



## L'aspetto mediatico della pandemia

*Roberto Satolli*

Medico e giornalista, Direttore "Tempo Medico"

1. Descrivere una emergenza sanitaria come quella provocata dalla pandemia da virus A H1N1 del 2009 attraverso quanto è apparso sui media è diventato quasi impossibile. Sino a poco tempo fa poteva bastare l'analisi dei principali mezzi di comunicazione a stampa, televisivi e web, ed era già complesso. Oggi però la comunicazione su situazioni di crisi emotivamente cariche passa prevalentemente, in termini quantitativi e qualitativi, attraverso una moltitudine di nuovi media tra loro intrecciati quali:

- Liste di discussione via mail
- Social network
- Blog personali
- Siti creati ad hoc
- eccetera

Verranno indicati alcuni esempi rilevanti, soprattutto relativi al circuito italiano, come la lista Medicina in rete, il blog Attenti alle bufale, i video in Youtube, il blog della redazione di Darwin e quello di Peter Sandman (pioniere della comunicazione del rischio)

In altre parole nel corso di queste crisi il peso degli opinion leader "locali" (per usare un termine tratto dalla teoria della comunicazione di massa) tende a prevalere su quello degli opinion leader generali, verso i quali tende sempre più ad allentarsi la fiducia.

2. Misurare l'impatto sul pubblico di questa fitta rete di comunicazione non tradizionale è altrettanto difficile. I sondaggi e le survey sulle opinioni, le percezioni e le attitudini dei cittadini danno spesso un quadro parziale, distorto e poco attendibile. L'articolo comparso sul NEJM col titolo "The Emotional Epidemiology of H1N1 Influenza Vaccination" ha colto l'essenza dei fenomeni in corso attraverso la capacità di osservazione di una sola operatrice, sensibile e attenta, molto meglio di qualsiasi sondaggio.

3. Governare in senso stretto questa rete dal punto di vista della sanità pubblica non solo è impossibile, ma forse neanche desiderabile, per due motivi principali:

- la libertà di opinione e di informazione è un valore fondante della nostra società, non subordinabile a quello della salute
- la pretesa di impedire la circolazione di informazioni discordanti sarebbe un boomerang in termini di risultato, contribuendo ad alimentare quella sindrome del complotto che si vorrebbe evitare.

4. Alcune cose positive si potrebbero però programmare in vista della prossima crisi:

- (a) migliorare la qualità delle informazioni alla fonte da parte delle autorità sanitarie e dotarsi di strumenti efficaci per diffonderle verso i media e gli opinion leader locali (un esempio positivo è il bollettino influweb

dell'ISS, che potrebbe servire da modello per altre situazioni simili; lo posso dire perché il merito non è di Zadig, che ne cura la redazione, ma della rete di sorveglianza, di raccolta e di elaborazione dei dati, di cui parla Stefania Salmaso)

- (b) preconstituire cabine di regia per la comunicazione a livello nazionale e regionale, che definiscano i messaggi fondamentali (esempio: è una vera pandemia; è una pandemia lieve; non è un'invenzione mediatica; nessuno è in grado di prevedere che cosa succederà la prossima volta) e monitorino quel che accade
- (c) Preconstituire un consenso con i principali interlocutori disponibili (per esempio i responsabili dei media tradizionali) sugli errori da evitare: per esempio per la “cronaca quotidiana dei morti” si potrebbe programmare un disarmo bilanciato tra le principali testate giornalistiche.
- (d) Individuare le azioni, i comportamenti e gli atteggiamenti che nuocciono gravemente al processo di comunicazione come:
  - segretezza (esempio del contratto per l'acquisto dei vaccini)
  - incertezza/contraddizioni (esempi dell'OMS, delle dichiarazioni personali sulla disponibilità a vaccinarsi)
  - cambiamenti in corsa (criteri e definizione di pandemia dell'OMS)
  - vincoli alla informazione (divieti di rilasciare interviste, autorizzazioni eccetera)