

Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

Modulo 7

Formazione Comunicazione in Salute

UF 5

Comunicare in emergenza: principi, strategie e coordinamento interistituzionale

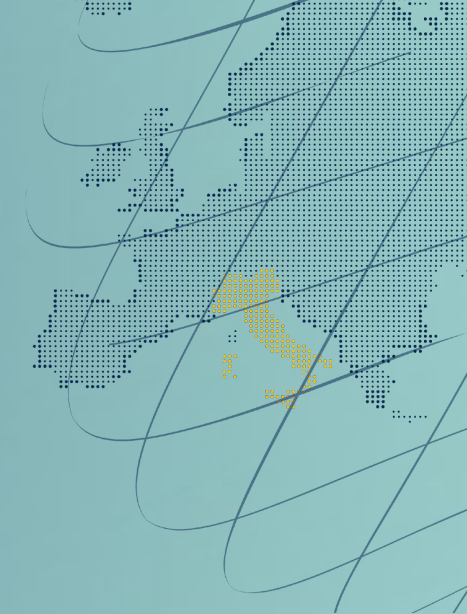
Linee guida internazionali (OMS, ECDC, ISS) e coordinamento nazionale

Antonio MISTRETTA




Ordinario di Igiene Università di Catania

Direttore Servizio Comunicazione Scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità

ROMA, 20-21 maggio 2025






Perché parlarne oggi








-  La comunicazione è funzione essenziale della gestione delle emergenze sanitarie.
-  Le crisi recenti hanno mostrato che senza *preparedness* comunicativa il sistema risponde peggio.
-  Occorre collegare riferimenti internazionali, piano nazionale e pratica regionale.

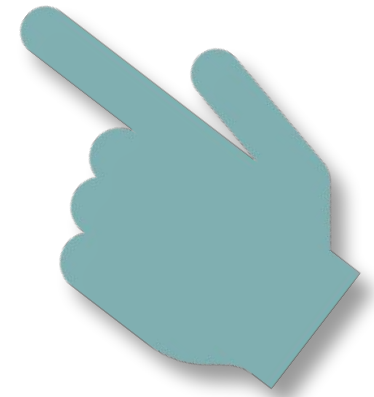


Tre obiettivi

-  Chiarire i principi OMS ed ECDC.
-  Leggere il recepimento nel contesto italiano.
-  Tradurre il quadro in indicazioni operative per Regioni, Aziende, IRCCS e PA.



-  La comunicazione del rischio come funzione strategica
-  Lezioni apprese e scenario programmatorio
-  OMS, ECDC, ISS
-  Piano nazionale e NUCE
-  Ruolo delle Regioni
-  Checklist operative
-  Criticità e proposte applicative



Non è un accessorio, è una capacità di sistema

- Scambio di informazioni tra livelli di governo e attori coinvolti.
- Supporto alla consapevolezza dei cittadini e all'adesione alle misure.
- Contributo alla resilienza del sistema sanitario.



Perché la qualità della comunicazione incide sugli esiti

- Tempestività, trasparenza, efficacia ed empatia sono richieste esplicite del Piano nazionale.
- La comunicazione fa da cerniera tra incertezza iniziale e consolidamento delle evidenze.
- Deve contrastare disinformazione e discriminazioni.

Le pandemie non sono solo eventi biologici

- Le grandi epidemie hanno sempre avuto effetti politici, economici e sociali.
- Producono paura, teorie sulle cause e sulle cure, attribuzioni simboliche e morali.
- Ridurre la comunicazione alla sola eziologia biologica è insufficiente.



La comunicazione del rischio è un fattore integrale di successo

- ARS, MERS, H1N1, Ebola e COVID-19 hanno confermato il suo ruolo strategico.
- Le emergenze sono sempre accompagnate da disinformazione.
- La fiducia nelle istituzioni può essere rafforzata o minata dalla qualità della comunicazione.

Quando la disinformazione modifica comportamenti e danni

- La diffusione di informazioni distorte può produrre conseguenze sanitarie ed economiche.
- Durante COVID-19 si è verificata una manipolazione sistematica delle incertezze scientifiche.
- Lasciare “spazi scoperti” ai canali ufficiali favorisce narrazioni false.



Un quadro programmatico in evoluzione

- Rafforzamento del quadro UE sulle minacce transfrontaliere nel 2022.
- Evoluzione dei ruoli di HERA, ECDC ed EMA.
- Aggiornamento del quadro OMS su *preparedness* e pandemie respiratorie.

Due concetti da distinguere

- ***Preparedness***
insieme di attività per minimizzare rischi e impatto delle emergenze.
- ***Readiness***
capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace.
- La comunicazione appartiene a entrambe le dimensioni.

Che cos'è la Emergency Risk Communication

- Processo di scambio in tempo reale di informazioni, consigli e opinioni.
- Coinvolge esperti, decisori, media, operatori e comunità.
- Mira a consentire decisioni informate e comportamenti appropriati.

I principi da assumere come base comune

- Tempestività.
- Trasparenza.
- Ascolto attivo.
- Adattamento culturale e contestuale.
- Integrazione nella preparedness.

Parlare presto, anche nell'incertezza

- Attendere la completezza informativa può essere più dannoso che comunicare presto.
- Il silenzio istituzionale apre spazi a interpretazioni incontrollate.
- La trasparenza aumenta la credibilità pubblica.

La comunicazione del rischio è bidirezionale

- Non è semplice trasferimento top-down di contenuti.
- Deve intercettare paure, bisogni, obiezioni, difficoltà pratiche.
- Il livello territoriale è decisivo per cogliere differenze linguistiche, culturali e sociali.

Preparedness come ciclo: anticipazione, risposta, recupero

- **Anticipazione**
valutazioni di rischio, mapping degli attori, procedure, esercitazioni.
- **Risposta**
strutture di coordinamento, messaggi coerenti, RCCE-IM.
- **Recupero**
review e correzione dei dispositivi organizzativi.

Che cosa devono fare gli Stati membri

- Rafforzare *governance e leadership*.
- Investire in sanità pubblica e cooperazione cross-settoriale.
- Migliorare l'equità di accesso e la comunicazione del rischio.
- Rafforzare RCCE e *infodemic management*.

Supporto tecnico-scientifico e adattamento nazionale

- Traduzione delle linee OMS/ECDC in strumenti utili per il contesto italiano.
- Produzione di materiali, schede, riferimenti tecnico-scientifici.
- Supporto alla coerenza contenutistica del sistema.



Un quadro strategico, strutturale e procedurale

- Versione 2023-2028 *ad interim*.
- Definisce strutture formali e procedure concordate.
- È un piano discendente dal piano pandemico nazionale.



Le sue componenti principali

- Quadro introduttivo e concettuale.
- Strutture formali e funzioni nelle diverse fasi.
- Strategia, strumenti e procedure di comunicazione.
- Sezione futura su azioni e monitoraggio dell'implementazione.



Perché il piano è “ad interim”

- Non è prescrittivo sulle procedure interne di ogni istituzione.
- Definisce obiettivi e quadro comune.
- L’impianto operativo e il monitoraggio vanno completati con il piano pandemico di riferimento.

Il Nucleo permanente di coordinamento

- Istituito presso il Ministero della Salute nel 2021.
- Coordinato dal Capo Ufficio Stampa con supporto della Direzione generale competente.
- Include Ministero, ISS, Regioni, Province autonome ed esperti.

Che cosa fa concretamente

- Raccordo tra istituzioni, cittadini e stakeholder.
- Informazioni tempestive, corrette ed efficaci.
- Contrasto a disinformazione e infodemia.
- Relazione periodica con media, piattaforme sociali e società civile.

Come si articola il sistema

- Ministero e NUCE definiscono cornice e raccordo.
- ISS sostiene la dimensione tecnico-scientifica.
- Regioni traducono nel territorio.
- Aziende sanitarie, IRCCS e PPAA implementano operativamente.

Il livello decisivo del coordinamento interistituzionale

Le Regioni:

- Connettono indirizzo nazionale e operatività dei servizi.
- Adattano i messaggi al contesto.
- Coordinano le Aziende e riducono la frammentazione.

Adattamento, connessione, uniformazione, prossimità, valutazione

- Adattare alla situazione epidemiologica e sociale locale.
- Rendere fluidi i flussi tra assessorato, aziende e territorio.
- Uniformare linguaggi, FAQ, tempi e canali.
- Attivare reti con enti locali e stakeholder.
- Monitorare l'implementazione regionale.



Una responsabilità condivisa

- Non basta pubblicare comunicati.
- Occorre presidiare contemporaneamente cittadini, operatori, media, decisori, gruppi vulnerabili.
- Il tono deve essere tempestivo, trasparente, efficace ed empatico.



Le cinque componenti organizzative

1. Governance.
2. Rete.
3. Capacità contenutistica.
4. Monitoraggio.
5. Formazione.



Che cosa deve esistere già

- Piano formalizzato.
- Team multidisciplinare.
- Portavoce e leadership visibile.
- Template, FAQ, canali e materiali pronti.
- Ascolto strutturato del territorio.
- Esercitazioni.

Le prime decisioni comunicative

- Attivare la struttura di coordinamento.
- Allinearsi al livello superiore.
- Definire quattro messaggi essenziali.
- Aggiornare con frequenza coerente.
- Gestire l'infodemia.
- Garantire accessibilità e inclusione.



Recovery e apprendimento istituzionale



- In-Action Review e After Action Review.
- Valutare tempi, canali, coerenza, feedback, rumor.
- Aggiornare piano, procedure, ruoli e formazione.





I principali errori da evitare

- Tardività.
- Frammentazione delle fonti.
- Linguaggio troppo tecnico.
- Scarso ascolto.
- Comunicazione separata dalla governance.

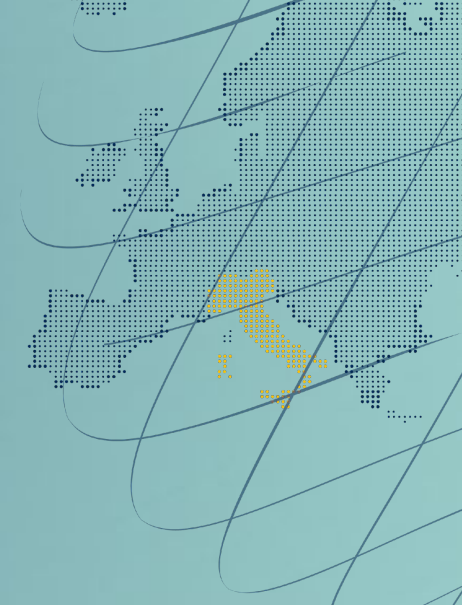


Sette azioni prioritarie

1. Formalizzare la rete regionale di comunicazione del rischio.
2. Individuare referenti stabili di raccordo.
3. Definire un protocollo unico di attivazione.
4. Creare uno spazio condiviso per materiali e FAQ.
5. Programmare formazione ed esercitazioni.
6. Sviluppare un sistema di ascolto integrato.
7. Monitorare indicatori minimi di implementazione.

Tre messaggi finali

- Comunicare in emergenza significa governare l'incertezza.
- Il coordinamento è la vera infrastruttura della fiducia.
- La qualità della risposta dipende da ciò che si costruisce in tempo ordinario.



grazie

Antonio MISTRETTA

antonio.mistretta@iss.it