

5. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE SUL RISCHIO

Barbara De Mei (a), Daniela Mattei (b), Maria Mattiacci delle Salette (c), Eva Benelli (d)

(a) *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(c) *ASL Roma C*

(d) *Agenzia di comunicazione scientifica Zadig, Roma*

La comunicazione rappresenta una componente fondamentale all'interno del più ampio processo di gestione del rischio e attraversa in modo trasversale ognuna delle fasi presenti in tale complesso schema concettuale: dall'identificazione delle situazioni di pericolo, valutazione del rischio e stima dell'esposizione, alla definizione delle priorità nella sorveglianza e negli interventi di prevenzione, fino all'attivazione di misure di mitigazione del rischio e di risposta all'emergenza (1).

L'Ufficio Regionale Europeo della *World Health Organization* (WHO/Europe) suggerisce di tenere distinti i singoli passaggi, di conservare la trasparenza del processo e di attivare una comunicazione efficace tra tutti i partecipanti in tutte le fasi del processo stesso (2).

È pertanto opportuno che le Istituzioni di riferimento decidano di comunicare fin dall'inizio e in tutte le fasi del flusso decisionale, secondo modalità strategicamente definite, evitando di ricorrere alla comunicazione quando non se ne può fare a meno o quando scoppia "un'emergenza", improvvisando gli interventi e perdendo in tal modo credibilità.

La pianificazione delle iniziative di comunicazione rappresenta un presupposto fondamentale per garantire interventi non improvvisati, concordati tra i soggetti e le Istituzioni coinvolte, monitorati e orientati al raggiungimento di obiettivi comunicativi identificati in modo chiaro nella strategia del piano.

La realizzazione di un piano di comunicazione rappresenta un importante riconoscimento istituzionale del ruolo della comunicazione concepita come intervento strategico, intenzionale e competente. La pianificazione evidenzia, inoltre, l'impegno da parte delle Istituzioni a promuovere lo scambio e l'interazione tra le diverse figure coinvolte nella situazione di rischio, sia in qualità di soggetti attivi nella valutazione e gestione del rischio che in qualità di cittadini esposti, favorendo in tal modo la partecipazione ai processi decisionali e la condivisione delle scelte.

Oggi, anche nella gestione di rischi sanitari legati a problematiche ambientali, si tende a prediligere un approccio comunicativo di tipo partecipativo, basato sulla condivisione delle informazioni, percezioni e scelte tra diversi interlocutori e sul "rafforzamento dell'autonomia" (3).

Vengono quindi tendenzialmente evitate strategie di comunicazione del rischio basate su flussi d'informazione dall'alto verso il basso (4, 5), caratterizzate da un passaggio unidirezionale di conoscenze e decisioni che si ritiene possano essere accettate indipendentemente dalla propria volontà; tali strategie sono affiancate e/o sostituite da strategie fondate sul dialogo e la partecipazione attiva e integrata.

D'altra parte solo attraverso lo scambio comunicativo è possibile alimentare tale complesso processo interattivo tra le Istituzioni scientifiche centrali, la comunità locale, i mass media e i cittadini e quindi poter favorire la circolazione non solo di informazioni e valutazioni scientifiche sul rischio, ma anche di opinioni, di percezioni individuali e collettive, di preoccupazioni o di reazioni.

Il dialogo tra le parti e la partecipazione è condizione fondamentale per l'attivazione nella cittadinanza del processo di consapevolezza del problema ambientale che la riguarda e per il superamento del duplice rischio di allarmismo e fatalismo (6).

Secondo tale impostazione sarebbe, pertanto, più opportuno parlare di comunicazione "sul" rischio piuttosto che di comunicazione "del" rischio, in quanto il rischio non rappresenta soltanto il contenuto di un messaggio che un soggetto esperto invia a dei soggetti non esperti, ma l'argomento intorno al quale, in una prospettiva di costruzione sociale del rischio medesimo, le parti interessate (stakeholder) comunicano tra loro e elaborano strategie condivise per affrontarlo e gestirlo (7, 8).

Pertanto anche l'applicazione del Principio di Precauzione con l'avvio di misure di protezione e mitigazione del rischio da parte della struttura pubblica, va considerato non solo come un intervento preventivo, ma anche come un'iniziativa volta allo sviluppo nella collettività del processo di partecipazione attiva e consapevole alla gestione del rischio (9).

5.1. Informazione e comunicazione nell'ambito della gestione del rischio da cianobatteri

La comunicazione sui rischi sanitari è stata definita come scambio interattivo di informazioni e opinioni tra individui, gruppi e istituzioni, tra soggetti coinvolti in merito alla valutazione e alla gestione di un rischio per la salute. Portatori di interessi (stakeholder) che possono intervenire nel processo decisionale e che perseguono differenti obiettivi, ricoprono ruoli diversi, e presentano competenze e percezioni disomogenee (2, 10, 11).

Tale approccio comunicativo, fondamentale nella gestione di tutti i fenomeni che rappresentano un rischio per la salute e che coinvolgono Istituzioni competenti, organizzazioni pubbliche e private, singoli individui e la collettività, non considera solo l'informazione tecnico-scientifica sulla natura del rischio, ma anche i fattori emotivi legati alle reazioni dei diversi interlocutori. Affinché tale impostazione possa trovare applicazione operativa, è necessario prevedere una pianificazione concordata delle iniziative, identificando in modo chiaro obiettivi, target coinvolti, mezzi, tempi e criteri di valutazione.

In particolare, in Italia un'attenta pianificazione delle iniziative di comunicazione da parte delle Istituzioni si rende necessaria per la gestione di un fenomeno di carattere naturale, in aumento negli ultimi anni, rappresentato dalle fioriture di cianobatteri potenzialmente tossici e dalla formazione di schiume ad opera degli stessi nelle acque interne, con particolare riferimento alle acque da destinare e destinate al consumo umano. In tale contesto, i suddetti fenomeni raffigurano un rischio sanitario emergente e non trascurabile, soprattutto per quanto riguarda la possibile esposizione dell'uomo a differenti tossine (cianotossine) che tali organismi possono produrre, causando un forte allarme sociale che le Istituzioni non possono trascurare.

Inoltre, alcuni punti critici nel processo comunicativo, quali l'esistenza di dati e informazioni incomplete e a volte non concordate, derivanti da attività condotte da enti differenti, la diversità delle modalità di esposizione e i diversi effetti tossici che le cianotossine possono esercitare, la difficoltà della popolazione a riconoscere il significato e l'attendibilità dei "valori guida", evidenziano la necessità di promuovere prima di tutto un'efficace comunicazione interna alla comunità scientifica e alle Istituzioni di riferimento preposte alla sorveglianza e gestione delle risorse idriche e della filiera idro-potabile, quale presupposto per garantire una comunicazione omogenea e trasparente tra tutte le figure interessate alla problematica.

Tale scenario richiede pertanto una strategia comunicativa che ponga attenzione sia ai processi della comunicazione interna sia a quelli della comunicazione esterna rivolta ai molteplici soggetti coinvolti con ruoli, interessi e percezioni diverse.

5.1.1. Importanza della comunicazione interna

Va sottolineato che un'efficace comunicazione all'interno della comunità scientifica e delle Istituzioni direttamente impegnate nella gestione del rischio rappresenta un presupposto fondamentale per una più efficace comunicazione esterna, sia nella fase in cui il fenomeno è presente, ma non in forma acuta, con un livello di allerta "0" che esclude un rischio sanitario immediato, sia nelle successive fasi del sistema di sorveglianza e di allerta fino alla fase di emergenza e post emergenza.

In particolare nelle situazioni di emergenza il processo comunicativo risulta ancor più difficoltoso in quanto in breve tempo intervengono una serie di fattori molto complessi che rendono ancora più problematica la gestione del rischio. Sono spesso proposti criteri e approcci discordanti sia per la valutazione che per la gestione dei fenomeni e si trovano ad agire molteplici autorità con competenze diverse in materia sanitaria o ambientale, inoltre, i gruppi di interesse richiedono frequentemente azioni diverse, tra loro contrastanti, in un contesto che vede un'alta percezione dei rischi accentuata dalle posizioni discordanti di coloro che partecipano al processo decisionale.

Le Linee Guida possono senz'altro contribuire in modo significativo a facilitare il processo della comunicazione interna in quanto, oltre a fornire strumenti per la strutturazione appropriata di misure di prevenzione e preparazione all'emergenza, contribuiscono a chiarire e armonizzare i ruoli e le attività delle autorità, organizzazioni e gruppi d'interesse coinvolti nei sistemi di sorveglianza ambientale, allerta e gestione dell'emergenza, nonché nel sistema di sorveglianza epidemiologica istituito in seguito ad allerta sanitaria.

A tal proposito è opportuno evidenziare che quando si verifica un incremento di segnalazioni di casi di sospetta intossicazione e si rende necessaria la realizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica sulle popolazioni esposte, l'attivazione di processi comunicativi e di sinergie tra gli Enti, le Strutture e le Autorità coinvolte assume un'importanza fondamentale.

Un'efficace comunicazione interna può infatti favorire l'integrazione dei dati epidemiologici e ambientali e può rafforzare l'interazione tra tutti i soggetti impegnati nella realizzazione del sistema: enti deputati alla tutela ambientale (Agenzie per la Protezione dell'Ambiente e del Territorio), strutture incaricate della sorveglianza epidemiologica (Osservatori Epidemiologici, Strutture di Epidemiologia delle Aziende Sanitarie Locali), Autorità Sanitaria Locale, Amministrazione locale (Sindaco supportato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica) che ha il compito di assumere provvedimenti restrittivi o limitativi a tutela della salute pubblica. Anche la restituzione delle informazioni a tutti gli operatori partecipanti, ai cittadini e ai gruppi d'interesse può essere facilitata da efficaci processi di comunicazione interna.

La condivisione delle attività può, inoltre, creare condizioni favorevoli per comunicare in modo omogeneo con la popolazione interessata che deve necessariamente essere informata sulle iniziative svolte nell'ambito della sorveglianza e sulle finalità.

È fondamentale sottolineare che l'efficacia della comunicazione interna è potenziata quando gli Enti e i soggetti che partecipano con ruoli, funzioni e responsabilità diverse alla gestione del rischio, sono sostanzialmente orientati allo scambio e al dialogo e quando considerano realmente importante la creazione di sinergie essenziali per la costruzione e il mantenimento della rete territoriale. Spesso la rete coinvolge figure e istituzioni chiave non direttamente impegnate nella gestione dei rischi, ma strategicamente importanti per rafforzare la

comunicazione con i cittadini, come ad esempio i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia o ancora la realtà scolastica.

Pertanto, la collaborazione integrata e la circolazione delle informazioni tra tutte le figure professionali delle Istituzioni e Servizi partecipanti alla gestione del rischio può senz'altro favorire la pianificazione coordinata delle attività e delle priorità, facilitare il processo comunicativo con la popolazione, i media e i soggetti sociali e attivare una partecipazione responsabile e consapevole della collettività, coinvolgendo e valorizzando figure credibili, che rivestono un ruolo significativo e di orientamento per la popolazione (12).

5.2. L'ascolto quale presupposto per una comunicazione efficace

Le informazioni provenienti dal mondo scientifico sui rischi correlati a proliferazione di cianobatteri potenzialmente tossici, confermano che il regime attuale di controlli garantisce la sicurezza delle acque al consumo, con un'elevato grado di tutela per la salute pubblica. Anche in presenza di contaminazione al di sopra del valore massimo ammissibile vengono attivati piani di risposta all'emergenza e adottati provvedimenti di limitazioni d'uso con particolare riguardo per le categorie a rischio, prevedendo il ricorso ad approvvigionamenti alternativi e l'implementazione urgente di trattamenti adeguati per il rientro in conformità delle acque distribuite.

Anche il flusso decisionale attivato in occasione di un'emergenza idro-potabile è ben definito sulla base delle indicazioni del DL.vo 31/2001 e, in linea generale, nelle linee guida regionali sull'applicazione del decreto e sono pertanto identificati in modo chiaro i differenti ruoli.

Tuttavia, la popolazione interessata è molto preoccupata e in alcuni casi esprime scetticismo e perplessità nei confronti di decisioni prese in situazioni di rischio o di emergenza, fino a manifestare, in talune circostanze, una totale mancanza di fiducia verso le Istituzioni.

Le valutazioni tecnico-scientifiche anche se ben argomentate sono spesso sottovalutate o ignorate e l'"alga rossa", con riferimento alle diffuse fioriture ad opera di *Plankthotrix rubescens* in diversi invasi italiani, è identificata come causa dell'insorgenza di gravi intossicazioni e, in base ai tempi di esposizione e di latenza, di effetti acuti e cronici.

La preoccupazione per la propria salute e per quella dei propri familiari, nonché la paura di un possibile evento dannoso, aumenta la percezione del rischio. Gli studi sui fattori che influenzano la percezione del rischio evidenziano che questa è prevalentemente alimentata da fattori emotivi al punto che a determinare il rischio percepito concorrono un insieme di componenti che corrispondono soprattutto all'"offesa percepita" (*outrage*), più che al pericolo vero e proprio cioè alla causa del danno (*hazard*) (13). È opportuno che le Istituzioni accolgano e "ascoltino attivamente" la preoccupazione delle persone e siano consapevoli delle "determinanti" dell'offesa che caratterizzano il rischio percepito, in modo da avere maggiori opportunità per comprendere l'origine della percezione e per poterla fronteggiare (14).

L'ascolto insieme all'empatia, alla competenza ed esperienza, all'onestà e alla chiarezza, alla dedizione e all'impegno, rappresenta uno dei fattori determinanti all'origine della credibilità e fiducia del pubblico (15).

Più del 50% della credibilità della comunicazione dipende dal modo in cui il pubblico percepisce colui o colei che comunica ("chi" comunica). Se le persone percepiscono empatia, ascolto e attenzione per la loro preoccupazione, per il loro modo di vivere e sentire il rischio, saranno più disponibili ad ascoltare e ad avere fiducia. Se invece chi comunica non è credibile

perché “distante” dal pubblico, centrato esclusivamente sui propri obiettivi informativi, il livello della fiducia sarà destinato ad abbassarsi e nello stesso tempo la componente emotiva della percezione tenderà a prevalere sulla componente cognitiva. Pertanto il contenuto della comunicazione anche se corretto e scientificamente fondato non sarà recepito dal pubblico, perché veicolato nell’ambito di un processo relazionale privo di empatia, poco attento al riconoscimento delle reali esigenze informative del target, della sua emotività e della sua percezione.

In questi casi spesso si assiste alla trasformazione del processo comunicativo in un conflitto tra posizioni discordanti in cui prevalgono, a volte anche in modo scomposto, le reazioni emotive e si perde di vista il “problema centrale”, il tema, la situazione oggetto dello scambio comunicativo.

L’ascolto attivo da parte delle Istituzioni alimenta il rapporto di fiducia e permette di prendere in considerazione la percezione del rischio delle persone che non sempre corrisponde a quella degli esperti (16).

5.2.1. Ascolto attivo ed empatia

Ascolto ed empatia sono abilità comunicative, competenze che possono essere apprese in specifici contesti formativi e che l’operatore può utilizzare nella relazione professionale per migliorare l’efficacia della comunicazione.

L’ascolto rappresenta il primo passo nella relazione professionale, si basa sull’empatia e sull’accettazione del punto di vista dell’altro, sulla creazione di un rapporto positivo e di un clima non giudicante (17). Serve a dimostrare interesse e attenzione per le esigenze dell’interlocutore, a creare un rapporto di fiducia e collaborazione, premessa per una futura alleanza.

È possibile ascoltare mettendosi nei panni dell’altro, entrando empaticamente nel suo schema di riferimento e cercando di vedere il “mondo” con i suoi occhi in modo da cogliere le informazioni dal suo punto di vista sia razionale che emotivo (pensieri, vissuti, emozioni, significati) per poter capire le sue richieste e i suoi bisogni.

Ascoltare empaticamente significa perciò aprirsi all’esperienza dell’altra persona, seguire, comprendere il più pienamente possibile la sua preoccupazione, la sua emozione, ponendosi dal suo stesso punto di vista. Vivere per un po’ “come se” si fosse veramente l’altro, ma senza mai dimenticare che è “come se”. Se questa condizione di “come se” manca, allora non parliamo più di empatia, ma di identificazione.

Essere empatici non vuol dire, confondersi con il punto di vista dell’altro o assumerlo come proprio, anche perché in molti casi non lo si condivide. Piuttosto significa contattare e riconoscere ciò che appartiene a se stessi (cosa io farei, penserei, deciderei, proverei in quella stessa situazione) e essere capaci nello stesso tempo di silenziare il proprio punto di vista per “vedere il mondo con gli occhi dell’altro” per riconoscere e accettare, senza giudizi e interpretazioni, ciò che l’altro percepisce, pensa, prova o decide e fa in quella stessa situazione. L’empatia si alimenta attraverso la distinzione e non attraverso la confusione.

Nella relazione professionale tra operatore esperto e pubblico l’abilità dell’empatia contribuisce a mantenere distinti i ruoli, infatti, solo distinguendo è possibile riconoscere la propria emotività e affrontare le reazioni emotive del pubblico, evitando atteggiamenti difensivi spesso causa di situazioni conflittuali e di escalation simmetriche. Solo distinguendo è possibile mantenere in modo trasparente, la giusta distanza dal pubblico, essere emozionalmente partecipi, ma senza bruciarsi. Se l’interlocutore percepisce trasparenza, cioè accordo tra le emozioni manifestate e quelle realmente provate, si apre con fiducia, altrimenti si chiude in difesa.

Quindi comunicare in modo empatico significa anche essere congruenti tra ciò che si pensa e si prova e ciò che si esprime con la comunicazione verbale e non verbale. Significa essere capaci di non emettere giudizi, separandosi temporaneamente dal proprio mondo valoriale e percettivo per immergersi in quello dell'altro, "come se" fosse il proprio. Significa evitare la direttività, il consiglio, l'interpretazione.

Ma ciò non basta, perché ascoltare in modo empatico è anche capacità di restituire tale riconoscimento e comprensione.

5.2.2. Come attivare l'ascolto empatico

L'ascolto può essere attivato attraverso lo sviluppo di canali comunicativi bidirezionali che possano favorire la circolazione delle informazioni e la creazione di momenti di scambio utili per poter conoscere le esigenze informative del pubblico, le sue preoccupazioni e per poter argomentare le scelte che motivano alcuni interventi piuttosto che altri.

Gli operatori possono disporre di diversi mezzi di comunicazione e strumenti che facilitano l'ascolto della percezione del rischio della popolazione generale o di specifici gruppi: interviste *vis a vis*, interviste telefoniche, interviste con figure chiave, analisi della stampa e dei media, focus group, dibattiti pubblici, colloquio faccia a faccia.

L'interazione che si stabilisce tra operatore e persona/e attraverso la relazione interpersonale rappresenta generalmente la modalità più efficace per attivare lo scambio bidirezionale, per ascoltare e approfondire il livello della percezione del rischio, i vissuti personali, le informazioni recepite, le aree deboli e per creare le basi di un rapporto di fiducia e collaborazione.

Nell'ambito della relazione interpersonale è possibile utilizzare una specifica metodologia definita rispecchiamento empatico che, attraverso tecniche comunicative appropriate, può facilitare l'ascolto, favorendo la focalizzazione sul punto di vista dell'altro e sulla sua percezione del rischio (18).

Le tecniche fondamentali del rispecchiamento empatico sono le seguenti: riformulazione, delucidazione, abilità nel porre le domande, uso dei messaggi in prima persona ("Io penso che", "Secondo me").

La "riformulazione" è una tecnica che consiste nel ridire ciò che l'altro ha appena detto utilizzando le stesse parole o in maniera più concisa con altri termini, non aggiungendo nulla di proprio al contenuto. In tal modo l'operatore può ottenere l'accordo da parte della persona e la persona ha la conferma di essere stata ascoltata. Si può approfittare del momento in cui la persona è alla fine di un periodo per intervenire e riprendere ciò che è stato appena comunicato: "Mi sta dicendo che...", "Lei vuol dire che...", "In altre parole...", "A suo avviso perciò...", "Così, secondo lei...".

La persona se si riconosce nella riformulazione è sicura di essere stata ascoltata e compresa e così è portata a esprimersi ulteriormente e a collaborare. È anche facilitata a rimanere concentrata sul problema e su come lo vive.

La "delucidazione" agevola l'autocomprensione sottolineando, attraverso la comunicazione verbale, le emozioni che accompagnano il contenuto. Si coglie dal non verbale oltre che dal verbale: "Mi sembra di cogliere dal suo sguardo uno stato di preoccupazione"; "Dalle sue parole ho l'impressione di cogliere delle perplessità rispetto a quanto sto dicendo".

La "capacità di indagine" è l'abilità nel saper porre domande, scegliendo la tipologia più adeguata in base alla fasi del colloquio.

Le "domande aperte" sono da preferire nella fase iniziale del colloquio, lasciano ampia possibilità di risposta, tendono ad ampliare e approfondire la relazione, stimolano l'esposizione di opinioni e pensieri (*come, cosa vorrebbe, potrebbe, può approfondire, cosa ne pensa*).

Le “domande chiuse” sono circoscritte, costringono ad una sola risposta specifica, spesso forzano una risposta, restringono e rendono più mirata la comunicazione, richiedono solo fatti oggettivi e a volte possono sembrare limitative e ostacolanti (*quando?, dove?, chi?*).

Le domande che iniziano con il “perché” possono essere percepite dalla persona come colpevolizzanti o accusatorie, pertanto andrebbero evitate.

L’uso dei messaggi in prima persona (“Io penso che”, “Secondo me”) facilita la distinzione tra ciò che riguarda l’operatore esperto e ciò che riguarda la persona, permettendo di evitare situazioni conflittuali e favorendo un clima non giudicante e un processo decisionale autonomo.

5.2.3. Ascoltare per comunicare l’incertezza

L’ascolto empatico può favorire il processo di “comunicazione dell’incertezza” sulla cui importanza è fondamentale riflettere soprattutto in un ambito, quale la comunicazione dei rischi da cianobatteri, in cui emergono diverse criticità e in cui le informazioni sono spesso incomplete e a volte discordanti.

La “comunicazione dell’incertezza” corrisponde alla comunicazione dei processi e non dei risultati, cioè alla descrizione argomentata delle scelte fatte o che si faranno e della motivazione che determina alcune decisioni piuttosto che altre. Dichiarando e argomentando l’incertezza è possibile accorciare la distanza tra una valutazione scientifico-probabilistica del rischio e una valutazione personale soggettiva determinata dalla percezione del rischio che aumenta quando sale il livello dell’emotività (19).

La comunicazione sull’incertezza deriva da una scelta di fondo: l’intenzione delle Istituzioni a voler comunicare e richiede pertanto, una strategia e una pianificazione del processo comunicativo favorita dalla partecipazione e collaborazione integrata degli organismi e dei sistemi coinvolti a livello regionale e nazionale. Infatti poiché la comunicazione dell’incertezza comporta la scelta di argomentazioni e di ipotesi che possano spiegare in modo trasparente ai cittadini il motivo di alcune decisioni piuttosto che di altre, è essenziale che tale scelta sia condivisa tra le figure e le organizzazioni coinvolte nel processo di comunicazione. La condivisione crea i presupposti per la formulazione di messaggi omogenei, comprensibili, che siano in grado di far capire alle persone il motivo delle scelte, le conseguenze che potranno comportare, le ragioni in base alle quali al momento, si preferisce seguire determinati percorsi piuttosto che altri.

È fondamentale che le persone capiscano e che siano informate anche se in modo incerto, dichiarando “ciò che si sa e ciò che non si sa”.

Quando le persone ricevono spiegazioni argomentate su ipotesi e/o percorsi scelti perché considerati allo stato attuale delle conoscenze più probabili o più adeguati, hanno la possibilità di valutare la situazione con maggiore serenità e con maggiore “padronanza” e di collocare le scelte all’interno del loro contesto di vita. Al momento dell’emergenza saranno molto probabilmente più collaborative, disponibili a far fronte a situazioni difficili.

Inoltre quando le persone capiscono e partecipano alle scelte si sentono rispettate e hanno fiducia nelle Istituzioni che ascoltano e che comprendono le preoccupazioni dei singoli e della collettività e che si preoccupano di informare in modo comprensibile. Se invece sentono di essere “manipolate”, fuorviate, perdono la fiducia ed è più probabile che rispondano con negazione e panico o che ignorino nella situazione di massima emergenza le indicazioni.

A volte le istituzioni evitano di fare ipotesi o tendono a rassicurare “Non preoccupatevi, state tranquilli, è tutto sotto controllo”, preferiscono “non dire”, ma “non si può non comunicare” perché anche il silenzio è una forma di comunicazione (20).

L’informazione va sempre data, riferendo ciò che si è fatto, ciò che si sta facendo, ciò che si intende fare, la trasparenza è in genere la scelta migliore.

5.3. Ascoltare la percezione del rischio

Nella comunicazione dei rischi da cianobatteri l'ascolto empatico rappresenta senza dubbio una risorsa fondamentale per cogliere i principali timori della popolazione interessata, soprattutto per quanto riguarda categorie più vulnerabili come ad esempio i bambini e le donne in gravidanza. Le persone, infatti, tendono a basare la propria valutazione del rischio non sul calcolo del numero possibile di morti, di feriti o di danni all'ambiente, ma sulla presenza percepita di caratteristiche specifiche delle situazioni di rischio e su alcune proprietà percepite della fonte di rischio (20), come ad esempio la familiarità col rischio, il controllo personale, la comprensione, gli effetti sui bambini, gli effetti sulle generazioni future, il coinvolgimento personale, l'incertezza dei dati scientifici, la volontarietà di esposizione, la fiducia nelle istituzioni (3).

Pertanto, poiché la preoccupazione delle persone cresce se gli effetti tossici delle fioriture di alghe rosse creano condizioni di rischio specificatamente per i bambini e per le persone più sensibili come le donne in gravidanza, l'impegno delle istituzioni deve necessariamente essere rivolto, non solo a garantire condizioni di sicurezza effettive nei diversi contesti, ma anche a prendere in considerazione questa preoccupazione e a favorire la circolazione di informazioni argomentate e di indicazioni che possano permettere alle persone, e in particolare ai genitori, di fare scelte funzionali per la tutela della salute dei propri figli e di avere fiducia nelle istituzioni di riferimento.

L'attività di controllo delle fioriture di cianobatteri potenzialmente tossici, nonché l'adozione di interventi preventivi e di contrasto delle condizioni favorevoli alla formazione di fioriture costituiscono senza dubbio risposte determinanti all'allarme della collettività. Tali iniziative vanno però comunicate e condivise con i soggetti coinvolti, compresa la popolazione, attraverso specifiche iniziative di comunicazione pianificate, coordinate e monitorate da parte delle Istituzioni competenti.

Il modello di comunicazione scientifica e quindi di comunicazione del rischio al quale far riferimento è il modello partecipativo basato sulla valorizzazione dello scambio interattivo tra tutte le parti (22), sull'attenzione alla componente emotiva della percezione individuale e collettiva (23), nonché sulla comprensione delle problematiche sociali e individuali, essenziale per rendere il dato scientifico conoscenza utilizzabile dai cittadini.

5.4. Pianificazione della comunicazione

A tal proposito il DL.vo 31/2001, ossia l'attuazione della Direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano, prevede (art. 10) che le autorità competenti forniscano informazioni ai consumatori sui provvedimenti adottati nel caso di superamento dei parametri oggetto della Direttiva, tenendo però presente che il parametro "alghe" viene considerato un parametro accessorio, ossia la sua ricerca viene effettuata secondo il giudizio dell'autorità sanitaria competente.

Inoltre, anche il DL.vo 116/2008, ossia il recepimento della Direttiva 2006/7/CE, relativa alla gestione della qualità delle acque di balneazione affida alle autorità sanitarie locali il compito di approntare piani di monitoraggio specifici per il territorio interessato da fioriture di cianobatteri per la valutazione del rischio includendo l'informazione al pubblico. È quindi possibile dedurre, da quanto indicato anche nella normativa vigente, la centralità del ruolo svolto dalle autorità sanitarie locali nella pianificazione, attivazione e valutazione delle attività

di comunicazione compresa la funzione di “porta voce” soprattutto nelle fasi di emergenza, in particolare nel rapporto con i media.

A ciò va aggiunto che le autorità sanitarie locali nello svolgimento di tale attività devono necessariamente coordinarsi e condividere le iniziative con le altre istituzioni e organizzazioni presenti nella realtà locale e/o attive a livello regionale e nazionale che a loro volta, possono assumere in fasi diverse, ma organizzate, il ruolo di conduttori del processo comunicativo (24):

- autorità regionali;
- gestori di acquedotti;
- amministrazioni locali (Sindaco);
- figure professionali delle Istituzioni Sanitarie presenti sul territorio (operatori delle ASL delle strutture ospedaliere, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta);
- istituzioni, associazioni e figure significative presenti nel contesto sociale (associazioni dei cittadini, scuole, insegnanti, parroci);
- altre istituzioni locali (ARPA);
- strutture e amministrazioni provinciali;
- protezione civile;
- osservatorio epidemiologico;
- media locali;
- istituzioni scientifiche (Istituto Superiore di Sanità, Università);
- Ministero della Salute.

Molti dei soggetti sopra indicati svolgono un significativo ruolo all'interno della comunità locale e hanno possibilità di interagire con le persone in spazi e tempi diversi e anche con rapporti differenziati, ponendoli in una condizione senz'altro favorevole non solo per collaborare alla diffusione di informazioni corrette, omogenee, libere da opinioni e giudizi personali, ma anche per raccogliere indicazioni sulla percezione dei singoli e sulle preoccupazioni prevalenti. Questo ultimo aspetto risulta di fondamentale importanza per impostare iniziative di comunicazione future.

5.5. Elementi fondamentali del piano di comunicazione

La pianificazione della comunicazione prevede lo sviluppo di diversi elementi di seguito esposti.

Identificazione di chi attiva il processo comunicativo (*chi comunica*) cioè l'indicazione chiara dell'autorità che avvia, coordina e segue il processo.

Identificazione del target della comunicazione: popolazione generale e popolazione direttamente interessata, ma alternativamente, in base alle fasi del processo comunicativo, anche gli altri soggetti coinvolti (*chi è il target*).

Definizione del contenuto della comunicazione (*cosa*). Il contenuto della comunicazione dovrà essere aggiornato periodicamente sulla base delle evidenze acquisite fino a quel momento e dovrà essere corretto, omogeneo, espresso con linguaggio comprensibile, centrato sul target, comunicato con messaggi chiari e inequivocabili, anche ripetuti, che rispondano alle preoccupazioni del target e dimostrino empatia.

È essenziale che siano adeguatamente considerate e dichiarate, di volta in volta, le incertezze o l'assenza di informazioni, che le evidenze siano separate in modo chiaro e argomentato dalle opinioni e dai giudizi, in quanto ciò alimenta la credibilità delle Istituzioni scientifiche e il rapporto di fiducia e collaborazione con le figure istituzionali di riferimento e con le relative strutture istituzionali (25).

Affinché i dati possano essere pienamente compresi dai cittadini (come previsto dal DL.vo 195/2005, attuazione della Direttiva 2003/4/CE, sull'accesso del pubblico all'informazione ambientale), e quindi possano assumere le caratteristiche di un messaggio significativo e rilevante per la salute, è opportuno che il processo comunicativo si sviluppi *in itinere*, secondo criteri specifici e condizioni condivise e che il contenuto della comunicazione venga concordato di volta in volta tra esperti, Istituzioni e Amministrazioni locali, sulla base dei dati raccolti e delle evidenze disponibili, ponendo attenzione alla percezione del rischio individuale e collettiva. Per raccogliere informazioni sulla percezione del rischio sarà possibile ricorrere a mezzi e modalità specifiche: coinvolgimento di *opinion leader*, coinvolgimento di altre figure professionali del territorio, interviste telefoniche, analisi di quanto diffuso dai media, focus group, colloquio faccia a faccia.

Identificazione delle attività e dei mezzi di comunicazione (*come*): mezzi di comunicazione integrabili, scelti di volta in volta in base all'obiettivo comunicativo, ai destinatari, alle disponibilità economiche, alle risorse umane, ai tempi, al contesto: comunicati stampa, interviste rilasciate a media locali o nazionali, siti internet, lettere, opuscoli informativi, colloquio telefonico, colloquio vis a vis, dibattiti pubblici, pubblicazioni scientifiche, convegni scientifici, interventi in incontri sul problema. Soprattutto per i mezzi di comunicazione che utilizzano la relazione interpersonale va posta particolare attenzione non solo alla comunicazione verbale, ma anche a quella non verbale (espressione del volto, sguardo, gesti e movimenti del corpo, postura, mimica) e paraverbale (volume, timbro e tono della voce, ritmo, sospiri, silenzi).

Individuazione dei tempi della comunicazione (*quando*): scelta del momento per iniziare ad informare, il tempo dedicato alla comunicazione, i tempi dell'operatore e i tempi della persona, il tempo (fase storico-sociale) in cui avviene la comunicazione, data d'inizio e termine di una campagna informativa, disponibilità da parte delle Istituzioni a rispondere in tempi brevi alle richieste dei media.

Definizione del contesto della comunicazione (*dove*): contesto esterno in cui avviene lo scambio comunicativo e contesto interno di chi attiva il processo comunicativo inteso come spazio personale interno dedicato alla relazione e all'ascolto.

Definizione degli obiettivi della comunicazione (*perché*): gli obiettivi possono essere intesi in senso generale (la comunicazione è un diritto, un dovere professionale, favorisce la costruzione di reti, lo scambio delle informazioni, la collaborazione integrata tra le istituzioni, la costruzione della credibilità istituzionale, la crescita della consapevolezza e dell'empowerment individuale e collettivo), e in senso specifico in riferimento alle conoscenze, agli atteggiamenti e ai comportamenti. Infatti un intervento comunicativo in base ai mezzi che utilizza, ai tempi e alle risorse può avere come obiettivo il miglioramento delle conoscenze, una modifica degli atteggiamenti, che riguardano ciò che le persone pensano o provano rispetto a un determinato fenomeno e più a lungo tempo una modifica dei comportamenti.

Si riporta di seguito uno schema utile per organizzare la pianificazione del processo comunicativo:

Chi attiva il processo comunicativo	Target	Obiettivi comunicativi	Attività di comunicazione	Mezzi di comunicazione	Monitoraggio Valutazione
.....

Dal punto di vista operativo, in fase iniziale, per avviare il processo di pianificazione dell'attività di comunicazione si può prevedere la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, composto da esperti di diverse Istituzioni, da rappresentanti delle Strutture e

Amministrazioni regionali e comunali interessate, con il compito di definire, organizzare e condividere la strategia di comunicazione, di favorire la circolazione delle informazioni e la collaborazione integrata tra i soggetti coinvolti, di formulare messaggi “chiave” ed eventualmente di prevedere momenti formativi di approfondimento anche sulle competenze comunicative.

5.6. Scelta dei mezzi di comunicazione

Le pubblicazioni scientifiche rappresentano la fonte d'informazione principale sul tema, tuttavia per il linguaggio utilizzato e per il livello di approfondimento sono rivolte ad un target specifico di esperti della materia.

Pertanto si deve prevedere di informare costantemente le figure sanitarie e non presenti sul territorio con modalità differenziate e/o con specifici materiali scritti sia individualmente che in gruppo (lettera, e-mail, contatto telefonico, incontri, newsletter, bollettini, schede informative tematiche SIT, Sistema Informativo Territoriale).

Nelle fasi di emergenza per facilitare il contatto con la popolazione residente nei comuni interessati, può essere efficace inviare una lettera *ad personam* in cui venga spiegato con linguaggio semplice, in modo sintetico e per gradi la situazione, le iniziative avviate, le modalità di svolgimento, i tempi e soprattutto i vantaggi che ne possono derivare per la singola persona o per i suoi familiari. Questo iniziale contatto può creare le premesse per ulteriori occasioni di relazione con le singole persone, soprattutto se nella lettera sono indicati numeri telefonici e/o siti web di riferimento e il Servizio e/o i Servizi da poter contattare.

Contemporaneamente la realizzazione di un opuscolo informativo e di una locandina da esporre in luoghi identificati nella stesura del piano di comunicazione (studi di Medici di Medicina Generale, servizi ASL, farmacie e tutti i luoghi considerati idonei per la diffusione delle informazioni) può contribuire alla circolazione di informazioni che descrivano la realtà del contesto, che focalizzino l'attenzione sui rischi per la salute e che nello stesso tempo forniscano indicazioni su come evitare i rischi e sulle azioni preventive da poter attuare a livello individuale e collettivo.

L'opuscolo deve contenere pochi messaggi, significativi e chiari per il target al quale è rivolto, cioè centrati sulle loro specifiche esigenze informative e sulle eventuali preoccupazioni o perplessità, deve inoltre descrivere le azioni che le amministrazioni pubbliche e le istituzioni sanitarie hanno intrapreso e/o intraprenderanno nel prossimo futuro e indicare un numero telefonico di riferimento con il nome del Servizio che lo promuove. Ciò in funzione del consolidamento del rapporto fiduciario. Il linguaggio utilizzato deve essere semplice e chiaro, attento alle esigenze di comprensibilità e chiarezza del target al quale è rivolto, evitando quindi l'uso di termini tecnici comprensibili solo a pochi.

L'opuscolo, corredato da un'impostazione grafica idonea a renderlo attraente e leggibile, orientativamente dovrebbe comprendere 4-6 facciate e potrebbe essere allegato a eventuali lettere inviate ai cittadini o ancora consegnato dagli operatori competenti nell'ambito di Servizi di riferimento o di incontri pubblici appositamente organizzati.

La locandina deve invece riprendere i contenuti dell'opuscolo in forma sintetica e riportare le parole chiave. L'opuscolo e la locandina rappresentano mezzi di comunicazione unidirezionali adeguati per raggiungere un obiettivo conoscitivo (informare i cittadini) rispondendo alle specifiche esigenze informative delle persone target.

La loro efficacia può essere tuttavia potenziata se utilizzati in modo integrato con altri interventi comunicativi bidirezionali personalizzati (colloquio *vis a vis*). Il valore informativo dell'opuscolo è infatti potenziato se consegnato alla persona dall'operatore al termine di un

colloquio di chiarimento. In questo contesto, l'opuscolo rappresenta un mezzo di comunicazione che va a rafforzare le informazioni già scambiate nel colloquio.

L'articolazione dell'opuscolo deve prevedere lo sviluppo dei seguenti punti:

- descrizione sintetica della problematica e del rischio (*che cosa è*);
- definizione della sua importanza per la salute (*perché è importante*);
- descrizione delle azioni intraprese e/o che verranno intraprese dalle amministrazioni pubbliche e dalle istituzioni sanitarie (*cosa si può fare*);
- modalità del contributo di ogni singolo cittadino su come evitare i rischi e sulle azioni preventive da poter attuare a livello individuale e collettivo (*è fondamentale il contributo di ognuno*).

Tali modalità comunicative potranno essere integrate da campagne informative diffuse dai media soprattutto locali. Per questo motivo gli Uffici Stampa istituzionali dovrebbero sempre informare attraverso comunicati stampa il pubblico dei giornalisti in modo tale che non colmino il "vuoto" di informazioni con notizie poco attendibili o allarmistiche. A tal proposito è essenziale che le Istituzioni e le figure professionali alle quali è affidato il compito di comunicare con i media siano a conoscenza di alcuni criteri e di alcune "regole" fondamentali per dialogare e collaborare con tale target, tale aspetto può essere oggetto di specifiche iniziative di formazione.

Inoltre, interventi comunicativi *vis a vis* quali dibattiti pubblici sul tema o incontri personalizzati all'interno di contesti istituzionali specifici possono potenziare l'efficacia dei messaggi, soprattutto se i conduttori sono in grado di utilizzare specifiche competenze comunicativo-relazionali e di counselling, da poter eventualmente approfondire in contesti formativi dedicati (26).

Negli ultimi anni in America soprattutto nelle situazioni di emergenza vengono utilizzati molto frequentemente nuovi mezzi di comunicazione come i *social media* che sono già molto radicati nella società americana e che possono rappresentare una soluzione per informare in modo veloce il pubblico in un momento di crisi. Oltre 40 milioni di americani utilizzano più volte al giorno, strumenti come Facebook, Twitter e altre tecnologie analoghe che sono ormai largamente diffusi anche nella nostra società. Naturalmente, i *social media* non possono e non devono sostituire gli altri strumenti di comunicazione, ma se sfruttati in modo strategico, possono essere utilizzati per rafforzare gli attuali sistemi (27).

5.7. Conclusioni

Dalle riflessioni fatte riguardo la comunicazione sui rischi da cianobatteri si possono evidenziare alcuni punti essenziali relativi sia all'approccio comunicativo che alle modalità di conduzione delle iniziative di comunicazione.

Prima di tutto la comunicazione sul rischio non può essere improvvisata, ma va pianificata dalle Istituzioni di riferimento e va condotta in modo consapevole e strategico utilizzando competenze specifiche.

Inoltre comunicare non significa informare in modo unidirezionale o educare, ma significa attivare il dialogo e lo scambio tra tutti i soggetti coinvolti nella situazione di rischio con diversi ruoli e responsabilità. Pertanto va posta particolare attenzione ai processi della comunicazione interna tra coloro che si occupano direttamente della gestione del rischio comprese le figure chiave che possono contribuire alla comunicazione sul territorio.

La comunicazione sui rischi aumenta la sua efficacia se si basa sull'ascolto della percezione del rischio, di ciò che le persone pensano e provano rispetto al rischio e alle sue conseguenze. Le persone pur differenziandosi per interessi e competenze sono comunque capaci di

reinterpretare le informazioni che ricevono, utilizzarle o rifiutarle a seconda dei propri scopi e dei propri valori.

Il compito della strategia comunicativa è molto diverso da quello di informare il pubblico o convincerlo della bontà delle scelte compiute dai tecnici o dall'autorità decisionale; si tratta piuttosto di avviare un processo in cui evidenziare le differenze di posizione, riconoscerle, proporre e argomentare le scelte riguardanti la gestione dei rischi, ascoltando le preoccupazioni del pubblico e evitando di etichettare il punto di vista discordante dalla valutazione scientifica come percezione distorta o di gap di conoscenza fra pubblico ed esperti.

Bibliografia

1. *Risk communication: dealing with the spectrum of environment and health risk in Europe; report on a consultation*, Ulm; November 28-30, 1990. World Health Organization, Regional Office for Europe; 1991.
2. Organizzazione Mondiale della Sanità, Gray PCR, Stern RM, Biocca M (Ed.). *La comunicazione dei rischi ambientali e per la salute in Europa*. Milano: Ed. Franco Angeli; 1998.
3. Lambert TW, Soskolne LC, Bergum V, Howell J, Dossetor JB. Ethical perspectives for public and environmental health: fostering autonomy and the right to know. *Environmental Health Perspectives* 2003;111(2):133-7.
4. Bucchi M. *Scienza e società*. Bologna: il Mulino, 2002.
5. Bucchi M. *Scienza e società. Introduzione alla sociologia della scienza*. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2010.
6. Musti M, Bruno C, Cassano F, Caputo A, Cuzzillo G, Cavone D, Convertini L, De Blasio A, De Mei B, Marra M, Montavano G, Schettino B, Zona A, Comba P. Consensus Conference Roma 22-23 febbraio 2005 "Sorveglianza Sanitaria delle popolazioni esposte a fibre di tremolite nel territorio della ASL 3 – Lagonegro (PZ)". *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2006;42(4):469-76.
7. Beck U. *La società del rischio*. Roma: Carrocci Editore; 2000.
8. Biocca M. *La comunicazione sul rischio per la salute. Nel Teatro di Sagredo: verso una seconda modernità*. Torino: Centro Scientifico Editore; 2002. (Comunicazione in Sanità Vol 6).
9. Comba P, Manna P. Comunicazione con le autorità sanitarie e con il pubblico sui rischi da amianto a Biancavilla (CT). *Epidemiologia & Prevenzione* 2001;1:28-30.
10. Leiss W. Three phases in the evolution of risk communication practice. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1996;545:85-94.
11. National Research Council. *Improving risk communication*. Washington, DC: National Academy Press; 1989
12. Italia. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, art. 7 quinquies "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", *Gazzetta Ufficiale* n. 165 del 16 luglio 1999 - Supplemento Ordinario n. 132
13. Sandman PM. Risk = Hazard + Outrage: Coping with controversy about utility risks. *Engineering News-Record* 1999: p. A19-A23. Disponibile all'indirizzo <http://www.psandman.com/articles/amsa.htm>; ultima consultazione 7/12/2011.
14. Sjoberg L. Risk Perception by the public and by experts: a dilemma in risk management. *Human Ecology Review* 1999; 6(2):1-9.
15. Covello V. Risk communication, trust, and credibility. *Health and Environmental Digest* 1992;6(1):1-4.

16. Covello VT. Social and behavioral research on risk: uses in risk management decisionmaking. In Covello VT, Mumpower JL, Stallen PJ, Uppuluri VRR (Ed.). *Environmental impact assessment, technology assessment, and risk analysis*. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer-Verlag; 1985.
17. Rogers CR, *La terapia centrata sul cliente*. Firenze: Martinelli; 1989.
18. Giampaoli S, Palmieri L, Orsi C, Giusti A, De Mei B, Perra A, Troiani M, Donfrancesco C, Dima F, Lo Noce C, et al. *Uso e applicazione della Carta del Rischio cardiovascolare. Manuale per i formatori e Manuale per i partecipanti. Sessione 5/Modulo 1 "Introduzione alla comunicazione del rischio". Sessione 2/Modulo 2 "Comunicare il rischio: tecniche di comunicazione nella pratica clinica"*. 1ª edizione. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2005.
19. Bevitori P (Ed.). *La comunicazione dei rischi ambientali e per la salute*. Milano: Franco Angeli Editore; 2005.
20. Watzlavick P, Bravin JH, Jackson DD. *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma Astrolabio; 1972.
21. Slovic P, *The perception of risk*. London and Sterling: Earthscan Publ. Ltd; 2000.
22. Leiss W, Krewski D. Risk communication: theory and practice. In: W. Leiss (Ed.). *Prospects and problems in risk communication*. Waterloo, Ontario: University of Waterloo Press; 1989. p. 89-112.
23. Slovic P. Perception of risk. *Science* 1987;236(4799):280-5.
24. Ingrosso M. La comunicazione del rischio nell'ambiente universitario riflessioni introduttive. In: *Atti VIII Convegno Nazionale sui Servizi di Prevenzione e Protezione delle Università e degli Enti di ricerca*. Ferrara, 26-28 marzo 2001. Università degli Studi di Ferrara.
25. Covello V, Sandman P. Risk communication: evolution and revolution. In: Wolbarst A (Ed.). *Solutions to an environment in peril*. Baltimore MD: John Hopkins University Press; 2001. p. 164-78.
26. De Mei B, Luzi AM, Gallo P. Proposta per un percorso formativo sul counselling integrato. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*.1998;34(4):529-39.
27. Raina M, Merchant MD, Stacy Elmer MA, Nicole Lurie MD. M.S.P.H. Integrating Social Media into Emergency-Preparedness Efforts. *The New England Journal of Medicine* 2011;365:289-91.