

# Le sfide per la comunicazione del rischio in ambito sanitario

La comunicazione del rischio è stata spesso intesa come strumento di persuasione, trasferimento di informazioni da un emittente esperto ed autorevole a individui privi di competenza scientifica. La nascita di molteplici culture del rischio elaborate da gruppi e organizzazioni sociali ha reso obsoleta la comunicazione unidirezionale e rende necessario uno scambio d'informazioni aperto, bidirezionale e negoziato tra vari attori, volto a creare relazioni di fiducia reciproca tra cittadini e Istituzioni e a costruire un pubblico informato e consapevole, in grado di prendere autonomamente le decisioni migliori

DOI 10.12910/EAI2017-055

di **Andrea Cerase**<sup>1</sup>

Il concetto di rischio si è imposto come una lingua franca che pervade capillarmente discorsi e pratiche sociali, diventando una chiave per comprendere le *culture* della tarda modernità. Sin dalla pubblicazione del volume di Ulrich Beck, a metà degli anni ottanta, le cinque tesi esposte nella *società del rischio* (Beck, 2000) hanno segnato una netta discontinuità con il passato, che ha reso necessaria una continua *critica autoriflessiva* di apparati concettuali, categorie e saperi necessari a comprendere e governare i rischi, che va necessariamente este-

sa ai modelli e alle strategie della comunicazione del rischio.

## **La società del rischio e la comunicazione del rischio: lo scenario socioculturale**

Ai fini di questo lavoro saranno trattati soltanto alcuni aspetti, particolarmente rilevanti per la comunicazione del rischio: 1) la secolarizzazione della scienza e dei saperi esperti; 2) la dialettica tra la centralità culturale del rischio e la differenziazione delle culture del rischio; 3) la tendenza ad indivi-

dualizzare le scelte per eliminare o mitigare i rischi.

Primariamente, la società del rischio si caratterizza per una generalizzata erosione della fiducia nei confronti di scienza e tecnologia, accusate non solo di non aver controllato efficacemente i rischi ma di averne prodotti altri ancora più gravi. Questo fenomeno, che riguarda anche le scienze mediche, è individuato da diversi autori come un aspetto tipico dell'attuale fase di modernizzazione. Non a caso si è parlato di *declino della deferenza* per segnalare la perdita di fiducia del pubblico nei confronti della



scienza e delle istituzioni pubbliche. Paradossalmente, la difficoltà di valutare e gestire efficacemente i rischi ha promosso una crescente domanda di certezza e di sicurezza che ha finito per radicalizzarsi nella distopia di una società virtualmente esente da rischi: la *zero risk society*.

In secondo luogo, il rischio sta diventando una cornice culturale unificante: l'allargarsi della semantica del rischio a un insieme di fenomeni ampi e differenziati ha consentito di dare una forma discorsiva coerente al manifestarsi della strutturale incertezza del nostro tempo, che non riguarda solo i pericoli legati a scienza e tecnologia, ma anche crisi economiche, instabilità politica, terrorismo, criminalità, immigrazione. I rischi sono diventati sempre più invisibili e immateriali, perdendo la loro aura di calcolabilità fino ad acquisire un inedito potenziale catastrofico. Tuttavia, la centralità del rischio produce risposte diversificate: gruppi e organizzazioni sociali elaborano *culture del rischio* estremamente fluide e diversificate, che fanno riferimento a una pluralità di norme, valori e credenze radicate nei diversi gruppi e contesti sociali.

Infine, uno degli aspetti più caratterizzanti della *società del rischio*

riguarda i processi di individualizzazione, che ne costituiscono uno scenario obbligato. La frammentazione delle culture del rischio e la spinta all'individualizzazione si legano ad un ridimensionamento del ruolo dello Stato nel controllo dei pericoli, mettendo in capo agli individui maggiori responsabilità nel prendere decisioni su come gestire i rischi. La necessità di ridurre le conseguenze del rischio "mettendosi al sicuro" è così diventata un imperativo culturale e morale (Lupton, 1995) che media anche il rapporto con la salute. Dall'alimentazione alla forma fisica, dalla prevenzione ai mezzi di trasporto, dalla sessualità alle relazioni interpersonali sembra non esserci aspetto della nostra vita che non implichi forme di valutazione del rischio, richiamando continuamente gli individui a occuparsi della gestione di rischio per qualsiasi cosa, fino a trasformarli nei *risk manager* di sé stessi.

La salute diventa così un bene prevalentemente *privato*, e non più necessariamente *pubblico*, come evidenziano le controversie sui vaccini (Petts e Niemeier, 2004). La pervasività e la rilevanza di simboli, pratiche e manufatti che incorporano l'idea di rischio evidenziano al tempo stesso le difficoltà

di orientamento degli individui e il carattere ambiguo e intrinsecamente fragile dei saperi e delle conoscenze che dovrebbero informare il dibattito e le politiche pubbliche, chiamando direttamente in causa obiettivi e funzioni della comunicazione del rischio.

### Nuove metafore della rischiosità del rischio

Per comprendere meglio la portata di questi cambiamenti è forse utile un esempio. Capita sempre più spesso di trovare in farmacia cornette per smartphone o neutralizzatori di campi elettromagnetici che, utilizzando un lessico parascientifico o un packaging ispirato a quello dei farmaci, promettono di "abbattere le emissioni elettromagnetiche durante le chiamate" o di "agire come scudo protettivo generando delle onde di risonanza". Al di là dell'efficacia di queste tecnologie, la mera esistenza di simili prodotti ha importanti implicazioni per la comprensione e la comunicazione dei rischi.

In un contesto saturo di messaggi sul rischio la legittimazione scientifica diventa un aspetto quasi secondario: letto nel quadro della differenziazione delle culture del rischio, l'aneddoto dimostra non solo la rilevanza della paura e la problematica dipendenza dai *saperi esperti* ma anche come la moltiplicazione delle *pretese di verità* alternative alla scienza tradizionale renda sempre più difficile distinguere le costruzioni discorsive dalla disinformazione intenzionale, opacizzando il ruolo delle ideologie sottese alla lotta per le stesse definizioni della realtà sociale: di fronte alla possibilità di conseguenze "serie e irreversibili" non conta solo ciò che si può dimostrare, ma anche ciò che "si può solo immaginare, dubitare, presumere o temere" (Ewald, 1999: 64).

## Vecchi modelli, assunti impliciti: oltre la “corretta” comunicazione del rischio

Nella sua schematicità, questo scenario segnala un quadro difficile per la comunicazione dei rischi: in una situazione così articolata e conflittuale, se mancano competenze comunicative riconoscibili e chiari riferimenti al dibattito internazionale, la comunicazione del rischio tende ad adagiarsi su modelli obsoleti, che fanno riferimento a un modello di società ormai dissolto. Per quanto possa apparire superata e inadeguata, la visione carica di ottimismo di una società di massa basata sul consenso democratico, ben ordinata e inevitabilmente destinata al progresso (Shils, 1957) continua ancor oggi ad influenzare il dibattito su questi temi, e non di rado informa strategie e pratiche comunicative inefficaci o addirittura controproducenti. Entro questa idea generale di società, scienza ed ambiente, la comunicazione del rischio è prevalentemente intesa come strumento di persuasione, volto a *correggere* comportamenti e stili di vita ritenuti *sbagliati*, associandosi quasi invariabilmente ad un modello di comunicazione lineare, gerarchico, unidirezionale e deterministico, che postula la comunicazione come trasferimento di informazioni da un emittente esperto ed autorevole ad una serie di destinatari atomizzati, privi di competenza scientifica e dunque inclini all'irrazionalità e all'emozionalità. In mancanza di solidi background e precise caratterizzazioni, nella comunicazione del rischio si tende a dare per scontati una serie di assunti non verificati sui ruoli di emittente e destinatario, sul contenuto dei messaggi, sul processo di diffusione e sugli effetti attesi. Ad esempio, nelle campagne istituzionali sull'AIDS,

nonostante il tendenziale abbandono dei toni allarmistici delle prime campagne (*se lo conosci lo eviti*) continua a prevalere il pedagogismo, che si accompagna alla difficoltà di parlare esplicitamente di preservativi e di individuare target e obiettivi specifici. Con poche eccezioni, il dibattito sul tema in Italia è ristretto a pochi specialisti, risentendo di un certo ritardo rispetto ad altri Paesi. Inoltre, si tende a dare poco peso alla mole di conoscenze che hanno segnato l'evoluzione della comunicazione del rischio come disciplina autonoma, con il risultato di ricominciare ogni volta da capo, “reinventando la ruota” (De Marchi, 2004).

### Le sfide per la comunicazione dei rischi sanitari

Negli ultimi vent'anni o poco più le istituzioni sanitarie di tutto il mondo hanno dovuto fronteggiare una lunga serie di crisi sanitarie, caratterizzate da una portata globale e dal ruolo centrale giocato dai media e più in generale dalla comunicazione: la sindrome della mucca pazza (1996), l'influenza aviaria in Asia (1998-2000), il virus West Nile (1999-2000) e H1N1 (2009) fino alle recenti epidemie di Ebola in Africa centrale (2014/2015) e alla preoccupante diffusione del virus Zika (2016). A questi eventi estremi si aggiungono le crescenti preoccupazioni per la diffusione dell'obesità, del diabete e dell'abuso di alcool tra i giovani, senza dimenticare la crescente politicizzazione delle questioni legate ai vaccini e al movimento FreeVax come anche il *faddismo* nel campo dell'alimentazione o del benessere. Tratto comune a tutti questi fenomeni è il ruolo della comunicazione che, sia attraverso i tradizionali canali broadcast sia i media digitali, contribuisce in modo sostanziale a

costruire il significato sociale dei rischi, amplificandone o attenuandone le conseguenze (Pidgeon, Kasperson e Slovic, 2003).

In forza di questo mutamento di prospettiva il ruolo, i modelli e le finalità della comunicazione del rischio sono profondamente cambiati, orientandosi principalmente verso uno scambio d'informazioni aperto, bidirezionale e negoziato tra vari attori, volto a creare relazioni di fiducia reciproca tra cittadini e Istituzioni e a costruire un pubblico informato e consapevole, in grado di prendere autonomamente le decisioni migliori. Questo mutamento di paradigma si è peraltro tradotto nel progressivo abbandono della logica della persuasione e da una crescente attenzione al contesto socio-culturale quale dimensione cruciale per comprendere le risposte ai rischi di individui e gruppi.

Per questa via, la comunicazione dei rischi sanitari tende sempre più a configurarsi come *luogo della complessità*, soprattutto laddove non c'è (più) consenso condiviso né sull'efficacia delle tecnologie sanitarie né sul significato morale di parole come prevenzione, diagnosi e cura. La crescente tendenza alla politicizzazione dei rischi, così come la costruzione antagonistica di specifiche cornici di senso (*frame*) si legano infatti all'emergere di specifiche visioni del mondo in competizione tra loro, che rendono indispensabile una analisi strategica delle concezioni socialmente condivise del *giusto* e del *desiderabile* e del modo in cui esse si applicano alla salute<sup>2</sup>.

La comunicazione dei rischi sanitari si caratterizza pertanto come un campo sempre più conflittuale, che rende necessaria una visione strategica dei processi comunicativi e richiede specifiche competenze e abilità: il mutamento di paradigma e il consolidamento della comuni-



cazione del rischio come disciplina accademica e professionale autonoma hanno richiesto molti anni, ed è stata necessaria la creazione di riviste specializzate<sup>3</sup>, la stretta cooperazione tra gruppi accademici e la creazione di centri di ricerca e formazione specializzati, spesso in collaborazione o con un supporto attivo delle Istituzioni in veste di finanziatori o partner in specifici progetti. Come accennato, in Italia questo processo non si è ancora pienamente realizzato e il livello complessivo delle esperienze avviate non appare comparabile a quello di Stati Uniti, Regno Unito e paesi dell'Europa

settentrionale, sebbene la posta in gioco e le aspettative siano per molti versi simili.

Questo processo pone una particolare enfasi sulla valorizzazione della conoscenza e del capitale intellettuale che, in contesti organizzativi e istituzionali *knowledge-intensive*, caratterizzati dalla necessità di ridurre o gestire una forte incertezza ambientale e contestuale, appaiono come *asset* indispensabili per testare e utilizzare al meglio le strategie di comunicazione del rischio, a maggior ragione in situazioni incerte. La costruzione di solide basi teoriche e lo stretto legame con la ricerca em-

pirica diventano così i cardini per la progettazione strategica e per la messa a punto di *linee guida, protocolli e buone pratiche*. Alla definizione degli approcci teorici e degli orientamenti strategici, andrebbe tuttavia affiancato un costante lavoro di monitoraggio e valutazione dei risultati delle azioni di comunicazione, consentendo non solo un progressivo riaggiustamento degli strumenti ma anche della stessa teoria, al fine di comprendere e valorizzare anche le conoscenze implicite dei professionisti e di integrare il loro punto di vista entro un approccio in grado di conciliare il rigore e la rilevanza applicativa.

<sup>1</sup> PhD in Scienze della Comunicazione e Relazioni pubbliche e esperto di Comunicazione del Rischio, attualmente assegnista di ricerca presso il Centro Allerta Tsunami dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia di Roma

<sup>2</sup> Può essere utile segnalare il modo in cui il movimento FreeVax ha costruito il proprio *frame* nel dibattito sull'obbligo vaccinale, enfatizzando oltre misura l'aspetto di pretesa coercizione della volontà e libertà individuale attraverso un insistito e sistematico riferimento alla disciplina dello Stato Nazionalsocialista, alla sua concezione della sanità e ai disumani esperimenti condotti da Joseph Mengele e altri medici sui bambini nei campi di sterminio. Ad oggi (agosto 2017) non risultano tentativi da parte delle autorità sanitarie di intervenire su Facebook o su Twitter per contrastare questo tentativo di framing

<sup>3</sup> Si vedano ad esempio *Journal of health communication, Health, risk society, Social Science and Medicine, Critical public health*

## BIBLIOGRAFIA

- Beck, U. (2000a). *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma [1986]
- De Marchi, B. (2004). Alleanze interdisciplinari e partecipazione pubblica per la governance di vecchi e nuovi rischi, in Bevitori, P. (a cura di). *La comunicazione dei rischi ambientali e per la salute*. Franco Angeli, Milano, pp. 17- 36
- Ewald, F. (1999). Return of the Crafty Genius: An Outline of a Philosophy of Precaution, *The Connecticut Insurance Law Journal*, 6, pp. 47-79
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. Sage. London
- Petts, J., & Niemeyer, S. (2004). Health risk communication and amplification: learning from the MMR vaccination controversy. *Health, risk & society*, 6(1), pp. 7-23
- Pidgeon, N.; Kasperson R. E.; Slovic, P. (a cura di). *The social amplification of risk*, Cambridge University Press, Cambridge
- Shils, E. (1957). Daydreams and nightmares: Reflections on the criticism of mass culture. *The Sewanee Review*, Vol. 65, No. 4 (Oct. - Dec), pp. 587-608