



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Informativa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente "Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico 2023-2028 ad interim".

Rep. atti n. 314/CSR del 20 dicembre 2023.

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella seduta del 20 dicembre 2023:

VISTO l'articolo 2, comma 1, lett. e), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTA la nota del 22 novembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 26378 del 24 novembre 2023, con la quale il Ministero della salute ha inviato il documento recante "Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico 2023-2028", la cui adozione è prevista dal "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Panflu 2021-2023)", pubblicato nel S.O. n. 7 della Gazzetta Ufficiale del 29 gennaio 2021 e su cui questa Conferenza ha sancito accordo nella seduta del 25 gennaio 2021 (Rep. atti n. 11/CSR), con la richiesta di rendere un'apposita informativa in sede di Conferenza;

VISTA la nota di diramazione del 27 novembre 2023, prot. DAR n. 26516, con la quale detto documento è stata portato a conoscenza delle Regioni e delle Province autonome;

VISTA la comunicazione del 4 dicembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 27010, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha inviato delle osservazioni al Piano, diramate in pari data con nota prot. 27011 DAR;

VISTA la nota del 5 dicembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 27158 e inviata con nota prot. DAR n. 27171 del 6 dicembre 2023, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso il provvedimento riformulato a seguito delle richieste emendative delle Regioni;

VISTA la comunicazione del 6 dicembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 27189 e diramata con nota prot. DAR 27190, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha rappresentato la necessità di integrare il Piano con la clausola di invarianza finanziaria;

CONSIDERATO che il punto, iscritto all'ordine del giorno della seduta del 6 dicembre 2023 di questa Conferenza, è stato rinviato su richiesta delle Regioni e con il consenso del Ministero della salute, per consentire le necessarie valutazioni sulla nuova stesura del Piano, diramata nella medesima giornata;

VISTA la comunicazione dell'11 dicembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 27440, con la quale il Coordinamento tecnico della predetta Commissione salute ha richiesto di fissare una riunione tecnica con i rappresentanti del Ministero della salute, per un confronto istruttorio sul provvedimento in oggetto, convocata il 14 dicembre 2023, con nota prot. DAR n. 27443 dell'11 dicembre 2023;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la comunicazione del 13 dicembre 2023, acquisita al prot. DAR n. 27674, con la quale il Coordinamento tecnico della citata Commissione salute, in vista della riunione, ha inviato ulteriori osservazioni al Piano, diramate in pari data, con nota prot. DAR n. 27677;

TENUTO CONTO che in data 14 dicembre 2023 si è tenuta la predetta riunione tecnica, durante la quale il Ministero della salute ha presentato una nuova versione del Piano, che recepisce le osservazioni formulate in data 13 dicembre 2023 dalle Regioni, le quali si sono dichiarate soddisfatte delle modifiche che hanno recepito le richieste avanzate dalle stesse;

VISTA la nota del 15 dicembre 2023, con la quale il Ministero della salute ha inviato il nuovo testo del documento, modificato anche nel titolo, all'esito della riunione tecnica tenutasi in data 14 dicembre 2023, diramata in pari data, con nota prot. DAR n. 27860;

VISTA la comunicazione del 18 dicembre 2023, acquisita la prot. DAR n.27986, con la quale il richiamato Coordinamento tecnico della Commissione salute ha comunicato il proprio assenso tecnico sulla nuova formulazione del documento in esame;

VISTI gli esiti della seduta del 20 dicembre 2023 di questa Conferenza, nel corso della quale le Regioni e le Province autonome hanno preso atto dell'informativa;

PRENDE ATTO

ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'informativa concernente "Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico 2023-2028 ad interim" che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante (allegato 1).

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



Ministero della Salute

Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico

Quadro strategico, strutturale e procedurale

2023-2028 ad interim



Indice

| | |
|--|-----------|
| Elenco delle Figure e Tabelle | ii |
| Elenco delle abbreviazioni e acronimi | ii |
| Glossario | iii |
| Premessa | v |
| Nota metodologica | 1 |
| Obiettivi | 1 |
| Struttura del Piano | 1 |
| Introduzione | 3 |
| Pandemie ed infodemie | 3 |
| Pandemie storiche, impatto sulla popolazione e ruolo della comunicazione | 3 |
| Lezioni apprese da precedenti pandemie | 3 |
| <i>Preparazione e risposta alle emergenze infettive, lo scenario programmatico internazionale e nazionale</i> | 4 |
| <i>Rischi reali o percepiti: come influenzano la comunicazione del rischio</i> | 6 |
| <i>Approcci internazionali alla pianificazione pandemica della comunicazione</i> | 9 |
| <i>Strumenti applicativi e buone prassi</i> | 11 |
| Analisi, identificazione stakeholder e sviluppo dei messaggi (SOCO) | 12 |
| Disseminazione dei messaggi e ruolo dei media | 13 |
| Strutture formali e procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio | 14 |
| Perimetro del piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico in relazione a quanto indicato nel PanFlu 2020-2023 | 14 |
| Identificazione delle Istituzioni rilevanti per la comunicazione istituzionale relativa alla prevenzione e gestione dell'emergenza pandemica e definizione dei rispettivi ruoli. | 14 |
| Strutture formali della comunicazione del rischio pandemico | 16 |
| <i>Funzioni da attivare nelle varie fasi</i> | 18 |
| Fase interpandemica | 18 |
| Fase di allerta pandemica | 19 |
| Fase pandemica | 19 |
| <i>Strategia, strumenti e procedure di comunicazione</i> | 20 |
| Il coinvolgimento e l'ascolto dei partner | 21 |
| La prevenzione di fenomeni infodemici e fakenews | 21 |
| Simulazione e formazione | 21 |
| Azioni per realizzare il perimetro del piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico e rafforzare la preparedness nazionale in comunicazione pandemica | 22 |
| Monitoraggio dell'implementazione regionale del Piano Nazionale di comunicazione del rischio pandemico | 23 |
| Bibliografia | 27 |



Elenco delle Figure e Tabelle

Figura 1 – Principali aree di interesse per la definizione di un piano di preparazione e risposta a patogeni a trasmissione respiratoria a potenziale pandemico, fonte OMS 4

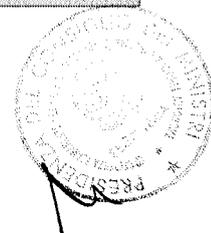
Tabella 1 – Le 16 principali variabili nella percezione del rischio 8

Tabella 2 - Esempio di matrice binaria di variabili della percezione 9

Tabella 3 – Obiettivi generali per l'implementazione del Piano nazionale di Comunicazione del Rischio Pandemico 23

Elenco delle abbreviazioni e acronimi

| | |
|---------------|---|
| AGENAS | Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali |
| AIFA | Agenzia Italiana del Farmaco |
| BSE | Encefalopatia Spongiforme Bovina |
| COVID | CoronaVirus Disease |
| CSS | Comitato per la Sicurezza Sanitaria |
| ECDC | European Centre for Disease Prevention and Control/Centro Europeo per la Prevenzione ed il controllo delle malattie |
| ECDC | Centro Europeo per la Prevenzione ed il controllo delle malattie |
| EMA | Agenzia europea del farmaco |
| FAO | Food and Agriculture Organization |
| FAQ | Domande frequentemente sollevate |
| HERA | Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie della Commissione Europea |
| INAIL | Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro |
| INB | Intergovernmental Negotiating Body |
| IRCSS | Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico |
| ISS | Istituto Superiore di Sanità |
| IZS | Istituti Zoo-profilattici sperimentali |
| MdS | Ministero della Salute |
| MERS | Sindrome respiratoria del Medio Oriente |
| PanFlu | Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale |
| PCM | Presidenza del Consiglio dei Ministri |
| PHEIC | Emergenza di Sanità Pubblica Internazionale |
| PPAA | Province Autonome |
| RCCE | <i>Risk Communication and Community Engagement</i> |
| RICC | Rete interistituzionale per il coordinamento della comunicazione del rischio |
| RSI | Regolamento Sanitario Internazionale |
| SARR | Sistema di allarme rapido e di reazione |



| | |
|-------------------|--|
| SARS | Sindrome respiratoria acuta grave |
| SARS-CoV-2 | Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 |
| SOCO | Single Overriding Communication Objective |
| UE | Unione Europea |
| WHO/OMS | World Health Organization/Organizzazione Mondiale della Sanità |

Glossario

Comunicazione del Rischio La comunicazione del rischio è un processo interattivo di scambio di informazioni e opinioni tra individui, gruppi o istituzioni. Implica una molteplicità di messaggi circa la natura del rischio e altri messaggi non strettamente connessi con il rischio ma che esprimono preoccupazione, opinioni, reazioni ai messaggi sul rischio o ad azioni legali e amministrative finalizzate alla gestione del rischio stesso (Fonte L'U.S. National Research Council Committee on Risk Perception and Communication, 1989)

Fase di allerta pandemica Corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (*de-escalation*) ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.

Fase di transizione pandemica Con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

Fase inter-pandemica Corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influzali e virologica dell'influenza.

Fase pandemica Corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con: fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione; fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.

Preparedness La *preparedness* nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.



Readiness

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la *readiness* come la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*



La comunicazione è un'attività strategica per la gestione di una emergenza sanitaria come una pandemia o un'epidemia dovute a virus respiratori. Da un lato, assolve alla funzione essenziale di scambio di informazioni tra i diversi livelli di governo di una crisi sanitaria e tutti gli attori a vario titolo coinvolti dalle professioni sanitarie alle comunità. Dall'altro contribuisce in modo determinante a rendere i cittadini consapevoli dei rischi per la propria salute e per la collettività, favorisce la partecipazione e l'adesione alle misure di protezione e aiuta a mantenere l'efficienza e resilienza del sistema sanitario. Numerosi studi dimostrano che a una buona qualità della comunicazione è associata una diminuzione delle ospedalizzazioni.

Alla comunicazione è chiesto di garantire, quindi, un servizio alla popolazione tempestivo, trasparente, efficace ed empatico. Alla luce delle lezioni apprese nel corso della pandemia di Covid-19, essa è chiamata a svolgere anche un ruolo di "cerniera" tra l'incertezza iniziale di una crisi sanitaria dovuta alla scarsità di informazioni e il progressivo consolidamento delle conoscenze scientifiche, ma anche di contrasto alla disinformazione e alle discriminazioni.

È in virtù di questa complessità di funzioni che il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) ha previsto la redazione di uno specifico Piano di comunicazione del rischio pandemico, caratterizzato da un'attenzione inedita alla fase di preparazione alla risposta a una minaccia per la salute pubblica.

Questa versione ad interim del Piano di comunicazione identifica e definisce un sistema di strutture formali e di procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità. Al fine di poter integrare un elenco di azioni analitiche da attuare per potenziare la preparazione e la risposta a una crisi ed un modello per l'applicazione a livello regionale è necessaria per la loro definizione un'azione congiunta di esperti del livello centrale e regionale solo successivamente all'approvazione del piano pandemico attualmente in corso di aggiornamento. Infatti proprio per il campo di applicazione esteso ad agenti patogeni per le vie respiratorie un piano discendente come il presente non può prescindere dal piano pandemico di riferimento che allo stato attuale è in via di definizione secondo le tempistiche previste e in considerazione delle linee guida OMS recentemente sopravvenute. Per questo motivo, in questa versione, il piano definisce il quadro nazionale strategico, procedurale e strutturale di riferimento per la comunicazione del rischio pandemico sulla quale sarà possibile innescare un insieme di azioni, responsabilità e tempistiche concordate e coerenti con il piano pandemico 2024-2028.

Il Piano si rivolge ai decisori politici e ai responsabili della comunicazione delle Istituzioni, delle strutture del Servizio sanitario nazionale, della Protezione civile e a tutti coloro che operano nella comunicazione della Pubblica amministrazione sollecitando un potenziamento degli uffici, l'efficienza di reti di collaborazione e la formazione degli operatori.

Ancor prima, obiettivo del Piano è far crescere la cultura della prevenzione nel nostro Paese come una buona abitudine quotidiana, un investimento strategico per la salute pubblica e non un obbligo straordinario.



Nota metodologica

Il Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico è un piano discendente dal piano pandemico, che al momento della scrittura è il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023).

La pianificazione del presente Piano ha tenuto conto di tutte le indicazioni previste dal Piano pandemico nazionale attualmente in vigore, ovvero il PanFlu 2021-2023. Tuttavia, nella sua realizzazione, si è anche tenuto conto delle linee guida internazionali sopravvenute, in particolare di quelle prodotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ⁽¹⁾, e della loro contestualizzazione nel nuovo Piano Pandemico nazionale in corso di redazione, che prevede un ampliamento del perimetro al contrasto di pandemie causate da patogeni respiratori e non solo da virus influenzali.

La realizzazione di questo piano pandemico della comunicazione del rischio è stata realizzata su indicazione e guida del Direttore Generale del Dipartimento della Comunicazione e dei rapporti europei e internazionali (DG COREI) del Ministero della Salute con il supporto di un Gruppo di Lavoro da lui nominato con Decreto Dirigenziale del 9 giugno 2022 e composta da esperti di diverse discipline provenienti dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. Il Gruppo di Lavoro ha definito, in accordo con il Direttore Generale della DG COREI e con il Capo Ufficio Stampa del Ministero della Salute, il perimetro concettuale del piano, la sua struttura e ha realizzato la prima stesura del suo contenuto che è stata consegnata al Direttore Generale DG COREI. I temi sono stati trattati tenendo conto delle linee guida e strumenti realizzati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e del Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC).

Il presente piano non si presenta come documento prescrittivo per l'organizzazione delle procedure interne alle istituzioni coinvolte ma identifica gli obiettivi che ciascuna organizzazione in base alle strutture interne e alle competenze disponibili deve perseguire.

Contestualmente, occorre riconoscere che, come piano discendente, questo Piano non possa precedere e definire i contenuti del piano a cui fa riferimento, che al momento è in fase di revisione ed approvazione. Pertanto, in accordo con quanto i referenti delle Regioni e Province autonome, questa versione *ad interim* del Piano definisce il quadro nazionale strategico, procedurale e strutturale di riferimento per la comunicazione del rischio pandemico sulla quale sarà possibile innescare un insieme di azioni, responsabilità e tempistiche monitorabili concordate e coerenti con il piano pandemico nazionale 2024-2028 da realizzare entro il primo anno di implementazione dello stesso.

Tale attività verrà realizzata da un gruppo di lavoro costituito specificatamente con rappresentanza di esperti delle istituzioni centrali e regionali coordinati dal Ministero della Salute.

Infatti, sebbene possa essere condiviso in questa fase il quadro strategico e procedurale di questo Piano, l'approvazione del suo impianto operativo azionale e di monitoraggio non può prescindere dall'approvazione del Piano pandemico di riferimento durante la sua implementazione.

Il valore aggiunto di produrre questa versione *ad interim* risiede nell'aver definito un sistema condiviso di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici che, anche nel caso in cui si verificasse una allerta pandemica nei prossimi mesi, possa supportare,

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità, «Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics Version 1.0 ».



nell'ambito di una pianificazione di contingenza minaccia-specifica, la rapida realizzazione di azioni di prontezza (*readiness*) e risposta.

Obiettivi

L'obiettivo del Piano Pandemico *ad interim* di comunicazione del rischio è di disegnare un affidabile sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici

Struttura del Piano

Il piano consiste in quattro componenti principali: una **sezione introduttiva** che analizza la relazione tra pandemia e infodemia, la pianificazione pandemica ed alcuni aspetti concettuali della comunicazione del rischio compresa la alla pianificazione pandemica della comunicazione. Segue a questa, una **sezione dedicata alle strutture formali e procedure concordate** per condurre la comunicazione del rischio nonché delle funzioni da attivare nelle varie fasi e una breve sintesi della strategia, strumenti e procedure di comunicazione. La terza sezione del piano, focalizzata sulle **azioni necessarie per realizzare il perimetro del piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico** e rafforzare la preparedness nazionale in comunicazione pandemica, sarà sviluppata nella versione definitiva del Piano congiuntamente al capitolo dedicato al **monitoraggio dell'implementazione** del Piano Nazionale di comunicazione del rischio pandemico.



Aspetti del piano di comunicazione del rischio pandemico che sono regolati dal Piano pandemico nazionale di riferimento a cui si rimanda

Essendo il Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico un piano discendente dal piano pandemico, è evidente come alcuni aspetti della pianificazione delle azioni di comunicazione non possano essere indipendenti dalla pianificazione pandemica complessiva e che pertanto non possano essere affrontati in questo piano in maniera specifica. In particolare, questo riguarda le attività di esercitazione e di formazione, anche in relazione alla pianificazione di contingenza prevista nei piani pandemici nazionali, che, per loro natura, necessitano una organizzazione e di un disegno integrato con tutte le azioni previste in risposta ad un evento pandemico e non solo quelle relative alla comunicazione del rischio. Pertanto le attività di esercitazione e formazione sono rimandate al piano di pandemico nazionale di riferimento ed in particolare al piano in corso di redazione.

Relativamente alle risorse finanziarie necessarie per la realizzazione delle azioni a livello centrale e regionale, queste vengono trattate complessivamente (inclusi gli aspetti di comunicazione) dal piano pandemico nazionale di riferimento e dai relativi atti attuativi.

Secondo quanto osservato dal Ministero dell'economia e delle finanze si rappresenta che le amministrazioni interessate provvedono alle attività presenti nel presente piano nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente senza nuovi o maggiori oneri per le finanze pubbliche.

Contestualmente, occorre riconoscere che, come piano discendente, questo piano non possa precedere e definire i contenuti del piano a cui fa riferimento, che al momento è in fase di revisione ed approvazione. Pertanto, in accordo con quanto osservato dai referenti delle Regioni e Provincie autonome, questa versione *ad interim* del Piano definisce il quadro nazionale strategico, procedurale e strutturale di riferimento per la comunicazione del rischio pandemico sulla quale sarà possibile identificare un insieme di azioni, responsabilità e tempistiche monitorabili concordate e coerenti con il piano pandemico 2024-2028.

Integrazione del Piano ad interim di comunicazione del rischio pandemico ad un anno dall'entrata in vigore del nuovo Piano pandemico nazionale

Entro il primo anno dall'entrata in vigore del nuovo piano pandemico nazionale verrà fatta una rivalutazione relativa ad eventuali esigenze di aggiornamento/allineamento del presente Piano *ad interim*, ove necessario, e l'integrazione di un insieme di azioni, responsabilità e tempistiche monitorabili concordate e coerenti con il piano pandemico 2024-2028. Tale attività verrà realizzata da un gruppo di lavoro costituito specificatamente con rappresentanza di esperti delle istituzioni centrali e regionali, coordinati dal Ministero della Salute.



Pandemie storiche, impatto sulla popolazione e ruolo della comunicazione

Dalla “Peste di Atene”, a “COVID-19” passando per la “Morte Nera” le grandi epidemie e le pandemie hanno generato **effetti sindemici** ovvero determinati non unicamente dall’impatto dell’agente biologico sulla salute della popolazione, ma dalla conseguenza della diffusione dell’epidemia sull’interscambio tra fattori politici, economici, sugli equilibri sociali nella distribuzione dell’influenza decisionale, sulle diseguaglianze nella distribuzione dei rischi sanitari, sull’allocazione delle risorse, e sulla interazione tra l’agente pandemico/epidemico ed altre patologie concomitanti ^(2, 3, 4).

Sebbene l’emergenza di patogeni a potenziale epidemico o pandemico sia una evenienza ricorrente e ben documentata nei secoli, l’impatto di questi grandi eventi, a differenza di altri disastri naturali, è associato a protratta inquietudine e paura dell’elemento non noto e alla generazione di teorie multiple su cause e cure (che adesso chiameremmo **infodemie**).

A questo di accompagna la valenza simbolica ⁽⁵⁾ che assumono nella narrativa prevalente la malattia stessa (morbo, peste), la trasmissione (o contagio), l’attribuzione di significati di castigo e colpa (es gli “untori”) e la valenza politica-religiosa-filosofica delle azioni realizzate per contrastarla ⁽⁶⁾.

Non a caso le epidemie hanno ispirato innumerevoli opere di narrativa letteraria e cinematografica. Non tenere conto di questi elementi, rischia di limitare il perimetro della comunicazione alla sola sfera di eziologia biologica senza identificare le più profonde esigenze di informazione.

Nel 2004, il Direttore Generale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità Jong-wook Lee, riconobbe che la comunicazione del rischio ha un ruolo fondamentale nel controllo di un’epidemia, acquisendo la stessa importanza del laboratorio o dell’epidemiologia ⁽⁷⁾, non solo perché in un momento così critico aumentano il bisogno di informazione e l’attenzione dei mezzi di comunicazione, ma anche perché **una comunicazione efficace aiuta a prevenire risposte inadeguate da parte della popolazione e facilita l’adozione di comportamenti corretti**. Una comunicazione del rischio efficace, dunque, contribuisce a salvare vite umane e animali, a limitare i danni, a facilitare il ripristino delle condizioni di sicurezza e il ritorno alla normalità.

Questo piano è la prova che si è raggiunto un grado di consapevolezza sul fatto che per raggiungere questi risultati occorrono preparazione e pianificazione, chiarezza sui ruoli e sui compiti di ciascun attore dei processi legati alla gestione dell’emergenza, risorse disponibili e immediatamente attivabili. Occorre, inoltre, avere ben presenti alcuni concetti chiave che, se rispettati, possono guidare i protagonisti della comunicazione del rischio verso risultati soddisfacenti e utili per la collettività.

Lezioni apprese da precedenti pandemie

Una delle lezioni più importanti che abbiamo imparato durante gli eventi dirompenti relativi alla salute che si sono verificati durante il XXI secolo, tra cui la pandemia di COVID19 o le epidemie

² Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020 Sep 26;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6. PMID: 32979964; PMCID: PMC7515561.

³ Holst J. Viral Neoliberalism: The Road to Herd Immunity Still A Rocky One. *Int J Health Serv*. 2022 Oct 9:207314221131214. doi: 10.1177/00207314221131214. Epub ahead of print. PMID: 36214180.

⁴ Frank M. Snowden. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. Series: The Open Yale Courses Series. 2019. Published by: Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>

⁵ Stampacchia M. Dopo il Coronavirus. L’insegnamento delle pandemie nella storia. *Scienza e Pace Magazine*. 2020. Disponibile online: <https://magazine.cisp.unipi.it/dopo-il-coronavirus-le-pandemie-nella-storia/>

⁶ Alex de Waal. *New Pathogen, Old Politics*. *Boston Review*. 2020. Available online: <https://bostonreview.net/articles/alex-de-waal-thinning-critically-pandemic/>

⁷ AA.VV. *Effective Media Communication during Public Health Emergencies*. A WHO Handbook. World Health Organisation. Geneva, July 2005



della sindrome respiratoria acuta grave (SARS), la sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS), l'influenza A(H1N1), Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) ed Ebola – è che la comunicazione del rischio è un fattore integrale di successo nella risposta alle emergenze sanitarie ⁽⁸⁾.

Le emergenze sono sempre state accompagnate da un'ondata di disinformazione che ha influenzato le risposte dei paesi alle emergenze sanitarie, minando la fiducia e la vicinanza alle istituzioni, amplificando i timori e portando all'estremo a comportamenti dannosi per la salute e per l'economia.

Si è verificato nel 2005 quando, in concomitanza con la diffusione del virus di influenza aviaria ad alta patogenicità (Influenza aviaria A H5N1), con potenziale zoonotico, la notizia della sua diffusione ha occupato stabilmente le prime pagine di giornali e riviste di tutto il mondo provocando la riduzione dei consumi e dei prezzi della carne di pollame con conseguenze disastrose per interi settori agroalimentari, con una perdita finale stimabile dalla Food and Agriculture Organization delle Nazioni Unite (FAO) in 42 miliardi di dollari.

La drastica riduzione dei consumi, ingiustificata dal reale rischio di contrarre la malattia consumando carni infette, è stata il risultato di molti fattori. Le assicurazioni esagerate per placare i clienti diffidenti erano tra gli errori più importanti di una scarsa comunicazione del rischio.

Durante la recente pandemia si è assistito ad un ulteriore fenomeno che diremo di vera e propria alterazione e manipolazione delle informazioni. Infatti, i messaggi circolanti derivavano solo in minima parte da contenuti costruiti dalle autorità competenti e da esperti, invece erano rimaneggiati facendo emergere le incertezze verso le prove scientifiche, le quali sono state sfruttate, esagerate e gonfiate a dismisura.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) nel 2020 ^(9,10) identificava nell'uso dei social media, come ad esempio *WhatsApp* e *Facebook*, la fonte dell'88% della disinformazione circolante. Il problema deriva dal fatto che su queste piattaforme possono agire moderatori con interessi diversi e con competenze non idonee o che non hanno accesso all'intera evidenza scientifica. Una volta che la notizia erronea (in buona fede) o manipolata inizia a circolare, moderare il dibattito sociale in modo equilibrato e veritiero e smentire false affermazioni diventa sempre più difficile.

Secondo un recente studio ⁽¹¹⁾, durante le emergenze la crisi è ulteriormente aggravata da "*lacune nelle conoscenze di base [sulla salute] del pubblico*". Ciò diventa particolarmente evidente quando gli spazi di comunicazione lasciati "scoperti" da canali informativi ufficiali e scientifici controllati vengono riempiti da false narrazioni e informazioni fasulle. Emerge quindi la necessità di istituire canali efficaci di comunicazione del rischio anche molto prima che si verifichi l'effettiva crisi, per non lasciare campo libero a informazioni false e ingannevoli.

Vi è un urgente bisogno di aumentare il coinvolgimento, il riconoscimento e la partecipazione della società generale per una migliore consapevolezza informata dei rischi connessi alle malattie infettive.

In tutto il mondo, soprattutto dopo la recente pandemia, i governi stanno utilizzando la comunicazione del rischio basata sui principi di *Open governance* per combattere la disinformazione e sostenere le politiche di salute pubblica a difesa sia della salute che dei settori economici più rilevanti (8,9).

⁸ Organizzazione Mondiale della Sanità. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance 19 marzo 2020

⁹ OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Combating Covid-19 Disinformation on Online Platforms", 2020. Disponibile online: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-disinformation-on-online-platforms-d854ec48/>

¹⁰ OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus, 2020. Disponibile online:

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-the-role-of-public-communication-in-responding-to-the-wave-of-disinformation-about-the-new-coronavirus-bef7ad6e/>

¹¹ Jamieson, K. and D. Albarracin (2020), *The Relation between Media Consumption and Misinformation at the Outset of the SARS-CoV-2 Pandemic in the US*, <https://misinfoview.hks.harvard.edu/article/the-relation-between-media-consumption-and-misinformation-at-the-outset-of-the-sars-cov-2-pandemic-in-the-us/>

Occorre agire seguendo strategie condivise in tempo di pace che prevedano la disponibilità di "una fonte di informazione affidabile, trasparente, continua e rapida" attraverso i canali ufficiali, che segua una strategia consolidata ⁽¹²⁾.

Questo approccio è confermato da un recente sondaggio condotto in 10 paesi ⁽¹³⁾ in cui l'85% degli intervistati ha dichiarato di ascoltare maggiormente gli scienziati per informazioni relative alle malattie, piuttosto che le autorità (intese come figure politiche).

Nell'immediato futuro, è necessario dare maggiore forza al ruolo della ricerca affinché renda accessibili ai consumatori e al grande pubblico le conoscenze in materia di salute. Sarà utile dotarsi di strutture, nonché di risorse umane ed economiche, adeguate ad amplificare la diffusione di messaggi corretti, al fine di garantire una risposta efficace e coordinata alle emergenze future e ricostruire e rinnovare la fiducia andata perduta con tutte le parti interessate.

Preparazione e risposta alle emergenze infettive, lo scenario programmatico internazionale e nazionale

A livello europeo, nel 2022, sono state introdotte importanti innovazioni nel coordinamento della risposta alle emergenze di salute pubblica e nelle funzioni dei principali organismi deputati alla preparazione e risposta alle emergenze. È stata aggiornato il regolamento sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero ⁽¹⁴⁾ è stata istituita l'autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) della Commissione Europea ⁽¹⁵⁾ e sono stati rivisti ed estesi i mandati dell'ECDC ⁽¹⁶⁾ e dell'EMA ⁽¹⁷⁾.

Il Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero ⁽¹⁸⁾ stabilisce le norme riguardanti il Comitato per la Sicurezza Sanitaria (CSS) e fornisce importanti indicazioni per la pianificazione della prevenzione, della preparazione e della risposta, tra cui la realizzazione di piani di preparazione a livello dell'Unione e a livello nazionale; la valutazione costante della preparazione a livello nazionale; l'aggiudicazione congiunta per l'acquisto di contromisure mediche. Affronta, inoltre i temi della ricerca e innovazione di emergenza; della sorveglianza epidemiologica e il monitoraggio; della rete di sorveglianza epidemiologica e del sistema di allarme rapido e di reazione (SARR); della valutazione dei rischi. Inoltre, il regolamento introduce la possibilità di riconoscere un'emergenza di sanità pubblica a livello dell'Unione.

Anche a livello mondiale a seguito della pandemia da SARS-CoV-2 sono in corso progetti interessanti e riorganizzazioni che avranno ricadute a livello nazionale come l'aggiornamento del

¹² Communication handbook Veterinary services, WHO and OIE, 2015 https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/pdf/EN_Guide_de_Communication_FINAL.pdf

¹³ Edelman (2020), Edelman Trust Barometer 2020 - Spring Update: Trust and the Covid-19 Pandemic, <https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2020-05/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Spring%20Update.pdf>

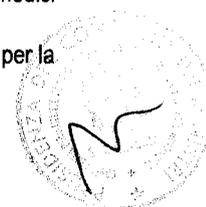
¹⁴ «Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE (Testo rilevante ai fini del SEE)», 314 OJ L § (2022), <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/ita>.

¹⁵ «Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie», consultato 21 febbraio 2023, https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_it.

¹⁶ «Regolamento (UE) 2022/2370 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 recante modifica del regolamento (CE) n. 851/2004, con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie», 314 OJ L § (2022), <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2370/oj/ita>.

¹⁷ «Regolamento (UE) 2022/123 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 gennaio 2022 relativo a un ruolo rafforzato dell'Agenzia europea per i medicinali nella preparazione alle crisi e nella loro gestione in relazione ai medicinali e ai dispositivi medici (Testo rilevante ai fini del SEE)», 020 OJ L § (2022), <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/123/oj/ita>.

¹⁸ Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE (Testo rilevante ai fini del SEE).



Regolamento Sanitario Internazionale ⁽¹⁹⁾, la definizione di un trattato sulla prevenzione delle pandemie ⁽²⁰⁾ e l'istituzione di un Hub pandemico da parte dell'OMS ⁽²¹⁾.

A livello nazionale, è attualmente in corso l'aggiornamento del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" ⁽²²⁾ per la realizzazione di un piano che consideri tutti i patogeni a trasmissione respiratoria a potenziale pandemico secondo le più recenti indicazioni dell'OMS.

Nel documento "Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics Version 1.0 (draft)" (1) L'OMS identifica cinque macroaree di intervento per il rafforzamento della preparazione ovvero: il coordinamento dell'emergenza, la sorveglianza integrata, la protezione della comunità, l'assistenza clinica e l'accesso alle contromisure mediche.

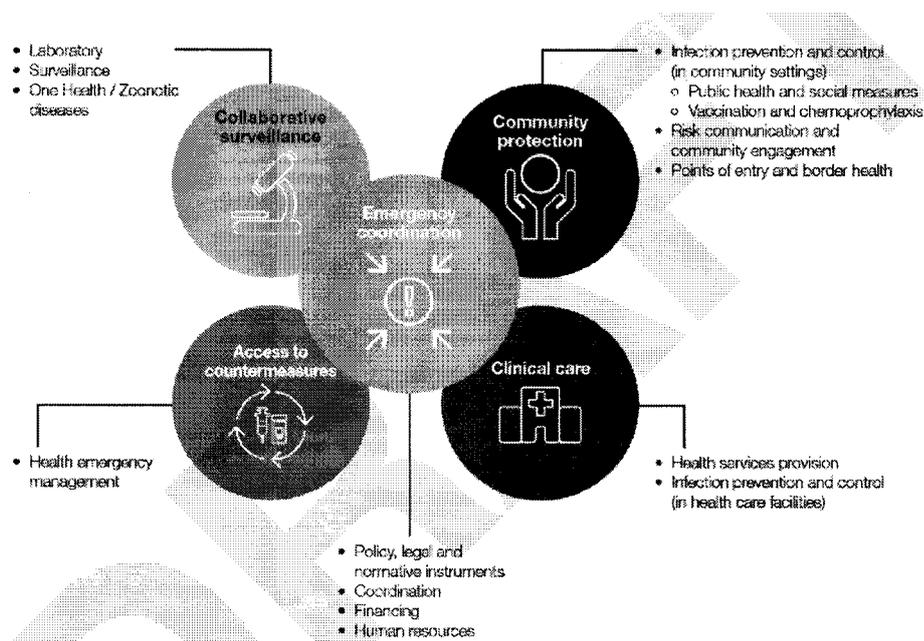


Figura 1 - Principali aree di interesse per la definizione di un piano di preparazione e risposta a patogeni a trasmissione respiratoria a potenziale pandemico, fonte OMS

Il nuovo piano che integrerà sia lezioni apprese dal contrasto all'emergenza COVID-19 che dall'implementazione del PanFlu 2021-2023 potrà definire un approccio comune alla preparazione alle pandemie sia da nuovi patogeni respiratori che da quelli noti con potenziale pandemico. Inoltre, potrà consolidare l'inclusione della preparazione tra gli elementi fondamentali del controllo delle malattie respiratorie acute, rafforzare e promuovere i sistemi integrati e le capacità ed evitare duplicazioni e definire un approccio condiviso per affrontare elementi patogeno-specifici anche considerando la complessità di azioni intersettoriali.

In un'ottica di sistema il lavoro per il rafforzamento della preparazione e risposta alle emergenze potrà, tra gli altri obiettivi, perseguire:

¹⁹ «Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005)», consultato 30 agosto 2023, [https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)).

²⁰ «Intergovernmental Negotiating Body (INB)», consultato 30 agosto 2023, <https://inb.who.int>.

²¹ «Pandemic Hub», consultato 30 agosto 2023, <https://pandemichub.who.int>.

²² Ministero della Salute, «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023», 2021, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf.



- la realizzazione di una sorveglianza integrata per patogeni emergenti che possa rilevare dati da più fonti informative distinte e integrarli per fornire un quadro chiaro e il più esaustivo possibile delle allerte potenziali sul territorio nazionale;
- la realizzazione di un sistema strutturato di rilevazione e analisi di allerte nazionali e internazionali con dei criteri condivisi che possano fornire una valutazione del rischio tempestiva e metodologicamente strutturata;
- il rafforzamento/consolidamento della funzione di previsione e realizzazione di scenari epidemici/pandemici e di valutazioni di impatto sulla salute umana e sulla tenuta dei servizi sanitari in caso di emergenza di un patogeno a potenziale pandemico;
- la definizione di una strategia a medio-lungo termine per la gestione delle contromisure mediche necessarie per fronteggiare una eventuale pandemia/emergenza di natura infettiva su larga scala che tenga in considerazione tanto l'efficacia che la sostenibilità;
- la promozione della realizzazione di esercizi di simulazione per testare e migliorare i meccanismi di allerta e risposta a livello nazionale e regionale come strumento costitutivo della pratica di sanità pubblica.

Il presente piano della comunicazione si iscrive in questo contesto programmatico articolato e in rapida evoluzione e, pur essendo previsto dal piano 2021-2023, definirà la linea per la preparazione della comunicazione nella risposta all'emergenze anche nell'ambito per piano successivo.

Rischi reali o percepiti: come influenzano la comunicazione del rischio

La comunicazione del rischio è un processo di **scambio di informazioni ed opinioni** tra individui, gruppi e istituzioni; spesso implica messaggi multipli sulla natura dei rischi o esprime preoccupazioni, opinioni, reazioni ai messaggi ricevuti in merito ai rischi stessi o alle azioni legali o istituzionali intraprese per la loro gestione. La comunicazione del rischio, quindi, non coinvolge soltanto i fatti, ma anche **le opinioni e i valori** che sono loro attribuiti dagli individui che ricevono il messaggio. Pertanto, l'approccio razionale va integrato considerando l'impatto con la sensibilità e le attese di tutti quelli coinvolti.

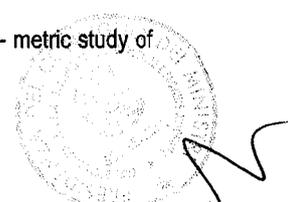
Per ottenere risultati efficaci, è necessario mettere da parte l'approccio tradizionale che confondeva la comunicazione con l'informazione e che considerava la prima come un passaggio unilineare e unidirezionale dagli "esperti" al "pubblico". Non si tratta infatti, solo di informazione che viene veicolata, ma di condivisione di informazioni, di opinioni, di timori, di incertezze, in una interazione basata sul riconoscimento della fiducia tra i diversi attori coinvolti.

Sono due i principali campi che caratterizzano un processo di comunicazione dei rischi per la salute: da un lato quello delle conoscenze scientifiche e delle possibilità tecniche e, dall'altro, quello della percezione e delle rappresentazioni sociali ⁽²³⁾. Pertanto, per raggiungere un buon livello di gestione del rischio dovremmo mirare a costruire la nostra strategia di comunicazione del rischio mirando ad una migliore comprensione e al ravvicinamento tra questi due campi, quello delle conoscenze scientifiche e quello della percezione.

Se poi collochiamo questa comunicazione in situazioni di emergenza, comprende lo sforzo degli esperti di fornire informazioni che permettano alle istituzioni, agli individui, ai portatori di interesse o all'intera popolazione di assumere le decisioni più appropriate durante l'emergenza, in relazione al loro benessere e sicurezza e di comunicare tali decisioni in tempi ristrettissimi. La comunicazione ha, inoltre, il non facile compito di aiutare la popolazione ad accettare la natura imperfetta delle decisioni assunte in situazione di emergenza. La comunicazione del rischio in situazione di emergenza,

²³ Quaderno Monitor. (2011) La percezione del rischio, Regione Emilia Romagna, 2011

Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Coombs, B. (1978). How safe is safe enough? A psycho-metric study of attitudes toward technological risks and benefits. Policy Science, 9,127-152.



pertanto, si distingue dallo stesso fenomeno in tempi di “normalità”, in quanto le decisioni devono essere assunte rispettando vincoli di tempo strettissimi e spesso sulla base di informazioni incomplete, trovando target con un elevato grado di emotività ed una percezione del rischio sanitario che può essere non corrispondente al rischio reale, il tutto può quindi produrre effetti irreversibili o esiti incerti sulle nostre strategie di comunicazione.

Aspetto emotivo del messaggio

Gli esperti (scienziati) danno la loro definizione di rischio che tiene conto delle leggi matematiche e fisiche, basando la valutazione del rischio sul numero di eventi fatali che si aspettano:

$$\text{Rischio} = \text{Magnitudine} \times \text{Probabilità}$$

Dove per **magnitudine** intendiamo quanto è infausto un evento e con **probabilità** la frequenza in cui accade.

Tuttavia, le persone comuni percepiscono il rischio in modo più complesso integrando caratteristiche qualitative come la volontarietà o meno dell'esposizione o l'immediatezza o meno dell'effetto.

Il rischio è elaborato dal nostro sistema cognitivo attraverso due vie: la via analitica e quella esperienziale. La prima, situata nella neocorteccia, ci permette di elaborare le informazioni in maniera logica, richiede un grande impegno cognitivo ed è lenta, di conseguenza, non è adatta quando si deve prendere una decisione velocemente risulta utilissima se dobbiamo analizzare aspetti che richiedono attente valutazioni (es. investimenti finanziari). La via esperienziale, invece, è veloce ed automatica. Gli individui si creano con l'esperienza una serie di connessioni in memoria tra il rischio e le emozioni associate, creando così un processo automatico di reazione al rischio. Da alcuni studi ⁽²⁴⁾ risulta che le informazioni sul rischio hanno un impatto sul nostro comportamento solo se riescono a evocare nella nostra mente immagini cariche di emotività. Questo processo di creazione di immagini è influenzato dalle caratteristiche che il rischio stesso possiede.

Poiché la sfida imposta per chi deve comunicare il rischio è rappresentata dalla difficoltà di indurre la popolazione ad assumere **comportamenti protettivi nei confronti dei rischi reali**, e per contro di farli sentire rassicurati sui rischi inesistenti o non elevati, capire come le persone percepiscono un rischio diventa centrale al fine di comprendere come gli individui lo affrontano e pianificare di conseguenza la strategia.

Il nostro scopo non è generare uno stato di panico, che provocherebbe un blocco nelle persone ma, invece, indurre uno stato di consapevolezza adeguato, fornendo al contempo gli elementi utili per governare emozioni conseguenti come la paura.

Detto questo **paura** e **rischio** sono due cose diverse. Alcune delle situazioni più temute difficilmente rappresentano un rischio reale. I rischi che uccidono la gente e quelli che spaventano la gente sono spesso agli opposti di una stessa lista.

Peter Sandman ⁽²⁵⁾, statunitense esperto in comunicazione del rischio per il settore ambiente, da oltre trent'anni ha indirizzato i suoi studi alla comprensione della percezione del rischio e alla sensibilizzazione dei cittadini verso i rischi reali.

Ha modificato l'equazione precedente in:

$$\text{Rischio} = \text{Hazard} + \text{Outrage}$$

²⁴ Savadori L. (2007), Comunicare i rischi e i pericoli. In R. Rumiati e L. Lotto (a cura di), Introduzione alla Psicologia della Comunicazione, Bologna: Il Mulino (pp. 221-239)

²⁵ Sandman P. M. (1993) Responding to community outrage. American Industrial Hygiene Association, Fairfax VA

dove **hazard** è il pericolo del verificarsi di un evento negativo 'cioè che causa morte o danno e **outrage** è tutto ciò che viene percepito dal cittadino ma ignorato dai tecnici. Rischi che hanno lo stesso grado di offesa possono essere percepiti in modo molto diverso.

Nella sua equazione sottolinea che **entrambi hanno lo stesso peso.**

Sandman riprende i principi del paradigma psicometrico (^{26, 27, 28}) per il quale bisogna raccogliere dati per identificare le strategie mentali, o euristiche, che i cittadini comuni utilizzano per formulare i giudizi sul rischio. Attraverso questo paradigma sono state individuate una serie di caratteristiche variabili del rischio che esercitano un impatto sui processi di codifica e sui conseguenti comportamenti. Queste variabili studiate per la comunicazione del rischio sono più di 35 ma le fondamentali possono essere riassunte in 16 (Tabella 1).

Tabella 1 – Le 16 principali variabili nella percezione del rischio

| Meno rischioso | Più rischioso |
|---|---|
| Volontario | Involontario |
| Familiare | Non familiare |
| Controllabile | Incontrollabile |
| Controllabile dall'individuo | Controllabile da altri |
| Equo | Ingiusto |
| Non memorabile | Indimenticabile |
| Non temuto | Temibile |
| Cronico | Acuto |
| Diffuso nel tempo e nello spazio | Concentrato nel tempo e nello spazio |
| Non fatale | Fatale |
| Immediato | Ritardato |
| Naturale | Artificiale |
| È possibile un'attenuazione da parte dell'individuo | È impossibile un'attenuazione da parte dell'individuo |
| Individuabile | Non individuabile |
| Moralmente irrilevante | Moralmente rilevante |
| Fonte di informazione poco credibili | Fonte di informazione credibile |

²⁶ Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Coombs, B. (1978). How safe is safe enough? A psycho - metric study of attitudes toward technological risks and benefits. *Policy Science*, 9,127-152.

²⁷ Slovic, P., Fischhoff, B., Lichtenstein, S. (1980). Facts and Fears: Understanding Perceived Risk. In: Schwing, R.C., Albers, W.A. (eds) *Societal Risk Assessment*. General Motors Research Laboratories. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0445-4_9. Disponibile online: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0445-4_9

²⁸ Slovic, P. (2000). *The Perception of Risk*, London, Earthscan.



In breve, i rischi possono essere molto diversi a parità di reale componente di pericolo, in funzione di come sono correlate queste variabili in una tabella, generalmente binaria.

Secondo l'approccio psicometrico, le persone comuni tenderebbero a sopravvalutare o a sottovalutare determinate categorie di rischi: per esempio, considerano più probabili eventi remoti ma eccezionali, e sottovalutano rischi familiari e volontariamente affrontati. Nell'esempio in tabella (Tabella 2) sono considerate le due variabili: volontario/involontario; familiare/non familiare.

La volontarietà è il principale fattore nella percezione del rischio. Un rischio a cui si è esposti a prescindere dalla nostra volontà viene percepito tre volte più rischioso che uno che si è assunto volontariamente. (Es. incendio domestico vs fumare).

Similmente, con la variabile familiarità, l'abitudine ad assumersi un certo rischio, ne fa diminuire la percezione e aumentare il grado di accettazione; es. incidenti domestici, tra le prime cause di morte in casa e di incidenti ai minori, questi hanno tale frequenza proprio per la scarsa attenzione ai pericoli che si ha in casa propria.

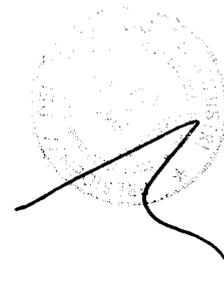
Tabella 2 - Esempio di matrice binaria di variabili della percezione

| | Volontario | Involontario |
|----------------------|--|--|
| Familiare | Fumare Prendere l'aereo Guidare l'auto Sciare Tuffarsi | Incendio domestico Raffreddore |
| Non familiare | Volo spaziale Lavoro in impianto chimico | Energia nucleare Vivere vicino ad un impianto chimico Intossicazione alimentare Elettrosmog |

Pensando ad una **pandemia influenzale** sono molte le variabili di cui possiamo tenere conto per orientare la nostra analisi sulla percezione: è un avvenimento che ci è familiare poiché l'influenza stagionale è affrontata tutti gli anni ed è oggetto di comunicazione da parte delle autorità competenti ma non è soggetto alla nostra volontà; dipenderà dalla disponibilità di cure, cioè se, come individui, possiamo attenuarne l'impatto sulla nostra salute; sicuramente l'impatto che COVID-19, in quanto patologia respiratoria assimilabile nel nostro immaginario ad una pandemia influenzale, ha avuto nella nostra memoria è indimenticabile, temibile e, in molti casi, considerata fatale. Tutti elementi che possono portare i nostri target a considerare come molto elevato il rischio di una pandemia in corso.

In conclusione, **comprendere e analizzare i meccanismi di percezione del rischio ci consente di capire quale potrà essere la risposta del pubblico**, di individuare quali sono le variabili su cui lavorare per facilitare l'accettazione del rischio, di **stimolare una presa di coscienza** quando si rende necessario mobilitare il target all'azione (assumere farmaci, vaccinarsi, ridurre comportamenti rischiosi), di pianificare una efficace azione di prevenzione e mitigare così gli effetti indesiderati durante una pandemia o di mettere a punto strategie educative da realizzare durante la gestione dell'influenza stagionale.

Approcci internazionali alla pianificazione pandemica della comunicazione



A partire dal 2003, in seguito alle epidemie di SARS e di influenza aviaria, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha acceso i riflettori sull'importanza della comunicazione del rischio e sulla necessità di un'adeguata strategia di comunicazione globale per facilitare una maggiore coerenza tra gli Stati membri. Il documento *'Communicating risk in public health emergencies'* ⁽²⁹⁾, redatto dall'OMS in epoca antecedente all'ultima pandemia da COVID-19, ha avuto un ruolo decisivo nell'incentivare la consapevolezza che la comunicazione del rischio è una parte integrante di ogni risposta alle emergenze. Durante le epidemie e le pandemie, così come nelle crisi umanitarie e nei disastri naturali, una efficace comunicazione del rischio, infatti, permette alle persone più a rischio di capire e adottare comportamenti protettivi. Fa in modo che autorità ed esperti ascoltino e si occupino delle preoccupazioni e dei bisogni della popolazione, così che le indicazioni che forniscono siano efficaci, credibili e accettabili.

Secondo un recente documento dell'ufficio europeo dell'Oms ⁽³⁰⁾, inoltre, *"progettare interventi efficaci nella comunicazione del rischio e nel coinvolgimento della comunità (RCCE, o risk communication and community engagement) è un'area tecnica che necessita di competenze elevate, e può determinare il successo di un'intera risposta ad una emergenza per la salute"*. La pandemia da SARS CoV-2, afferma sempre il documento, ha sottolineato come *"l'RCCE non sia mai stata così vitale come intervento di salute pubblica, e mai così alta nelle agende governative. Il suo ruolo nella preparedness delle emergenze di salute pubblica e nella risposta non sarà mai più quella che era prima della pandemia"*.

Al momento non sono disponibili analisi organiche dei piani di comunicazione del rischio formulati dai vari Stati a seguito della pandemia, né in rete sono reperibili piani strutturati elaborati in altri Paesi se non antecedenti al periodo pandemico. Sono però diverse le attività delle agenzie internazionali in questo campo. Il già citato documento Oms raccoglie ad esempio una serie di esperienze di RCCE maturate negli ultimi tre anni in 18 paesi. Nelle *'lesson learned'* il documento riporta che *"Le attività di controllo e prevenzione delle malattie, [...] come le misure preventive o il testing, il tracciamento dei casi e l'isolamento, devono essere accompagnate da un piano RCCE"*.

Lo stesso concetto ricorre nei documenti sul tema prodotti dal Centro Europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC). *"L'RCCE – si legge ad esempio in una loro recente linea guida ⁽³¹⁾ – è fondamentale per raggiungere risultati in tutte le principali aree di risposta, dai test di laboratorio al contact tracing all'isolamento fino ai trattamenti e alle misure protettive, incluse le vaccinazioni. Per tutte queste misure una implementazione di successo è dipendente dal supporto degli individui colpiti e delle comunità"*.

Coerentemente con questi principi, durante l'emergenza da COVID-19 si è delineata una strategia di comunicazione dell'OMS incentrata su condivisione delle informazioni, riconoscimento dell'incertezza, mantenimento della fiducia, attraverso la trasparenza. Principi che si sono tradotti nella pratica nell'organizzazione di tre conferenze stampa a settimana e in un costante dialogo con i cittadini sui propri canali social, attraverso la pubblicazione di *human stories* e soprattutto messaggi di promozione di salute pubblica ⁽³²⁾.

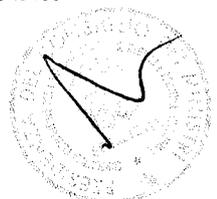
Al fine di rafforzare e rendere capillare la capacità di comunicare nelle situazioni emergenziali, dal 2018 l'OMS ha promosso numerosi webinar, strumenti e percorsi formativi, come la recente implementazione della piattaforma di intelligenza artificiale *EARS - Early AI-supported Response*

²⁹ Organizzazione Mondiale della Sanità. *Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*, 2018. Disponibile online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>

³⁰ Organizzazione Mondiale della Sanità. Ufficio Regionale Europeo. *Risk communication and community engagement: a compendium of case studies in times of COVID-19*, 2022. Disponibile online: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6186-45951-66353>

³¹ Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC). *Risk communication and community engagement approaches during the monkeypox outbreak in Europe*, 2022. Disponibile online: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-communication-and-community-engagement-monkeypox-outbreak>

³² La Comunicazione nell'emergenza Covid-19 di Fabio Ambrosini e De Fiore – INK-RPM numero 1- 2020 – Il Pensiero Scientifico Editore



with *Social Listening* ⁽³³⁾, che ha la finalità far comprendere come le persone parlano del COVID-19 on line.

A livello europeo, si citano il rapporto dell'ECDC, Centro Europeo di contrasto alle malattie, del 2013 dal titolo "*A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe*" ⁽³⁴⁾ che costituisce una revisione della letteratura sulla comunicazione del rischio per le malattie trasmissibili e il documento redatto dall'Unione Europea "Comunicazione per contrastare la disinformazione online" del 26 aprile 2018 ⁽³⁵⁾ che evidenzia l'importanza dell'alfabetizzazione mediatica per accrescere un approccio consapevole dei cittadini nei confronti dell'informazione online.

La bidirezionalità della comunicazione e il coinvolgimento della popolazione, quali fattori fondamentali per ottenere l'adozione di comportamenti positivi nella popolazione, sono concetti ribaditi anche nella proposta predisposta dalla Commissione Europea nell'ambito del percorso negoziale coordinato dal Bureau dell'Intergovernmental Negotating Body (INB) che ha il mandato di redigere entro il 2024 il **Trattato pandemico internazionale** promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nello specifico, la Commissione Europea sottolinea la necessità di un maggiore impegno:

- nello **scambio di informazioni e promozione di buone pratiche** per aumentare l'accuratezza e l'affidabilità della comunicazione di crisi, sulla base di una valutazione solida e indipendente dei rischi per la salute pubblica.
- nella **costruzione di un dialogo significativo e inclusivo con la società civile**, i lavoratori in prima linea, i gruppi vulnerabili e gli stakeholder, per promuovere il coinvolgimento e l'impegno della comunità.
- nell'**aumentare il livello di educazione e alfabetizzazione sanitaria** per la preparazione e la risposta alla pandemia, al fine di aumentare la comprensione e l'uso corretto della popolazione
- nello **sviluppo di strumenti efficaci** per identificare tempestivamente e contrastare la cattiva informazione e la disinformazione.

Si segnala, infine che nell'ottica di promuovere un maggiore coordinamento a livello internazionale, in attuazione del Panflu 2021-2023, in Italia si è provveduto alla nomina dei rappresentanti nazionali (National Focal Point) nei *network* e nei gruppi di lavoro sul tema della comunicazione del rischio presso le istituzioni Europee e Internazionali.

Figure che andrebbero ulteriormente valorizzate per agevolare uno scambio tempestivo di informazioni con gli organismi internazionali e una maggiore coerenza tra Stati membri nella comunicazione del rischio.

Strumenti applicativi e buone prassi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (29) raccomanda di **creare fiducia e coinvolgere la popolazione coinvolta, di integrare la comunicazione del rischio nei sistemi sanitari e di risposta alle emergenze mettere in pratica la comunicazione del rischio** attraverso azioni di pianificazione strategica, il monitoraggio, la valutazione, l'utilizzo di strumenti come i social media, la predisposizione di messaggi coerenti, adatti al contesto di riferimento e incentrati su azioni specifiche.

³³ Organizzazione Mondiale della Sanità. Early AI-supported Response with Social Listening. Disponibile online: <https://www.who-ears.com/#/>

³⁴ Infanti J, Sixsmith J, Barry MM, Núñez-Córdoba J, Oroviogicochea-Ortega C, Guillén-Grima F. A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe. Stockholm: ECDC; 2013.

³⁵ Commissione Europea. Communication - Tackling online disinformation: a European approach, 2018. Disponibile online: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/communication-tackling-online-disinformation-european-approach>



Sulla base di questi principi è possibile delineare le seguenti fasi di implementazione della comunicazione del rischio:

1. **FORMAZIONE del GRUPPO:** La definizione del gruppo e del suo coordinatore, l'individuazione dei compiti e delle responsabilità è fondamentale per evitare che la macchina si inceppi.
2. **DEFINIZIONE degli OBIETTIVI** in relazione a:
 - a. scopo della comunicazione
 - b. bisogni informativi della popolazione *target*
 - c. scenari di rischio
3. **PIANIFICAZIONE PREPARAZIONE E COINVOLGIMENTO** in relazione ai:
 1. Contenuti da divulgare preparando e pre-testando i messaggi da comunicare
 2. Stakeholder e pubblico target (per risultati migliori i referenti della fascia di popolazione potenzialmente a rischio dovrebbero essere coinvolti nel progetto in fase di pianificazione)
 3. Canali e mezzi per veicolare informazioni
4. **VALUTAZIONE** da svolgere in tre fasi, ex ante, in itinere, ex post.

Tutte le strategie di comunicazione messe in atto devono quindi avere i seguenti obiettivi:

1. **Costruire fiducia**
2. **Comunicare l'incertezza e mantenere credibilità/fiducia quanto le evidenze cambiano**
3. **Coinvolgere le comunità**
4. **Coordinarsi tra istituzioni**
5. **Costruire messaggi su rischi reali e percepiti**
6. **Avere personale, procedure e fondi dedicati**
7. **Attivare pianificazione, monitoraggio e valutazione**
8. **Promuovere la relazione con social media e media tradizionali**
9. **Fornire messaggi tempestivi, chiari, empatici, coerenti**

Analisi, identificazione stakeholder e sviluppo dei messaggi (SOCO)

Il processo di **partecipazione** non riguarda solo il cittadino ma tutti i soggetti interessati, i cosiddetti *stakeholder*, letteralmente "portatori di interesse". In realtà questi rappresentano dei veri e propri pilastri per la nostra comunicazione e per l'efficacia che la nostra strategia avrà sulle comunità target. La prima definizione fu elaborata nel 1963 al research Institute dell'Università di Stanford: "Gli Stakeholders sono i soggetti senza il cui supporto l'impresa non è in grado di sopravvivere".

Pertanto, al fine di una comunicazione del rischio efficace, è fondamentale fin da subito istituire una rete di soggetti che possano assumere come propria la partecipazione (servizi periferici; regioni; associazioni di categoria, altri enti o amministrazioni coinvolte, tutti portatori di interesse).



Buona prassi indicata dall'OMS ⁽³⁶⁾ è, naturalmente, quella di **identificarli**. Conoscere, quindi, i loro ruoli, interessi, livelli di conoscenza, aspettative, capacità d'influenza. Gli stakeholder sono da intendersi come un vincolo più che un obiettivo, un vincolo ai processi che devono garantire prestazioni minime di costo, servizio e qualità di prodotto e di processo per assicurarsi il loro supporto vitale.

Il rapporto con gli Stakeholder inizia quindi da lontano, in tempo di pace.

Tra gli stakeholder è fondamentale, nel corso dell'identificazione, considerare per primi i dipendenti della propria organizzazione, coloro che rappresentano all'esterno tutta l'azienda e l'autorità. Ogni autorità, centrale o periferica, dovrebbe tenere un **registro** degli stakeholder che dovrebbe contenere elementi quali: dati identificativi (nome, posizione organizzativa, sede, contatti). Inoltre è necessario identificarne gli interessi, le aspettative, le relazioni che intercorrono tra loro al fine di identificare l'impatto o il supporto potenziale che ogni *stakeholder* può generare nel nostro processo di comunicazione.

Gli stakeholder sono dei "riceventi" a tutti gli effetti, dobbiamo considerarli come nostri target, pertanto necessitano di:

- **Informazioni:** Vogliono sapere cosa accade, perché, e cosa stai facendo per affrontare l'evento
- **Responsabilità:** che ti senti responsabile se va bene ma anche in caso di fallimento
- **Preoccupazione:** sapere che sei più interessato al bene altrui che al tuo personale
- **Impegno nel prevenire:** vogliono che ti impegni a mettere in atto tutte le azioni ragionevolmente possibili perché un certo evento non si ripeta più
- **Avere a disposizione tanti più canali di comunicazione possibili:** poter avere ampia scelta di canali di comunicazione per poter utilizzare il più adatto a loro e poter scegliere a che livello di dettaglio avere le informazioni e quando.

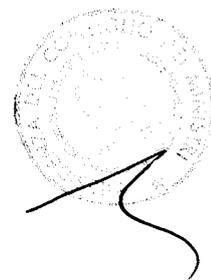
La comunicazione del rischio realizzata dovrà rimanere coerente al nostro SOCO (*Single Overarching Communication Outcome*). In breve, il risultato o il cambiamento che vogliamo ottenere nella nostra audience come risultato della nostra azione di comunicazione. Quindi, il SOCO non è il messaggio, né l'obiettivo della nostra comunicazione del rischio ma è il comportamento che chiediamo al *target* di adottare. Nel caso specifico saranno azioni volte alla prevenzione dall'infettarsi con il virus pandemico e/o con un patogeno respiratorio che vanno dalla vaccinazione all'applicazione di buone prassi di igiene nei luoghi pubblici e nel privato.

Disseminazione dei messaggi e ruolo dei media

Il sistema dei media in caso di rischio ed emergenza sanitaria è fondamentale. È complesso e delicato in quanto i media partecipano in modo attivo nella costruzione, identificazione e percezione di situazioni di rischio. In particolare, il ruolo dei media è duplice: da una parte sono stakeholders che necessitano di ricevere informazioni da parte delle istituzioni (attenzione ai vuoti di informazione che possono condurre a riempimenti impropri), dall'altra possono essere un possente alleato che, in un'ottica di collaborazione, può contribuire attivamente a salvaguardare la salute pubblica. In una situazione di emergenza, infatti, è sui mass media che le persone si aspettano di ricevere la maggior parte delle informazioni ed è in quel preciso contesto che le istituzioni devono essere presenti.

Per ottenere risultati efficaci, l'istituzione deve **conoscere le esigenze e i tempi dei giornalisti**, nonché le caratteristiche tecniche di ciascuno mezzo e, nel contempo, sapere che i media, essendo aziende legate a logiche commerciali di fatturato pubblicitario, di audience e di concorrenza, tendono a privilegiare la spettacolarizzazione e l'approccio emotivo.

³⁶ Risk Communication Handbook – WHO, 2005



La Strategia Media consiste nella scelta dei media che saranno utilizzati nell'ambito dell'ampia gamma di potenziali mezzi di comunicazione che possono essere utilizzati per raggiungere il pubblico. Oltre alle caratteristiche intrinseche al singolo mezzo e strumento, la scelta dipende anche da fattori diversi:

- l'obiettivo del progetto comunicativo (informare, allertare, rassicurare, influenzare cambiare i comportamenti, creare consenso...);
- il pubblico di riferimento e i gruppi di destinatari (bisogna tenere conto della familiarità dell'audience con un mezzo di comunicazione e dell'accessibilità);
- le risorse economiche (esistono mezzi più costosi e altri più economici)
- complessità dei messaggi
- aspetti tecnici dei diversi mezzi;
- i tempi e il grado di urgenza.

Spesso la soluzione più indicata è una combinazione tra diversi mezzi e strumenti che consenta di raggiungere tutti i destinatari in modalità integrata, multicanale e multimediale.

La **scelta degli strumenti**, nell'ambito della pianificazione della comunicazione, fa parte della fase operativa della progettazione ed è successiva, quindi, alla definizione dei target di comunicazione e dei contenuti che si intendono veicolare. Bisogna poi valutare le caratteristiche degli strumenti stessi, le qualità e le criticità, i punti di forza e debolezza, il fattore tempo.

Alcuni degli **strumenti per la realizzazione del piano di comunicazione** sono più tradizionali ed esplicitamente creati per scopi informativi e divulgativi (come brochure, *depliant*, giornali, manifesti, ecc.) altri invece fanno leva sulla creatività e sulle emozioni per essere più efficaci (come gli spot), altri che favoriscono la creazione di una relazione e una comunicazione bi-direzionale tra istituzione e cittadino, che rendono possibile il dialogo, l'ascolto, la partecipazione (numeri dedicati, mail, ecc.).

Strutture formali e procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio

Perimetro del piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico in relazione a quanto indicato nel PanFlu 2021-2023

È demandato dal PanFlu 2021-2023 al piano di comunicazione del rischio la predisposizione delle azioni e degli obiettivi funzionali a:

- Garantire la **definizione e l'istituzione di strutture formali e procedure concordate** per la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.
- Garantire l'**identificazione di ruoli e responsabilità** delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che regionale.
- Sviluppare **procedure chiare e definite** per assicurare una tempestiva e puntuale diffusione delle informazioni e delle comunicazioni in caso di emergenza.
- **Pianificare il coinvolgimento di partner e testimonial** che possano essere utili nella diffusione di informazioni e messaggi efficaci e coerenti, a partire dalla promozione di comportamenti corretti, da includere nella rete di comunicazione.



- **Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news** che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti (es. il rifiuto di comportamenti di prevenzione, il rifiuto all'adozione di vaccini antinfluenzali). A questo scopo si prevede la predisposizione e l'utilizzo di strumenti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente nei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate che possono anche creare falsi stereotipi sulle persone malate, i loro familiari, o su razze e gruppi sociali particolari che portano a adottare comportamenti discriminatori e di stigma sociale.

Per un'effettiva implementazione dell'attività di comunicazione del rischio, il PANFLU prevede la necessità di garantire l'esistenza di risorse economiche e professionali per lo sviluppo di un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in risposta a situazioni di emergenza per la salute pubblica.

Identificazione delle Istituzioni rilevanti per la comunicazione istituzionale relativa alla prevenzione e gestione dell'emergenza pandemica e definizione dei rispettivi ruoli.

Coerentemente con l'analisi condotta nell'ambito del PANFLU degli strumenti giuridici di gestione delle emergenze sanitarie, anche per la comunicazione funzionale alla gestione del rischio sanitario in un contesto emergenziale è possibile individuare le strutture rilevanti per la comunicazione istituzionale del rischio sanitario in condizioni di potenziale o attuale emergenza pandemica:

➤ **Ministero della Salute:**

Il Dlgs 30 luglio 1999, n. 300 attribuisce al Ministero della Salute (MdS) le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana tra le quali vengono fatte rientrare espressamente le attività di contrasto di ogni emergenza sanitaria. Inoltre, tra le funzioni che l'art. 13 del Dpcm 11 febbraio 2014 n. 59 assegna alla Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero vi è l'attività di comunicazione ai cittadini in situazione di emergenza sanitaria da svolgere in raccordo con le altre direzioni generali per le materie di rispettiva competenza.

Nello specifico il MdS svolge sia un'attività di comunicazione diretta ad assicurare la divulgazione e trasparenza delle informazioni in materia sanitaria sia un'attività finalizzata a promuovere l'adozione di comportamenti idonei a contribuire alla prevenzione delle malattie e alla gestione del rischio sanitario.

Il MdS è, dunque, responsabile della comunicazione intesa a:

- **favorire una corretta consapevolezza pubblica della condizione di rischio sulla base delle evidenze disponibili;**
- **promuovere l'adozione consapevole delle misure di sanità pubblica dirette al contenimento e/o mitigazione della pandemia.**

➤ **Presidenza del Consiglio dei Ministri**

Riveste un ruolo di coordinamento centrale delle attività inerenti alla prevenzione e gestione del rischio pandemico in ragione della sua posizione di garante dell'unità di indirizzo politico e amministrativo che assicura promuovendo e coordinando l'attività dei ministri (art. 95 Cost.).

○ **Dipartimento della Protezione civile**

L'art. 2 co. 4 punto f) del Dlgs 2 gennaio 2018, n. 1 fa rientrare tra le attività di prevenzione non strutturali di competenza del Dipartimento della Protezione Civile l'"informazione alla popolazione sugli scenari di rischio, sulle relative norme di comportamento nonché' sulla pianificazione di protezione civile"



➤ **Regioni e Province autonome**

Un ruolo rilevante per la comunicazione relativa alla prevenzione e gestione del rischio pandemico è assegnato, almeno per ciò che attiene al loro territorio, alle Regioni e Province Autonome, in quanto investite di una competenza **concorrente con lo Stato per la tutela della salute, nonché responsabili dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari regionali** e in qualità di autorità territoriali di protezione civile (art. 3 co. 1 punto b) del Dlgs 2 gennaio 2018, n.1.

Sono responsabili della comunicazione finalizzata a:

- favorire una corretta consapevolezza pubblica della condizione di rischio sulla base delle evidenze disponibili e tenendo conto della specificità territoriale;
- promuovere l'adozione consapevole delle misure di sanità pubblica dirette al contenimento e/o mitigazione della pandemia definite a livello nazionale.
- favorire l'adozione di misure non farmacologiche qualora, in applicazione del principio della differenziazione, tali misure siano configurate in modo non uniforme sul territorio nazionale;
- informare la popolazione di riferimento sulle modalità di accesso al sistema sanitario territoriale per le prestazioni di assistenza e cura, nonché di profilassi vaccinale.

➤ **I Sindaci e i Sindaci metropolitani**

In qualità di autorità territoriali di protezione civile (art. 3 co. 1 punto c) del Dlgs 2 gennaio 2018, n. 1) contribuiscono alla **comunicazione istituzionale** funzionale alla gestione dell'emergenza relativamente ad eventi o situazioni che riguardano specificamente il loro territorio. Inoltre, realizzano le proprie funzioni garantendo la **coerenza nella comunicazione** con quanto realizzato dalle altre figure istituzionali a livello nazionale e regionale e tenendo conto delle specificità territoriali.

Oltre a queste istituzioni vi sono **organi tecnico-scientifici** che hanno un duplice ruolo nella comunicazione del rischio. Da una parte fornire informazioni e raccomandazioni sulla base delle evidenze scientifiche e garantendone l'aggiornamento alle istituzioni precedentemente descritte, dall'altra svolgere un ruolo attivo nella comunicazione del rischio per quanto attiene alle aree di specifica competenza:

Un ruolo centrale è svolto **dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)** in quanto responsabile della produzione delle evidenze scientifiche che orientano le politiche sanitarie in tema di prevenzione delle malattie e di promozione della salute. Nell'ambito della prevenzione e gestione del rischio pandemico rappresenta, dunque, il primo punto di riferimento per la produzione dei contenuti da veicolare tramite l'attività di comunicazione sia mettendo a disposizione le proprie competenze scientifiche sia producendo contenuti informativi basati su attività di studio e di raccolta e analisi dei dati.

Altri enti e strutture sanitarie possono essere chiamati a contribuire alla produzione dei contenuti informativi funzionali alla comunicazione del rischio: l'**Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** e l'**Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL)**, l'**Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)**, i centri nazionali di riferimento per la gestione clinica dei pazienti, come l'**Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI)** e l'**Ospedale SACCO**, gli **Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)** e gli **Istituti Zoo-profilattici sperimentali (IZS)**, università ed altri enti di ricerca.

Strutture formali della comunicazione del rischio pandemico

A. Rete interistituzionale per il coordinamento della comunicazione del rischio (RICC)



La rete Interistituzionale per il coordinamento della comunicazione del rischio (RICC) comprende componenti, ruoli e funzioni descritte nel PanFlu 2021-2023 relativamente al “nucleo permanente di comunicazione del rischio” e alla “rete di coordinamento nella comunicazione del rischio”. Tale accorpamento è stato realizzato per facilitare il coordinamento e limitare la dispersione di *know how* e competenze in gruppi diversi.

Sono componenti permanenti della RICC:

- Direttore Generale della DG COREI che svolge la funzione di coordinatore
- Capo ufficio stampa del Ministero della Salute
- Direttore dell'Ufficio 5 - Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa, l'OCSE, l'OMS, e le altre agenzie ONU ed Organizzazioni internazionali della DGCOREI e i Direttori degli uffici della direzione 2,3,4 della DG COREI
- Referente della Direzione della Prevenzione Sanitaria MDS indicato dal DG
- Capo ufficio stampa degli enti vigilati (ISS, AIFA, AGENAS)
- Capo ufficio stampa del DPC o suo delegato
- Direttore del Dip. Informazione e editoria o persona designata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri la cui partecipazione assume particolarmente rilevanza in fase pandemica;
- National Focal Points -NFP (primari e “alternate”) nominati per l'Italia presso la rete di coordinamento dei focal point presso le istituzioni europee ed internazionali per la comunicazione del rischio sanitario;
- Referenti delle Regioni/PPA nominati dal Coordinamento delle Regioni che dovranno mantenere stretto contatto con il Coordinamento inter-regionale della Prevenzione ;
- Referente ANCI
- In aggiunta ai partecipanti permanenti della rete, il coordinatore della RICC, su specifica esigenza, si può avvalere di ulteriori esperti del settore dei media e della comunicazione esterni alle istituzioni coinvolte in relazione alle tematiche trattate/di interesse.

B. Referenti della Comunicazione del Rischio delle singole Istituzioni

Ogni Istituzione coinvolta nella fase inter-pandemica dovrà prevedere al proprio interno l'individuazione di **un proprio referente per la comunicazione del rischio** che può anche coincidere con la figura che farà parte della RICC, con la funzione di garantire la coerenza e la corretta condivisione della comunicazione interna alla propria istituzione e con la rete esterna.

A sua volta ciascuna istituzione potrà identificare nel proprio piano una rete interna che terrà conto delle proprie specificità organizzative, anche territoriali. A titolo esemplificativo, potranno essere coinvolti ad esempio i capi ufficio stampa, i portavoce e specifici referenti in partizioni organizzative territoriali rilevanti per la comunicazione del rischio come, per esempio, le Aziende sanitarie locali.

C. Pianificazione regionale della comunicazione del rischio pandemico

Tra i compiti del PanFlu vi è quello di indicare lo sviluppo di piani nazionali di settore, tra cui quello della comunicazione del rischio.

Analogamente a quanto previsto per il Piano Pandemico, anche per quanto riguarda il Piano di Comunicazione del Rischio Pandemico ogni Regione e Provincia autonoma deve recepire quanto previsto nel Piano Nazionale e sviluppare un proprio documento di pianificazione adattandolo al proprio territorio, rispettando al contempo i requisiti strutturali comuni ed i contenuti minimi del Piano di comunicazione.



La pianificazione regionale della Comunicazione del Rischio Pandemico, da allegare al Piano Pandemico Regionale, è inclusa tra le azioni essenziali relative alla comunicazione in fase inter-pandemica.

Al pari del livello nazionale, scopo prioritario della pianificazione di comunicazione del rischio regionale è di identificare e definire di un sistema di strutture formali e di procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in caso di risposta a minacce per la salute pubblica.

Nella pianificazione della propria comunicazione del rischio ogni Regione e Provincia autonoma dovrà porre massima attenzione:

- alle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali sul proprio territorio
- alle persone più vulnerabili sul proprio territorio regionale, identificandole preventivamente e dedicando loro i messaggi e i canali di comunicazione più efficaci
- ad attività strategiche che richiedono una continuità operativa che non può essere interrotta come le linee produttive, allevamenti, carceri, strutture ad elevata affluenza come centri commerciali, uffici pubblici, trasporti e zone di frontiera

Funzioni da attivare nelle varie fasi

Fase inter-pandemica

Durante la fase inter-pandemica la RICC mappa le funzioni di comunicazione attivate nelle organizzazioni e svolge un'attività consultiva per la Presidenza del Consiglio su richiesta della stessa. Si riunisce con cadenza annuale, ma il coordinatore può decidere di indire riunioni aggiuntive in base a specifiche esigenze del Ministero della Salute o su richiesta dei componenti o in seguito a passaggi di fase pandemica.

La Direzione Generale della Comunicazione del Ministero della Salute (DG COREI) garantisce il coordinamento della RICC e istituisce/gestisce sottogruppi in base alle diverse esigenze.

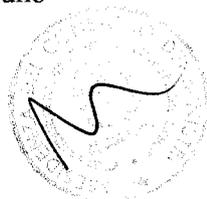
Referenti per la Comunicazione del rischio delle singole istituzioni assicurano l'attuazione delle attività richieste dal Rappresentante della propria istituzione nella RICC; provvedono ad assicurare, per il proprio ambito, l'attuazione delle attività di *preparedness* e ad aggiornare gli uffici interessati dell'istituzione di appartenenza.

Fase di allerta pandemica

In base all'esperienza maturata nella pandemia da virus SARS-CoV-2 questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale, prima della dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS.

L'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico, in base alla valutazione effettuata dal comitato di emergenza convenuto ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI), può dare luogo alla dichiarazione di una Emergenza di Sanità Pubblica Internazionale (PHEIC) che a sua volta, può dar luogo alla dichiarazione di una emergenza sanitaria a livello nazionale con conseguente modulazione delle competenze e responsabilità nella risposta.

Indipendentemente dalla dichiarazione di PHEIC da parte dell'OMS in presenza di un nuovo virus o sottotipo virale identificato nell'uomo con evidenza di sostenuta trasmissione interumana è opportuno



attivare le procedure previste per questa fase. Qualora il piano pandemico approvato successivamente al 2023 preveda trigger di attivazione per la fase allerta pandemica, tali disposizioni saranno recepite all'interno di questo piano.

La RICC su impulso del DG COREI del MDS garantisce il più stretto coordinamento tra i suoi componenti, per la condivisione di informazioni necessarie e tempestive, notizie e materiale destinati alla popolazione e ai media, attraverso ad esempio la creazione di una mailing list e di strumenti di messaggistica istantanea.

Tale procedura è necessaria e funzionale a garantire **la massima attenzione verso una situazione suscettibile di diverse evoluzioni che richiede anche al fine di evitare la divulgazione di notizie infondate una comunicazione tempestiva, rigorosa e basata sulle evidenze.**

I Referenti della comunicazione del rischio delle singole istituzioni assicurano anche in questa fase l'attuazione delle attività richieste dal Rappresentante della propria istituzione componente nella RICC.

Fase pandemica

In questa fase, la comunicazione del rischio dovrà tenere conto nella propria organizzazione e flusso, delle modalità di gestione delle emergenze definite in tale contesto sul territorio nazionale. Come disciplinato all'art. 24, d. lgs. 2 gennaio 2018 ⁽³⁷⁾ questa sarà coordinata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Portavoce, Ufficio stampa, Direttore del Dipartimento di Informazione e editoria) di concerto con il Ministero della Salute (Portavoce, Capo Ufficio stampa), anche con riferimento alle attività legislative svolte dal Consiglio dei Ministri.

La strategia di comunicazione del rischio è sviluppata e implementata coinvolgendo le altre Istituzioni internazionali incaricate della risposta e in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS/Europa).

Sulla base dell'evoluzione della situazione epidemiologica, la Presidenza del Consiglio dei Ministri (PCM) e il MdS decideranno in che modo coinvolgere gli uffici degli altri Dicasteri che via via potrebbero essere interessati dall'emergenza.

Esse si avvarranno, per le rispettive competenze, del supporto di:

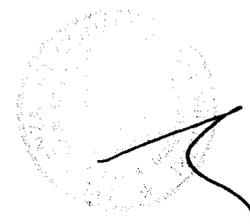
- Dipartimento della Protezione civile
- dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- della Rete interistituzionale per il coordinamento della comunicazione del rischio (RICC)

Le Regioni, PPAA e Comuni sono parte integrante dell'implementazione della strategia di comunicazione, in stretto coordinamento con le autorità centrali.

Durante la fase pandemica, la RICC supporta la Presidenza del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministero della Salute nel garantire **il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche l'incertezza rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi, garantendo:**

- l'accesso a un'informazione tempestiva e accurata basata sulla percezione del rischio;
- una comunicazione chiara, coerente e coordinata da parte di tutte le forze in campo nazionali, regionali e locali per assicurare un flusso omogeneo e coerente diretto a

³⁷ Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Protezione Civile. Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018: Codice della protezione civile. Disponibile online: <https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/decreto-legislativo-n-1-del-2-gennaio-2018--codice-della-protezione-civile/>



mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni e a favorire l'adesione a comportamenti corretti;

- l'individuazione dei referenti della comunicazione istituzionale presso la stampa e l'opinione pubblica. Potranno, a questo scopo essere **nominati dei portavoce "scientifici"** che affiancheranno il quadro politico nella comunicazione istituzionale;
- la gestione delle relazioni con i media (tra cui organizzazione di briefing e conferenze stampa) e la gestione dei canali di comunicazione (tra cui la pubblicazione dati attraverso lo sviluppo e l'aggiornamento di una dashboard; la redazione di Faq; l'attivazione e gestione numeri utili/call center; lo sviluppo di campagne di comunicazione);
- il coinvolgimento di partner, **rappresentanti della comunicazione delle professioni sanitarie e giornalisti, testimonial e influencer** che possano essere utili nella diffusione delle informazioni e dei messaggi, a partire dalla promozione di comportamenti corretti sulle varie piattaforme (tv, radio, web, social), da includere nella rete di comunicazione.
- l'avvio di un'attività di web e social listening per l'individuazione delle fake news e il monitoraggio delle dinamiche infodemiche.

I Referenti della Comunicazione del rischio delle singole istituzioni sono chiamati in questa fase a contribuire ad assicurare l'implementazione della strategia di comunicazione del rischio in coerenza con le indicazioni e le modalità condivise e coordinate a livello centrale con la Presidenza del Consiglio dei Ministri di concerto con il Ministero della Salute; assicurano il raccordo con la figura apicale politica dell'Istituzione di riferimento, per garantire l'implementazione di attività non svolte in via ordinaria. È altresì opportuno che prevedano meccanismi di coordinamento con i Referenti delle altre istituzioni coinvolte, anche mediante, ad esempio, lo sviluppo di una mailing list.

Strategia, strumenti e procedure di comunicazione

Per il raggiungimento degli obiettivi sopraelencati si richiede oltre al massimo coordinamento tra tutte le forze in campo, la definizione di una strategia e l'individuazione di strumenti che permettano:

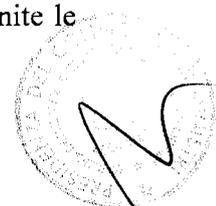
- la creazione di un elenco di messaggi pre-testati, convalidati e tarati sui destinatari che si vogliono raggiungere tenendo conto dei loro bisogni informativi, delle loro preoccupazioni e delle loro credenze culturali;
- la divulgazione di materiale scientifico accurato e reso in un linguaggio comprensibile alla popolazione in una logica di trasparenza e di mantenimento della credibilità dell'istituzione;

La gestione delle relazioni con i media e dei canali di comunicazione

Un rapporto di collaborazione con i media anche attraverso l'organizzazione di briefing e conferenze stampa permette di comunicare in maniera corretta le informazioni disponibili. Per raggiungere target diversi occorre un utilizzo integrato dei diversi canali di comunicazione di cui si dispone: siti web, opuscoli informativi, pubblicazione dei dati attraverso lo sviluppo e l'aggiornamento di una dashboard, redazione di domande frequentemente sollevate (FAQ). L'utilizzo congiunto di diversi canali consente, inoltre, di raggiungere il pubblico target in più contesti. Ad esempio, con la presenza di opuscoli informativi negli aeroporti per i viaggiatori.

In una logica di **comunicazione bidirezionale** è altresì opportuna l'attivazione e la gestione di numeri utili/call center.

Per le attività non svolte in via ordinaria, come nel caso dell'attivazione di una dashboard per la pubblicazione dei dati sull'emergenza e dell'attivazione di numeri utili/call center, andrebbero tempestivamente identificate le strutture responsabili della loro attivazione e gestione e definite le relative procedure di attivazione.



Il coinvolgimento partner e l'ascolto degli stakeholders

Il coinvolgimento di partner a partire dalle organizzazioni sanitarie e dai giornalisti, testimonial e influencer che possono contare sulla fiducia di una comunità agevola la diffusione delle informazioni e dei messaggi, favorendo l'adesione alle misure proposte. Il dialogo con gli stakeholder, inoltre, aiuta ad avere contezza delle convinzioni e percezioni dominanti e a gestire in modo più efficace la comunicazione del rischio.

La prevenzione di fenomeni infodemici e fake news

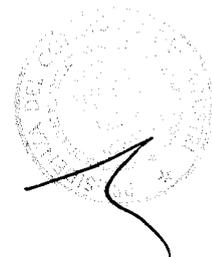
Il **monitoraggio sistematico** dei media tradizionali così come il web e il social listening permettono di individuare tempestivamente la circolazione di notizie infondate e confondenti. La predisposizione e divulgazione di una sezione dedicata alla *fake news* e l'aggiornamento continuo dei siti istituzionali possono altresì essere utili ad arginare la circolazione di notizie errate, consentendo un confronto immediato con una fonte accreditata. Inoltre, la sinergia con le principali piattaforme di social media può favorire le attività di monitoraggio del rischio di fake news e la rapida promozione della corretta informazione garantita dalle istituzioni.

Simulazione e formazione

La previsione di **esercitazioni periodiche e la programmazione di formazione**, rappresentano leve che consentono di aumentare, misurare e valutare la capacità di risposta e l'efficacia delle misure di comunicazione del rischio già attuate e attuabili in futuro.

Le attività esercitative, per loro natura, necessitano una organizzazione e di un disegno integrato con tutte le azioni previste in risposta ad un evento pandemico e non solo quelle relative alla comunicazione. Sarà pertanto cura del Ministero della Salute verificare che azioni previste nel piano di comunicazione del rischio pandemico siano testate nell'ambito delle esercitazioni pandemiche nazionali realizzate in ottemperanza ai piani pandemici nazionali in vigore.

Allo stesso modo la formazione mirata a creare competenze aggiuntive in comunicazione del rischio verrà finanziata a valere sulle risorse previste dai piani pandemici nazionali.



Azioni per realizzare il perimetro del piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico e rafforzare la *preparedness* nazionale in comunicazione pandemica

Al fine di garantire l'implementazione delle aree definite ai sensi del PanFlu 2021-2023 per il piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico e rafforzare in Italia la *preparedness* in comunicazione durante una pandemia influenzale, si identificano in questo capitolo azioni volte a raggiungere i seguenti obiettivi generali:

- assicurare la messa a punto un sistema affidabile di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici da attivare in caso di emergenza che assicuri una gestione coordinata e tempestiva della comunicazione del rischio in fase di allerta pandemica e di contingenza pandemica;
- assicurare, in accordo con le esigenze delle varie fasi dello stato pandemico e dell'emergenza, una strategia per la divulgazione di interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri i media sociali e tradizionali;
- assicurare il rilascio di contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare
- assicurare l'adozione di metodi comunicativi customizzati a seconda dei target da raggiungere con particolare riferimento alle differenze di età, di genere e socioculturali;
- assicurare l'individuazione e la pronta attivabilità di partenariati e testimonial strategici per la veicolazione e la larga diffusione dei messaggi;
- assicurare l'identificazione e l'attivabilità di sistemi e reti efficaci ai fini del monitoraggio e del contrasto alla divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e *fake news*.
- identificare le risorse professionali necessarie a sviluppare un'adeguata azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico e la stima delle risorse economiche con cui renderle disponibili in accordo con le esigenze delle varie fasi dello stato pandemico;

A valle dell'approvazione del nuovo Piano Pandemico 2024-2028, occorrerà individuare in modo condiviso, tra istituzioni centrali e territoriali, le rispettive responsabilità e identificare le modalità attuative delle azioni di *preparedness* e di risposta necessarie ad assicurare l'appropriato perseguimento di questi obiettivi.



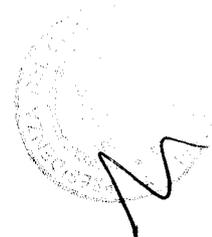
Tabella 3 – Obiettivi generali per l’implementazione del Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico

| OBIETTIVO | DESCRIZIONE ³⁸ |
|---|---|
| <p>Garantire l’identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che regionale.</p> | <p>Promuovere il coordinamento e la condivisione di informazione tra i referenti della comunicazione del rischio delle istituzioni coinvolti.</p> |
| <p>Assicurare che il contenuto dei messaggi sia chiaro ed esplicito, includendo anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, sulla base delle evidenze al momento disponibili.</p> <p>Assicurare, in accordo con le esigenze delle varie fasi dello stato pandemico e dell’emergenza, una strategia per la divulgazione di interventi e messaggi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri i media sociali e tradizionali</p> | <p>Procedere all’aggiornamento e allineamento dei canali ufficiali di comunicazione delle istituzioni coinvolte nella comunicazione del rischio per consentire ai cittadini di accedere tempestivamente a notizie affidabili, validate e coerenti.</p> <p>Coinvolgere attraverso briefing i media e i professionisti sanitari per garantire una corretta informazione.</p> <p>Prevedere l’attivazione e la diffusione su tutti i canali di comunicazione social e tradizionali di numeri telefonici di pubblica utilità, FAQ, mappe e dati.</p> |
| <p>Garantire che la comunicazione sia capillare e partecipata attraverso l’inclusione di partner rappresentativi delle professioni sanitarie che possano essere utili nella diffusione</p> | <p>Prevedere iniziative di confronto e partenariati con organizzazioni rappresentative delle professioni sanitarie che grazie alla fiducia dei loro associati svolgono un ruolo fondamentale nel veicolare informazioni corrette sulla prevenzione e gestione del rischio</p> |
| <p>Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti</p> | <p>Predisporre strumenti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente nei casi di divulgazione di notizie false, confondenti e non verificate come (rassegna stampa e social media monitoring e <i>social listening</i>). Prevedere sui siti e canali social delle istituzioni coinvolte una sezione dedicata alle fake news;</p> |
| <p>Assicurare la formazione delle risorse professionali necessarie a implementare una comunicazione del rischio e a sviluppare un’adeguata azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico</p> | <p>Definire e realizzare una adeguata formazione ed esercitazione sui temi della informazione/comunicazione in sanità pubblica e comunicazione del rischio da realizzare in fase inter-pandemica pandemica.</p> |

Monitoraggio dell'implementazione regionale del Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico

L'attività di monitoraggio costituisce un'importante parte dell'implementazione del Piano Nazionale di comunicazione del rischio poiché permette di **indirizzare e rimodulare di volta in volta le attività e le funzioni necessarie al raggiungimento delle finalità prefissate in questo Piano**, nonché di avere preventivamente consapevolezza di eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi previsti

A tale scopo nel processo appare utile prevedere specifiche checklist dedicate che sarà parte del lavoro richiamato già precedentemente a valle dell'approvazione del nuovo piano pandemico e della valutazione del presente da effettuare entro il primo anno dall'approvazione dello stesso.



Bibliografia

- ¹ Organizzazione Mondiale della Sanità, «Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics Version 1.0».
- ¹ Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020 Sep 26;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6. PMID: 32979964; PMCID: PMC7515561.
- ¹ Holst J. Viral Neoliberalism: The Road to Herd Immunity Still A Rocky One. *Int J Health Serv*. 2022 Oct 9;207314221131214. doi: 10.1177/00207314221131214. Epub ahead of print. PMID: 36214180.
- ¹ Frank M. Snowden. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. Series: The Open Yale Courses Series. 2019. Published by: Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>
- ¹ Stampacchia M. Dopo il Coronavirus. L'insegnamento delle pandemie nella storia. *Scienza e Pace Magazine*. 2020. Disponibile online: <https://magazine.cisp.unipi.it/dopo-il-coronavirus-le-pandemie-nella-storia/>
- ¹ Alex de Waal. New Pathogen, Old Politics. *Boston Review*. 2020. Available online: <https://bostonreview.net/articles/alex-de-waal-thinning-critically-pandemic/>
- ¹ AA.VV. *Effective Media Communication during Public Health Emergencies*. A WHO Handbook. World Health Organisation. Geneva, July 2005
- ¹ Organizzazione Mondiale della Sanità. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance 19 marzo 2020
- ¹ OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Combating Covid-19 Disinformation on Online Platforms", 2020. Disponibile online: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-disinformation-on-online-platforms-d854ec48/>
- ¹ OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus, 2020. Disponibile online: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-the-role-of-public-communication-in-responding-to-the-wave-of-disinformation-about-the-new-coronavirus-bef7ad6e/>
- ¹ Jamieson, K. and D. Albarracín (2020), *The Relation between Media Consumption and Misinformation at the Outset of the SARS-CoV-2 Pandemic in the US*, <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/the-relation-between-media-consumption-and-misinformation-at-the-outset-of-the-sars-cov-2-pandemic-in-the-us/>
- ¹ Communication handbook Veterinary services, WHO and OIE, 2015 https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/pdf/EN_Guide_de_Communication_FINAL.pdf
- ¹ Edelman (2020), Edelman Trust Barometer 2020 - Spring Update: Trust and the Covid-19 Pandemic, <https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2020-05/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Spring%20Update.pdf>
- ¹ «Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE (Testo rilevante ai fini del SEE)», 314 OJ L § (2022), <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/ita>.
- ¹ «Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie», consultato 21 febbraio 2023, https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_it.
- ¹ «Regolamento (UE) 2022/2370 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 recante modifica del regolamento (CE) n. 851/2004, con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie», 314 OJ L § (2022), <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2370/oj/ita>.
- ¹ «Regolamento (UE) 2022/123 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 gennaio 2022 relativo a un ruolo rafforzato dell'Agenzia europea per i medicinali nella preparazione alle crisi e nella loro gestione in relazione ai medicinali e ai dispositivi medici (Testo rilevante ai fini del SEE)», 020 OJ L § (2022), <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/123/oj/ita>.
- ¹ Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE (Testo rilevante ai fini del SEE).
- ¹ «Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005)», consultato 30 agosto 2023, [https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)).
- ¹ «Intergovernmental Negotiating Body (INB)», consultato 30 agosto 2023, <https://inb.who.int>.
- ¹ «Pandemic Hub», consultato 30 agosto 2023, <https://pandemichub.who.int>.
- ¹ Ministero della Salute, «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023», 2021, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf.
- ¹ Quaderno Monitor. (2011) La percezione del rischio, Regione Emilia Romagna, 2011
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Coombs, B. (1978). How safe is safe enough? A psycho-metric study of attitudes toward technological risks and benefits. *Policy Science*, 9,127-152.
- ¹ Savadori L. (2007), Comunicare i rischi e i pericoli. In R. Rumiati e L. Lotto (a cura di), *Introduzione alla Psicologia della Comunicazione*, Bologna: Il Mulino (pp. 221-239)
- ¹ Sandman P. M. (1993) Responding to community outrage. American Industrial Hygiene Association, Fairfax VA
- ¹ Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Coombs, B. (1978). How safe is safe enough? A psycho-metric study of attitudes toward technological risks and benefits. *Policy Science*, 9,127-152.



¹ Slovic, P., Fischhoff, B., Lichtenstein, S. (1980). Facts and Fears: Understanding Perceived Risk. In: Schwing, R.C., Albers, W.A. (eds) Societal Risk Assessment. General Motors Research Laboratories. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0445-4_9. Disponibile online: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0445-4_9

¹ Slovic, P. (2000). The Perception of Risk, London, Earthscan.

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità. Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice, 2018. Disponibile online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità. Ufficio Regionale Europeo. Risk communication and community engagement: a compendium of case studies in times of COVID-19, 2022. Disponibile online: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6186-45951-66353>

¹ Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC). Risk communication and community engagement approaches during the monkeypox outbreak in Europe, 2022 Disponibile online: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-communication-and-community-engagement-monkeypox-outbreak>

¹ La Comunicazione nell'emergenza Covid -19 di Fabio Ambrosini e De Fiore – INK-RPM numero 1- 2020 – Il Pensiero Scientifico Editore

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità. Early AI-supported Response with Social Listening. Disponibile online: <https://www.who-ears.com/#/>

¹ Infanti J, Sixsmith J, Barry MM, Núñez-Córdoba J, Oroviogicochea-Ortega C, Guillén-Grima F. A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe. Stockholm: ECDC; 2013.

¹ Commissione Europea. Communication - Tackling online disinformation: a European approach, 2018. Disponibile online: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/communication-tackling-online-disinformation-european-approach>

¹ Risk Communication Handbook – WHO, 2005

¹ Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Protezione Civile. Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018: Codice della protezione civile. Disponibile online: <https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/decreto-legislativo-n-1-del-2-gennaio-2018--codice-della-protezione-civile/>

