE PER ANCI E FEDERSANITÀ

Roberto Pella
Vicepresidente vicario di Anci e delegato alla salute



L'iniziativa degli 'Stati Generali della Comunicazione per la Salute', promossa e organizzata da Federsanità, in collaborazione con PA Social, ha rappresentato un'occasione rilevante di incontro e confronto per analizzare insieme gli aspetti che il complesso periodo della pandemia ha fatto emergere e, al contempo, per rafforzare sinergie operative sui nostri territori, all'indomani di una nuova crisi innescata dalla guerra in corso.

Dalle grandi crisi che stiamo vivendo sta emergendo, per la prima volta, un'Unione Europea più vera, concreta e solidale anche in materia di salute e immigrazione. Da quelli che sono gli impegni economico-finanziari alle aperture sulla proroga della clausola di salvaguardia alla costruzione di un'Europa della Salute attraverso la creazione dell'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) e lo Spazio europeo dei dati sanitari (EHDS).

Nonostante le difficoltà e i rischi che talvolta si riscontrano, tra i quali rientrano addirittura atti di violenza fisica e aggressioni nei confronti di operatori e decisori, non dobbiamo smettere di comunicare e di ricercare la miglior forma possibile di farlo. Si tratta di una convinzione che i sindaci italiani condividono e conoscono molto bene: la comunicazione dei primi cittadini e degli amministratori locali rappresenta, si potrebbe dire, una palestra quotidiana, spesso non mediata, un filo diretto con le proprie comunità.

Tale aspetto, da un lato, garantisce prossimità, trasparenza, empatia e capacità di ascolto e risposta che individuano nelle parole pronunciate del nostro Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, la definizione più appropriata: "i sindaci sono la trama di un tessuto connettivo che compone un patrimonio

originale e insostituibile del nostro Paese". Dall'altro lato, tuttavia, abbiamo maturato la consapevolezza che la responsabilità e la complessità delle situazioni che viviamo devono essere comunicate in maniera adeguata, con rigore, nelle forme e nei canali che la società intercetta. Sono stati, e continuano a essere, mesi difficili, infatti, in cui siamo stati costretti a rivelare verità dure e dolorose, talvolta prive di speranza; è necessario, quindi, maturare sempre di più conoscenze e capacità per affrontare questa sfida.

Abbiamo bisogno di competenza, di coordinamento e di professionalità per comunicare e per essere presenti alle situazioni che ci si presentano. La forza che deriva dalla condivisione di messaggi univoci, basati sulla scienza, è importantissima così come la rete che dobbiamo fare per essere sempre di più al fianco dei nostri cittadini.

La lettera aperta distribuita a tutti i Sindaci in occasione dell'Assemblea nazionale ANCI 2021 ha, in questo senso, riguardato proprio il tema dell'informazione e della formazione, dell'alfabetizzazione e dell'educazione rispetto alla salute. Un messaggio che stiamo sviluppando per portare anche nelle scuole, fin dalle primarie, l'educazione alla salute nell'ambito dell'insegnamento di educazione civica che abbiamo introdotto proprio grazie alla grande campagna di raccolta firme di ANCI.

In secondo luogo, il percorso di alta formazione, promosso e organizzato da ANCI, per Health City Manager, professionisti under 35 nei comuni dedicati al coordinamento delle politiche pubbliche e allo studio degli impatti di salute delle stesse, contiene al proprio interno due moduli dedicati ai dati e al loro monitoraggio e alla comunicazione pubblica.

ANCI riserva da tempo il proprio impegno su questo tema, rinsaldato dalla collaborazione con Federsanità e altre agenzie e collaborazioni sui territori, tramite idee innovative e spazi dedicati. E sempre di più riterremo di farlo: in questi primi mesi di PNRR abbiamo già realizzato numerosi webinar, linee guida, quaderni operativi, piattaforme digitali e strumenti di supporto per poter essere capillari e fare sì che anche il comune più piccolo abbia a disposizione le informazioni e i mezzi per partecipare ai bandi e al piano di ripresa per il nostro Paese.

In questa importante missione dobbiamo impegnarci insieme, dalla parte dei cittadini e delle generazioni future il cui grado di impegno, spirito critico e partecipazione alla vita della società potranno essere nutriti anche da un sistema "sano" di corretta informazione e dalla diffusione di una cultura del dato a supporto di processi decisionali più giusti e più equi.



FARE RETE È IL PRIMO INSEGNAMENTO DELLA PANDEMIA

| Silvio Brusafferro
Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

L'esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 che stiamo vivendo ci ricorda con forza l'importanza e l'essenzialità del Servizio Sanitario Nazionale nato dalla riforma del 1978 ed allo stesso tempo la necessità di aggiornarlo e rafforzarlo, perché possa accompagnarci adeguatamente anche nel futuro.

Salute e benessere sono termini che ci ricordano le finalità che dobbiamo perseguire e sappiamo che sono collegati strettamente, in modo biunivoco, con i termini crescita e sviluppo sostenibile. La pandemia ha reso ancora più attuale questa stretta dipendenza.

All'interno di questo quadro si collocano il ruolo della sanità e il suo stretto collegamento con il settore sociale.

Oggi, tutto questo, siamo chiamati a consolidarlo e declinarlo concretamente nella quotidianità delle nostre comunità e del nostro Paese.

Credo sia utile focalizzare l'attenzione su alcuni concetti già noti in sanità pubblica ma che la pandemia ha reso molto evidenti:

1. Per perseguire salute e benessere, anche dei singoli, la "dimensione di comunità" è essenziale ed in questa prospettiva va inserita la dialettica „singolo/comunità" anche per garantire delle risposte sicure, appropriate, eque e sostenibili;
2. La centralità della prevenzione e della sanità pubblica che sono determinanti per prevenire e controllare rischi e che vanno garantiti nel tempo; questi programmi spesso diventano vittima dei loro successi : infatti molti rischi di frequente restano contenuti proprio perché abbiamo programmi, risorse, professionisti qualificati che operano quotidianamente per proteggerci;
3. La necessità dell'integrazione sociosanitaria come elemento ordinario del SSN;
4. I temi della „rete" e dei „percorsi" nella programmazione ed organizzazione delle risposte ai bisogni di salute che partono dagli ambienti di vita delle persone e vanno modulati e coordinati coinvolgendo



appropriatamente tutte le articolazioni organizzative (ad esempio da assistenza e cure primarie a strutture ad elevatissima specializzazione).

5. Il ruolo cruciale della comunicazione che può essere declinato sotto vari aspetti:

- a. quello organizzativo : „fare rete" infatti vuol dire condividere informazioni necessarie per le risposte alle domande di salute del singolo e della comunità tra professionisti, strutture e livelli organizzativi;
- b. quello della informazione alla popolazione che va riconosciuto e organizzato come elemento necessario e critico nella gestione della quotidianità, ma ancora di più dell'emergenza; curare questo aspetto vuol dire focalizzare politiche e risorse su professionisti, mezzi e modelli di comunicazione appropriati.

Con una semplificazione estrema possiamo considerare la comunicazione uno degli elementi più innovativi e caratterizzanti l'esperienza di pandemia che stiamo vivendo, accanto a ricerca e tecnologia, capaci in pochissimo tempo di mettere a punto e rendere disponibili su scala globale strumenti come vaccini e farmaci capaci di modellare il corso della pandemia e adozione di provvedimenti non farmacologici e sociali da parte dei Governi che, sebbene in alcuni momenti molto limitativi delle libertà individuali, hanno trovato un larghissimo consenso nella popolazione.

Dicevamo l'informazione come elemento caratterizzato da „novità" e non a caso è stato coniato il termine „infodemia". Oggi credo sia diventato patrimonio comune il fatto che la comunicazione e l'informazione sono strumenti complessi, articolati, in rapidissima evoluzione che richiedono un impegno molto qualificato e continuo. Al di là dei professionisti del settore emerge chiaramente come alle figure

mediche e a chi fa ricerca sia prima di tutto richiesta la consapevolezza del proprio ruolo, di quanto pesi ciò che dice e di come viene tradotto nei diversi mezzi soprattutto quando la comunità di riferimento non è quella scientifica. Richiede anche la consapevolezza che ci sono molteplici strumenti e linguaggi ognuno dei quali intercetta segmenti di popolazione, classi sociali, fasce generazionali diversi.

In sintesi potremmo dire che oggi è imprescindibile per chi si occupa di sanità pubblica "comprendere la complessità del comunicare", sia in termini di forme che di contenuti.

Alcuni elementi della complessità sono:

1. la incertezza insita nello sviluppo della conoscenza: la conoscenza dei fenomeni si concretizza attraverso il metodo scientifico che progressivamente risponde alle domande ed ai dubbi che spesso situazioni nuove portano con sé. La scienza attraverso una rigorosa metodologia punta a incrementare la conoscenza dei fenomeni ed a ridurre i livelli di incertezza; ma questo avviene passo dopo passo progressivamente. Comunicare l'incertezza non è semplice soprattutto in contesti emergenziali di sanità pubblica dove è comunque necessario adottare provvedimenti;
2. l'individuazione delle informazioni rilevanti tra la grande massa disponibile: durante la pandemia è stato reso disponibile a livello globale uno strumento in grado di far accedere immediatamente la comunità internazionale agli articoli scientifici correlati al COVID oltrepassando il tradizionale filtro del processo di revisione tra pari propepdeutico alla accettazione per la pubblicazione. La quantità di informazioni che si sono così rese disponibili è stata enorme ed utile ma non tutte erano consolidate e alcune non sono state confermate. Allo stesso tempo si è reso necessario individuare quelle rilevanti ai fini dei provvedimenti di sanità pubblica.
3. La differenza in alcune declinazioni operative di sanità pubblica tra paesi diversi che ha reso strategica l'attenzione nel comunicare la scelta delle raccomandazioni;
4. la „literacy" (alfabetizzazione) della popolazione target intesa come capacità del destinatario dell'informazione di individuarla, comprenderla, analizzarla criticamente e tradurla in comportamenti consapevoli. Questo è particolarmente vero quando ci si riferisce come in questo caso alla „Health literacy".

Questa pandemia, comunque, ci lascia due messaggi importanti

FOCUS

- grazie al SSN, agli sforzi della scienza e della tecnologia, alle misure sociali, alle reti collaborative, stiamo affrontando una pandemia molto complessa, con la quale stiamo imparando a convivere;

- la consapevolezza della larghissima parte dei cittadini di essere e sentirsi parti di un unico sistema, orientando i proprio comportamenti e le scelte individuali anche nella prospettiva di comunità.

E due moniti che sono anche strumenti:

- per capire dove andiamo e cosa facciamo, i dati e il metodo scientifico sono gli strumenti più solidi e più importanti: ci indicano in qualche modo se le scelte che facciamo vanno nel senso che desideriamo;

- per affrontare sfide complesse è centrale la "fiducia" tra i singoli e le parti del sistema. La fiducia va però conquistata, rafforzata, mantenuta, coltivata; credo che attraverso la fiducia possiamo guardare in maniera positiva al futuro, come credo che questo sia un traguardo importante e che implichi uno sguardo di speranza nel tempo.

Oggi abbiamo l'opportunità straordinaria, soprattutto con il PNRR, di poter fare uno sforzo di tipo scientifico e tecnologico per riprogettare, migliorare, arricchire, potenziare tutte le nostre modalità di vita insieme. Ed è proprio attraverso questo sforzo che la "comunità sostenibile" - quale derivazione dalle esperienze che stiamo vivendo - diventa una sfida vinta.

VERSO UN OSSERVATORIO DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ

■ Domenico Mantoan
Direttore Generale di AGENAS

► L'organizzazione degli Stati Generali della Comunicazione in Sanità è stata un'ottima occasione per fare il punto della situazione rispetto ad un argomento spesso dibattuto ma, ancora più spesso, poco approfondito. L'epidemia Covid-19, inoltre, è stato un banco di prova importante per tutti noi non solo per via della presa in carico dei pazienti, ma anche in considerazione del dover informare e comunicare tutta una serie di iniziative, dati, provvedimenti che Ministero della salute, struttura commissariale e in più in generale i vari governi che nel frattempo si sono succeduti, hanno messo in atto per fronteggiare l'emergenza.

Fatta questa breve premessa, occorre considerare che la materia dell'informazione e della comunicazione delle pubbliche amministrazioni e quindi anche di tutte quelle afferenti al Servizio sanitario nazionale, è disciplinata dalla Legge 7 giugno 2000 n. 150.

Quest'ultima è relativamente recente ma, nonostante ciò, presenta già dei sintomi, per così dire, di maturità. D'altronde basti pensare a che modello di telefono avevamo in tasca agli inizi degli anni 2000, all'epoca non credo che qualcuno si azzardasse a definirlo smartphone, per capire quanto sia cambiata la nostra società e con essa la comunicazione e l'informazione.

Dunque che fare?

Serve una nuova comunicazione sulla salute? Chi sono gli interlocutori a cui ci si vuol rivolgere? Quanto è importante il lavoro svolto fino ad ora? Questi e molti altri sono i quesiti che potremmo porci rispetto al tema e non credo che le risposte possano essere univoche. D'altronde sono molti gli elementi che incidono rispetto ad una comunicazione efficace e sono molte le strutture che a vario titolo e livello si occupano della comunicazione e dell'informazione nel contesto della salute. Quindi non c'è da stupirsi se i pregi di alcuni possano corrispondere ai difetti di altri e viceversa.



Proprio per questo sono certo che un'utile iniziativa da implementare nel più breve tempo possibile sia quella di creare una rete stabile che colleghi tutti gli stakeholder del sistema salute impegnati nel settore della comunicazione e dell'informazione al fine di conoscersi, confrontarsi e condividere esperienze e buone pratiche. Già questo, a mio avviso, sarebbe un utile passo in avanti. L'Agenas che dirigo ha quale ruolo istituzionale quello di dare supporto al Ministro della salute, alle Regioni e Province Autonome di Trento, assicurando la propria collaborazione tecnico-operativa alle Regioni nonché alle singole aziende sanitarie in ambito organizzativo. Inutile dire, quindi, che AGENAS è disponibile a collaborare in questo senso e direi che ci sono tutti i presupposti per lavorare nella direzione sopra indicata e tessere quella rete di relazioni che permetta l'interscambio di comunicazioni e informazione tra i vari enti del SSN.

Ma questo non basta. Prima, non a caso, ho usato la parola stakeholder per descrivere l'ambito al quale va esteso il rapporto di collaborazione. È infatti anche con i professionisti del mondo del sanitario e socio-sanitario, delle società scientifiche, delle forme associative della società civile nonché del mondo dei media - quest'ultimo quanto mai ampio e variegato - con cui occorre lavorare per consolidare quanto di buono c'è - a mio avviso non è poco - e soprattutto ideare nuove e più complete forme di informazione e comunicazione.

Non mi dilungo oltre ma, prima di salutare i lettori di Sanità 4.0, mi preme riprendere un concetto espresso a un recente convegno proprio sul tema oggetto di questo

lavoro di Federsanità Anci che ritengo importante e che faccio mio: l'obiettivo di chi si occupa di comunicazione sulla salute non deve essere convincere, bensì creare i presupposti per una maggiore conoscenza e consapevolezza dei temi trattati. Noi in Agenzia proviamo a fare questo tutti i giorni.

FOCUS

L'IMPORTANZA DELL'INFORMAZIONE PROFESSIONALE IN AMBITO SANITARIO

■ Stefano Tallia
Presidente Ordine dei Giornalisti del Piemonte

► Come presidente dell'Ordine dei Giornalisti del Piemonte intendo rivolgere ai partecipanti a questo appuntamento un saluto non semplicemente formale e istituzionale.

I due anni difficili che abbiamo trascorso con l'irrompere della pandemia, hanno infatti evidenziato in maniera ancora più forte l'importanza dell'informazione professionale in ambito sanitario. Poco prima che tutti noi fossimo travolti dalle vicende legate al virus, circolavano nel nostro paese strane leggende metropolitane, bizzarre e pericolose tesi secondo le quali chiunque poteva essere titolato a fare informazione.

Proprio le difficoltà che abbiamo affrontato si sono incaricate di ricordarci come l'informazione sia invece un bene comune che può e deve essere maneggiato da persone titolate a farlo. Quando questo non accade, quando l'informazione viene prodotta e diffusa in maniera dilettantistica, si aprono al contrario scenari che possono essere pericolosi per la nostra collettività. Quando parliamo di fake-news, ci riferiamo esattamente a questo, a notizie non verificate che inquinano il vivere civile.

Anche per queste ragioni sarà molto importante il contributo che arriverà dagli Stati Generali, una manifestazione che ha il merito di mettere intorno allo stesso tavolo tutti coloro che a vario titolo concorrono alla comunicazione in ambito sanitario. Non posso quindi che ribadirvi la mia piena disponibilità a considerare questo come il primo passo di un cammino comune. Avendo lavorato per anni in un telegiornale scientifico, conosco molto bene la serietà con la quale ci si deve avvicinare a questi temi che interessano molte volte i soggetti più fragili della società.

Contate sul mio impegno e su quello dell'istituzione che rappresento.

UNA COMUNICAZIONE PIU' SNELLA COMPRENSIBILE A TUTTI I CITTADINI

■ Barbara Mangiacavalli
Presidente Ordine degli Infermieri

► Gli Stati generali della Comunicazione per la Salute sono caratterizzati da una parola su tutte: *comunicazione*.

Mi piace quindi usare la radice, l'etimologia di questo termine, per capire insieme a tutti voi cosa possiamo oggi "mettere in comune", su cosa possiamo, seppur rapidamente, confrontarci per mettere le basi per un cambiamento di paradigma, per favorire un nuovo approccio culturale da parte dei media al settore della comunicazione sanitaria e della salute.

Noi infermieri, in primo luogo, ci teniamo a comunicare, a mettere in comune, a condividere con tutti voi, chi siamo.

Rispetto a quello che facciamo e a cosa rappresentiamo per il cittadino, invece, non penso vadano spese ulteriori spiegazioni. Dopo i due anni di pandemia, solo qualcuno in malafede può ancora affermare di non sapere quale sia l'essenziale contributo degli infermieri nel Servizio sanitario nazionale e nella nostra comunità in generale.

Rispetto al "chi siamo", approfitto di questi stati generali per riepilogare che gli infermieri in Italia sono oltre 456mila, che la professione è ormai caratterizzata anche da una consistente componente maschile (quasi il 25%, un quarto del totale), che il nuovo infermiere è un professionista laureato e sempre più frequentemente specializzato mediante master e percorsi di alta formazione post-universitaria.

Dico questo per affrontare uno dei primi "nodi" che vorrei mettere in comune stamane, per provare a sciogliere, contando anche sulla presenza del presidente dell'Ordine dei Giornalisti.

L'infermiere però che ho l'onore e l'onore di rappresentare è un professionista laureato spesso con anche percorsi formativi universitari post-laurea di specializzazione, di



perfezionamento, di dottorato di ricerca. È un infermiere che ha competenze specialistiche, che entra all'interno dell'équipe professionale con competenza e autorevolezza, con la possibilità di interagire con gli altri componenti dell'équipe per realizzare quel processo individuale di cura e di assistenza su ogni singolo cittadino.

Ci sono però alcuni nodi, c'è una certa stampa, una certa televisione, che è rimasta per così dire "affezionata" a una vecchia e retorica rappresentazione dell'infermiere, ma più in generale di tutte le professioni sanitarie.

Non è un problema giornalistico, sia chiaro, e non è un problema patito solo dalla nostra professione: noi infermieri non siamo gli unici, infatti, ad aver sofferto per certe rappresentazioni non proprio edificanti nel passato: si pensi alle commedie sexy degli anni '70 ma anche al famoso medico della mutua interpretato da Alberto Sordi.

L'infermiere in tv viene spesso presentato e rappresentato come giovane donna, mediamente attraente e mediamente innamorata di un medico, impegnata in mansioni puramente pratiche e strumentali. Nessuno mai ci chiama dottori, malgrado la laurea, ma con il cognome o addirittura con il solo nome di battesimo, se si tratta di una infermiera.

Sulla stampa e sui social, poi, ci sono poi tanti termini inesatti che vengono normalmente usati per descrivere la professione che rappresento: il vituperato paramedico che è una brutta trasposizione di un linguaggio anglosassone dove li affonda le radici in un altro tipo di culture ha tutt'altra valenza e significato. Caposala (da vent'anni esiste l'infermiere coordinatore). Infermiere professionale

(retaggio delle vecchie scuole di formazione professionale regionali), paramedico (un termine coniato dal contesto nordamericano, del tutto diverso dal nostro), o anche infermiere della Croce Rossa (la Croce Rossa, come si sa, svolge la sua encomiabile opera essenzialmente con volontari, non necessariamente laureati in Infermieristica o in Medicina).

La pandemia ha acceso un enorme riflettore sulle professioni sanitarie, infarcendo la cronaca anche con tanta retorica (chiamandoci eroi, angeli, missionari) ed è quindi proprio ora che ha senso "tirare una linea" per ripartire con slancio, anche nel delicato settore della comunicazione sanitaria, favorendo un cambio di mentalità nel racconto del nostro sistema salute, che tra l'altro resta uno dei più invidiati al mondo.

Approfitto dunque di questa occasione, e del ruolo istituzionale ricoperto da un'organizzazione come Federsanità, per lanciare una prima modesta proposta, da questi Stati generali.

Potrebbe partire da qui un educato ma fermo appello a tutti gli attuali player del mercato delle fiction tv per chiedere una cosa semplice e a costo zero per loro: che nella fase di scrittura e nell'allestimento delle scenografie si interpellino gratuitamente, tramite Federsanità, noi professioni sanitarie, noi aziende sanitarie e ospedaliere, per descrivere e rappresentare in modo coerente i contesti professionali, sanitari e ospedalieri che ci vedono coinvolti. Eviterebbero degli scivoloni loro, e aumenterebbe di molto il gradimento da parte del pubblico.

Come Federazione nazionale Infermieri abbiamo appena concluso con successo un progetto, in ambito teatrale, che andava più o meno nella stessa direzione, proprio qui a Roma, e per giunta a cavallo della pandemia. Nel 2019, infatti, quando il Covid ancora non aveva fatto capolino nelle nostre esistenze, abbiamo concretizzato con il Teatro di Roma, la possibilità di realizzare uno spettacolo teatrale sul vissuto degli infermieri, ma con un approccio del tutto diverso rispetto al passato.

Come FNOPI abbiamo messo a disposizione un gruppo di infermieri "veri", di varie regioni, di diverse età e formazione, di reparti e setting assistenziali diversi, per fare in modo che il regista Roberto Gandini e i suoi autori potessero assorbire, mediante giornate di

FOCUS

workshop qui a Roma, al teatro di Villa Torlonia proprio a due passi da qui e al laboratorio "Pietro Gabrielli" a Trastevere, il loro gergo, la loro gestualità, il modo con cui affrontano la vita, la morte, la malattia, la vita privata, le aspirazioni personali e di carriera.

E dopo questa fase di ascolto, questi infermieri veri hanno trascorso del tempo con gli attori che li avrebbero interpretati sul palco. Ed è successo il miracolo: è andato in scena, lo scorso ottobre al teatro india in prima nazionale lo spettacolo "La notte di capodanno", il racconto vero, dal di dentro, di un movimentato turno di notte in un ospedale l'ultimo giorno dell'anno e il pubblico, e certamente anche noi infermieri, ha gradito, affollando tutte le sere, per una settimana il teatro. Uno spettacolo che abbiamo poi proposto al nostro congresso nazionale di dicembre, sempre a Roma all'Ambra Jovinelli, e che si appresta, nel 2022, a iniziare un tour in tutta Italia.

Ci si potrebbe obiettare: ma come, un Ordine entra nella produzione di un'opera teatrale? Ma la sfida è proprio questa, farci conoscere meglio, ma senza arroganza, senza impartire lezioni: piuttosto collaborando, creando empatia, facendo realmente comprendere chi siamo, cosa siamo diventati, quale sia il nostro orizzonte futuro.

E chiudo proprio sul futuro, sul futuro della nostra professione e, mi permetto di dire, il futuro del nostro sistema salute nazionale.

Molto presto l'infermiere di famiglia e di comunità, così come da anni il medico di medicina generale, sarà non solo una formula astratta, ma sarà una figura che entrerà in contatto con ciascun cittadino, in ogni parte di Italia, come punto di riferimento essenziale e irrinunciabile al di fuori del contesto ospedaliero, sempre più votato alle acuzie.

"Ovunque per il bene di tutti" è il titolo che abbiamo dato al nostro congresso itinerante, che dal 12 maggio 2021 ci sta consentendo di fare tappa in tutte le regioni d'Italia per premiare e documentare le buone pratiche infermieristiche che già realizzano sul territorio un'assistenza di eccellenza slegata dai vecchi modelli organizzativi.

E anche in questo caso ci siamo detti che sarebbe stato un peccato non raccontare questo nuovo modo di essere infermieri, soprattutto dopo tutta questa narrazione giocoforza ospedalocentrica dovuta ai due anni di covid.

Con la squadra di Clipper Media e con il regista Gianluca Rame, il nostro Ufficio Stampa e Comunicazione sta costruendo un documentario che mostra i nostri infermieri impegnati, da protagonisti e con ruoli di elevata responsabilità, in setting assistenziali all'avanguardia: nel campo della salute mentale e dell'abitare supportato a Bolzano; nei gruppi di cammino per anziani in Val Trebbia; in una casa della salute avveniristica a Forlimpopoli; tra i minatori della cave di Carrara o a fare educazione sanitaria in palazzine occupate nella periferia di Macerata. Infermiere pediatriche che seguono a distanza, nel Napoletano, i primi mille giorni di vita dei neonati grazie al telenursing o colleghi che, sempre mediante la tecnologia, hanno sviluppato pienamente il concetto di teleassistenza nella provincia di Foggia, dove siamo stati proprio pochi giorni fa.

Ovviamente una buona comunicazione dobbiamo farla anche noi infermieri, usando in modo appropriato i mezzi a nostra disposizione. Per questo, nel nuovo codice deontologico, ridefinito e aggiornato nel 2019,

abbiamo particolarmente insistito nell'inserire un articolo specifico, l'articolo 28, che recita: "L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e social media, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione".

Queste parole, che sono la nostra Carta valoriale principale, testimoniamo anche l'impegno di una buona comunicazione che assumiamo noi infermieri per primi nei confronti delle altre professioni, della professione di giornalista, ma anche nei confronti del cittadino. Speriamo così di "contaminarci" in senso positivo a vicenda, perché veramente si possa tirare una linea e guardare al futuro rispetto a un nuovo paradigma della comunicazione, ma anche rispetto a una sinergia, una interconnessione tra chi fa comunicazione e chi deve pensare al contenuto che deve essere comunicato affinché si possa veramente fare un servizio utile al Paese ai nostri cittadini, ma anche alle professioni che ognuno per la propria parte rappresenta in questo consesso.

CHI AGGREDISCE UN MEDICO FERISCE TUTTI NOI

■ Filippo Anelli
Presidente FNOMCEO

Nel mio intervento introduttivo a questi Stati Generali ho scritto che comunicare la salute è una scelta etica. Ora aggiungo che è una scelta strategica, che permette di definire e di raggiungere obiettivi di salute. Lo abbiamo visto durante la pandemia: il mondo si è trovato, da un giorno all'altro, di fronte a un virus sconosciuto, per il quale non esistevano cure né modalità sperimentate di prevenzione. I media hanno reagito, sin da subito, con la produzione e diffusione di una mole incredibile di notizie, con toni anche allarmistici e spesso in contraddizione tra di loro.

Tanto che l'Organizzazione mondiale della sanità, la principale istituzione internazionale che si occupa della salute degli esseri umani, ha coniato il termine "infodemia", proprio per indicare quell'"abbondanza di informazioni, alcune accurate e altre no, che rendono difficile per le persone trovare fonti affidabili quando ne hanno bisogno".

Così, mentre il virus si diffondeva a livello globale, altrettanto, in maniera "virale", appunto, facevano le notizie. Una pioggia di notizie, in cui si incrociavano e si confondevano verità e falsità, dicerie e conferme, ipotesi, assiomi, teoremi, smentite, ridondanze, contraddizioni. Eppure, la gestione delle informazioni è cruciale sotto diversi punti di vista: per il controllo dell'epidemia e per gli effetti che esse provocano sulla popolazione. Ricadute che possono essere positive, con l'adozione di corretti stili di vita e l'adesione attiva a regole di prevenzione, o dannose per la salute e per la società. In questo contesto è stato ancora più importante e prezioso il lavoro di comunicazione da parte delle istituzioni di ambito medico e scientifico, che si sono poste come punto di riferimento per i cittadini e fonte per i media di informazioni quanto più affidabili possibile. Non uso, volontariamente, il termine "certe", perché mai quanto in questi due anni è stato tanto evidente che la scienza non avanza aggrappandosi a preconcetti granitici ma ancorandosi alle evidenze che via via si raccolgono.



Ora è il momento di fare tesoro di ciò che abbiamo imparato, di valorizzare questa rete di competenze e professionalità e di metterla a sistema. Per questo, nella modifica sostanziale del Codice deontologico che la Fnomceo sta mettendo in cantiere un grande spazio sarà dedicato alla comunicazione.

Già oggi il nostro Codice di Deontologia Medica dedica alla 'comunicazione e informazione' l'intero Titolo IV, e le pone come filigrana dell'intero testo. La comunicazione, per il Codice, è infatti alla base della relazione di cura: è essa stessa, come recita un altro articolo, il 20, poi ripreso dalla Legge sul consenso informato, "tempo di cura". E, quando rivolta al paziente, deve (articolo 33) essere comprensibile, esaustiva, modellata su chi la recepisce, per coinvolgerlo appieno nel processo decisionale. Mentre l'informazione sanitaria verso la collettività, regolata dal successivo articolo 55, deve essere "accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite" e tale da non divulgare "notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale".

Ora vogliamo andare oltre: non parlare più soltanto di comunicazione medico-paziente o di informazione sanitaria ma di come i medici possono utilizzare la comunicazione per raggiungere obiettivi di salute. E la definizione di questi obiettivi va condivisa anche con voi, giornalisti e professionisti della comunicazione. Questo non è mai, o quasi mai, stato fatto. Il vostro



ruolo è invece determinante per fare goal, per raggiungere questi traguardi. L'augurio è che ci possa essere una riflessione che metta insieme la necessità dell'informazione con i valori che da sempre caratterizzano le nostre professioni.

Vorrei qui ricordare le attività di Fnomceo: il sito 'Dottoremeveroche', rivolto ai cittadini ma anche ai giornalisti e agli stessi operatori sanitari. E le campagne, per stimolare l'opinione pubblica sui temi importanti per la professione medica e la salute dei cittadini.

Proprio le campagne vorrei ripercorrere insieme a voi: l'ultima, "Il vaccino ci salva la vita", patrocinata dal Ministero della Salute, presentata presso il Consiglio nazionale dell'Ordine dei Giornalisti alla presenza del Ministro Roberto Speranza e poi diffusa sui social, attraverso manifesti 6X3 nelle principali città, sugli autobus, persino sui vaporetti a Venezia.

Il nostro percorso di studi, la storia della medicina, le evidenze che continuamente si raccolgono, ci portano in maniera naturale ad aver fiducia nei vaccini. Partendo dal successo della campagna contro vaiolo e difterite, la campagna mira a consolidare la fiducia nelle vaccinazioni come chiave per sconfiggere le malattie infettive. E a dare una "spinta gentile" agli esitanti nel vaccinarsi contro il covid.

La campagna "Ogni vita conta" rende omaggio alle centinaia di medici che finora hanno dato la vita per combattere l'epidemia di Covid-19. Sono loro che hanno permesso a quasi un milione e duecentomila persone di guarire, in una pandemia che ha fatto fermare il mondo, e che continua a mietere vittime sia tra la popolazione che tra gli operatori sanitari. La campagna è anche un omaggio a tutti coloro che non ce l'hanno fatta. A tutti quegli italiani portati via dal Sars-Cov2, al nostro essere comunità che si stringe attorno ai propri morti e trova la forza di andare avanti, medici e cittadini, insieme. Il video ha ricevuto migliaia di condivisioni dai più importanti media nazionali, da medici e da cittadini.
E poi la vita chi te la salva?

Una campagna promossa per contrastare la violenza contro gli operatori sanitari. La violenza è problema che condiziona sempre di più l'attività di medici, infermieri e operatori sanitari, impedendo di fatto al sistema di rispondere in modo efficace ai bisogni di salute dei cittadini. Per questo, chi aggredisce un medico danneggia tutta la comunità, "Chiaggredisce un medico ferisce tutti noi"

Riavvicinare medici e pazienti, colmando la distanza che si è creata negli ultimi anni e ristabilendo la fiducia è uno dei più efficaci deterrenti rispetto agli episodi di violenza.

"Io medico giuro": di curare tutti, senza discriminazione; che avrò cura di te, in ogni emergenza; che ti curerò senza arrendermi mai. **La campagna si rifà ai valori richiamati nel Giuramento di Ippocrate nel Codice Deontologico.** Valori che vengono messi in pratica sempre, ma che sono diventati drammaticamente evidenti durante l'emergenza Covid-19.

La campagna è dedicata a tutti noi medici, ai valori che abbiamo testimoniato e che rappresentano il meglio del nostro Paese, oltre che della Professione e di un servizio sanitario equo, egualitario e solidale. Ci hanno chiamati angeli, ci hanno chiamati eroi. La parola che meglio e pienamente ci definisce è, semplicemente, 'medici': perché il medico giura di tener fede ai valori che informano la professione e non viene mai meno a questo giuramento, nelle emergenze come nella quotidianità, anche a costo della propria vita"

Molte altre sono state le campagne messe in atto dalla Fnomceo e, prima, dall'Ordine dei medici di Bari, a testimonianza dell'impegno e dell'investimento nella comunicazione come strumento per raggiungere obiettivi di salute.

E' IL TEMPO PER LA COMUNICAZIONE DIGITALE

■ **Francesco Di Costanzo**
Presidente Associazione PA Social

► Voglio ringraziare tutto lo staff di comunicazione di Federsanità e di PA Social per aver lavorato alla realizzazione di questo evento. Questa è un'idea nata nel corso di questi due anni di pandemia, molto difficili soprattutto per voi (in riferimento al settore sanitario ndr) e noi non possiamo che ringraziarvi per quello che avete fatto in questo periodo. Noi abbiamo cercato di supportarvi con la nostra rete di PA Social, però dobbiamo anche riconoscere che chi fa comunicazione e informazione all'interno delle aziende sanitarie e degli ospedali ha fatto un lavoro incredibile. La giornata di oggi e di domani mette insieme tantissime cose. Ho sentito tutti gli interventi della giornata e credo che si debba fare un passo oltre la pandemia.

L'approccio mio e di PA Social da più di un anno è quello di avere una nuova normalità, anche rispetto alla comunicazione. Ovvero imparare a quello che è stato fatto in questi due anni, che è moltissimo, ma oggi non possiamo fermarci a quanto ti buono è stato fatto e torniamo a quello che facevamo prima del 2020. No, dobbiamo sì raccontarci quanto di buono è stato fatto e renderlo la normalità del servizio pubblico. Questo era l'obiettivo che avevamo già prima della pandemia. Nel pre pandemia avevamo già tantissime buone pratiche, anche nel settore della salute e nella sanità in tutta Italia.

Poi c'è stato il lockdown e chi era rimasto indietro ha corso per riprendere terreno, ottenendo ottimi risultati, rinnovandosi e attivando nuovi canali. E' sotto gli occhi di tutti, per esempio, che il Ministero della Salute ha fatto un salto, soprattutto nella comunicazione digitale, incredibile negli ultimi due anni. Ovviamente dovuto dalla pandemia, ma significa anche che c'è stato un cambio di approccio, che culturalmente stiamo andando verso un altro tipo di modello. Per questo non dobbiamo sederci ma rendere questo approccio strutturale.

Prima avete sentito Niguarda e Cagliari: quelle sono due buone pratiche, che non a caso hanno vinto lo



Smartphone d'Oro - premio di PA Social alle buone pratiche nella comunicazione digitale - nel 2020 e nel 2021. E non è nemmeno un caso che in questi due anni abbiamo vinto proprio due aziende attive nel settore della sanità. Bisogna riconoscere che tutto il settore della sanità ha fatto un grande salto, si è attrezzato e ha dato più fiducia alle professionalità della comunicazione digitale. Se andate a guardare agli oltre 120 candidati in queste due edizioni dello Smartphone d'Oro, ci sono tantissime buone pratiche nell'utilizzo della comunicazione digitale. Quindi, al di là del vincitore, c'è un movimento che ha fatto grandi passi in avanti.

Fare rete per PA Social è un Pincio fondante. Siamo partiti proprio da questo concetto e continueremo in questa direzione. Abbiamo il tavolo nazionale sulla sanità molto partecipato che mettiamo a disposizione dei territori per chiunque ne voglia far parte. Anche la partecipazione di PA Social agli Stati Generali della Comunicazione per la Salute dimostrano quanto PA Social ci tiene alla specificità della comunicazione in sanità. Noi ci occupiamo di comunicazione e informazione digitale a 360 gradi - come dimostrano i tavoli su ambiente, cultura, turismo, PNRR, coesione, scuola e università. D'altra parte le fonti ufficiali sono state decisive come non mai in questi due anni di pandemia.

Chi è che può combattere la disinformazione?

PROFESSIONISTI DELLA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

■ **Lazzaro Pappagallo**
 Segretario Associazione Stampa Romana

Il 9 marzo del 2020 sarà ricordato nel nostro piccolo come una data storica.

Il Covid entra nelle nostre vite rinchiudendoci in casa o spegnendo in molti troppi casi le vite dei nostri cari. Giornali, tv, radio e social diventano terreno di condivisione di notizie, di allarmi, di fake news, di ansia ed esasperazione della gente.

In quei giorni non ci si scontra su novax e provax ma tra chi credeva che il virus esistesse, sui complottisti, sugli scettici e sugli increduli.

Tra i servizi essenziali il presidente del Consiglio Conte reputa opportuno e doveroso inserire nel pannello delle cose da non chiudere le edicole, l'informazione.

Si riconosce il valore non solo costituzionale e democratico ma anche emergenziale dell'informazione. Chi la produce per i cittadini ha bisogno di tenere le serrande alzate, di sollevarle e di non rinchiudersi a trecento metri di distanza.

Ma dietro chi produce informazione per i cittadini c'è un consistente drappello di professionisti che lavora per la comunicazione istituzionale, sanitaria e scientifica pronti a fare la loro parte.

In qualche modo finalmente la macchina della sanità emerge da quello stato di invisibile accompagnamento a cui molti di voi siete dediti nelle vostre quotidiane attività. Immagino che il rimbalzo e lo stress sopportato sia stato importante come può essere stato tremendo leggere cose ovvie o imbarazzanti dai professionisti a volte improvvisati e riciclati da altri settori della macchina dell'informazione che avete conosciuto come dirimpettai.

Ecco quando parliamo di deontologia e di ruolo del professionista è opportuno anche riferirsi a questa data. Un'altra potrebbe essere quella della legge 150 sugli uffici stampa pubblici, il 7 giugno, che impone la presenza di giornalisti professionisti e pubblicisti iscritti all'albo all'interno del perimetro delle pubbliche amministrazioni.

Tuttavia questa opportuna e doverosa specifica che



dovrebbe motivare l'Ordine a richiamarne l'esistenza in vita ovunque ci sia questa possibilità, ovunque riscontri irregolarità ovunque possa far nascere banalmente lavoro dalle irregolarità, non deve farci nascondere l'importanza di questo passaggio.

Perché oltre che per diritto anche nei fatti abbiamo visto la differenza tra professionismo e presappochismo, tra rispetto sostanziale dei fatti e cialtroneismo, tra onniscienza vuota e scienza viva.

Ed ecco perché a garantire che a prevalere sia il fattore positivo deve essere un professionista solido.

Diciamo che qui la presunzione di innocenza va a chi per dovere e per obbligo e per deontologia professionale deve rispettare alcune regole. E la casa delle regole resta l'Ordine dei giornalisti.

A questo però dobbiamo affiancare la continua innovazione sui mezzi e sul lavoro sul prodotto tipico di chi non si arrende all'evidenza che una volta è per sempre, che svolto l'esame professionale non c'è altro da apprendere.

Stampa Romana da un po' di tempo guida una pattuglia di colleghi che non vuole arrendersi alla crisi e all'evidenza che il meglio è alle nostre spalle ma sa anche perfettamente che per avere chances per il

Solo una comunicazione pubblica forte e di qualità, e che è in grado di essere forte e di qualità anche su tutti quegli strumenti digitali che ogni noi tutti utilizziamo. Vero che la tv è ancora forte, vero che la radio resiste, vero che i giornali, pur nelle difficoltà, rimangono fondamentali, ma è indubbio che il presente e il futuro della comunicazione si gioca sulle piattaforme digitali, e quindi i professionisti che si occupano di comunicazione in sanità devono essere in grado di combattere la disinformazione su questi strumenti attraverso la formazione, la divulgazione, scambi di buone pratiche, la ricerca.

Lo ha detto anche l'Ocse, che ha realizzato il primo rapporto mondiale sulla comunicazione pubblica a cui ha partecipato anche PA Social: serve formazione, analisi dei dati, lotta alla disinformazione, una comunicazione pubblica forte. E sulla comunicazione pubblica l'Italia non è affatto indietro rispetto agli altri Paesi, e spesso è presentata a modello.

Quando siamo nati nel 2015 la comunicazione pubblica nasceva da una sana improvvisazione, ovvero del professionista che si lanciava in questo mondo nuovo. Poi è arrivata l'emergenza della pandemia a cambiare tutto in questi due anni. Ora dobbiamo renderlo strutturale. Come si fa? Riconoscere innanzitutto le professionalità dei social media manager, esperti di comunicazione digitale che non esistono nell'ordinamento italiano. Forse, dopo una pandemia mondiale, sarebbe ora di riconoscere queste figure così fondamentali e decisive all'interno di tutte le amministrazioni e nel privato. Vogliamo inquadrali all'interno della deontologia giornalistica, come detto dal presidente Bartoli? Perfetto, apriamo porte e finestre dell'ordine dei giornalisti alle esperienze digitali. Vogliamo che siano inquadrati come comunicatori pubblici? Stesso discorso. L'importante è che siano inquadrati con un ruolo giusto per le grandi responsabilità che ricoprono. Legge 150: grande successo e grande conquista nel 2000.

Oggi è strasuperata dagli eventi e dal mondo che viviamo.

Serve una riforma, su cui PA Social insiste da anni. E su questo chiediamo un aiuto a tutti voi. Ormai siamo andati oltre ai dibattiti che facevamo qualche anno fa. La riforma della legge non è solo una richiesta che arriva dal mondo dei professionisti della comunicazione, è una richiesta che arriva dai cittadini stessi perché oggi fare comunicazione pubblica significa dare servizi ai cittadini. Non è più rimandabile. Serve una nuova

organizzazione del lavoro, magari derivante dalla nuova legge. Non servono più compartimenti stagni: le PA devono dotarsi di "communication room", "news room", il nome è irrilevante, l'importante è il concetto e l'obiettivo finale è il servizio al cittadino. Per realizzarlo servono integrazioni, redazioni diffuse, serve che tutta l'amministrazione sia coinvolta.

Sul PNRR non c'è una figura di comunicazione nei 1550 profili messi a bando. A me non sembra normale una cosa del genere. Oggi in Italia la comunicazione del PNRR è quasi inesistente, nonostante sia il piano più importante per i prossimi 30 anni. E' assurdo che non si faccia un racconto al cittadino, in modo trasparente e concreto, di quello che saranno i progetti del PNRR. Sulla disinformazione e le piattaforme digitali (Meta, Twitter, TikTok ecc). Non è a loro che si può imputare la colpa delle fake news. Certamente si possono migliorare e tanta strada hanno già fatto in questo senso. Ma anche i giornali hanno un editore e una linea editoriale che orienta le notizie che veicolano. Anche i giornali insomma possono essere strumenti di notizie parziali o false. Quindi basta con l'equazione fake news=social. Anche perché la svolta o è digitale o non è. Il futuro, ma anche il presente, della comunicazione è digitale.

futuro, per un futuro così complesso, sia necessario lavorare sui mezzi e sulle competenze professionali, non escludere nulla dal proprio armamentario visuale, lavorare in continuazione sulla formazione.

Non ricordo ormai quanti corsi professionali Stampa Romana ha dedicato ai nuovi social, alle piattaforme. Credo siamo stati l'unica associazione sindacale a fare un corso su tik tok.

Produci informazione e produci comunicazione dove la gente vive, sogna, riposa, smanetta, calcola, dialoga. Non c'è altro modo per dare un ruolo e prima ancora un senso alla nostra professione.

Vale anche per quelle aree come la vostra in cui ci deve essere una maggiore cura e un maggiore approfondimento nell'attenzione alla verità e nel rigoroso rispetto.

Qui è in gioco la salute e la vita delle persone, non si scherza.

E se oggi possiamo dire che qui nel Lazio il 93 per cento delle persone si è vaccinato forse qualche merito lo ha tutta la macchina dell'informazione e della comunicazione che ha funzionato.

Tutto oro quello che luccica? Niente affatto.

Di questi tempi lo scorso anno Stampa Romana ha organizzato un webinar rivolto proprio ai professionisti dell'informazione Covid che ha sottolineato

l'exasperazione e gli eccessi di una sovrapproduzione di notizie. Siamo stati tra i primi a parlare di infodemia, termine che è diventato terreno comune.

Una malattia dell'informazione che ci porta a essere tutti virologi ieri e oggi tutti esperti di Nato e Patto di Varsavia, di Ucraina e Russia.

Una brutta malattia professionale perchè non si può vivere sempre sulla montagna di informazione svilite così a chiacchiera di sottofondo; bisogna scendere di più e meglio sulla qualità dell'informazione dove invece è possibile creare una relazione virtuosa con i cittadini.

Mi piace ricordare che il giornalismo di questo secolo non è solo un giornalismo di notizie ma un giornalismo di relazione e conversazione con i cittadini.

Non possiamo più dire messa voltando le spalle ai fedeli, non c'è la cattedra e il pulpito, si lavora anche alla pari con i cittadini, rivendicando non l'autorità della professione ma l'autorevolezza.

Un modo concreto per credere alla funzione sociale e sindacale e ordinistica del nostro mestiere e per un patto di lealtà che ci deve connettere ai cittadini.

ANTIVIRUS. COMUNICAZIONE E PAROLE DI CURA

Mario Morcellini
Presidente Consiglio Scientifico
Fondazione Roma Sapienza

1) *Dopo una società a responsabilità limitata. Una premessa.*

Abbiamo intensamente vissuto la *discesa agli Inferi* del Covid, con l'aiuto di un antivirus essenziale come la conoscenza; questa scelta ci ha fatto capire un carattere fondamentale della società italiana prima della pandemia: la modernità pre-Covid si accontentava di una *minima quantità di valori*, ma sotto il peso dell'emergenza sanitaria è apparso chiaro che esserci accasati sull'idea che il declino etico rappresentasse *un pizzo inevitabile* da pagare ad una vacua retorica del progresso ha indebolito al tempo stesso la società e gli individui. Questi due termini sono così diventati una configurazione virtuale incapace di essere dimensione di orientamento per l'azione.

Con la pandemia, e dunque *all'apparir del vero*, è apparso chiaro un riferimento obbligato alle virtù civiche. E la stessa responsabilità individuale si è rivelata durante l'emergenza già di per sé un gesto altruista. Se la società non si fonda su una discreta quantità di educazione e socializzazione ai valori, che insieme determinano il bene comune, la comunicazione stravinca, trasformandosi nella fabbricazione di *idola fori*, simulacri di valori. E' in questo contesto che la dieta mediale finisce per occupare tutto il tempo disponibile, alimentando una vera e propria *distrazione collettiva*. E' così che siamo tornati a pensare che senza una difesa convinta del *compito di socializzare*, lo stesso termine di società ¹ finisce per accompagnare (se non provocare) la perdita di peso della vita in una scena dominata dal nichilismo e dalla sua retorica.

Ecco perché il Covid ha strappato il velo della conformistica accettazione di una società a *responsabilità limitata* tutta fatta di apparenze, alimentando una nuova *pienezza dei tempi* in cui ridiventa necessario interrogarci sull'io e

1 Molti decenni fa, in tutt'altro contesto di crisi, il concetto è stato contestato da una parte della sociologia tedesca, ma in particolare da Friedrich H. Tenbruck: cfr. F.H. Tenbruck, *Sociologia della cultura* (a cura di Carlo Mongardini e Erica Antonini), Bulzoni, Roma 2002

sull'autoriflessione. D'altra parte il *cogito* è già una risorsa salutare e decisiva contro il "trionfo delle emozioni".

Non è un'alternativa da poco in un mondo che sembrava "trasformato in una enorme ed efficientissima fabbrica di spettatori". Tutto ciò implica interrogarci sul funzionamento della nostra mente, cominciando a distinguerla rispetto al *clamor fori* della comunicazione e dunque avviando il percorso rivoluzionario dell'autoriflessione: è da quella presa di coscienza che si comincia ad apprendere che le criticità vissute da tutti consistono essenzialmente nell'esaurimento del capitale sociale². E quando quest'ultimo viene a mancare, deperisce la sua proprietà "costruttiva di società", in forza di cui le interazioni sono un fondamento del benessere individuale.

Sappiamo che c'è una *modernità buona* e una cattiva, esattamente come il debito pubblico, ma nella fase del *festival dei cambiamenti* non accompagnato da riflessione, gli elementi che più appaiono sono: le tendenze all'autodistruzione, la fortuna dei negazionismi e la sventatezza del mutamento continuo che così si trasforma nelle *sabbie mobili* dell'esistenza.

2 - *Abbiamo le prove che possiamo cambiare*

Il Covid ci ha cambiato molto. E lo ha fatto da subito, anche correggendo quanto sapevamo sulle emergenze e sul modo in cui le persone le vivono e rielaborano. Basti pensare che la pandemia ha mutato persino quanti hanno individualisticamente pensato che *regole e restrizioni valessero solo per gli altri*. Diciamo la verità: la pandemia ha rappresentato un agguato alle nostre certezze, dimostrandone una precarietà di fondo che ha rimesso in discussione tutto, dagli stili di vita alla coscienza di sé, dai valori alla loro necessaria innovazione. Il Covid, del resto, ci ha regalato un tempo dilatato che ci ha costretti

2 Ho discusso questi temi nel mio *Antivirus*. Una società senza sistemi immunitari alla sfida del Covid-19, (Prefazione di Maurizio Costanzo), Castelvecchi, Roma 2020.



a pensare: un'attività diventata faticosa già prima della pandemia in presenza di una comunicazione cacofonica e sempre ispirata a toni e polarizzazioni tipiche delle *curve da stadio*.

In altre parole, *siamo cambiati sotto il ricatto del contagio*, ma questo per una volta va letto in un'ottica assolutamente positiva, poiché attesta una discreta capacità di adeguazione che si traduce in un'assunzione di responsabilità e spirito di sacrificio. Non sono mancati gli stolti a *prescindere*, che hanno continuato a scherzare rispetto al pericolo massimizzandolo purtroppo anche a carico degli altri. È forse presto per una convincente tipologia delle reazioni sociali alla pandemia, ma in generale dobbiamo dire già oggi che *tutti abbiamo riscritto le nostre priorità*. Significa comunque una capacità di resilienza³ non lontana da una più autentica "presa di coscienza", che può anche favorire il ritorno a un pensiero critico nuovo. È su un faticoso processo mentale e psicologico come questo, che emerge una valorizzazione del senso della vita finalmente costruito a partire da una più chiara percezione dei nostri limiti. Da qui si può ricominciare per una rigenerazione sociale che lasci alle spalle la finta onnipotenza pre-Covid, a sua volta comprensibile solo a partire dalla denuncia di una comunicazione vuota e relativistica, che non aiuta a vivere e tantomeno ad adeguarsi al tempo nuovo.

C'è dunque quanto basta per accorgersi che cambiare può essere un percorso gratificante rispetto al passato recente, ricordandoci che *solo una diversa consapevolezza può farci diventare migliori*, e nulla quanto lo specchio della comunicazione mette in trasparenza non solo le nuove scelte, ma anche la dinamica con cui esse si sono pronunciate e radicalizzate nel tempo, rendendo improbabile che possano essere completamente abbandonate al ritorno a una normalità senza aggettivi.

In tutte le situazioni di emergenza, infatti, la comunicazione riveste un'importanza straordinaria, da un lato per mantenere una soglia indispensabile di collegamento sociale, dall'altro per consentire ai cittadini "la messa alla prova" dei media quali fondamentali elementi di orientamento e rassicurazione a fronte dell'aumento dell'incertezza. Gli studi e le analisi si rivelano da questo punto di vista essenziali per capire la profondità della crisi, i nuovi equilibri che si stipulano con le diverse fonti informative e, più in generale, i veri e propri slittamenti positivi nelle scelte di fronte all'offerta comunicativa e

3 Sul concetto di "resilienza" come "nuova virtù" fondamentale che abbiamo chiamato in causa durante la pandemia, rinvio al bell'editoriale di Leonardo Becchetti, "Le lezioni della pandemia", in *Oltre la pandemia* (a cura di L. Becchetti), PARADOXA, anno XV, n. 3, Luglio/Settembre 2021.

giornalistica.

Affrontiamo allora i dati e le tendenze che sono un documento decisivo per misurare i cambiamenti; i due trend emergenti nel tempo del Covid sono così riassumibili. Da un lato, un ritorno alle fonti informative e comunicative più istituzionali o comunque tradizionali. Dall'altro, l'interesse si concentra sui giovani perché dal punto di vista dell'età e della più vistosa modificazione degli stili di vita cui sono stati costretti, finiscono per diventare i soggetti più "esposti" a pagare un prezzo rilevante nei lunghi momenti di reclusione e del drastico ridimensionamento dei legami sociali, soprattutto di generazione.

Ebbene, su quest'ultimo tema occorre un'operazione-verità: troppi osservatori sono fermi alla rampogna nei confronti dei giovani per il trionfo dell'apatia e del disinteresse politico, mentre quel che è successo nell'ultimo biennio è sostanzialmente l'opposto. Seppur rinchiusi in casa dalle normative governative, colpisce che la loro accettazione e adeguazione alle *policies* adottate siano risultate positive e interessanti, indicandoci la necessità di distinguere fra la non partecipazione ai partiti e un diverso approccio alle Istituzioni. Questa nota è ancor più importante se si riflette che i dati a cui stiamo facendo riferimento ne sottolineano il valore anche nella comparazione con altri paesi europei⁴.

Partendo da questi due angoli di osservazione le analisi di varia fonte presentano intanto singolari elementi di concordanza, che non era facile prevedere così omogenei in presenza di campioni eterogenei, paesi diversi e ampiezza delle indagini in termini di rappresentatività. Ipotizzando un primo affresco interpretativo, il trend essenziale è il seguente: *tutti i pubblici cambiano – più o meno profondamente – i propri comportamenti mediali*. Questo indicatore è assolutamente rilevante per chi sa che i mutamenti di stili comunicativi non si fermano certamente ai media, ma preludono a mutamenti meno congiunturali o dettati dall'emergenza. Un ulteriore e più eloquente indicatore di innovazione riguarda proprio l'economia dei rapporti di forza tra i media. Qui occorre pronunciare frasi risolutive: una chiara ripresa dell'informazione *mainstream*, soprattutto all'inizio a svantaggio di quella *on-line*, a riprova di un dato assolutamente trascurato dagli studiosi e cioè che *le tendenze comunicative non sempre sono irrevocabili*. Dietro questo trend, infatti, si nasconde una disponibilità a innovare i comportamenti

4 Il riferimento è ai preziosi dati Eurobarometro commentati dal Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese 2021, FrancoAngeli, Milano 2021. Il rinvio è in particolare alla Tab. 24 – "La fiducia nel governo dei giovani di 25-34 anni in Italia e in Europa", p. 67.

certamente legata a un bisogno più pressante di *mettere in sicurezza l'approvvigionamento informativo*; impossibile non scorgere una *responsabilizzazione delle scelte*, che comporta evidenti benefici di riduzione dell'ansia e dell'insicurezza.

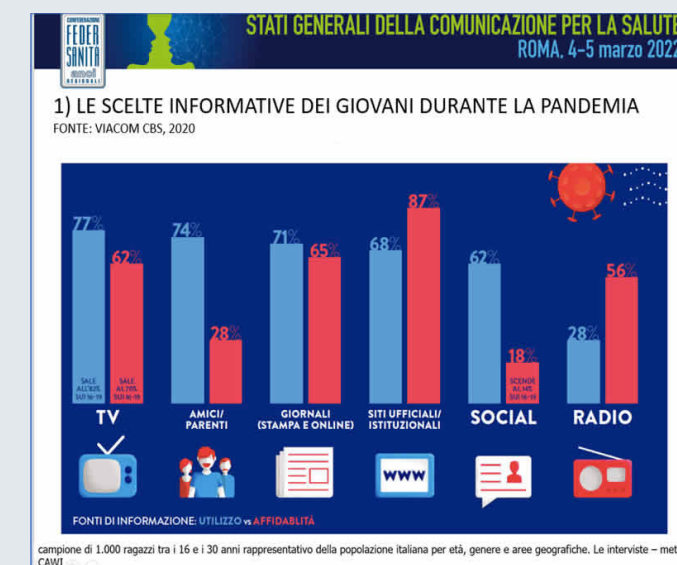
Si modifica profondamente anche il rapporto complessivo tra media tradizionali, fonti istituzionali e i tanti territori della comunicazione digitale. Entro questo contesto, l'analisi qui riassunta si interroga su una questione rilevante per i *media studies*: le differenze comunicative riscontrabili a fronte di emergenze durature nel tempo. Ma si aggiunge anche uno specifico *focus* su alcune analisi che tratteggiano un cambiamento diverso tra comunicazione da un lato e informazione *stricto sensu* dall'altro, per quanto difficile sia oggi individuare specificità chiaramente distinguibili.

Occorre precisare tuttavia che è necessaria una qualche cautela a non sopravvalutare dati che si riferiscono a una *condizione umana* dei pubblici iperstimolata dall'insicurezza e dalla paura, che potrebbe dar luogo a cambiamenti rapidi ispirati alle vecchie abitudini in momenti in cui si configura, come attualmente, una riduzione dei parametri della pandemia.

Sulla base di questi assunti, passiamo a segnalare i principali elementi di innovazione nello scenario dei consumi mediali e digitali, e questo significa partire dal medium più impattante, cioè la Tv. Ebbene, se è indubbiamente prematuro dichiarare superata la 'crisi strutturale' dell'*old medium* per eccellenza e dunque un possibile *risorgimento* della Tv, altrettanto sbagliato sarebbe ignorare quanto molteplici analisi statistiche hanno certificato nella stagione dell'emergenza: siamo stati chiaramente in presenza di una forte ripresa sia dal punto di vista della quantità dei pubblici che della percezione di attendibilità attribuita alla televisione. Anche i giornali, sia stampati che on-line, hanno evidenziato un forte recupero di credibilità e un significativo aumento di mercato. Ma sono i siti ufficiali/istituzionali la vera 'scoperta' del tempo del Covid: guadagnando forti indici di attenzione, sono stati gli unici a presentare un altissimo tasso di reputazione positiva⁵. Analizzando infatti la dinamica tra tempi di

5 Sono intervenuto ripetutamente su questo tema e per semplicità mi limito a citare l'Audizione di fronte all'8^a Commissione Lavori pubblici e Comunicazioni del Senato, a partire dalla riforma del Servizio Pubblico (9-12-2021). Gli esiti di queste riflessioni rientrano in un lavoro sistematico di incrocio fra dati tratti da fonti diverse, eppure sostanzialmente consonanti, da cui si può dedurre un'interpretazione tutt'altro che negativa del cambiamento degli italiani verso la comunicazione e l'informazione durante la pandemia. Per un'approfondita verifica quantitativa degli scenari delineati, cfr. Ufficio Studi CRTV in collaborazione con Auditel, *Impatto Covid-19 sugli ascolti Tv in Italia. Anno 2020*; *Ital Communications – Censis, Disinformazione e fake news durante*

fruizione delle fonti e indice di affidabilità percepita, si nota che le informazioni rese dai siti istituzionali sono diventate finalmente adulte e competitive, se si pensa che prima del Covid questa variabile addirittura non figurava nelle mappe dei comportamenti; questo aspetto è importante perché attesta indirettamente una nuova qualità del lavoro professionale di comunicatori pubblici e giornalisti. Siamo in generale di fronte ad *un inequivocabile ritorno alla mediazione giornalistica*⁶: tutti i media che hanno accompagnato i loro pubblici con questo prezioso esercizio, dai giornali alle tv, dalla radio all'informazione locale, hanno conosciuto incrementi di rilevanza in termini di economia dell'attenzione e, soprattutto, di credibilità percepita (cfr. Figura 1). Ma la vera sorpresa è altrove: persino chi osservava con pessimismo l'evoluzione dei mondi digitali scorge che gli utenti hanno stipulato un armistizio con i social, a partire dal tempo dedicato e dal diminuito *dividendo di credibilità* e fiducia nei contenuti.



Si tratta di novità abbastanza clamorose rispetto a un panorama comunicativo che nel ventennio precedente sembrava immobile o meglio "fissato" nella sua propensione a rivoluzionare progressivamente la comunicazione formattandola sull'on-line. Da quel che Pupi Avati ha chiamato la fine del "cazzeggio la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione (aprile 2021); Viacom CBS-MTV, "Giovani e Coronavirus" (2020).

6 Su questi aspetti rimando alle rubriche che firmo per la rivista *Formiche*. Cito in particolare "Mediacovid. Ritorno alla mediazione", in *Formiche*, n.170, giugno 2021.

comunicativo” può rinascere un'altra idea della comunicazione intesa come prossimità alle persone e agli eventi che le riguardano, riavvicinando così un autentico “racconto della vita” ed entrando a far parte di quella scelta della prevenzione che è insita nel concetto più autentico di cura. Soltanto una filosofia comunicativa nuova, punto di riferimento di una riflessione chiamata “Stati Generali della Comunicazione per la Salute”, contribuisce a tornare ad un'autentica normalità dopo il Covid.

Questo è del resto l'unico modo per prendere atto definitivamente che, nel nostro tempo, la realtà torna a dettare l'agenda. Vale per la comunicazione ma anche per la scienza, chiamata dunque ad una vocalità pubblica da cui si è sentita spesso esonerata. Una diversa scelta di dialogo con i cittadini può da un lato ridurre resistenze e negazionismi e, dall'altro, favorire idee plurali e proteggere l'adozione di comportamenti salutari nuovi.

Ancora una riprova che una comunicazione di qualità può aumentare la salute. Anche quella percepita. Questo è possibile solo a condizione di riconoscere che il discorso scientifico pubblico dovrebbe lasciarsi alle spalle ogni divismo e individualismo, valorizzando invece reti, filiere e procedure scientifiche che sono le vere basi dell'innovazione delle terapie a partire soprattutto dalle emergenze. Un'ulteriore dimostrazione che la coerenza fra science making, esercizio della medicina e comunicazione efficace diventa davvero provider di salute.

3 - La cura, sfida di un nuovo Umanesimo

L'emergenza sanitaria ha innescato una crisi di tipo entropico connotata da dilemmi etici nuovi che, nella pratica, prendono la forma di preoccupanti trade-off. È dunque ineludibile una vera e propria “sostituzione di paradigma” che agisca da spinta endogena al cambiamento.

In proposito occorre dire parole chiare: la pandemia ha imposto un autentico cambio di marcia indicando la strada per un approccio di cura e prossimità alla persona che ha oggettivamente rivoluzionato la visione sinora prevalente nel nostro paese. Si è colto finalmente un nesso sequenziale fra coesione sociale e salute, che può tra l'altro ridurre l'incattivimento e un'ostilità talvolta sorda degli utenti. Ecco perché è stato indispensabile innovare durante e dopo l'emergenza⁹: da un lato questa

⁷ Cfr. Pupi Avati, Lettera ai dirigenti Rai, 27 marzo 2020, disponibile al link La lettera di Pupi Avati: «Vivo questo tempo sospeso con gli occhi chiusi. La Rai ne approfitti per farci crescere culturalmente» - Corriere.it

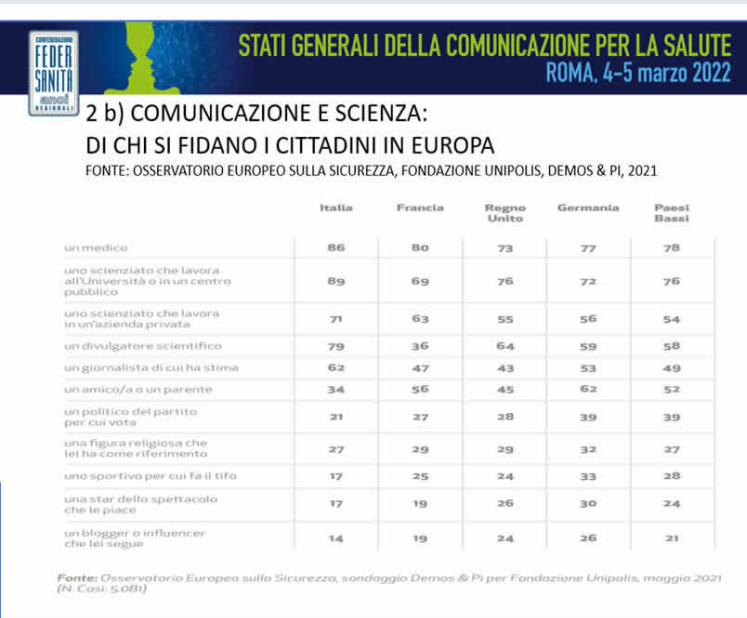
⁸ Sulle caratteristiche che deve assumere un efficace crisis

postura sempre faticosa da adottare ha messo in luce la capacità di sperimentazione, la maestria professionale e le competenze tecniche delle professioni della salute, ma anche di quelle della comunicazione; dall'altro questa presa d'atto, diventata largamente condivisa di fronte alla malattia, ha fatto apparire il tessuto sottocutaneo dell'istituzione medica, incrementando l'importanza della salute percepita (cfr. Tabelle 2a e 2b), perché sul lungo periodo vale solo la qualità delle prestazioni.



Non è stata secondaria, in questo percorso di cambiamento, la consapevolezza che il digitale e il web sono stati chiamati a migliorare i processi sia organizzativi che comunicativi, uscendo dai recinti asfittici dei tecnicismi e delle prestazioni e ritrovando invece il senso di un'arte della comunicazione dal respiro più profondo. E solo adottando lo sguardo che Umberto Eco ha chiamato di *storiografia dell'istante* (Umberto Eco) si coglie il carattere cumulativo del contributo delle professionalità e

management anche a fronte degli inevitabili errori durante l'emergenza sanitaria, cfr. un interessante articolo di V. Lombardo, “Coronavirus e comunicazione di crisi: gli errori compiuti e le azioni da intraprendere” in Manageritalia, www.manageritalia.it/it/attualita/comunicazione-coronavirus-errori-e-azioni-da-intraprendere. Sugli stessi temi si veda anche M. Sandroni, “Crisis management. La funzione strategica della comunicazione nel sistema dell'emergenza”, in Organizzazione sanitaria, 4/2020, pp. 1-4. L'importanza della comunicazione nel settore salute e la necessità di gestire i cambiamenti puntando sul coinvolgimento dei professionisti e di tutti gli attori della “filiera”, è efficacemente ribadita da M. Sandroni, “Il valore della comunicazione nei sistemi sanitari”, in Quaderni - Italian Journal of Medicine, n.5/2017, pp. 73-81; ma cfr. anche “L'engagement nella gestione del cambiamento: l'esperienza di un'Azienda sanitaria toscana”, in Organizzazione sanitaria, 1/2020, pp. 3-19.



dunque delle singole persone, che così diventa tradizione e istituzione. E il luogo dove queste ultime si fondono, è quello della cura. Così diceva il Ministro Baccelli il giorno dell'inaugurazione del Policlinico Umberto I: “Qui verranno i derelitti della fortuna, a sentire l'effetto benefico di quell'amplesso immortale che si daranno carità e scienza”. Parole che parranno a chi mi ascolta enfatiche e rétro, ma è un brutto segno per chi lo pensa, perché è la prova di quanto siamo diventati gradatamente vittime dell'individualismo, con il rischio di desensibilizzarci rispetto al significato umanistico della medicina: è la cura che arriva a *prenderti in carico*, proprio come cantava quel poeta moderno che è Franco Battiato.

Il cambiamento non può essere più profondo, anche perché chiama in causa una scommessa volta a superare le tante lamentazioni sulla politica e sulla sua scarsa idoneità ad occuparsi del domani piuttosto che delle sabbie mobili del quotidiano. Ne è clamorosa riprova la crescente fiducia degli italiani nei confronti delle Istituzioni certificata nel biennio Covid dalle più recenti indagini di Ilvo Diamanti (cfr. Tabella 3).



FOCUS

L'inversione nel clima d'opinione non potrebbe essere più chiara: rispetto al 2019 crescono nella percezione di affidabilità dei cittadini lo Stato (+15%), le Regioni (+12%), i Comuni (+7%), il Presidente della Repubblica (+8%), il Parlamento (+8%), e persino i Partiti (+4%). A ben vedere, si tratta di quegli storici corpi intermedi verso cui gli italiani avevano sempre mostrato un consolidato distacco⁹.

In questo scenario, serve una cultura comunicativa talmente nuova da obbligarci a tornare ai fondamenti, perché è proprio su questo fronte che si gioca la partita contro le polarizzazioni pregiudiziali e i dislivelli cognitivi, ma anche contro le basi sociali di una postura antiscientifica capace di facili approdi a negazionismi di varia matrice.

E' innegabile che una sfida così alta potrà trovare i suoi traguardi solo sulla base di un ethos comune che sappia inventare una comunicazione più autentica¹⁰.

Come è noto l'etimologia della parola 'comunicare' non è univoca, ma le varie ipotesi proposte lasciano emergere la straordinaria ricchezza semantica del termine, cui è sotteso sempre un compito, un impegno, un dovere, una responsabilità, ma anche un dono, che si basa sul mettere un valore - quello della parola - al servizio di qualcuno o qualcosa fuori da sé¹¹. E' questo del resto il senso più profondo della vera e propria rivoluzione copernicana proposta dal PNRR e dall'importante capitolo sulla sanità chiamato non a caso “Missione salute”. Una svolta preparata, a ben vedere, proprio nell'esercizio della professione durante la pandemia, che ha rinvigorito il vincolo deontologico incredibilmente moderno a cui richiama il Giuramento di Ippocrate¹² (non casualmente

⁹ Per l'analisi completa dei dati si rimanda a Demos & pi (a cura di), Gli Italiani e lo Stato, XXIV Rapporto, Vicenza 2021.

¹⁰ “La comunicazione avviene quando, oltre al messaggio, passa anche un supplemento di anima”: dovremmo tutti tornare ad ispirarci a questa straordinaria lezione di H. Bergson richiamata da Sergio Talamo nel suo intenso contributo a questo convegno.

¹¹ Remo Bracchi, voce 'comunicazione' in F. Lever, P.C. Rivoltella, A. Zancchi, La comunicazione. Dizionario di scienze e tecniche, disponibile al link Comunicazione (etimologia) - La Comunicazione. Sul tema della ricca polisemia del termine, rinvio anche a M. Morcellini, G. Fatelli, Le scienze della comunicazione. Modelli e percorsi disciplinari, 1ª edizione La Nuova Italia Scientifica, Roma 1994 (poi Carocci a partire dal 1998).

¹² Ma su un'interpretazione moderna e sapientemente letteraria del Giuramento di Ippocrate nell'esercizio complesso della

un medico che ha dovuto fare i conti con l'esperienza di salvezza/impotenza della Peste di Atene del 430 a.C.). E' stato questo lo sfondo in cui è avvenuto un doppio fenomeno pubblico che non ha precedenti in termini di rapidità e profondità: un veloce cambiamento delle visioni della medicina e della cura in qualche misura connesso ad un'autocritica rispetto ai modelli pre-Covid, e una nuova ispirazione delle politiche sanitarie nel nome di una prossimità capace di superare le divaricazioni e le dissonanze non solo territoriali di una *negoziante della salute* già inaccettabile sul piano semantico, al di là della fortuna che ha avuto nella trattativa sociologica. Del resto, è necessario prendere atto che senza uno specifico investimento comunicativo tutto questo non produrrebbe effetti adeguati sui cittadini. Ciò non sarebbe possibile se lo sforzo e la fatica dell'esercizio professionale non si tradussero a loro volta nella discussione pubblica e dunque sulla scena della comunicazione e dell'informazione. Alla luce di quanto detto, non si può trascurare qui il generoso superlavoro degli Ordini professionali, dei Centri clinici e dei saperi esperti.

In questo contesto di indubbia complessità sistemica, solo una regia capace di un "accompagnamento di trasparenza" dei cambiamenti con dosi di comunicazione non esclusivamente specialistica potrà segnare il successo. Occorre dar prova del necessario passaggio da una *comunicazione d'emergenza a una comunicazione di processo*, in grado di assicurare passo dopo passo non solo un'informazione controllata e certificata capace di contrapporsi alle patologie della disintermediazione, ma anche un indispensabile e sistematico *engagement* dei professionisti da un lato e dei cittadini dall'altro. È soprattutto la scelta metodologica di fare della comunicazione l'arma di una convocazione dell'opinione pubblica intorno al cambiamento che costituirà le fondamenta di un progetto strategico nuovo. L'obiettivo è alto: generare le basi etiche, politiche ed istituzionali di un rinnovato patto per la salute"¹³.

Ma se è vero quanto affermato nella Premessa del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, e cioè che l'Italia dovrà saper combinare immaginazione, capacità progettuale e concretezza per consegnare alle prossime generazioni un Paese più moderno, all'interno di un'Europa più forte

professione medica, si rimanda al fortunato testo di Frank G. Slaughter, *Affinché nessuno muoia*, Mondadori, Milano 1989.

13 Cfr. M. Minelli, "Il sistema-salute alla prova del Covid-19" in PARADOXA cit., p.115. Per uno scenario complessivo relativo alla stagione della ricostruzione post-Covid è esemplare il fascicolo di PARADOXA intitolato Dopo. Aspettative, speranze, previsioni, a cura di Gianfranco Pasquino (anno XV, n. 2, aprile/giugno 2021).

e solidale, è altrettanto vero che ciò potrà avvenire solo entro l'orizzonte di un nuovo Umanesimo, che ritrovi lo spirito di una comunicazione da intendersi come parte integrante della *sapienza della cura*.

L'IMPEGNO PER UNA COMUNICAZIONE CORRETTA E TRASPARENTE

■ Carlo Bartoli
Presidente Ordine dei Giornalisti



Innanzitutto intendo rivolgere un pensiero di vicinanza e solidarietà a tutti coloro che stanno vivendo questa tragedia in Ucraina. Pensavo di non dover mai più sentire la parola "guerra" in Europa.

Abbiamo alle spalle due anni di pandemia da Covid-19, due lunghi anni di stato di emergenza sanitaria, di restrizioni, lutti e crisi economica. L'arrivo dei vaccini ha indicato la via d'uscita ed è il momento di trarre indicazioni da quanto accaduto, non per recriminare ma per contribuire alla ripartenza del nostro Paese, tutti insieme.

L'informazione professionale ha svolto un ruolo importante in questi due anni, tante colleghe e colleghi sono stati in prima linea sin dai primi giorni delle "zone rosse", consapevoli del rischio di esposizione ma facendo il proprio dovere in sicurezza. Altri, come tutti i lavoratori, hanno dovuto adottare misure straordinarie. In alcuni casi già testate e quindi efficaci, in altri con enorme sforzo ma anche con una grande capacità di adattamento, fatica e impegno. Mi riferisco allo smart working ed a tutte le condizioni straordinarie in cui le diverse redazioni si sono trovate a causa dei vari lockdown.

Il bilancio da questo punto di vista è certamente positivo, abbiamo fatto tutti un salto tecnologico da cui non si tornerà più indietro, adesso si tratta di trovare il giusto equilibrio tra lavoro "tutto digitale" e l'importanza di stare sul campo e incontrarsi in presenza.

C'è un dato che vorrei segnalare: diverse ricerche universitarie (Morcellini 2021, UniNapoli, commissionata da Cnog, 2020) hanno rilevato, durante la pandemia, un sostanziale incremento degli utenti del web che si sono rivolti, sia dai motori di ricerca che dai canali social, alle fonti giornalistiche certificate ed a quelle istituzionali. Un indubbio segnale di fiducia a fronte del dilagare di fake news e manipolazioni soprattutto nel mondo dei social media. Credo sia un segnale da non far cadere. Giornalisti e comunicatori istituzionali lo dovrebbero tenere ben presente per migliorare continuamente la qualità dell'offerta.

Certo occorre fare qualche distinguo. La comunicazione istituzionale centrale è stata molto efficace, completa ed esaustiva, ma non si può dire la stessa cosa della comunicazione istituzionale a livello regionale che



ho trovato carente. Non solo quest'ultima è stata disomogenea, ma diversi amministratori locali, nella gestione della pandemia, hanno perfino cercato di trarre benefici individuali in termini di notorietà.

La sempre più frequente coincidenza fra corretta comunicazione e giornalismo ci fa riflettere sulla necessità di riconsiderare certi steccati e certe ostilità ormai anacronistiche.

Altro punto riguarda l'attuale ecosistema digitale. Oggi algoritmi e intelligenza artificiale rischiano di sostituirsi del tutto al lavoro umano anche nei media, con il pericolo di essere guidati da programmatori il cui scopo sia solo ed esclusivamente il profitto (se non peggio, quello di avere committenze "oscure") facendo venir meno la funzione democratica della mediazione giornalistica.

E' in questo contesto che il giornalismo professionale deve fare il massimo sforzo per mostrare il valore aggiunto della qualità dell'informazione, che significa verità sostanziale dei fatti, rispetto della deontologia, approccio etico e pluralismo.

La debolezza del sistema editoriale italiano ha impoverito le redazioni, frammentando il lavoro giornalistico. Ci siamo ritrovati ad avere pochissimi giornalisti specializzati in materia sanitaria quando prima, invece, era uno dei cardini della cronaca insieme alla giudiziaria ed a quella "bianca".

La lezione che arriva dalla comunicazione nell'emergenza Covid ci parla soprattutto dell'incertezza delle fonti. Dai cittadini veniva una domanda pressante e fondata di certezze, sia durante l'esplosione della pandemia che con l'arrivo dei vaccini. Il punto è che in questi due anni non ci sono state certezze assolute, neanche da parte

della scienza. A fronte di un "nemico" sostanzialmente sconosciuto come il Covid, anche la scienza (intesa come accezione ampia: specialisti, centri di ricerca, istituzioni sanitarie) non ha fatto altro che procedere con il proprio metodo fatto di ricerca e verifica. Un metodo dinamico e in costante evoluzione che ha prodotto risultati a volte contraddittori a volte chiari. Ma questo non lo possiamo imputare ai giornalisti che, nella stragrande maggioranza dei casi, si sono attenuti alle regole del mestiere: verificare le fonti, utilizzare quelle certificate, garantire il pluralismo delle opinioni, anche rispetto alle diverse letture dei dati.

Soprattutto nelle prime ondate del Covid l'informazione giornalistica ha seguito le stesse oscillazioni della comunità scientifica e dei decisori istituzionali. Si è andati avanti per tentativi e assestamenti, nessuno aveva la verità in tasca.

Nelle nostre carte deontologiche dei giornalisti vi è un passaggio preciso sull'informazione scientifica e sanitaria ed è l'art.6 del Testo Unico che dice: **"il giornalista evita nella pubblicazione di notizie su argomenti scientifici un sensazionalismo che potrebbe far sorgere timori o speranze infondate avendo cura di segnalare i tempi necessari per ulteriori ricerche e sperimentazioni. E poi prosegue: Dà conto, inoltre, se non v'è certezza relativamente ad un argomento, delle diverse posizioni in campo e delle diverse analisi nel rispetto del principio di completezza della notizia."**

Ritengo che, nella pandemia, sia stato ampiamente rispettato il principio del pluralismo sia nel dibattito scientifico che politico, e infatti sono giunte addirittura le critiche di "infodemia"; ma la diversità delle voci è l'anima della democrazia oltre che un aspetto fondamentale della nostra professione.

Sicuramente vi sono stati alcuni eccessi nella spettacolarizzazione, soprattutto per quanto riguarda i talk show televisivi. Tuttavia ricordiamoci che la libertà di espressione è sacrosanta e che i confini di questa libertà sono disegnati dalla legge e, per i cronisti, dalla deontologia.

Compito dei giornalisti quindi, è quello di cercare notizie e, soprattutto, di **non nascondere mai notizie sgradite**. Ci tengo, in questa sede, a precisare un punto: l'importanza di una corretta informazione sulla necessità del vaccino come strada maestra contro il virus, **non vuol dire non indagare su quello che ruota attorno alla produzione e alla distribuzione dei vaccini**. E' accaduto, qualche mese fa, che a fronte di inchieste solide e documentate su alcune criticità del

sistema produttivo dei vaccini in ambito internazionale siano piovute sugli autori (Report) accuse di essere no-vax; ovviamente strumentali e comunque minoritarie. Questo non è accettabile in democrazia.

Non si può pensare di attenuare le paure cercando di diffondere messaggi rassicuranti, se questi non sono fondati; allo stesso modo non è pensabile diffondere messaggi allarmanti e ansiogeni quando non ve ne sono i presupposti.

Ricordiamoci che il giornalista "deve" fornire tutti gli elementi utili a una corretta comprensione di un fenomeno. Vale per il Covid e per qualunque altro argomento. Neppure l'ampiezza e la scansione temporale della diffusione delle notizie possono essere predefinite. Ogni decisione deve essere guidata esclusivamente dalla rilevanza sociale e dall'interesse nell'opinione pubblica.

Per fare questo occorre un giornalismo al passo dei tempi. Servono nuove norme per l'ordinamento della professione. Da una parte abbiamo una rivoluzione tecnologica permanente che incide pesantemente nei processi di comunicazione. Dall'altra abbiamo una legge professionale sostanzialmente ferma al 1963, un'altra era geologica. Non voglio trascinare questa platea sui problemi della categoria, ma è doveroso far sapere che per un giornalismo di qualità, che sia di servizio per gli italiani, è necessario avere anche norme adeguate. E' una richiesta urgente, indispensabile per favorire il rinnovamento di una professione che svolge una funzione costituzionale fondamentale: garantire il diritto ad informare e ad essere informati. E la pandemia lo ha dimostrato.

Possiamo dire che c'è un'analogia, una vicinanza fra il ruolo dei giornalisti e quello del personale medico-sanitario, entrambi siamo stati in prima linea con la pandemia, abbiamo lavorato sotto pressione, entrambi abbiamo subito insulti, minacce ed aggressioni dalle frange estreme dei no-vax, ma possiamo dire, con orgoglio, che entrambi svolgiamo, con passione e impegno, una funzione fondamentale per i cittadini e per la nostra democrazia.

ANNI DIFFICILI PER LA COMUNICAZIONE

■ Elisabetta Cosci
Commissione Giuridica Odg

Sono rammaricata di non poter essere con voi per questo importante appuntamento a causa di un fastidioso problema di salute che spero di risolvere in tempi brevi. Affido pertanto all'amica e collega Manuela Astrologo questa mia breve riflessione sul lavoro che stiamo riavviando in questa fase di inizio consigliatura dell'Ordine Nazionale dei giornalisti. A breve partirà, nell'ambito del consiglio nazionale dell'Ordine dei giornalisti, un nuovo gruppo di lavoro che avrà il compito di lavorare nello specifico sulle questioni che riguardano gli uffici stampa. Premesso che la **Riforma dell'Ordine dei Giornalisti è il tema centrale** in un programma di rinnovamento reale della professione e della sua funzione sociale. Occorre ridefinire una **mappa dei profili professionali** e dei **nuovi percorsi di accesso, formazione, competenze e qualifiche**, considerando anche gli aspetti contrattuali e contributivi e definendo i confini tra informazione e comunicazione. L'apertura a nuovi soggetti significa guardare con realismo alla trasformazione digitale e ai riflessi sulle nuove figure professionali richieste dal mercato, pubblico e privato. La definizione del lavoro giornalistico e il suo inquadramento si basano ancora sulla **legge 69 del 1963**, ormai totalmente anacronistica e **inadeguata**. Attualmente l'attività giornalistica, per essere riconosciuta dall'Ordine, deve essere svolta in una testata regolarmente registrata. Il superamento di questo vincolo potrebbe porre diversi interrogativi, ma ormai è impossibile continuare a ignorare il tema. Siamo consapevoli che vi sono sempre più "giornalisti di fatto" ai quali occorre consentire l'ingresso nella professione, a fronte di adeguati percorsi formativi e del rispetto della deontologia, come garanzia di qualità, a fronte di un ecosistema digitale, sostanzialmente privo di regole per i professionisti del settore. Sono ovviamente compresi tutti coloro che svolgono l'attività di ufficio stampa soprattutto nel privato, ai quali va consentito l'accesso all'albo anche stabilendo - in **autoriforma** - nuove **"linee di indirizzo"**, in attesa dell'auspicabile revisione della normativa. Continuiamo per convenzione ad usare il vecchio termine "ufficio stampa" anche se oggi le nuove strutture informative



operano in un'ottica di **comunicazione integrata e multicanale (social compresi)**, dove operano social media manager, comunicatori digitali, portavoce e dove talvolta è il giornalista stesso a ricoprire tutti questi ruoli. Occorre quindi valorizzare e riconoscere questi nuovi profili. In essi i giornalisti sono chiamati a svolgere un **ruolo a garanzia di affidabilità e professionalità**, in grado di rispondere alle nuove esigenze della comunicazione digitale, portando il loro valore aggiunto fatto di **autonomia e deontologia**. A chi vi lavora deve essere riconosciuto lo status e il relativo inquadramento contrattuale, anche quando opera in più ampie strutture comunicative. Occorre che l'Ordine contribuisca anche ad una proposta di revisione della **legge 150 del 2000** della comunicazione pubblica, una legge incompleta, spesso disattesa e mai pienamente attuata. La figura del giornalista (presente e futuro) è centrale per garantire trasparenza e qualità dell'informazione ai cittadini. In una recente proposta governativa di una "legge 151" si configura un modello di comunicazione pubblica dove il giornalista rischia di ritrovarsi emarginato. E' necessario porre attenzione alle trasformazioni avvenute nell'ordinamento giuridico in relazione al cambiamento della Pubblica Amministrazione. Si sono consolidati, nel tempo, enti la cui natura giuridica li pone ambigualmente a metà strada tra natura pubblica e privata. Ci sono molti soggetti che sfuggono ad una applicazione della legge 150 per la loro natura ibrida: Enti autonomi, Partecipati, Consorzi pubblici o a partecipazione pubblica,

Agenzie statali e parastatali, Enti pubblici economici e non economici (parastatali), Consorzi, Fondazioni e via dicendo. Soggetti che operano a tutto campo: dai servizi pubblici, allo sport, allo spettacolo e alla cultura, dalla ricerca alle attività produttive. Anche in questi deve essere definito l'obbligo della presenza giornalistica nella filiera della comunicazione, con relativo contratto. Occorre elaborare una proposta in grado di incoraggiare la contrattualizzazione di giornalisti anche all'interno di uffici stampa a partecipazione pubblica o privati. Ipotizzando incentivi sotto forma di contributi diretti o indiretti, con un meccanismo in qualche modo analogo a quello della legge 416 del 1982. Inoltre, occorre orientare i bandi pubblici e quelli delle società partecipate e "ibride", anche di natura privatistica, in modo che prevedano le attività di comunicazione relative allo svolgimento delle azioni progettuali attraverso figure professionali

competenti che abbiano compiuto un percorso adeguato, per essere iscritte all'Ordine dei giornalisti. Questo dovrebbe avvenire in tutti gli ambiti possibili, nella progettazione europea, nazionale, regionale e comunale; prevedendo incentivi nei punteggi al fine della loro approvazione. Ovviamente queste sono una sintesi di riflessioni e proposte condivise con colleghi con i quali in questi anni abbiamo lavorato in specifiche commissioni o gruppi di lavoro dedicate.

PASSIONE, PROFESSIONE, ISTITUZIONE

■ Sergio Talamo

Direttore Comunicazione Editoria, Trasparenza, Relazioni Esterne Forze PA

Dietro questo vostro prezioso incontro c'è una collana fatta di tre perle: passione-professione-istituzione. Ma sono perle ancora scollegate. "Le persone che servono" di cui ha parlato l'amico Antonio Naddeo ci sono già. Ma c'è già in campo anche il rischio evocato da Antonio: stiamo spreco o sottovalutando per 30 o 40 anni persone che ogni giorno dimostrano di essere non un valore aggiunto ma un valore pubblico assoluto. Le persone non bastano. Serve la visione politica che le sa valorizzare, riconoscere, tutelare.

Siamo dentro un'epoca che non nasce dal caso. Veniamo da un cambio epocale: dopo i 15 anni di discredito della "PA-bancomat", con il blocco del turn over, della formazione e della comunicazione, oggi viviamo l'era del weatewer it takes. La PA che ingoiava le sue stesse riforme - trasparenza, riforma del CAD, performance -, la PA delle riforme senza cittadini ha oggi una nuova opportunità. In mezzo c'è un'inversione di marcia, un racconto di vita vissuta che riguarda tutti voi ma che pochi, in Italia, conoscono e riconoscono.

Il racconto comincia il 7 marzo 2020 mattina. Nei giorni precedenti: solo scuole chiuse fino al 15 marzo e una

comunicazione basata su parole come "il tuo cinema è aperto", "come fare per non farti influenzare", "serate di socialità anticoronavirus".

Il 7 marzo 2020 sera, alle ore 20 arriva la notizia che un decreto in uscita blinderà la Lombardia e altre 11 province: è la "zona rossa". Fino a tarda notte, la rete dei comunicatori italiani di PASocial attende la firma e il testo ufficiale del decreto. Irrompono la comunicazione digitale e le piattaforme: film in streaming o audiolibri, e-commerce, call, smart working ma soprattutto campagne social che promuovono i comportamenti obbligatori per tutti: infografica - card e in genere visual. Nel frattempo l'Italia intera è diventata zona rossa. Ecco l'agenda di quei giorni.

a) Già domenica 8 marzo task force regionale in Veneto, che nelle pagine web e social delle pa spiega quando i sintomi vanno ritenuti sospetti, cosa bisogna fare e non fare, quali sono le aree più a rischio. Il logo ufficiale dell'ente è la garanzia che c'è da fidarsi. Nemici sono due: comportamenti devianti dei cittadini e fake news. Solo info sicure.

b) Professionalità & deontologia come antidoto alle raccomandazioni di bere molta acqua per non lasciare il virus a lungo nella gola, o che tutti i cinesi stanno per essere messi in quarantena, o che con la vitamina C

siamo tutti al sicuro. Intanto, i cittadini del Sud assaltano i treni che li riportano a casa.

c) Da sabato 7 marzo non esistono più festivi né tantomeno notte e giorno. Il rullo non si ferma mai. L'8 marzo diventa "Lotto Marzo". Si risponde ai singoli cittadini: messaggi, scambi, consigli, imitazioni di buone pratiche. Praticamente ogni minuto. Regioni, Comuni, Ministeri, Camere di commercio, enti, agenzie e aziende sanitarie diventano un unico "luogo" della comunicazione pubblica digitale.

d) La Regione Lombardia punta a mettere "il virus alla porta"; la Regione Piemonte fa leva sulla responsabilità che ci farà vincere insieme; la Regione Abruzzo dice "evita" certe cose mentre per altre basta un accento e l'invito cambia del tutto: "E' vita". Accese campagne in Sicilia, Sardegna, Puglia e Campania che temono l'impatto dei controesodi.

e) Sanità. L'azienda ospedaliera di Alessandria mostra volti di medici e infermieri sorridenti dietro le mascherine, l'Usl di Piacenza informa su tutto e risponde a tutti, l'Asl Roma 1 lancia la campagna social #iostocolSSN e la Usl Toscana Sud Est unisce "stare a casa" con "stare insieme agli altri", e crea un gruppo FB per persone in isolamento domiciliare...

Potrei continuare a lungo. Tutti hanno, giustamente, elogiato infermieri e medici. Ma chi è consapevole di questa straordinaria opera comunicativa di interesse collettivo?

Oggi il PNRR, imperniato su reclutamento- semplificazioni- formazione, mette in campo 49,86 miliardi per la Missione 1: digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura. In essa è compresa la riforma della Pubblica amministrazione. "Circa il 70% dell'effetto totale stimato nel PNRR dalle riforme strutturali è attribuibile alla riforma della PA", dice Renato Brunetta. Stanziati 11,5 miliardi più un Piano formazione da 2 miliardi e un dl semplificazioni che, all'articolo 38, prevede le Comunicazioni digitali delle PA: "La transizione al digitale della PA garantisce lo sviluppo di servizi veloci ed efficaci. Tutte le comunicazioni tra PA, cittadini e imprese saranno fatte con strumenti digitali"

A questo disegno va aggiunta la riforma della comunicazione. E' il tempo giusto. I numeri di oggi della PA digitale sono questi:

- nel 21 27 mln di SPID, 26 milioni di CIE, 24,5 milioni di utenti app IO, 4,3 miliardi pagamenti pagoPA

- Anagrafe Digitale: 100% della popolazione italiana

La "legge 151", frutto del lavoro congiunto di associazioni dei comunicatori, giornalisti (Fnsi e Odg), PASocial,



università, comuni, regioni, associazioni civiche, è la riforma della comunicazione pubblica che ci congiunge con l'epoca nuova: communication room, trasparenza, citizen satisfaction, apertura ODG, monitoraggio costante.

Gli psicologi dicono che superbia e depressione spesso convivono. Noi dobbiamo curare uno Stato superbo e depresso, di cui voi siete la voce amica, perché aiutando le persone curate lo Stato. Voi siete la risposta a Cassese e Rolando: il primo già negli anni '80 definiva la comunicazione una "funzione pubblica latente", il secondo già negli anni '80 diceva che la PA deve esistere per la Signora Maria.

Concludo raccontandovi una piccola storia. C'è una persona che entra in un ospedale. Deve subire un'operazione di asportazione del seno per un tumore. Ha 85 anni e mille pensieri che le turbinano nella mente. Esce dall'ospedale 1 giorno dopo con le sue gambe, e la prima cosa che dice è questa: "Sono stata trattata con gentilezza, quasi con dolcezza. Medici e infermieri sono stati premurosi... E sorride radiosa, perché la giornata è piena di sole. Quell'ospedale era un ospedale italiano, dell'Italia del Sud. L'ospedale di Taranto. Era il gennaio 2022 e quella donna era mia madre.

A voi dedico una definizione di Henry Bergson: "La comunicazione avviene quando, oltre al messaggio, passa anche un supplemento di anima"

IL BOMBARDAMENTO DELLE NOTIZIE

■ **Alessandra Costante**
Vice Segretaria Generale della FNSI

Buongiorno a tutti. E grazie di aver invitato Fnsi a questi stati generali della comunicazione della Salute.

Purtroppo per impegni precedentemente assunti il segretario generale Raffaele Lorusso, che vi manda il suo saluto, non può essere presente. E per lo stesso motivo, io affido alla lettura della collega Manuela Astrologo alcune considerazioni su informazione e comunicazione nell'ambito della Salute.

Veniamo da oltre due anni di pandemia durante la quale ognuno di noi ha potuto rendersi conto di quanto sia importante una corretta informazione. Ci siamo accorti di come la salute, esattamente come la pace - e lo stiamo vedendo proprio in questi giorni - sia un bene fragile, fragilissimo. E in questi mesi nel bombardamento -spesso assurdo- di notizie e di comunicazioni, i cittadini hanno saputo apprezzare la buona informazione. E noi tutti, per contro, ci siamo resi conto di come possa essere facile manipolare le notizie e bombardare di fake news. Ecco, tutto questo ci dice che il nostro paese ha bisogno di una informazione libera e corretta. E questo tipo di informazione ha bisogno di due attori: i media (giornali, carta stampata o on line, non fa alcuna differenza) e i colleghi che dall'interno delle istituzioni, in questo caso la sanità pubblica, veicolano le informazioni. Ciò che deve unire media e uffici stampa, ancora una volta, sono gli aspetti deontologici della professione dei giornalisti. E il riconoscimento della dignità della professione giornalistica. Su questo versante dal 2016 ad oggi Fnsi si è impegnata a dare dignità alle migliaia di colleghi che lavorano negli uffici stampa della pubblica amministrazione. Nella contrattazione della PA 2016-2018 Fnsi è riuscita ad ottenere il riconoscimento della posizione del giornalista, fatto necessario e indispensabile dopo che la Corte Costituzionale con tre sentenze tra il 2019 e il 2020 ha cancellato la possibilità per i giornalisti italiani di vedersi applicato il contratto Fnsi-Fieg nell'ambito della pubblica amministrazione. Ogni contratto dei comparti della PA, oggi, individua un profilo giornalistico. E nella pre-intesa contrattuale siglata da Fnsi e Aran a maggio 2021, in un passaggio importante, si dice che i giornalisti che lavorano nella PA devono attenersi agli obblighi deontologici della nostra legge professionale. Banalità?



Per nulla. È la bollinatura dell'importanza costituzionale del nostro lavoro in qualunque settore venga svolto, anche quello della pubblica amministrazione. La pre-intesa è alla firma del Consiglio dei ministri e solo dopo che questa ci sarà stata, Fnsi potrà nuovamente sedersi al tavolo per migliorare gli aspetti della professione del giornalista del pubblico impiego.

La legge che fotografa la nostra professione nella PA è la 150/2000. Una legge nata vecchia, sotto alcuni aspetti timida e reticente, ma che ha pur sempre avuto il merito di accendere un faro sul nostro mestiere nella pubblica amministrazione.

Ora abbiamo bisogno di uno scatto, di una nuova legge più adatta allo spirito dei tempi e ai nuovi media. E nello stesso tempo una legge che tuteli la professione giornalistica e la rilevanza costituzionale dell'informazione anche nella PA. Fnsi, come molti dei soggetti a questo tavolo, ha partecipato al gruppo di lavoro che aveva istituito la ministra Fabiana Dadone. Il risultato fu un documento per valorizzare la presenza dei giornalisti nell'ambito della PA, in aree magari unificate con la comunicazione, ma con compiti distinti e propri proprio per la rilevanza costituzionale della nostra professione e gli obblighi deontologici che ne derivano.

E la possibilità per la PA di prevedere nelle proprie piante organiche la presenza dei giornalisti. Cosa che al di là della nuova legge 150 sta comunque avvenendo e prova ne sono i numerosi bandi di concorso, alcuni anche molto "creativi", che vengono mensilmente pubblicati. La speranza è che una nuova legge sul lavoro giornalistico nella PA possa presto essere varata. E che la buona informazione, anche pubblica, abbia un doveroso e ulteriore riconoscimento.

Grazie a tutti e buon lavoro.

LA COMUNICAZIONE NEL CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI

■ **Michela Molinari**
Ufficio Stampa FNOMCEO

Grazie a Federsanità Anci, alla Presidente Tiziana Frittelli per questo prezioso momento di confronto, un momento identitario come ha ricordato Marzia Sandroni questa mattina, che viene nel tempo opportuno. Un momento che, come ha proposto Maria D'Amico, va messo a sistema ed essere ripetuto con cadenza annuale. Grazie a tutti voi che avete animato e riempito di vita questa due giorni.

Mi presento: sono Michela Molinari, capo Ufficio Stampa e responsabile della Comunicazione della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici. Ieri è stato qui il presidente, Filippo Anelli, che ha lanciato una proposta: far entrare a pieno titolo la Comunicazione nel Codice deontologico dei medici; non solo come comunicazione medico-paziente ma come strumento per raggiungere obiettivi di salute. E, nella definizione di tali obiettivi, vanno coinvolti a pieno titolo anche i giornalisti, che, come ha ricordato il Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti, Carlo Bartoli, tutelano la democrazia così come i medici tutelano la salute.

Allora, siamo alle conclusioni. Scelgo una parola chiave. Ne abbiamo sentite tante, di parole, perché come è stato più volte affermato, "le parole sono importanti". Così come le musiche, i toni, il linguaggio. Tra tutte, scelgo la parola fiducia. Fiducia che i nostri referenti ripongono in noi comunicatori, che dobbiamo diventare la loro voce, mettendo in pratica quell'opera di intermediazione che è il compito di ogni giornalista e dei mezzi di comunicazione, dei media appunto. Fiducia che devono poter darci gli altri nostri referenti, i giornalisti delle testate, che devono poter trovare in noi una fonte, e non un passaggio obbligato per poter accedere agli esperti. Fiducia che, soprattutto, devono guadagnarsi le istituzioni che rappresentiamo nei confronti dei cittadini.

Come? Con la trasparenza, innanzitutto. Tutti noi, per quanto fossimo preparati, per quanti master avessimo in comunicazione del rischio, siamo stati colti impreparati dalla pandemia. Così come sono stati colti impreparati

i medici, le organizzazioni. La comunicazione di crisi, è stato ricordato da Mirella Taranto, va preparata in tempo di pace. Un articolo, pubblicato sul British medical Journal durante la pandemia, Covid-19: "How to be careful with trust and expertise on social media", sottolinea che "le comunicazioni in una crisi di salute pubblica sono cruciali quanto l'intervento medico... in effetti, le politiche di comunicazione SONO un intervento medico". Perché orientano le scelte di salute dei cittadini. La fiducia diventa quindi fondamentale. E la fiducia non è scontata ma si guadagna, appunto. Si guadagna con una comunicazione onesta e trasparente, che non rinnega l'incertezza, il dubbio. Incertezza e dubbio che, del resto, sono il motore della scienza, che avanza per tentativi, "provando e riprovando", trovando evidenze e confutandole.

Come abbiamo scritto in una nostra scheda, a cura di Roberta Villa, del sito Dottoremaeveroche, e ripetuto nella prefazione al libro che uscirà il 10 marzo e che raccoglie le domande e le risposte date in questi due anni, "Imparare a comprendere e governare questa incertezza è fondamentale nella pandemia, ma più in generale nella società complessa e in rapida evoluzione in cui viviamo. Per ottenere questo è indispensabile che media e istituzioni puntino sulla trasparenza. "Il primo passo per formare il pubblico e ottenere la loro fiducia è fare piani e comunicarli onestamente, compresi limiti, incertezza, tutto" ha esordito in un articolo del New York Times su questo tema la giornalista Apoorva Mandavilli.

E questo approccio funziona, come è stato dimostrato in Germania. "Davanti all'incertezza, esperti e politici spesso sorvolano, per timore che rivelandola si possa aumentare nel pubblico la sfiducia" spiega Odette Wegwarth, autrice di un'indagine che ha coinvolto circa 2.000 adulti tedeschi. "La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di preferire una comunicazione che non nasconde l'incertezza. Anzi, tra coloro che sono più restii ad aderire alle misure governative di contenimento della pandemia, la comunicazione dell'incertezza agisce come un incentivo positivo".

La pandemia ci lascia proprio, tra le altre, questa lezione: quando dobbiamo comunicare dati scientifici incerti, non solo riguardanti la pandemia, non scommettiamo su una delle possibilità, dandola per certa, ma spieghiamo con chiarezza quel che sappiamo, quel che non sappiamo, quel che si sta facendo per capirlo. Questo atteggiamento procura fiducia, la moneta più preziosa.

RELAZIONE E INFORMAZIONE

QUESTE LE PAROLE CHIAVE DELLA COSTITUZIONE ETICA DELLE 19 PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE.

■ **Teresa Calandra**
Federazione Tecnici sanitari di radiologia medica delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione della prevenzione

La relazione e l'informazione, in tutte le loro forme, assumono un ruolo centrale nella vita delle professioniste e dei nostri professionisti iscritte/i agli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM e PSTRP), che hanno dovuto e continuano a dover fronteggiare alcune ineludibili complessità determinate dalla multiprofessionalità e dalla conseguente eterogeneità che caratterizzano la nostra Federazione, una realtà unica nel nostro Paese, e non solo: 19 professioni sanitarie afferenti a tre diverse aree: tecnica, riabilitativa e preventiva.

Le sfide che ci hanno visto protagonisti in questi ultimi anni sono state molteplici. Tra queste una delle più importanti è stata la promozione della relazione fondata sulla lealtà, sia verso le persone assistite, sia tra le professioni, guardando al di là delle istanze di parte, pericolosa anticamera del corporativismo, e puntando alla valorizzazione di tutti i profili e di tutte le loro competenze, patrimonio imprescindibile per garantire la sicurezza, la salute e il benessere dei cittadini, in un'ottica multiprofessionale.

Sin dall'articolo 6 della nostra Costituzione etica, la carta di valori che dopo due anni di assiduo lavoro è stata approvata il 2 luglio 2021 dal Consiglio nazionale¹, richiama il rapporto con i colleghi e con le altre professioni:

"Il professionista sanitario rispetta i colleghi di tutte le professioni, senza alcuna distinzione e disparità di trattamento, anche in caso di contrasto di opinioni. Rispetta e facilita la libera scelta del professionista sanitario da parte della persona assistita."

1 <https://www.tsrn.org/wp-content/uploads/2021/07/Costituzione-Etica-7-LUGLIO-2021.pdf>



L'integrazione tra confronto interpersonale e gestione efficace della documentazione sanitaria favorisce il rapporto tra professionisti sanitari.

Il professionista sanitario presta assistenza in caso di urgenza e in caso di calamità si mette a disposizione per il soccorso alla persona e alle comunità.

Il professionista sanitario è attento al benessere fisico, psichico e relazionale proprio e dei colleghi, previene i rischi da stress lavoro correlato o extralavorativo, consapevole che questo possa incidere sulla qualità dell'agire professionale. Promuove ogni azione utile a recuperare il pieno benessere in caso di stress, proprio o dei colleghi, prendendosi cura anche degli altri curanti.

Il professionista sanitario mantiene con i colleghi una solida relazione che sostenga l'assunzione di responsabilità negli obiettivi e nelle scelte, anche attraverso un costante dialogo personale e in equipe.

Il professionista sanitario segnala agli organi competenti ogni comportamento dei colleghi che comprometta, o possa compromettere, la salute o la dignità della persona o della comunità.

Il professionista sanitario promuove la crescita della comunità professionale, attraverso l'impegno proprio e il coinvolgimento dei colleghi."

Nel concreto percorso di aggregazione, che supera quello formale consegnatoci dalla legge 3/2018, abbiamo compreso sempre più l'importanza dell'informazione: le nostre professioni sanitarie avevano bisogno, da una parte, di comunicare meglio e, dall'altra, di essere maggiormente conosciute e riconosciute. In questo caso la pandemia, pur nella sua gravità, è stata d'aiuto.

Tante, tra le nostre professioni, sono state in prima fila per la prevenzione, il tracciamento, la diagnosi, la cura e la riabilitazione di chi ha contratto la Covid-19. Professioni che sino a qualche anno fa, pur garantendo prestazioni ben note, non erano conosciute, perché talvolta assimilate ad altre.

Un lavoro faticoso che ci ha visti impegnati su tutti i fronti: Istituzioni, strumenti di comunicazione di massa, Aziende sanitarie, anche per colmare lacune normative, dovute alla mancata o non completa informazione addirittura del Legislatore.

Questo tema necessita di un approfondimento e dell'attenzione di tutti per il grado di sensibilità e pericolosità delle sue possibili ricadute per il cittadino. Dare informazioni parziali, poco trasparenti, non accurate o, peggio, non corrette e veritiere, equivoche o ingannevoli determina confusione nelle persone assistite, facendole diventare facili bersagli di soggetti che ne possono approfittare, esponendole anche a prestazioni non necessarie, dannose o erogate da chi esercita abusivamente una professione sanitaria.

Questa è una responsabilità che grava non solo su noi che le rappresentiamo, ma anche e soprattutto su coloro che fanno informazione - e pertanto sono tenuti ad essere massimamente e correttamente informati -, sulle Istituzioni e su chi, a vario titolo, è coinvolto.

Infine, in considerazione della diffusione delle tecnologie e piattaforme nell'ambito della comunicazione digitale (smartphone, tablet, messaggistica istantanea, social network), già nel maggio 2017 - quando era ancora dei soli Tecnici sanitari di radiologia medica - la Federazione nazionale deliberò alcune raccomandazioni sulla diffusione di foto e video da parte di esercenti le professioni sanitarie realizzati all'interno di strutture sanitarie²; raccomandazioni che trovano conferma oggi nell'articolo 27 della Costituzione etica relativo all'informazione nelle reti digitali:

"Il professionista sanitario, anche nell'utilizzo delle reti digitali, rispetta le regole della corretta informazione, mantiene elevati standard tecnico-scientifici e adotta uno stile di comportamento etico nella comunicazione delle informazioni e della pubblicità sanitaria.

Il professionista sanitario mantiene aggiornate le informazioni nelle reti digitali, attingendo alle evidenze scientifiche e alle fonti istituzionali in costante

2 https://www.tsrn.org/wp-content/uploads/2017/05/Raccomandazioni_TSRM-29-5-17.pdf

evoluzione, a tutela della persona e della comunità. Quando il professionista utilizza, a qualunque titolo, le reti digitali, il web e i social media, mantiene e tutela la dignità, l'onore, il decoro e la reputazione propri e della professione, nei confronti della persona e della comunità, dei colleghi di tutte le professioni, degli ordini professionali, delle istituzioni in genere."

La nostra Federazione nazionale è impegnata ormai da diversi mesi nella diffusione dei valori della Costituzione etica in tutto il Paese, grazie anche al sostegno degli Ordini. Promuovere i principi in essa contenuti verso la comunità professionale e le Istituzioni locali, sta favorendo quella conoscenza, e riconoscenza, che da tanto tempo i nostri sanitari aspettavano e meritavano. Per noi l'impegno non è mai cessato, ed oggi si è rafforzato ulteriormente per tradurre in azioni concrete i valori della Costituzione etica attraverso il progetto EtiCare³, con l'obiettivo ultimo di rispondere ai bisogni delle persone offrendo competenza e comportamenti ispirati a valori umani imprescindibili.

3 <https://www.tsrn.org/index.php/progetto-eticare/>

RINFORZARE LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO IN EMERGENZA

■ Cesare Buquicchio
Capo Ufficio Stampa Ministero della Salute

Parlare di comunicazione, riflettere sulla comunicazione, immaginare la comunicazione come dialogo e non come una clava per dare addosso a qualcuno è davvero decisivo in questa fase e, per questo, ho da subito apprezzato l'iniziativa di Federsanità e ringrazio la presidente Tiziana Frittelli.

Con la guerra che abbiamo vicinissima a casa nostra, parlare di comunicazione in questo senso è molto importante. Dialogo vuol dire confronto, vuol dire aprirsi, risolvere i dissidi. Anche l'origine del termine comunicare richiama il "rendere comune" e le emergenze sanitarie, a cominciare dalla pandemia di Covid-19 in cui siamo ancora coinvolti, ci insegnano che solo lavorando insieme possiamo fronteggiarle al meglio.

E poi, grazie anche per un altro aspetto. Forse la presidente Frittelli non lo sapeva quando ha lanciato questa iniziativa diversi mesi fa, ma quando abbiamo scritto il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 - 2023)", approvato ad inizio 2021 all'unanimità da tutte le Regioni, abbiamo valorizzato notevolmente rispetto al passato il ruolo della comunicazione del rischio in emergenza. E tra i punti fondamentali che abbiamo inserito, tra i "compiti" da fare in questo triennio relativi al rafforzamento della comunicazione del rischio in emergenza c'era proprio un incontro annuale con tutti gli stakeholder della comunicazione. E non è forse un caso che siamo qui a farlo, è un segno molto importante.

Volevo partire da qualche numero su quello che abbiamo fatto in questi due anni. La comunicazione del Ministero della Salute, come sapete tutti, è stata quasi esclusivamente dedicata all'emergenza pandemica. Abbiamo fatto 142 conferenze stampa, tutte in diretta televisiva sui principali canali. Abbiamo fatto oltre 74 infografiche, puntandole sia al pubblico generale che a diversi target specifici.

Sono quegli aspetti della comunicazione a cui abbiamo lavorato giorno e notte e quelle immagini che continuiamo a vedere appese nei negozi, negli istituti pubblici, nelle scuole. Sono un elemento che



ha caratterizzato davvero un rapporto molto stretto tra quello che facevamo come comunicazione e quello che poi veniva recepito dalla popolazione, dai cittadini. Con un certo orgoglio, devo dire.

Nei primi 24 mesi di pandemia abbiamo pubblicato 3066 post sui social. E, a proposito di social, un'esperienza di questi due anni che possiamo condividere qui, dove ritorna quel concetto che citavamo prima della comunicazione come dialogo, del parlarsi, del confrontarsi, è stato proprio il rapporto con queste realtà. Facebook, Instagram, Twitter, Google, TikTok ci sembrano realtà distanti, mentre è stato semplicissimo coinvolgerle. Probabilmente, come osservano alcune ricerche sociali, la pandemia ha tirato fuori anche il buono che c'è nelle persone e nelle organizzazioni.

Però, davvero, è stato facile. Era il 23 febbraio 2020, del virus si sapeva ancora poco e, a cominciare dai social, c'era confusione e incertezza, iniziavano a girare le prime informazioni distorte. Ho alzato il telefono, ho chiamato Facebook, Twitter, Google, che ha portato dentro YouTube, poi in seguito TikTok, tutti i principali social network, e ho chiesto: "Ma vi va di aiutarci a veicolare le informazioni corrette del Ministero della Salute sulle vostre piattaforme?"

Non ci hanno messo neanche cinque minuti a dire sì, tutti quanti. È un esempio. Siamo stati il primo Paese a farlo in modo così strutturato e adesso è nei manuali di comunicazione del rischio come una delle best practice da utilizzare in casi di emergenza.

Abbiamo provato anche ad ascoltare molto i cittadini, che è una cosa molto complicata da fare in modo strutturato e con risultati tangibili. Nei manuali viene chiamato community engagement ed è un aspetto decisivo sui cui dobbiamo fare ancora tanto per migliorare.

In questo ci ha aiutato il 1500, il numero verde del Ministero della Salute, attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, che nei primi 2 anni ha ricevuto 7 milioni di telefonate e ha risposto a 5 milioni di chiamate. E noi dell'Ufficio Stampa del Ministero della Salute abbiamo avuto un dialogo costante con i colleghi del 1500, proprio per capire quali erano le tematiche su cui occorreva un chiarimento, una spiegazione. Davamo a loro le informazioni corrette da veicolare ai cittadini. C'era una continua formazione reciproca su quelle che erano le tematiche più attuali, le norme di comportamento.

Fondamentale, poi, il rapporto con i colleghi giornalisti. Abbiamo tenuto aperta, ed è ancora attiva, e squilla 24 ore su 24, 7 giorni su 7, una chat WhatsApp, che poi sono diventate due chat WhatsApp, che ora raccolgono 500 giornalisti da tutto il mondo. È una chat aperta a tutti i giornalisti che hanno fatto richiesta, in modo molto trasparente. Ci sono dentro colleghi del New York Times, dell'agenzia di stampa russa TASS e colleghi di testate ucraine, mi piace qui citarlo. Con loro abbiamo dialogato in modo costante.

Dico tutti questi numeri, non per fare autocelebrazione, ma per celebrare il grande lavoro, non del Ministero della Salute, ma di noi comunicatori pubblici. Io sono convinto che tutti gli uffici stampa, chi fa questo lavoro nelle istituzioni, negli ordini professionali, nelle Asl, negli ospedali, tutti i giornalisti, i comunicatori pubblici in questi due anni sicuramente sono stati disponibili a rispondere al telefono a tutti i colleghi, ma non solo: ai cittadini, agli amici che avevano un problema, dove faccio un tampone, come devo comportarmi se sono positivo, ecc...

Insomma, alla fine se il nostro Paese ha retto la sfida, se abbiamo un tasso di vaccinazione di oltre il 90%, se l'adesione alle misure non farmacologiche, di contenimento della pandemia è stata così alta, un pochino possiamo dire che siamo stati bravi anche noi ad essere così disponibili e a gestire la comunicazione in tutti i suoi ambiti.

Abbiamo fatto tante altre cose: campagne televisive con i testimonial. Anche lì c'è stata una grande e generosa disponibilità. Citavamo prima il sito web del Ministero della Salute: è stato un punto di riferimento, ha accolto più utenza di tante testate giornalistiche e quindi è diventato un punto di riferimento anche proprio

FOCUS

di informazione, con un grandissimo lavoro, per cui ringrazio, ovviamente, e non smetterò mai di ringraziare, tutti i colleghi della Direzione Comunicazione, dell'Ufficio Stampa, e di tutto il Ministero, che non si sono davvero mai risparmiati.

Abbiamo lasciato visibile e aperto il nostro numero di telefono sul sito, un numero fisso a cui tutti quanti potevano chiamare in continuazione. Abbiamo lavorato sulle fake news o, più correttamente, a tutte le sfaccettature dell'infodemia e del disordine informativo. Faccio un piccolo focus sui social network, perché questa è un po' una eredità che ci portiamo dietro, grazie a quella collaborazione, a quel dialogo con le piattaforme. I profili del Ministero della Salute sono cresciuti in modo esponenziale. Adesso abbiamo più utenti su Facebook di qualunque ministero, in Italia e nei principali Paesi, abbiamo un canale Telegram che è il più seguito d'Europa, e non solo in ambito sanitario, e anche su Twitter e Instagram siamo tra i primi nel mondo in proporzione alla popolazione.

Questo rappresenta un patrimonio pubblico, perché il profilo del Ministero della Salute appartiene a tutti noi. Rappresenta anche una sfida perché con questa platea diventa molto importante l'utilizzo che se ne fa e bisogna usarlo per continuare a comunicare la salute, la prevenzione e i corretti stili di vita.

Ha funzionato tutto bene? Abbiamo fatto tutto bene? No, sicuramente no. Si citava prima la pluralità delle fonti che spesso nelle analisi, nelle ricerche scientifiche viene citata come una delle cause di confusione. Facile scrivere nei manuali "le istituzioni devono parlare con una sola voce", difficile, forse nemmeno completamente corretto, metterlo in pratica. Ma bisogna ragionarci insieme per essere meglio attrezzati la prossima volta. Ad esempio l'idea di un sito web unico è da prendere in considerazione. L'hanno fatto anche in Germania e in Belgio: un sito unico, ad esempio coronavirus.it, in cui tutte le istituzioni possono contribuire con i loro contenuti facendolo diventare uno snodo, un punto di riferimento per tutti.

Ovviamente le istituzioni non devono dare messaggi ridondanti e, tantomeno, contrastanti. Però io non credo al mito della "voce unica". La "voce unica" mi sembra un po' un'illusione. È normale che il Ministero della Salute parli su questa emergenza, ma anche che parli l'Istituto Superiore di Sanità, parli l'AIFA per quanto riguarda

le materie di sua competenza, parlino le singole Regioni, perché ovviamente hanno anche un mandato costituzionale ad occuparsi di salute e quindi anche a riferire ai loro cittadini. È normale in una situazione come quella che abbiamo vissuto, inedita, travolgente che ci fosse una certa pluralità di voci e comprendo che questo in alcuni casi possa aver generato confusione. Però, insomma, rivendicavamo prima i risultati che abbiamo avuto e quindi, sicuramente, alla fine i messaggi sono passati. È stato sollevato il tema dei tanti medici che andavano in televisione a parlare ma non credo che la soluzione possa essere solo una circolare della Asl di appartenenza che dice: "Non andate in televisione, non comunicate." Su quello deve entrare, secondo me, un aspetto diverso, un aspetto che riguarda la responsabilità individuale, quindi la formazione, inserirlo nei codici deontologici, come cita spesso il presidente FNOMCeO Anelli e la presidente FNOPI Mangiacavalli.

Fare un lavoro che generi consapevolezza e responsabilizzazione di quelle che sono le conseguenze della comunicazione. Non penso che sia giusto che dall'alto arrivi un'indicazione che dice: "Non andate in televisione, non comunicate." Anche perché poi il singolo medico, il singolo professionista sanitario è comunque un comunicatore perché comunque comunicherà alla sua cerchia di pazienti, comunicherà con i colleghi, con la realtà locale in cui è inserito. Ogni professionista sanitario è a suo modo un community leader della comunicazione e deve essere portato a coglierne la rilevanza e le implicazioni.

Per venire a quello che può essere utile per il futuro, perché abbiamo visto cosa abbiamo fatto in questi due anni e cosa possiamo fare per il futuro. C'è ancora tanto da fare, c'è da lavorare. I cittadini hanno conosciuto in modo così intenso il Servizio Sanitario Nazionale Italiano in questi due anni, ma c'è ancora tanto da fare. C'è da comunicare meglio quelle che sono le possibilità di cura, l'utilità del Servizio Sanitario Nazionale. Tutte le opportunità che offre non sono conosciute da tutti i cittadini. E soprattutto adesso che sta per cambiare grazie al PNRR, ci sono opportunità che vanno comunicate. Ma oltre a sapere cosa faccio quando ho bisogno di un servizio del Servizio Sanitario Nazionale, dobbiamo lavorare anche sulla promozione della salute, quindi gli screening, tutte le attività che in questi anni abbiamo dovuto in qualche modo mettere da parte, ma vanno recuperate e lì c'è un grandissimo ruolo della comunicazione. Fino ad arrivare alla comunicazione su quelli che sono gli stili di vita corretti,

alla promozione vera e propria della salute. C'è ancora qualche meccanismo su cui poter lavorare, su cui formarsi, su cui studiare perché è chiaro che c'è anche una questione di percezione della salute. La percezione del rischio, l'abbiamo vista durante la pandemia, ci ha portato a fare scelte, ci ha portato anche alcune distorsioni, come i movimenti no vax su cui, anche se hanno avuto un impatto limitato, dobbiamo riflettere, ma senza biasimarli, capire quali sono i meccanismi della percezione che hanno fatto sì che si scatenassero queste proteste, questo dissenso.

Faccio una battuta: nel mondo ogni anno ci sono circa 4mila incidenti sulle sedie. Si casca dalle sedie, si rompe una gamba della sedia e si casca, alcuni anche con conseguenze serie, però non c'è un movimento no chair. Come quando andiamo all'aeroporto: è chiaro che il viaggio da casa all'aeroporto, le statistiche lo dicono, è molto meno sicuro del viaggio in aereo, ma siccome siamo noi alla guida ci sembra, al contrario, molto più sicuro. È una questione di percezione su cui dobbiamo tanto lavorare.

Citavamo prima l'impatto dei social network, su quello la discussione è ancora aperta. Anche noi abbiamo lavorato al contrasto delle fake news, al contrasto alla disinformazione. Però lì ci sono teorie che ancora vanno approfondite. Quanto, le echo chambers (o "camere d'eco"), citate negli studi del professor Quattrocchi, rendono inutile, se non addirittura controproducente, contrastare le fake news sui social network. In una stanza dove rimbomba l'eco e dove ci circondiamo solo di chi conferma le nostre opinioni, una smentita non fa che rafforzare le nostre convinzioni.

E allora, come spiega spesso l'OMS, piuttosto che fare debunking, meglio fare social listening e prebunking. Sono tutti ragionamenti aperti a cui dobbiamo dedicarci insieme.

Noi al Ministero cosa stiamo facendo? Nel "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 - 2023)", che citavo prima, abbiamo creato questo NUCE, Nucleo permanente di coordinamento della comunicazione del rischio nelle emergenze sanitarie, in cui sono rappresentati il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, le Regioni e le Province Autonome, con i 10 delegati indicati dalla Conferenza delle Regioni, esperti del mondo dei media, delle università e dalla ricerca.

Il NUCE si è insediato e sta lavorando con incontri periodici e con un'attività di ascolto e confronto con tutti i soggetti interessati. Si sta aprendo a tutte le

realtà, si sta aprendo alle altre istituzioni, stiamo facendo audizioni con i colleghi rappresentanti dei media, con le associazioni dei pazienti, con il mondo della ricerca e dell'università. È aperto a qualsiasi contributo, alle idee e al confronto. Nasce proprio per fare questo confronto e per fare anche un po' da rete. L'abbiamo chiamato Nucleo di Coordinamento perché non vogliamo sostituirci ai vari uffici stampa o dettare una linea. Vogliamo semplicemente fare rete. Quello che ha funzionato bene in questa pandemia è stato questo: confrontarsi, fare rete. È un peccato poi disperdere questa esperienza. Fare rete tra tutti noi che ci occupiamo di sanità, fare rete con le istituzioni internazionali, con cui stiamo lavorando, stiamo contribuendo a scrivere le nuove linee guida sulla comunicazione del rischio in emergenza con l'università di Harvard, con l'università di Bologna e con l'ECDC, il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie.

È stato anche creato un gruppo di redazione, collegato al NUCE, che sta scrivendo il primo piano nazionale della comunicazione del rischio sanitario pandemico. Stiamo lavorando con l'OMS.

L'Italia sta dialogando con l'OMS per partecipare al progetto pilota EARS (Early AI-supported Response with Social Listening) che è una intelligenza artificiale realizzata per censire in modo automatico le conversazioni pubbliche sui social e individuare quali sono i filoni tematici che possono poi sfociare in fake news o dare adito all'infodemia.

Su questi temi OMS ed ECDC stanno moltiplicando i corsi di formazione che sono aperti a tutti on line. Lo stanno facendo anche in modo molto creativo creando una vera e propria gamification. Si viene divisi in squadre e ci si confronta sui temi dell'infodemia e del disordine informativo in un immaginario regno lontano, in cui persone di tutto il mondo si devono confrontare e devono convincere le istituzioni e i media di questo reame preso dalla fantasia a far affermare le notizie vere rispetto alle fake news.

Voglio chiudere proprio sulla formazione, uno degli aspetti, a mio avviso, su cui dobbiamo continuare a lavorare di più. Qualcuno lo ha già accennato, pensiamo nella formazione universitaria dei professionisti sanitari: c'è poco o nulla sulla comunicazione del rischio in emergenza. C'è ancora poco sulla comunicazione medico-paziente ed è sicuramente un tema su cui bisogna insistere. Così come sulla formazione continua dei professionisti sanitari, sono ancora temi su cui si può fare tanto.

Forse molti di voi conoscono la storia di Tilly Smith. La cita Giancarlo Sturloni nel suo bel libro "La

comunicazione del rischio per la salute e l'ambiente". Tilly era una bambina di 10 anni che, durante lo tsunami del 2004, era in spiaggia a Phuket con tanti altri turisti e cominciò a vedere il mare che si ritirava. E mentre tutti gli altri, curiosi, andavano incontro al mare che si ritirava, lei cominciò a strillare dicendo: "State attenti, scappiamo, mettamoci in salvo perché sta per arrivare uno tsunami". Lei lo sapeva perché a scuola aveva fatto un corso di prevenzione di questi tipi di rischi. Così mise in salvo oltre 200 persone. Quindi cominciamo a fare la formazione già dalle scuole, spieghiamo come si tutela la salute, come si fa prevenzione del rischio durante un'emergenza sanitaria, facciamolo nelle scuole e poi continuiamo a farlo all'università e nella formazione professionale continua.

Penso sia questa una delle lezioni principali che abbiamo imparato e che possiamo continuare a portare avanti nei prossimi anni.

LA COMUNICAZIONE PUBBLICA PER LA SALUTE/LA COMUNICAZIONE PUBBLICA È SALUTE

■ Marco Magheri
Segretario Generale dell'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale

Siamo un po' spossati. Non non dalla mattinata intensa di interventi e relazioni, ma da questi due anni di pandemia che ci ha visto tutti coinvolti dentro e fuori le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere, i policlinici, le università: luoghi dove si fa comunicazione e informazione sulla salute. Il titolo del mio intervento nel programma era "Comunicazione pubblica per la salute", io mi permetto un piccolo emendamento e lo correggerei in "Comunicazione pubblica è salute" perché, ce lo dice la letteratura scientifica, la relazione è parte della cura e la comunicazione che altro è se non relazione? E l'informazione che cosa altro è se non creare consapevolezza? E, ancora una volta, la letteratura scientifica internazionale ci dice che un cittadino meglio informato è un cittadino che ha più possibilità di mantenersi in buona salute. Quindi noi da comunicatori - lo dico da comunicatore pubblico e lo dico anche da giornalista professionista e mi permetto in questa sala di dirlo anche da docente del corso di laurea magistrale in Comunicazione scientifica biomedica dell'università La Sapienza - avvertiamo forte il dovere costituzionale di rispondere all'esercizio effettivo dei diritti costituzionali. Vi cito alcuni articoli particolarmente significativi da ricordare in questo percorso: l'articolo 3, parliamo di uguaglianza e di inclusione, l'articolo 21, parliamo di informazione, l'articolo 32, parliamo di tutela della salute, e vi cito anche l'articolo 54: svolgere con disciplina e onore i compiti che le funzioni pubbliche che ci sono assegnate, e l'articolo 97 sul dovere di garantire il buon andamento della pubblica amministrazione e la sua imparzialità. Sottolineo questi aspetti perché per potervi assolvere servono alcune cose: serve formazione serve deontologia, serve responsabilità e serve (come hanno dimostrato anche Maria Grazia e Fabrizio poco fa) anche una capacità di guardare oltre l'esistente e immaginare con spirito innovativo delle soluzioni in maniera consapevole con una consapevolezza di quello che è il patrimonio della professione del comunicatore pubblico. Questo perché il nostro occuparci di comunicazione della salute va a



toccare la salute da più punti di vista: la salute delle persone, la salute dei territori, la salute della comunità, e quindi anche dei bilanci delle famiglie e dello Stato. Pensiamo quanto una cattiva comunicazione informazione possa avere delle ricadute da un punto di vista di tossicità finanziaria per quanto riguarda per esempio le scelte che una famiglia fa sul portare un parente a curarsi in un altro territorio oppure le ricadute sulle casse pubbliche.

Per quanto riguarda scelte infelici di comunicazione pubblica e istituzionale l'ha detto anche in maniera assolutamente inappuntabile il nostro Presidente della Repubblica: "Comunicare è un dovere delle istituzioni". Negli ultimi due anni non ci siamo sottratti e continuiamo a non sottrarci sia all'interno delle aziende che all'interno dei mezzi di informazione o utilizzando in maniera professionale le piattaforme digitali e i social perché il nostro agire in termini di consapevolezza di responsabilità di deontologia aiuta ad abbattere quelli che sono i peggiori nemici di un sistema democratico: gli sprechi e le disuguaglianze. E lo vediamo quotidianamente sotto i nostri occhi. L'ha detto anche il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Silvio Brusaferrò quanto bisogna avere a che fare con la complessità della comunicazione. E' vero, non si può non comunicare quindi teoricamente l'uomo è un animale comunicativo ma comunicare professionalmente è una cosa estremamente diversa. Cito ancora una volta, testualmente, perché le parole sono importanti, le parole del Presidente Mattarella: "migliorare la conoscenza e la professionalità in questo campo ha un valore strategico perché un'efficace comunicazione pubblica può ridurre i costi sociali,

attivare la partecipazione dei cittadini, accorciare le distanze che creano disparità nella fruizione dei servizi". Per sostenere queste attività serve ovviamente - e lo diceva quest'oggi anche il professor Morcellini - una solida base dal punto di vista scientifico e sulle evidenze perché la comunicazione è anche basata sulle evidenze. Da questo punto di vista un contributo da parte dell'Associazione Italiana di Comunicazione Pubblica e Istituzionale, assieme all'Università Suor Orsola Benincasa, è stato il lavoro sull'Infosfera 2020-2021 (<https://www.unisobmedialab.it/portfolio/infosfera-2020-21/>), la terza edizione di un lavoro biennale che ci consente anche di guardare da un punto di vista ormai di un percorso storico quella che è l'evoluzione dei consumi mediatici degli dei cittadini italiani e questo sicuramente ci aiuta anche a orientare la barra del timone verso dove vogliamo andare.

Sicuramente (e dimostrazione ne erano anche i due lavori premiati poc'anzi) verso una integrazione di canali e strumenti mantenendo però fede a quelli che sono i cardini della professione

Abbiamo sentito il presidente dell'Ordine dei giornalisti, il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli e la presidente Fnopi, Barbara Mangiacavalli in una difesa della tutela dei diritti dei cittadini ma in qualche modo tutelando la qualità delle professioni.

Questo vale per i medici, vale per gli infermieri, vale per i giornalisti, vale per le comunicatrici e i comunicatori pubblici: formazione, deontologia, responsabilità e innovazione.

E aggiungo una cosa: comunicazione significa anche comunicazione interna perché un comunicatore che lavora all'interno di un'azienda, che sia un'azienda sanitaria o un ente territoriale o un ente centrale dello Stato, lavora anche per la comunicazione interna. E lavorare sulla comunicazione interna significa lavorare sul clima, il che significa anche incidere positivamente o negativamente sulla qualità delle performance.

A proposito di performance: la comunicazione (è stato già detto) sicuramente non è protagonista all'interno delle citazioni e delle parole spese e utilizzate all'interno del PNRR.

Purtuttavia ci sono dei temi che vanno sicuramente definiti e affrontati. Il Consiglio di Stato, proprio ieri, con il parere 506/2022, ha identificato una serie di elementi di attenzione all'interno del Piano Integrato per le Attività e l'Organizzazione per le amministrazioni pubbliche.

Attenzione perché lì non è citato in termini di legge quello che è invece il piano di comunicazione tra tanti adempimenti su cui dovrebbe fare integrazione e sintesi il PIAO. Piano di comunicazione che, ricordo, è

FOCUS

definito nel Capo 2 della Legge 150 del 2000, cui tutte le istituzioni pubbliche sono chiamate a dare compimento. Una buona comunicazione pubblica, una comunicazione pubblica e istituzionale basata su formazione, responsabilità, deontologia e spirito di innovazione, può davvero incidere in maniera positiva sul rilancio del sistema Paese sulla ripartenza e la resilienza perché lavora sulla reputazione pubblica. Attenzione però a un elemento di salvaguardia: attenzione a separare comunicazione pubblica e istituzionale da comunicazione politica in maniera molto molto trasparente. Pieno diritto di cittadinanza per qualunque forma di comunicazione purché, proprio per il diritto dei cittadini a essere correttamente informati, siano fortemente e immediatamente riconoscibili e distinguibili.

Un esempio di valore è espresso dal Ministero della Salute dove sono identificate e definite le strutture per la comunicazione pubblica e istituzionale, l'ufficio stampa e un portavoce.

In gioco ci sono la tutela e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

RACCONTARE L'INCERTEZZA

■ Mirella Taranto
Ufficio Stampa Presidenza Istituto
Superiore di Sanità

Un'epidemia è un'occasione straordinaria per interrogarsi sul significato e sul senso di una narrazione scientifica.

Cosa raccontiamo quando raccontiamo il rischio, il trend di una curva epidemica, le misure di prevenzione o la ricerca? In un'epidemia c'è tutto, o quasi tutto, il bagaglio che si porta dietro chiunque voglia raccontare progressi, limiti e speranze della medicina contemporanea. La scienza vive contemporaneamente di dati solidi e di incertezze, di acquisizioni che possono essere anche la base per nuovi paradigmi. Per sua natura la scienza si costruisce tanto sulla ripetibilità del dato quanto sulla sua continua verifica e sul suo possibile superamento. Vive dunque di acquisizioni ma anche di un margine di incertezza. In questa epidemia di Sars Cov2 quella frangia di incertezza, fisiologica e comprensibile all'interno della comunità scientifica, è stata la cosa più complessa da tradurre anche perché, soprattutto in caso di emergenze sanitarie, difficilmente il nostro sistema cognitivo gestisce una comunicazione che non sia fatta in termini binari.

La struttura, il format con cui vengono realizzate le pagine dei nostri quotidiani è simile in tutte le diverse sezioni: dalla cronaca, alla politica, allo sport lo schema essenziale è identico: notizie, senza le quali un articolo non ha ragione di stare in pagina (a meno che non sia un commento), titoli che fungono da vetrina richiamando una notizia e soprattutto un titolo che usa prevalentemente il verbo indicativo, il verbo della realtà, quello che dichiara ciò che è o ciò che non è e mai ciò che potrebbe essere o che si potrebbe ragionevolmente ipotizzare. A questo contesto linguistico e strutturale, tipico dei media tradizionali, si aggiunge quello fornito dalla comunicazione digitale dove le stesse informazioni vengono collocate in un'arena interattiva in cui le fonti spesso sono confuse e tutti i commenti hanno spesso eguale cittadinanza e la cui importanza, nella piattaforma in cui vengono espressi, appare come equiparata. E' il caso di twitter, facebook o instagram, per citare quelli più noti.

È in questi scenari, se pure descritti in maniera semplificata, che si muovono gli strumenti e le forme della comunicazione istituzionale il cui obiettivo, nei contesti pandemici, è quello di elevare il livello

di consapevolezza della popolazione promuovendo comportamenti corretti per favorire la decrescita della curva dei contagi.

Questo obiettivo rende tutti gli operatori della comunicazione attori essenziali nel processo di contrasto alla diffusione dell'epidemia e assegna loro una grande responsabilità che si misura, per esempio, con la natura degli organi di stampa, che non è quella di educare ma di informare e su questa distinzione si gioca tutta la complessità della qualità dell'informazione.

I contenuti scientifici relativi all'emergenza epidemica che, per loro natura sono contenuti che si misurano con i margini di incertezza che ogni sapere scientifico porta con sé, devono essere comunicati in questi contesti, che non sono contesti educativi ma informativi nei quali la modalità della comunicazione dei margini di incertezza con cui si costruisce il sapere su un nuovo virus costituiscono una sfida mediatica enorme.

Il nostro sistema cognitivo gestisce con difficoltà quell'incertezza su cui si costruisce il futuro di ogni acquisizione scientifica solida ma quell'incertezza è il comune denominatore che accompagnerà tutta la fase della comunicazione del rischio epidemico dalla quale dipenderà l'adesione ai comportamenti virtuosi in grado di contrastarla. Quella sfida mira alla costruzione di un racconto coerente in cui le incertezze vengano riconosciute e descritte senza che la comunicazione sia discordante, incerta. Mira piuttosto a una comunicazione leale, consapevole che il rischio zero non esiste ma che ha come scopo anche quello di costruire un'alleanza tra i cittadini e le istituzioni basata su trasparenza e fiducia.

Una sfida davvero complessa perché, soprattutto in emergenza, le persone chiedono risposte veloci e definitive alla scienza a fronte del tempo necessario perché i suoi dati si possano consolidare, un tempo che non può essere quello richiesto dai ritmi con cui escono giornali e tg. Allo stesso modo sempre sul piano della velocità è estraneo alla qualità dell'informazione scientifica, se non dannoso, il gioco delle anticipazioni dei dati, anche di soltanto 24 ore, che non servono ai cittadini e che sono state, invece, una delle arene su cui si è giocato il prestigio di giornalisti e testate.

Sono quindi tanti i fattori che entrano in gioco nel racconto, e tutti questi insieme rendono difficile creare un protocollo vero e proprio. In emergenza sono talmente tante le variabili che per una buona comunicazione istituzionale servono più che altro pochi principi-guida, mentre il resto è una navigazione a vista in base a quei

principi per tutto ciò con cui la realtà riesce a superare la previsione. Ciò che invece conta è la preparazione che si fa quando non si è in contesto emergenziale, nei periodi di pace, quando la comunicazione è routinaria e che sono però il terreno più importante da coltivare per raccogliere i frutti durante l'emergenza, quando è necessario che la propria affidabilità come fonte sia già riconosciuta e si possa lavorare al potenziamento di strumenti già preparati in precedenza.

Questo anche perché l'emergenza richiede molte energie. Significa restare in uno scacchiere complesso, fare in modo da lavorare in sinergia, per quanto sia possibile, con gli altri attori istituzionali e fare in modo che la comunicazione sia coerente sia all'interno della propria istituzione che con quella delle istituzioni con cui si collabora. Quest'ultimo punto richiama anche il dovere che hanno le istituzioni di garantire un messaggio univoco alla popolazione nei casi in cui si comunichi un rischio sanitario, poiché i cittadini hanno il diritto di avere un'indicazione chiara di cui le istituzioni hanno il dovere di assumersi la responsabilità. Ci sono poi cose da cui è difficile difendersi e tra queste, sono i titoli. Essi, infatti, spesso non sono spesso neanche nelle mani dei giornalisti a cui si affida l'intervista, ma è responsabilità della redazione centrale e spesso assolve obblighi diversi dal rispetto del testo.

Il titolo dell'intervista ad Anna Teresa Palamara, Direttore del Dipartimento Malattie infettive e immunoparassitarie dell'Istituto Superiore di Sanità era: "Mascherine? Tra un mese via l'obbligo" nella quale lei aveva detto invece all'interno dell'intervista: "se ne sta discutendo e potrebbero esserci le condizioni". Stesso trattamento per l'intervista al Presidente Silvio Brusaferrò che, interrogato sul booster risponde che "è un'ipotesi seria, molti studi sono in corso" e viene tradotta nel titolo "Si farà la terza dose".

Quello che un politico in un'intervista ha dichiarato è cioè di chiedere alla comunità scientifica "certezze inconfutabili e non tre o quattro opzioni per ogni tema" è esattamente in fondo ciò che chiedono gli intervistatori, soprattutto quando scrivono nelle pagine della cronaca, l'estrapolazione di una dichiarazione dall'intervista diventa il titolo, che a sua volta è la certezza da presentare ai propri lettori controfirmata e validata con un bollino scientifico. Tutto questo ha trasformato molta della narrazione di questa epidemia in uno scenario confuso in cui venivano offerte opinioni contrastanti ai lettori, secondo l'altro format tipico della stampa che è quello della contrapposizione dei punti di vista e che ha come rischio quello di creare sfiducia nella scienza e di alimentare uno scenario in cui orientamenti politici

FOCUS

differenti sposano le differenti opinioni.

Le epidemie in questo senso gareggiano con gli argomenti caldi della bioetica. Tutti gli argomenti della medicina rispondono nel profondo a istanze etiche ma alcune più di altre entrano nella contesa quotidiana, e generano domande sulla vita individuale e sui comportamenti. L'epidemia fa parte di questi argomenti. Ci costringe a confrontare le nostre posizioni etiche rispetto al tema dell'epidemia (si pensi ai no-vax), lega i comportamenti individuali a quelli collettivi e interpreta gli argomenti scientifici in base alla ragione o al torto che attribuiscono alle posizioni diverse che si generano in quei margini dell'incertezza che sono invece fisiologici.

"Se li torturi i dati confessano", dicono spesso gli esperti di statistica e di epidemiologia e le epidemie, lo dimostrano i titoli di tutto il mondo, sono un'occasione ghiotta per un utilizzo improprio e strumentale di dati che, se estrapolati da variabili e dal contesto rigoroso in cui vengono costruiti, possono essere usati per dire anche il contrario di ciò che intendono rappresentare.

Quando riportiamo un numero ci stiamo riferendo a un'estrapolazione della realtà che ha dei margini di incertezza la cui significatività però risulta dal fatto che in un confronto la differenza con ciò che osserviamo è reale. Noi interpretiamo quel dato che non può coincidere esattamente con la realtà ma ci indica una misura attendibile che dipende dal contesto. Se a quel valore affianchiamo la descrizione del metodo con cui è stato ottenuto, l'errore standard o la deviazione, otteniamo un significato reale ma meno comunicabile in quella logica binaria tipica dei media che in questo caso si gioca sull'opposizione di vero/falso. Maggiori informazioni si pubblicano, più ci si allontana da un paradigma binario.

Una buona comunicazione è tuttavia possibile e sarebbe ancora più possibile realizzarla in un contesto in cui l'alfabetizzazione scientifica nel nostro paese fosse più promossa e più elevata nella popolazione. Questo ci permetterebbe una minore semplificazione dei messaggi e renderebbe più semplice la comprensione della complessità in cui vengono costruiti i dati.

Tuttavia la stampa italiana è stata un alleato prezioso di questa epidemia, anche grazie alle numerose redazioni scientifiche presenti in gran parte dei quotidiani,

dei telegiornali italiani e soprattutto delle agenzie di stampa. Esse sono una fonte importantissima e vi lavorano professionalità ancora capaci di orientare con autorevolezza i messaggi e riparare anche alla disinformazione che ha circolato senza mediazione giornalistica soprattutto sui diversi canali digitali. Insieme a loro e a tutte le maggiori testate italiane, abbiamo lavorato per contrastare le fake news e affermare il punto di vista scientifico. A loro va il nostro grazie per il sostegno a una campagna di immunizzazione i cui risultati lasciano spazio a pochi margini di incertezza.

LA RETORICA DELL'ANGELO, DELL'EROE E DEL SOLDATO. NON SONO SOLO PAROLE...

■ **Silvestro Giannantonio**
Ufficio Stampa e Comunicazione
FNOPISuperiore di Sanità

Le parole sono importanti quanto i fatti. Anche in ambito sanitario.

La crisi pandemica iniziata nel 2020 ha ancora una volta confermato come i termini che usiamo quotidianamente finiscano per costituire la nostra essenza, la base delle nostre relazioni. Siamo tutti fatti di parole, di storie, che altro non sono se non la materializzazione delle idee.

"Sono solo parole" appare come un vetusto modo di dire; mentre sappiamo tutti che le parole sono tutto, e restano.

Lavorando all'Ufficio Stampa e Comunicazione del più numeroso Ordine sanitario in Italia - quello delle professioni infermieristiche - ho potuto fare esperienza quotidiana di tutto ciò, di come l'uso di un certo lessico (in buona e in cattiva fede) abbia condizionato e modificato il nostro sentire collettivo.

Non aggiungo nulla di nuovo a quanti hanno scritto prima di me, se principio con il ricordare quante volte sia stato "ribattezzato" il coronavirus che, nelle sue tante varianti, da più di due anni sta condizionando i destini dell'umanità.

Per il solo fatto di essere stato frettolosamente definito dai media occidentali come "influenza cinese", intere comunità hanno pensato che si trattasse di un problema geograficamente circoscritto o che bastasse tenersi alla larga genericamente dagli asiatici per farla franca. Poi è diventato anche un problema di razzismo lessicale e di guerriglia politica. Ce ne siamo accorti anche noi

La dichiarazione dell'incertezza è necessaria, ma dobbiamo imparare a considerarla come un punto di forza, come l'espressione di un sapere che è talmente solido da sapere con certezza che nessuna verità è definitiva, che ogni sapere acquisito è un'approssimazione e che quella approssimazione è la più vera e la più affidabile possibile in quel momento, come ci ha insegnato Galileo.

Questo è uno dei compiti delle istituzioni sul piano della comunicazione, assumersi la responsabilità del limite della conoscenza e costruire in quel varco la fiducia tra chi fa la scienza, chi la racconta e la società civile.



italiani quando siamo diventati "il malato d'Europa" con i primi casi conclamati nel Nord del Paese.

Da allora, specie con l'arrivo delle varianti, si è ricorso alle care vecchie lettere dell'alfabeto greco, evitando di usare la cartina del mondo per dare i nomi ai ceppi prevalenti.

Intanto, uomini potenti e influenti come Donald Trump continuavano imperterriti a usare termini come "Chinese Virus" o "Kung Flu" per riferirsi, specie su Twitter e in tv, al Covid-19.

Una scelta certamente calcolata.

Meno calcolata, ma non priva di effetti e ricadute pratiche, è stata la propensione dei media internazionali, Italia in testa, a definire gli operatori sanitari che ogni giorno lavoravano dentro e fuori gli ospedali per contrastare la diffusione della pandemia come "eroi", "angeli", "soldati al fronte".

Viviamo in una società fatta di immagini, oltre che di parole. E anche le immagini hanno seguito questa strada, per rappresentare la sanità, a tutti i livelli, ammantata di un'aura quasi ultraterrena, sovraumana, divina, nell'eterno storytelling della lotta tra Bene e Male.

Eppure - proprio perché le parole (come la tecnologia) non rappresentano una componente neutra della comunicazione - quella strada lessicale imboccata nei primi mesi del 2020 ha finito per condizionare, con risvolti impensati, la percezione generale degli operatori sanitari, di cui ogni giorno ci occupiamo.

Basta scomodare Wikipedia per leggere che un eroe è "un essere semidivino, al quale si attribuiscono imprese prodigiose e meriti eccezionali"; un supereroe è, di conseguenza, "un personaggio eroico con una missione disinteressata e a favore della società; possiede superpoteri, tecnologia molto avanzata, abilità mistiche o doti fisiche e/o mentali molto sviluppate".

È immediatamente chiaro a chiunque che non sono queste le definizioni adatte ai nostri operatori sanitari alle prese con questo o altri virus, insidiosissimi e "villain" che siano.

Anzi, caricare eccessivamente una professione accademica di proprietà mistiche, salvifiche, missionarie può portare molto fuori strada.

I supereroi hanno superpoteri, sono immortali, non soffrono... non sono "come noi". Perché quindi aiutarli, compatirli, sostenerli?

Ce ne siamo accorti quando, come Federazione nazionale Infermieri, abbiamo lanciato il progetto #NoiConGliInfermieri per sostenere le famiglie dei professionisti deceduti a causa del Covid-19 o comunque per dare immediato ristoro a chi non aveva potuto percepire redditi a causa della malattia o della quarantena, e per chi doveva affrontare lunghe e costose riabilitazioni, fisiche e psicologiche.

Tante le aziende e gli enti che sono subito saliti a bordo; poche centinaia, all'inizio, i piccoli donatori...

Uno dei problemi era proprio il fatto che nessuna narrazione aveva ancora approfondito il tema dell'infermiere-essere umano che a sua volta si ammala, muore, o semplicemente deve vivere isolato in residence per non mettere a rischio i propri cari.

C'è stato bisogno di una apposita campagna parallela, #NonChiamateciEroi, per stressare il concetto e far comprendere che... anche Superman può avere la febbre!

E non è un caso che la stessa Marvel abbia voluto celebrare i sanitari con un fumetto gratuito (<https://>

read.marvel.com/#/labelbook/56132?smartpanel=1) incentrato su tre storie realmente vissute di assistenza sanitaria nel contesto di pandemia Covid-19, storie di tre infermieri e di atti meritevoli di essere raccontati. Il comic book si intitola The Vitals: True Nurse Stories ed è stato realizzato in collaborazione con la catena ospedaliera Allegheny Health Network (AHN).

Del resto, anche la retorica bellica usata in lungo e in largo per descrivere "l'avanzata" del virus e "la guerra" alla sua diffusione, non ha fatto altro che rafforzare l'idea che gli operatori sanitari facessero parte di un mondo tutto loro, in cui morte e sofferenza facevano parte delle "regole d'ingaggio".

Sei un soldato: se vai a combattere in prima linea, anche mal equipaggiato o con le armi spuntate... beh... metti in conto anche di ferirti e morire. Lo sai tu soldato e lo sanno i tuoi cari. Questo è il concetto che passa quando si stressa troppo il lessico di guerra, adattandolo a forza alle situazioni più variegate.

La parola "angeli", infine, si porta dietro un sottotesto missionario, religioso in senso lato, che identifica una professione con una "vocazione". Fai il medico o l'infermiere perché hai ricevuto una "chiamata", il lavoro è percepito come un tutt'uno con la propria personalità e la propria intimità.

Per molti nostri operatori sanitari, per fortuna, questo rappresenta il vero ed è bellissimo. Ma guai a farne una regola generale, perché a quel punto la "narrazione angelica" della professione andrà a sbattere con le sacrosante rivendicazioni su salari troppo bassi, turni massacranti, aggressioni subite, scarse opportunità di carriera. Tutti temi gli Ordini, insieme ai sindacati, monitorano quotidianamente e che rischiano di finire all'ombra dell'ennesima targa, medaglia o piazza intitolata "agli angeli del Covid".

Quando tutto questo finirà, i nostri operatori sanitari resteranno al nostro fianco, così come le parole che saranno rimaste appiccicate loro.

Contiamo fino a dieci prima di usarle.

I MOLTI, FORSE TROPPI MODI PER DIRE COMUNICAZIONE

| **Silvia Barbieri**
Ufficio stampa e Social media
manager ASL Piacenza

► Ufficio stampa, comunicazione e rapporti con l'utenza ma anche informazione (perché no, meglio se istituzionale), relazioni esterne e marketing. Attorno a questi termini chiave, ma anche a molti altri, ruotano in Italia le intitolazioni dei servizi, degli uffici o delle unità che si occupano di **Comunicazione nelle aziende sanitarie**. Un mosaico molto articolato che riflette una situazione altrettanto sfaccettata di profili e competenze professionali che animano queste strutture. È quanto si rileva da un'informale ma significativa rilevazione emersa dalla **Rete dei Comunicatori di Federsanità**, che ha coinvolto una cinquantina di realtà nazionali. Giornalisti, sanitari, giovani social media manager, ex amministrativi convertiti lungo il proprio percorso lavorativo: i protagonisti del tavolo hanno anime diverse, tutte però accomunate dalla voglia e dalla speranza di veder presto riconosciute le competenze maturate, soprattutto durante l'emergenza della pandemia. In attesa di una "Legge 151", "il valore più importante da preservare è quello dell'**alleanza**", come ha ben evidenziato Tiziana Frittelli, presidente di Federsanità, agli Stati generali della Comunicazione per la salute andati in scena a Roma a marzo 2022. L'orizzonte è ben tracciato: "In un periodo di grandi cambiamenti, **la comunicazione non può che essere lo strumento che accompagnerà il nuovo assetto del sistema salute** e dell'intero sistema dei servizi sul territorio che Ministero della Salute e Agenas stanno tracciando secondo le linee del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Solo se impareremo, insieme, l'importanza della comunicazione per la salute, potremmo contribuire alla salvaguardia del nostro SSN. Se sapremo comunicarlo, in ogni occasione, sarà più facile in ogni sede riuscire a difenderlo".

MILLE MODI PER DIRE COMUNICAZIONE

Intanto, il "censimento" degli Uffici comunicazioni fotografa uno scenario estremamente variegato. Le definizioni non sono univoche. Alla Asl di Piacenza la Comunicazione è abbinata al termine Marketing.

In molte altre aziende è tradizionalmente accoppiata a Ufficio stampa (Azienda ospedaliera di Parma, Sant'Orsola

di Bologna e Asl Roma 5).

L'ascendente della legge 150 può essere evidente in quei servizi o strutture che raggruppano insieme Comunicazione e Urp, come l'IRST Meldola, l'Asp Ragusa (che aggiunge anche stampa), l'Asl Bi e l'Asl 3 Genova (anche Ufficio stampa).

Altri le indicano come Relazioni esterne (Azienda ospedaliera universitaria Cagliari, Asl Città di Torino e Ifo Regina Elena San Galliciano, con l'aggiunta di stampa) o rapporti con l'utenza (come Ausl Parma, che esplicita nella propria definizione anche Ufficio stampa). L'Ares 118 snocciola un Ufficio Comunicazione, Stampa e Servizi al Cittadino.

L'Asl 4 di Chiavari punta su Comunicazione e informazione, l'Asl Lecce aggiunge al secondo termine l'aggettivo istituzionale; l'Asl Roma 6 schiera un "Ufficio pianificazione aziendale e relazioni". All'Azienda ospedaliera di Alessandria, la Comunicazione coabita con Formazione e fundraising. Al Policlinico Tor Vergata, l'unità operativa si chiama Accoglienza, Tutela e Partecipazione e si occupa di tutte le attività che hanno relazioni con l'esterno: Urp, comunicazione e stampa.

L'Asl Roma 2 già ammicca alla rivoluzione digitale, con una unità semplice che presiede alla Comunicazione e social media.

Ci sono anche aziende che utilizzano un pulito ed efficace "Comunicazione", senza fronzoli e specifiche (Ausl Bologna, Ausl Ferrara, Asl 3 Roma, Asl Novara o l'Azienda Usl Toscana sud Est, che poi declina la rete in Comunicazione interna e fundraising; Ufficio stampa; Partecipazione e tutela).

UNA FUNZIONE CHIAVE PER LE DIREZIONI STRATEGICHE

Praticamente in tutte le aziende rappresentate nella rilevazione, la **Comunicazione è in staff o a supporto alla direzione**: un segno evidente di quanto questo settore sia ritenuto strategico. La scelta, anche alla luce della terribile esperienza pandemica, pare quanto mai funzionale e opportuna per mantenere quel filo diretto indispensabile tra i vertici e chi si occupa delle relazioni con i media e la pubblicazione di contenuti su sito e social a favore dei cittadini. Non senza, qualche eccezione. All'Ausl di Piacenza la Comunicazione è inserita nel dipartimento dedicato alla Pianificazione, accesso e controllo; all'Azienda ospedaliera di Alessandria nel dipartimento di Ricerca; all'Asl di Lecce nel dipartimento Governo clinico mentre all'Asl di Novara negli Affari istituzionali, comunicazione, anticorruzione e trasparenza.

TANTA STRADA ANCORA DA PERCORRERE

I comunicatori pubblici che si occupano di Uffici stampa

nelle aziende sanitarie italiane sono ben lontani dall'essere arrivati al traguardo del loro riconoscimento professionale. Basta dare uno sguardo alle Unità operative, ai servizi o le strutture di cui fanno parte: spesso di tratta semplicemente di funzioni, alle quali non è riconosciuta nemmeno l'appartenenza a una struttura organizzativa. Qualche esempio virtuoso c'è: la Asl 3 di Genova assomma tutte le funzioni, come sarebbe auspicabile, di Ufficio stampa, Comunicazione e Urp in un'unica unità operativa complessa. Nell'Azienda Sanitaria Napoli 3 sud l'unità operativa Relazioni con il Pubblico è una struttura complessa che comprende, come detto sopra, anche l'area Comunicazione con un giornalista professionista. Esattamente la strada più volte indicata da **Francesco Di Costanzo**, presidente di PA Social, associazione che promuove la "costituzione di un'Area unificata dedicata a comunicazione, informazione e servizi alla cittadinanza, in cui operino congiuntamente i profili del comunicatore e del giornalista e in cui sia inserita, riconosciuta e valorizzata la competenza in comunicazione e informazione digitale". Purtroppo, però, nei casi più sconcertanti, i colleghi che

DIVERSITY INCLUSION: LA COMUNICAZIONE DELLA SALUTE PER LA FRAGILITÀ

| **Valeria Arena**
Comunicazione, Ufficio Stampa, Social Media Manager AO U Policlinico Paolo Giaccone Palermo

► Unicità. È una delle parole che più ricorderemo dell'ultima edizione del festival di Sanremo. Un'espressione usata per ricordare che ogni persona e ogni situazione è unica e speciale a suo modo. Non è poi così sbagliato pensare di accostare la parola unicità al tema proposto nel panel "Diversity inclusion: La comunicazione della salute per la fragilità".

Sono proprio le diverse necessità delle persone, infatti, a dover spingere una realtà sanitaria ad innovarsi sempre di più, cogliendo le potenzialità che la tecnologia oggi porta con sé. E se accostare le parole fragilità e tecnologia può apparire a primo acchito contraddittorio, comprenderemo, invece, il valore che questi due termini racchiudono e come l'una possa essere supportata dall'altra. La tecnologia può, e spesso ci riesce, rendere forte ciò che è fragile, ponendo occhi laddove non ci sono, azzerando le distanze, snellendo e semplificando pratiche e procedure. Se tutto ciò si mette a sistema, specie in una sanità che non può non fare i conti con la parola innovazione, i risvolti

si occupano di Ufficio stampa sono addirittura sono sparpagliati in vari uffici, senza che le loro professionalità e competenze siano riconosciuti.

Per questo, il mantra ripetuto dall'associazione PA Social è diventato l'insegna di tutti noi comunicatori della sanità italiana: "L'emergenza che abbiamo vissuto e che ancora stiamo fronteggiando ha dimostrato - afferma il presidente Di Costanzo - come non ci sia più tempo da perdere sulle competenze, sull'organizzazione, sugli strumenti, sui linguaggi, sui tempi e sulle modalità di lavoro. Facciamo sicuramente un passo avanti nel campo della comunicazione e informazione pubblica, ora è importante avere tempi rapidi e certi per rendere operativa la riforma tutelando e valorizzando chi è già all'interno delle nostre PA e chi dovrà entrare a breve e in futuro".

possono davvero essere significativi.

La realtà di ogni giorno mostra il volto di un paese sempre più anziano, chiamato a fare i conti con situazioni in cui protagonisti non sono soltanto coloro che convivono con gli effetti fragili dell'età avanzata, ma anche tutti coloro che a loro sono vicini (familiari, caregiver). È un mondo che ogni giorno convive con la necessità di interfacciarsi con i sistemi sanitari territoriali, spesso ancora troppo articolati e complessi al loro interno.

Occorre investire su quella che sarà la richiesta pressante di domani, sia con strutture ricettive, sia con personale dedicato, sia con piattaforme tecnologiche per aiutare la sanità a monitorare questa moltitudine di pazienti. Un aspetto da non sottovalutare è proprio quello del caregiver. Si parla tanto di supportare le donne nel mondo del lavoro, ma siamo ancora lontani dall'applicazione di un modello di welfare in grado di venire incontro a pieno alle esigenze delle famiglie che corrono per gestire i tempi tra casa e lavoro. E se le prime fasi di vita dopo la nascita

di un bimbo portano spesso con sé una grande carica di energia, non si può dire la stessa cosa quando ci si ritrova in un'altra fase e siamo noi a doverci occupare dei genitori più anziani. Se ci volessimo concentrare su una categoria specifica di anziani, quelli affetti da decadimento cognitivo, si apre una voragine ancora peggiore: procedure non chiare, personale non preparato, istituzioni in genere poco ricettive.

Ecco perché oggi è fondamentale investire sull'assistenza territoriale - uno dei temi al centro del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - in quanto sarà la richiesta pressante di domani: sia con strutture ricettive, sia con personale dedicato, sia con piattaforme tecnologiche per aiutare la sanità a monitorare in modo più efficace questa moltitudine di pazienti.

Domani avremo le Centrali Operative Territoriali, ma non bisogna pensare solo ad accessi tradizionali via chiamata telefonica o via sportello; dobbiamo già essere pronti per lavorare su una multicanalità estesa. Abbiamo i chatbot, i voicebot, i social, le app e le webapp. Un'idea potrebbe essere quella di connettersi ad una pagina (che sia web, telegram, whatsapp, app) che permetta, facendo delle semplici domande al cittadino, di indirizzarlo con sempre più precisione al servizio di cui ha bisogno. Per esempio: Sei un paziente cronico? Sei già seguito dalla nostra Asl? Chi è il tuo medico di famiglia? Da qui l'opportunità di richiedere e far caricare documenti: Referti, cartelle cliniche, ecc. Dall'avvio della pratica lo step successivo è il confronto diretto con l'assistito, con la famiglia o caregiver. Al cittadino arriva un sms, una mail, un whatsapp con data, ora e un link per connettersi. Tramite una o più sessioni di audio/videochiamate si completa la pratica, organizzando semplici appuntamenti on-line e alla fine del percorso il paziente è arruolato.

Inclusione significa scegliere e adottare strumenti e modelli organizzativi che possano venire incontro alle esigenze di tutti. Se pensiamo alle difficoltà che ancora oggi molte persone diversamente abili vivono, non è una utopia pensare che le aziende sanitarie potrebbero far sì che la telemedicina diventi parte integrante dei servizi assistenziali resi, per raggiungere in modo efficace anche coloro che vivono nelle aree più periferiche e hanno difficoltà a spostarsi.

Non è una prospettiva utopica. È possibile. A fare la differenza per rendere tutto ciò attuabile sono sempre le persone che guidano quelle aziende e che, nel programmare le azioni di miglioramento, devono avere lungimiranza e professionalità. In tutto ciò la comunicazione riveste un ruolo decisivo.

La buona comunicazione, anche social, è parte integrante di questo percorso di inclusione. L'utilizzo dei social

network per le amministrazioni pubbliche è oggi uno strumento indispensabile per favorire il dialogo con i cittadini in modo più diretto e rispondere ad esigenze che possono essere soddisfatte con maggiore celerità grazie a mezzi che, per loro natura, si caratterizzano per l'immediatezza. Utilizzare la comunicazione social significa abbattere anche quelle "barriere architettoniche" che spesso caratterizzano l'accesso alle informazioni in una pubblica amministrazione.

Il Covid ha avuto il solo vantaggio - qualora a qualcuno non fosse ancora sufficientemente chiaro - di mostrare quanto dannosa possa essere una comunicazione erronea, imprecisa, carente e poco autorevole.

Inclusione significa anche essere sinceri; è una caratteristica apprezzata dai cittadini, anche laddove occorre fare i conti con le nostre mancanze. La forza dell'essere "social" risiede proprio nello scegliere di mettersi in gioco e mettere prima di tutto la faccia, quella dell'Azienda in questo caso. Chiunque oggi può scegliere di scattare una fotografia per rivendicare un diritto mancato o far emergere un disservizio. Occorre esserci per rispondere in modo chiaro, per contrastare la disinformazione laddove si determina, per rappresentare molto semplicemente le nostre ragioni e la nostra volontà di rimediare quando in effetti vi è una mancanza da parte nostra. Le risposte più efficaci rispetto a questa nostra chiarezza d'intenti - che richiede costanza, impegno e dedizione del personale - arriva spesso dalla community che ci segue e che nella maggior parte dei casi risponde alla condivisione con altra condivisione. Abbiamo ripercorso l'efficacia di linguaggi e stili comunicativi capaci di andare oltre l'ordinario, in grado di catturare l'attenzione del pubblico.

La pandemia ha accelerato per molti versi l'uso del digitale imponendo logiche di lavoro e organizzazione un tempo solo teorizzate. In ambito sanitario - in cui la sete di informazioni e richieste è sempre più elevata - questa spinta al digitale deve essere ancora più incisiva.

La comunicazione pubblica è di certo uno strumento, un pezzo determinante di un processo di crescita culturale delle aziende pubbliche, in parte ormai avviato, che deve sempre più essere sostenuto per svelare i suoi mille volti e le sue innumerevoli potenzialità.

Il mondo dei social apre - per una pubblica amministrazione che li utilizza al meglio - un universo di possibilità. È il filo conduttore che, con un linguaggio semplice, fa convergere tutto, indirizzando in modo chiaro il messaggio, centrando così la mission di ogni Azienda Sanitaria: Prendersi carico, supportare, aiutare, incoraggiare. In una parola "includere".

IL RUOLO DEI SOCIAL MEDIA NE LA METAMORFOSI. DOVE SONO FINITI GLI EROI DELLA SANITÀ?

Anna Laura Consalvi
Ufficio stampa e social media manager
ASL Roma 1

"Criminali", "psicopatici", "bugiardi", "nazisti", "ignobili", "disumani". Sono solo alcune delle parole che abbiamo letto nell'ultimo anno sulle pagine social delle aziende sanitarie. Parlo al plurale perché buona parte delle persone che lavorano per il Sistema Sanitario Nazionale si è trovata nella stessa condizione e con lo stesso problema. Le possiamo chiamare "operazioni di disturbo", piani messi a punto con l'obiettivo di continuare la campagna di disinformazione prima sulla pandemia poi sulla campagna di vaccinazione anti covid, pianificate per mesi e su cui ci siamo trovati a lavorare da una parte per limitare i danni, dall'altra per contribuire a dare informazioni corrette ai cittadini. Immaginiamo di disegnare insieme un grafico che rappresenti cosa è successo dal febbraio del 2020 ad oggi dal punto di vista della percezione da parte dei cittadini del personale sanitario. Sono stati per mesi degli eroi, a cui regalare arcobaleni di affetti e post pieni di amore e rispetto. Infermieri, medici, tecnici sanitari e l'elenco può continuare, hanno avuto un ruolo di primo piano nella mitologia fragile figlia del covid. Nuovi Zeus, Atena, Apollo in grado di portare l'umanità fuori dal buco nero della paura. L'incanto, se così lo vogliamo chiamare, ha avuto un effetto evidente sulla web reputation delle aziende sanitarie: non più il posto dove andare per cambiare il medico di base, ma persone che ti stanno salvando la vita. La ASL non è la "mutua" di Alberto Sordi ma è un'istituzione in grado di dare risposte serie e affidabili. Quanto è durato tutto questo? Il tempo di capire che indietro non si torna, che la "normalità" come l'abbiamo sempre pensata sia radicalmente cambiata e che per tornare a vivere in mezzo alla gente bisogna continuare a fare dei sacrifici. Ecco, siamo passati alla seconda fase: quella della consapevolezza del cambiamento, che coincide con l'avvio della campagna vaccinale e l'introduzione del green pass. Regole che si sommano a nuove regole e

i camici diventano simbolo di costrizione, sono loro a assecondare il disegno di controllo del genere umano e la web reputation inizia a scendere e quindi cambia anche il nostro modo di lavorare. Siamo nella parte del grafico che abbiamo immaginato in cui la curva scende ai minimi storici. Abbiamo dovuto reinventare il piano editoriale perché oggi la FIDUCIA, faro che guida ogni nostra azione, va rafforzata partendo da basi nuove, che per prima cosa contrastino le FAKE NEWS, il cui obiettivo è di confondere usando mezzi di semplice accesso e condivisione. È una battaglia, il termine visti i tempi non è sicuramente felice, che vinciamo con l'autorevolezza che è il punto di partenza e il puntello del nostro lavoro sempre in divenire. Siamo all'interno di un CANTIERE aperto, che ha come obiettivo quello di fare in modo che "lo dice la ASL" continui ad essere una certezza come lo è stata in questi anni, perché è sulla credibilità che continueremo a lavorare anche domani quando gli strumenti cambieranno e la sfida sarà la stessa: restare un punto di riferimento. Ecco, il futuro che possiamo e dobbiamo costruire insieme si fonda su questi mattoni, guardarci indietro oggi serve a non ripetere gli stessi errori domani, con la coscienza che continueremo a lavorare in un mondo nuovo, in cui siamo tutti più responsabili e interconnessi di ieri.

«LE PAROLE DELLA SALUTE»: UN GLOSSARIO ON LINE PER SEMPLIFICARE IL LINGUAGGIO SOCIO SANITARIO

Luca Caterino, Federsanità Toscana, Paolo D'Achille e Kevin De Vecchis, Accademia della Crusca

Il linguaggio che viene usato dai professionisti del Sistema Sanitario (come medici, infermieri e altri operatori) è, come molti altri linguaggi settoriali e scientifici, pieno di anglicismi, latinismi, acronimi e soprattutto tecnicismi, sia lessicali che semantici, familiari a chi opera e comunica all'interno dell'ambito in questione. Tuttavia, molti di questi termini non vengono compresi dai pazienti e dai loro familiari e diventano un ostacolo alla comunicazione, una barriera immateriale che impedisce il raggiungimento di un migliore stato di salute. Anche le informazioni relative alla pandemia, veicolate soprattutto da vecchi e nuovi media, hanno contribuito all'introduzione su larga scala di termini di non immediata comprensione per il cittadino, per es. *dispnea*, *droplet*, *paucisintomatico*.

Il processo per cui termini tecnici entrano nel linguaggio comune non è affatto una novità, ma oggi questa permeabilità è più accentuata che non in passato (quando peraltro i tecnicismi venivano spesso banalizzati sul piano del significato), e investe anche gli anglicismi, molti dei quali, però, oltre ad essere incomprensibili a una parte non trascurabile della popolazione, nulla aggiungono ai termini corrispondenti italiani: è il caso, ad esempio, di booster, utilizzato in luogo di richiamo nel corso della campagna di somministrazione delle terze dosi di vaccino per il COVID-19¹.

Il tema dell'alfabetizzazione di base dei cittadini perché possano capire, valutare e far buon uso delle informazioni sulla salute (in inglese *Health Literacy*) ha trovato ampio spazio nella letteratura scientifica a

¹ <https://leparoledeallasalute.federsanitatoscana.it/il-richiamo-una-parolada-richiamare-al-posto-di-booster/>.

partire dagli anni Settanta del secolo scorso, dapprima all'interno del mondo anglosassone e, successivamente, nel resto d'Europa². L'alfabetizzazione sanitaria rientra a pieno titolo tra i cosiddetti determinanti di salute, ovvero quei fattori che sono in grado di determinare un vantaggio per la salute perché consentono ai cittadini di accedere in maniera più consapevole ai servizi sanitari, di migliorare la qualità della propria vita e di mettere in pratica stili di vita e metodi di prevenzione più corretti³. Tale processo ha una ricaduta positiva anche sulla sanità, alleggerendone il carico di servizi, riducendo sia gli accessi inappropriati sia quelli legati a stili di vita non corretti. In altre parole, la *literacy* investe tanto la dimensione individuale quanto quella collettiva della gestione della salute. Proprio per questo motivo, è importante il ruolo attivo svolto dai cittadini e dalle associazioni, ma è fondamentale che le istituzioni e gli operatori sanitari veicolino un'informazione chiara ed efficace nei loro confronti sia per la promozione della salute sia per la gestione di molte patologie.

Su questo tema in Toscana è presente un'azione progettuale specifica, nata grazie al partenariato istituzionale tra Regione Toscana e Federsanità Anci Toscana, all'interno di un programma che insiste sui temi della partecipazione civica al welfare comunitario: «Cantieri della Salute». In questo contesto, Federsanità Toscana ha siglato nel 2021 con l'Accademia della Crusca (che ha da anni un servizio di Consulenza che risponde ai dubbi linguistici della popolazione) un accordo per sviluppare interventi relativi al miglioramento della comunicazione riguardante il linguaggio tecnico e istituzionale in ambito socio sanitario, con il duplice obiettivo di facilitare al cittadino la comprensione dei termini cosiddetti ostacolo in uso nel linguaggio dei professionisti di ambito e di stimolare negli operatori dei vari settori socio sanitari l'utilizzo di un linguaggio comprensibile anche ai non addetti ai lavori.

Grazie a questa collaborazione è nato il portale «Le Parole della Salute»⁴, un glossario online liberamente accessibile, e in continuo sviluppo, che al momento consta di oltre 500 termini di ambito socio sanitario. Il glossario è affidato a chi scrive (Luca Caterino, come rappresentante di Federsanità Toscana, Kevin De Vecchis, borsista dell'Accademia della Crusca, Paolo

² Per una breve rassegna del dibattito scientifico, si rimanda a C. Lorini - G. Bonaccorsi, *Health Literacy. La cornice concettuale*, (2017), consultabile al link: <https://bit.ly/2ZBKFKD>

³ <https://leparoledeallasalute.federsanitatoscana.it/determinanti-di-salute/>.

⁴ <https://leparoledeallasalute.federsanitatoscana.it/>.

D'Achille, accademico della Crusca e responsabile del servizio di Consulenza). Non è un'enciclopedia medica, né ambisce ad esserlo, ma è uno strumento a disposizione di cittadini e operatori della sanità che ha lo scopo di rendere accessibili termini riferiti alla salute presenti in leggi, decreti, documenti tecnici e di programmazione d'ambito nazionale e regionale. Inoltre il glossario accoglie anche le segnalazioni degli utenti attraverso uno specifico modulo presente nella pagina iniziale, con il quale è possibile richiedere la definizione di nuovi lemmi, proporre miglioramenti delle definizioni già presenti o sollecitare approfondimenti. Oltre al glossario vero e proprio, il sito accoglie anche una rubrica, intitolata «La parola del mese», che illustra la storia e l'uso di alcune voci d'ambito socio sanitario particolarmente significative, come *ticket*⁵ e *risk management*⁶.

Nel glossario si trovano ospitate parole di varia provenienza e di diversa categoria grammaticale, come tecnicismi medici, per es. acuzie 'punto di massima gravità di una malattia' o recrudescenza 'aggravamento di una malattia dopo una fase di stabilità o attenuazione', alcuni anche della pandemia, come sindrome post-Covid 'condizione patologica in cui i sintomi da COVID-19 continuano a manifestarsi nonostante la guarigione dalla malattia'; voci burocratiche, come libretto sanitario 'documento personale che attesta l'iscrizione del cittadino al SSN e ne assicura dunque la copertura sanitaria'; termini inglesi, per es. malpractice 'negligenza del medico nei confronti del paziente, al quale viene arrecato un danno'; latinismi, come die "al giorno, con riferimento alla somministrazione di farmaci"; sigle, come PSSIR 'P(iano) S(anitario) e S(ociale) I(ntegrato) R(egionale). Atto unico di programmazione regionale che comprende l'assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria integrata, con il quale la Regione, nell'ambito del PRS, definisce gli obiettivi di politica socio-sanitaria e i criteri per l'organizzazione del servizio sanitario regionale e dei servizi sanitari e sociali integrati'.

Allo sviluppo e miglioramento del glossario contribuisce un comitato tecnico-scientifico costituito da referenti di Regione Toscana, Federsanità Toscana, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Firenze, Sociolab Impresa sociale e Consiglio dei Cittadini per la Salute, istituto partecipativo in ambito

⁵ <https://leparoledeallasalute.federsanitatoscana.it/il-ticket-sanitario-breve-storia-linguistica-di-un-tributo-pagato-allinglese/>.

⁶ <https://leparoledeallasalute.federsanitatoscana.it/il-rischio-in-sanita-il-risk-management-o-meglio-la-gestione-del-rischio/>.

sanitario previsto dalla normativa regionale, che per primo ha avuto l'idea di predisporre il glossario.

«Le Parole della Salute» sono state presentate in una giornata di studio svolta all'Accademia della Crusca il 24 novembre del 2021, al convegno "Tra medici e linguisti 4: Parole dentro, parole fuori", tenutosi a Napoli il 13-14 dicembre del 2021, e agli Stati Generali della comunicazione per la salute, evento organizzato da Federsanità, in collaborazione con PA Social, il 4 e 5 marzo 2022 presso il Policlinico Umberto I di Roma.

L'IMPORTANZA DELLE RELAZIONI NELLA COMUNICAZIONE SANITARIA

Giulio Notturmi
Comunicazione Assessorato Sanità
e Integrazione Socio-Sanitaria
Regione Lazio

Comunicare, come ci suggerisce la stessa etimologia della parola, significa prima di tutto “mettere in comune”, unire, tessere legami. Comunicare, oggi come ieri, significa instaurare relazioni.

La comunicazione della salute riguarda in primo luogo i cittadini, ogni persona nell'arco della propria esistenza si trova a un certo punto a fare i conti con la comunicazione in ambito sanitario, ma ha a che fare con tutti quegli ambiti in cui si articola l'assistenza e la politica sanitaria, da quello più ampio e generale – che riguarda l'attività di istituzioni, imprese, società scientifiche e associazioni – fino all'importantissimo ambito della relazione tra i professionisti sanitari – medici, infermieri, farmacisti, personale sanitario a tutti i livelli – e il singolo cittadino che usufruisce dei servizi.

Il ruolo delle Istituzioni oggi, soprattutto delle istituzioni che si occupano di sanità e salute delle persone, è quello di instaurare un rapporto di profonda fiducia con i cittadini. Il covid ci ha insegnato che nessuno si salva da solo e che c'è bisogno del contributo di tutti.

Mi riferisco alla necessità di parte delle istituzioni sanitarie di creare partnership e collaborazioni sane e durature con tutti i settori: dal mondo del volontariato, del terzo settore, dalle associazioni dei pazienti, alle fondazioni al mondo privato dell'industria e del settore farmaceutico. Appare oggi più che mai prioritario coinvolgere tutti quegli attori in grado di intercettare i bisogni delle persone, dei pazienti e delle loro famiglie e costruire insieme il legame di fiducia con le persone. Ognuno, nel rispetto dei propri ruoli e delle proprie peculiarità è chiamato a dare il proprio contributo per un sistema sanitario più preparato alle sfide che abbiamo di fronte.

A tal proposito, in Regione Lazio a novembre del 2019, abbiamo promosso il “Partecipazione Act”, uno strumento



attraverso il quale istituire una cabina di regia con le associazioni dei pazienti operanti sul territorio regionale, per disegnare insieme a loro la sanità del futuro: una sanità trasparente, equa e partecipata.

È stata una scelta lungimirante che ci ha permesso di entrare in contatto e “comunicare” in modo privilegiato con una categoria di persone fondamentale, soprattutto in questo periodo di pandemia.

Si può fare buona comunicazione se innanzitutto c'è **fiducia reciproca**: del cittadino nei confronti delle istituzioni e viceversa. La fiducia è il primo passo per la costruzione di relazioni durature, in tutti gli ambiti. La fiducia dei cittadini nei confronti della “buona sanità” è ancora oggi tanta perché siamo circondati da numerosissimi uomini e donne della sanità competenti e grandemente empatici, capaci di ascoltare l'altro, e che, indubbiamente, riscuotono una fiducia eccezionale dagli italiani.

Non posso negare che gli ultimi due anni siano stati e sono tuttora molto complessi: il sistema sanitario nazionale è stato messo pesantemente alla prova in termini di offerta di servizi, di tenuta, di capacità di assistenza e, ciò che è più grave, in termini di credibilità, affidabilità e fiducia.

Ci siamo trovati ad affrontare la pandemia in un periodo non proprio ottimale per la sanità del nostro paese: la regione Lazio usciva da un decennio di commissariamento, alle prese con il risanamento di bilancio, con tutto ciò che questo comporta: rimodulazione del servizio, blocco del turn over del personale, razionalizzazione delle strutture ospedaliere; a livello nazionale la sanità era considerata una ingente mole di “costo” più che un proficuo settore di “investimento”.

Tutto questo, unito ad una scarsa capacità di comunicare il vero valore e l'importanza del settore all'interno della società. Assistenza sanitaria, ricerca scientifica, progresso tecnologico legato alla cura delle malattie, personalizzazione delle cure, prossimità. Sono stati concetti ad esclusivo appannaggio di “addetti ai lavori”. Di sanità difficilmente ci si occupava finché, purtroppo non ci si trovava nella situazione di doverla “vivere” in prima persona.

E se è vero come è vero che uno degli obiettivi principali di chi si occupa di comunicazione della salute, soprattutto per istituzioni sanitarie e scientifiche, è quello di costruire un solido e stabile rapporto di fiducia con i cittadini... e se è altrettanto vero che la fiducia si costruisce in momenti di pace perché ha bisogno di tempo per attecchire, germogliare e crescere... questo ci dà la misura di quanto la pandemia ci abbia colto di sorpresa e ci abbia trovati impreparati soprattutto nel settore della comunicazione.

Fin dall'inizio della diffusione del Sars-Cov2 ci siamo chiesti come comunicare ai cittadini nel modo più semplice e completo possibile. Ci siamo chiesti, innanzitutto, come noi stessi avremmo voluto essere informati in una situazione così particolare e d'emergenza. La prima risposta è stata: **immediatezza, rapidità, chiarezza, semplicità e conforto**.

Questo ha generato una serie di iniziative e di incessante lavoro da parte di tutti noi per prenderci cura di ciascuno di loro attraverso ciò che sappiamo fare: comunicare. Comunicare mettendo al centro la persona, in ogni circostanza.

La comunicazione dev'essere innanzitutto orientata al cittadino, ponendosi come obiettivo strategico quello della costruzione della sua partecipazione attiva.

Più efficienza, più umanità, più spazio alla responsabilità dei cittadini e più collaborazione tra pubblico e privato, non profit e volontariato: ecco la sostanza delle idee dei cittadini sulla sanità del futuro.

Sanità di prossimità e sanità digitale sono gli ingredienti che, in tempi brevi, se opportunamente mixati nella giusta ricetta potrebbero rispondere alle aspettative dei cittadini e, al contempo, dare soluzione a criticità e *defaillance* emerse.

Per gli italiani è diventato vitale poter contare in ogni situazione, ordinaria o eccezionale, sugli interlocutori giusti per avere risposte appropriate e personalizzate, per essere guidati con opportune indicazioni.

LA COMUNICAZIONE ELEMENTO CARDINE DELLA RETE DI COMUNITÀ

Elisa Nerva
Comunicazione Ufficio Stampa URP,
ASL 3 Liguria

Il contributo di Asl3 Genova è il racconto di ciò che è stato concretamente realizzato sul territorio proprio attraverso una alleanza per la salute tra azienda sanitaria, istituzioni, terzo settore e cittadini. Il progetto "La città che cura" è il tentativo di costruire un processo per rinforzare tessuti sociali e relazioni, per sostenere i bisogni di salute dei cittadini più deboli, con percorsi di vita difficili e faticosi, e favorirne contestualmente autonomia e inclusione sociale. È su questi presupposti che nasce a Genova il Patto per la Salute Mentale.

La comunicazione è elemento cardine non solo per stimolare la rete e agevolare relazioni ma anche per contribuire a strutturare una nuova cultura della Comunità. La progettualità muove i primi passi nel 2017 e ha come focus il paziente psichiatrico. Un paziente notoriamente complesso, cronico, con una famiglia spesso sequestrata dalla gestione della malattia e del malato, che vive in un contesto di stigma e di scarsa inclusione sociale. Obiettivo dunque del progetto è stato quello di offrire al paziente e alla sua famiglia la migliore autonomia possibile in relazione alla gravità della patologia. Gli studi e gli approfondimenti hanno portato così all'avvio di un processo che avrebbe dovuto integrare le "cure" con il "care" cioè con il prendersi cura della sofferenza e dei bisogni.

Per portare a compimento tale obiettivo l'azienda sanitaria ha coinvolto gli interlocutori in grado di supportare e agevolare, a vario titolo, il percorso. È stato quindi avviato un primo tavolo di confronto con Comune di Genova, Ordini professionali, Sindacati, Forum terzo settore, Associazioni di malattia e familiari, Società Scientifiche, Strutture Comunitarie Psicoterapeutiche. A questo sono seguiti altri tavoli e confronti.

Si è creata quindi una rete di comunità che ha collaborato responsabilmente fino alla stesura di un progetto definito "Patto per la Salute Mentale", presentato nell'ex manicomio di Quarto nel 2018 in occasione delle celebrazioni per i quarant'anni della Legge Basaglia. In

quella occasione il Patto viene firmato non solo da chi lo aveva elaborato ma anche da rappresentanti istituzionali - quali a titolo di esempio Regione Liguria, Camera di Commercio, Università - come sinonimo di impegno e atto di responsabilità sul tema. Il Patto è stato lo strumento per andare verso una città che cura, una città in grado di stimolare un empowerment di Comunità.

Il Patto ha contribuito così a strutturare diversi livelli di attività come: la creazione di un Osservatorio e di una Consulta dedicata alla Salute mentale; l'organizzazione di circoli territoriali per agevolare l'inclusione sociale; l'attivazione di tavoli tematici permanenti - su autonomia, formazione, famiglia e comunicazione - per discutere, monitorare e tenere vivi gli snodi strategici; l'apertura di sportelli di ascolto sul territorio gestiti da operatori e familiari.

Il Patto coincide anche con un processo culturale che ha portato a una nuova vita l'ex manicomio di Quarto dove è stata aperta una Casa della Salute e dove è attivo un progetto per la realizzazione di una Cittadella della Salute, sempre in stretta collaborazione con le Associazioni di famiglia, tra queste Alfapp, e il Coordinamento per Quarto.

Il Patto che interpretiamo come una alleanza per la salute ha contribuito a: rinforzare relazioni, valorizzare la rete e i processi collettivi, responsabilizzare la comunità sul tema, rafforzare la governance sulla Salute mentale, evidenziare obiettivi raggiunti ma anche e soprattutto dare vita ad altri e nuovi modi di fare Salute mentale.

La "medicina di condivisione" è alla base del percorso, un approccio che Asl3 ha poi declinato nel tempo anche su altre tematiche. Attraverso la relazione, la comunicazione, la partecipazione e la visione di una cultura della comunità si è generato un nuovo valore che prima non era espresso. Ma tutto ciò va ben oltre la creazione del percorso perché è il meccanismo che conta e che contribuisce a creare un ambiente di fiducia e collaborazione tra i diversi attori, utile e indispensabile per avviare nuovi approcci, affrontare le sfide sulla Salute e per trovare soluzioni sinergiche a vantaggio del cittadino.

C'È UN TEMPO PERFETTO. È OGGI.

Marzia Sandroni
Coordinatrice Tavolo Comunicazione
Aziende Associate Federsanità ANCI

"C'è un tempo per seminare e c'è un tempo che hai voglia ad aspettare" diceva Ivano Fossati nel 2003 nella canzone "C'è tempo" contenuta nell'album "Lampo Viaggiatore". E i primi anni 2000, dopo il lungo percorso che aveva portato alla Legge 150, sono stati per i comunicatori pubblici anni di attesa e di maturazione.

C'è stato "un tempo negato" in cui, nonostante l'evoluzione normativa sia progredita, soprattutto nell'ambito della trasparenza -in verità più come lotta alla corruzione (L. 190/2012 - Dlgs 33/2013 L. 124/2015) che nel rispetto del dialogo con il cittadino come premessa al ruolo pubblico dell'amministrazione-, in cui i comunicatori hanno fatto fatica ad affermare il proprio ruolo.

D'altra parte molteplici erano i temi, le difficoltà che, come punte di iceberg, le Direzioni aziendali dovevano continuamente affrontare o schivare mentre i finanziamenti destinati al pubblico e alla sanità si riducevano progressivamente. In questo tempo riconoscere l'importanza di investire nella comunicazione per contenere la frustrazione creata dalla distanza tra bisogni e risposte, per valorizzare il personale come capitale, richiedeva un'azione troppo lungimirante per Direttori il cui mandato durava pochi anni e le cui priorità vertevano sul pareggiare bilanci che, invece, prima dell'aziendalizzazione erano automaticamente ripianati riconoscendo che quanto speso era servito a soddisfare bene i bisogni di salute. Toccava a loro, ora, fare i conti con la sostenibilità, con l'incombere continuo del rischio di commissariamento. I comunicatori erano ai margini, poco più che segnaposto di una norma. Difficile delinearne il profilo. Poche certezze, poche prospettive. Preziosi nella gestione della notizia e della relazione con i media. Utili nello "smaltimento" dei reclami. Capaci di organizzare piccoli e grandi eventi. Costanti nell'aggiornamento del sito. Punto.

Ma la brace non si spegne sotto la cenere. I Comunicatori studiano. Le Università di settore formano giovani pronti ad affrontare le sfide comunicative di un mondo volatile incerto complesso e ambiguo. Si aggiornano, gli iscritti, anche tramite l'Ordine dei Giornalisti, ma non solo. Hanno un'etica ed una deontologia che guida il loro operato.

FOCUS



Sono una comunità di pratica che scambia opinioni, conoscenze ed esperienze. Hanno un loro punto di vista che le Direzioni si dimostrano sempre più disponibili ad ascoltare.

E poi "c'è un tempo perfetto", richiamando la stessa canzone e quel tempo è oggi. Il tempo degli Stati Generali della Comunicazione per la Salute.

Le nuove generazioni di Direttori conoscono la comunicazione, la differenza tra capo e leader. E sono dei leader. Sono cresciuti sui testi di Mintzberg, di Kottler, di Deming e sanno che la governance, la qualità totale, la sostenibilità del sistema è possibile solo grazie alla sinergia, alla valorizzazione di tutti i fattori produttivi e alla continua verifica dei risultati anche con i cittadini che sono il loro "mercato". Riconoscono la persona come risorsa. La differenza tra "chiedere una performance" e "motivare una performance" come sostenevano Mary Follet ed Elton Mayo. Sanno che tutti i marinai devono sentire dentro il ritmo e remare insieme perché la nave proceda dritta e spedita: minimo investimento, massimo risultato. Sono i principi della pubblica amministrazione: efficacia ed efficienza. Difficili da realizzare senza una comunicazione sistematica e puntuale a tutti i terminali della rete.

Ma è durante la pandemia, in una tempesta perfetta, che i comunicatori si sono dimostrati indispensabili. Instancabili nell'affiancare le Direzioni, nel coprire i vuoti informativi, nel verificare, selezionare e misurare dati e notizie utili per i cittadini, i Sindaci, per gli operatori e per i media. Nei modi, nei tempi e con i giusti canali.

Capaci di salvaguardare l'immagine di Aziende prese d'assalto dalla miriade di persone in preda alla paura, di favorire comportamenti adeguati a garantire la salute, di connettere tutti gli attori, istituzionali e non, di far sentire le persone, pur isolate, non sole.

Sono giornalisti, comunicatori, social media manager che oggi sono pronti a sedere alla "tavola rotonda". Hanno un ruolo riconosciuto (pur se a macchia di leopardo!), hanno la fiducia delle Direzioni aziendali e le aiutano a rimettere a fuoco, su ogni argomento, il punto di vista del cittadino, per una sanità vicina dove prossimità, partecipazione, proattività, prevenzione siano principi condivisi e agiti dalla Politica, dalle Direzioni, dalle comunità professionali, dai corpi intermedi, dai cittadini. Valori che, se alimentati continuamente in una spirale virtuosa, possono far crescere, nel nuovo scenario delineato anche dal PNRR, la credibilità e addirittura la gratitudine per il nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Di seguito le Traiettorie di lavoro definite dal Tavolo dei Comunicatori delle Aziende Associate per il prossimo triennio

- Promozione della salute
- Community building
- Comunicazione interna e people management
- Comunicazione per la prevenzione del contenzioso
- Nuovi canali digitali per le Relazioni con il pubblico
- Change Management
- Comunicazione di Crisi
- Diritto all'informazione, diritto alla riservatezza dei dati
- Comunicazione, Ufficio Stampa Urp: modelli organizzativi
- Comunicatori, Giornalisti, Social Media Manager: profili, ruoli contratti
- Medicina Narrativa

Strumenti

- Formazione
- Ricerca (SOLO CIO' CHE SI MISURA SI MIGLIORA)
- Disseminazione
- Partnership

Ringraziamenti:

Grazie ad ANCI, agli Ordini dei Giornalisti, dei Medici, degli Infermieri dei tecnici sanitari di radiologia medica delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione della prevenzione, ad Agenas, all'ISS, al Foromez, alla Fondazione Innovazione e Sicurezza in Sanità, al Ministero della Salute per aver creduto in questa iniziativa.

Grazie alla preziosa collaborazione di PA Social che da anni ci affianca in ogni iniziativa e con cui vorremmo aggiungere ancora molti mattoni per il futuro di una Comunicazione sempre più digitale.

Grazie al prof. Morcellini per il suo pensiero gentile e illuminato.

Grazie alla Fondazione GIMBE per la sua esperienza di comunicazione accattivante, leggibile e puntuale

Grazie all'Associazione Comunicazione Pubblica per aver aperto il percorso per l'affermazione e la qualificazione dei professionisti della Comunicazione Pubblica.

Grazie a Quotidiano Sanità per il costante e rigoroso lavoro di informazione.

Grazie all'Umberto I, al suo Direttore Fabrizio D'Alba e ai colleghi della Comunicazione, per l'ospitalità ed il concreto supporto nell'organizzazione.

Grazie agli Sponsor per il loro contributo incondizionato: Biogen, Gilead, Roche Diagnostics.

Grazie ai colleghi del Tavolo dei Comunicatori delle Aziende Associate a Federsanità ANCI per la loro convinta appassionata volontà di voler migliorare quotidianamente, attraverso la comunicazione, la salute e la vita delle persone.

Aran, che con il nuovo contratto del Comparto ha trasformato le parole in fatti.

"La qualità etica della comunicazione è frutto di coscienze attente, non superficiali, sempre rispettose delle persone, sia di quelle che sono oggetto di informazione, sia dei destinatari del messaggio. Ciascuno con il proprio ruolo e con la propria responsabilità è chiamato a vigilare per tenere alto il livello etico della comunicazione ed evitare cose che fanno tanto male: la disinformazione, la diffamazione e la calunnia."

Papa Francesco, 18.01.2014



Aziende Sanitarie che aderiscono al Tavolo dei Comunicatori

ABRUZZO

ASL 1
ASL 2

BASILICATA

ASM Matera
ASP Potenza

CALABRIA

AO GOM di Reggio Calabria
AOU Mater Domini Catanzaro
AO Pugliese Ciaccio Catanzaro
ASP Catanzaro
ASP Cosenza
ASP Crotona
ASP Vibo Valentia

CAMPANIA

AOU della Campania Vanvitelli
AOU Federico II Napoli
ASL Napoli 3 Sud
ASL Salerno

EMILIA ROMAGNA

ASL Piacenza

FRIULI VENEZIA GIULIA

ARCS Az. Reg. di Coordinamento per la Salute ASFO -
Az. Sanitaria Friuli Occidentale
ASUFC - Az. Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
ASUGI- Az. Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
AO Garibaldi
AOU Policlinico Paolo Giaccone Palermo ASP Ragusa
IRCCS Bonino Pulejo

LAZIO

AOU S. Andrea
AO San Camillo Forlanini
AO San Giovanni Addolorata
ARES 118
ASL Latina
ASL Rieti
ASL Roma 1
ASL Roma 2
ASL Roma 3
ASL Roma 4
ASL Roma 5
ASL Roma 6
ASL Viterbo

IRCCS IFO Regina Elena San Gallicano POLICLINICO
Umberto I
POLICLINICO Tor Vergata

LIGURIA

A.L.I.SA.
AO Galliera
AO Gaslini
AO San Martino
ASL 1
ASL 2
ASL 3
ASL 4
ASL 5

LOMBARDIA

ATS Insubria

MARCHE

Osp. Riuniti Marche Nord
Az. Osp. Osped. Riun. Umberto I-G.M. Lancisi-G.Salesi
Asur Marche
INRCA

MOLISE

ASREM

PIEMONTE

AO S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - Alessandria AO
Ordine Mauriziano - Torino
AO S. Croce e Carle - Cuneo
AO Universitaria Maggiore della Carità
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
AOU S. Luigi Gonzaga - Orbassano
ASL AL
ASL AT - Asti
ASL BI - Biella
ASL Città di Torino
ASL CN 1 - Cuneo, Mondovì e Savigliano
ASL CN 2 Alba e Bra
ASL NO Novara
ASL AOU AL
ASL TO 3 Rivoli e Pinerolo
ASL TO 5 Chieri
ASL VC Vercelli
ASL VCO Verbano Cusio Ossola
Piccola Casa della Divina Provvidenza

PROVINCIA BOLZANO

ASDAA

PUGLIA

ASL Brindisi
ASL BT
ASL Foggia
ASL Lecce

SARDEGNA

AO Brotzu
AOU Cagliari
AOU Sassari
SICILIA
AO Garibaldi
AOU Policlinico Paolo Giaccone Palermo ASP Ragusa
IRCCS Bonino Pulejo

SICILIA

AO Garibaldi
AOU Policlinico Paolo Giaccone Palermo
ASP Ragusa
IRCCS Bonino Pulejo

TOSCANA

AOU Pisana
AOU Careggi
AZIENDA Usl Toscana Centro
AZIENDA Usl Toscana Nord Ovest AZIENDA Usl
Toscana Sud Est FONDAZIONE Gabriele Monasterio
FONDAZIONE Ospedale Meyer

FOCUS

UMBRIA

AO Perugia
AO Terni
USL Umbria 1
USL Umbria 2

VALLE D'AOSTA

AZIENDA USL Val d'Aosta

VENETO

AO Padova
ULSS 1 Belluno
ULSS 5
ULSS 6 Euganea
ULSS 8
ULSS 9
IRCCS Burlo Garofalo di Trieste IRCCS CRO di Aviano (PN)
IRCCS E. Medea. La nostra famiglia - per la Salute del
Friuli Venezia Giulia. Polo regionale del FVG

**STATI GENERALI
DELLA COMUNICAZIONE
PER LA SALUTE**
4-5 marzo 2022
Aula Magna I Clinica Medica AOU
Policlinico Umberto I
viale del Policlinico 155, Roma
IL CORSO È ACCREDITATO PER GIORNALISTI

CON LA COLLABORAZIONE DI **PAsocial** ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LA NUOVA COMUNICAZIONE

CON IL PATROCINIO Ministero della Salute*, ISS, AGENAS, Fornez PA, ANCI, Ordine dei Giornalisti Fondazione Innovazione Sicurezza in Sanità



SANITÀ 4.0

LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO

