

PIANO DI FORMAZIONE NAZIONALE – PFN 2026
MODULO 7 - “FORMAZIONE COMUNICAZIONE IN SALUTE”

EDIZIONE 2 - UF 5
“COMUNICARE IN EMERGENZA: PRINCIPI, STRATEGIE E
COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE”

HOTEL DEGLI ARCIMBOLDI - MILANO
23-24 SETTEMBRE 2026

L’UF 5 “Comunicare in emergenza: principi, strategie e coordinamento interistituzionale” è dedicata allo sviluppo di conoscenze teorico-pratiche e strumenti operativi per pianificare, gestire e valutare efficacemente la comunicazione del rischio e di crisi in ambito sanitario, in coerenza con le raccomandazioni nazionali e internazionali e con attenzione alla costruzione della fiducia pubblica.

SINTESI

PRINCIPI DELLA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ PUBBLICA

I. Proto – Esperta

L’intervento ha approfondito il tema della comunicazione del rischio, dell’emergenza e della crisi in ambito sanitario, analizzandone l’evoluzione teorica e applicativa alla luce delle recenti emergenze globali e, in particolare, dell’esperienza pandemica legata al Covid-19. L’analisi si è concentrata sul ruolo della comunicazione quale strumento strategico di governance nei contesti caratterizzati da elevata complessità, incertezza scientifica, pressione mediatica e forte esposizione emotiva della collettività.

Nel corso dell’intervento sono state esaminate le principali differenze tra comunicazione del rischio, comunicazione dell’emergenza e comunicazione di crisi, evidenziando come ciascun modello richieda approcci, linguaggi e strumenti differenti in relazione alle fasi dell’evento critico e agli obiettivi istituzionali perseguiti. È stato approfondito il tema della percezione del rischio e delle dinamiche psicologiche e sociali che influenzano i comportamenti individuali e collettivi, con particolare attenzione al rapporto tra fiducia, autorevolezza delle fonti e adesione alle indicazioni sanitarie.

L’intervento ha inoltre analizzato il ruolo assunto dalle istituzioni pubbliche, dagli enti sanitari e dai media nella costruzione della narrazione emergenziale, mettendo in evidenza le criticità emerse nella gestione dei flussi informativi durante la pandemia, la diffusione di fenomeni di disinformazione e infodemia e l’impatto prodotto dalla sovraesposizione comunicativa sulla

percezione pubblica dell'emergenza.

Particolare attenzione è stata dedicata alle strategie di comunicazione adottate dalle organizzazioni sanitarie per garantire trasparenza, coerenza e tempestività nella diffusione delle informazioni, nonché alla necessità di costruire messaggi chiari, scientificamente fondati e accessibili a pubblici differenti. Sono stati affrontati i temi della gestione degli stakeholder, del coordinamento tra comunicazione istituzionale e comunicazione politica, della relazione con i media tradizionali e digitali e del ruolo assunto dai social network nei processi di amplificazione o distorsione dei contenuti.

Attraverso l'analisi di casi studio nazionali e internazionali, l'intervento ha evidenziato come la comunicazione rappresenti un elemento essenziale non soltanto nella gestione dell'emergenza sanitaria, ma anche nella prevenzione del rischio, nella costruzione della resilienza organizzativa e nel mantenimento della fiducia pubblica nei confronti delle istituzioni.

COMUNICAZIONE DEL RISCHIO, COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ E GESTIONE DELL'INFODEMIA: LINEE GUIDA INTERNAZIONALI DELL'OMS

C. Salvi – Esperta

L'intervento ha approfondito l'evoluzione delle emergenze sanitarie nel contesto di una "permacrisi europea", caratterizzata dall'aumento dei rischi pandemici, dalla gravità delle malattie infettive, dalla frequenza di eventi meteorologici estremi e conflitti, e da una crescente sfiducia nella scienza e nelle misure di sanità pubblica. In questo scenario, l'approccio integrato RCCE-IM (Risk Communication, Community Engagement, and Infodemic Management) viene presentato come il cuore della risposta alle emergenze e come l'elemento centrale della nuova strategia regionale per le emergenze sanitarie "Preparedness 2.0" dell'OMS Europa. L'obiettivo principale dell'RCCE-IM è promuovere e rafforzare la capacità delle persone di prendere decisioni informate attraverso la costruzione e il ripristino della fiducia pubblica, poiché la misura di sanità pubblica non dipende solo dall'offerta di servizi o vaccini, ma dall'effettiva disponibilità della popolazione a utilizzarli.

Nel corso dell'intervento sono stati esaminati i 6 fondamenti principali per definire la fiducia nelle autorità sanitarie: competenza, indipendenza, equità, coerenza, sincerità ed empatia. Sono stati inoltre illustrati i principali "must have" operativi della comunicazione del rischio, che comprendono l'analisi della situazione e del contesto esterno (modello PESTEL), la definizione di outcome e obiettivi SMART supportati da indicatori chiave di prestazione (KPI), l'ascolto sociale e la segmentazione del pubblico, le strategie di sviluppo e test dei messaggi (valutandone chiarezza, rilevanza, motivazione e risposta emotiva), la selezione dei canali di distribuzione e la mappatura e coordinamento di partner e stakeholder.

L'intervento ha analizzato nel dettaglio la struttura formativa e gli strumenti sviluppati dall'OMS/Europa, soffermandosi in particolare sul CapMap (Capability Mapping Tool), uno strumento di valutazione approfondita delle strutture, dei sistemi e delle competenze RCCE-IM esistenti organizzato in aree tematiche e domini specifici, e sul Pocket Plan Creator, utile a

tradurre i risultati della valutazione in piani d'azione pratici sia generici che per rischi specifici. Nell'ambito della gestione delle infodemie, sono state illustrate le 5 fasi operative della risposta alle informazioni false (Monitoraggio/Identificazione dei segnali, Verifica, Valutazione del rischio, Definizione della risposta e Reach/Diffusione) e la tecnica del "truth sandwich" per il debunking. Sono state inoltre presentate le strategie per coinvolgere e responsabilizzare le comunità attraverso la mappatura dei gruppi vulnerabili e la collaborazione con i sei principali influencer comunitari (organizzazioni della società civile, giornalisti, operatori sanitari, leader comunitari, giovani e leader religiosi), supportati da casi applicativi reali relativi all'eradicazione di mpox, alle campagne durante le festività religiose e all'uso di un'unità mobile (carovana OMS/Croce Rossa).

Infine, l'analisi si è concentrata sul ruolo strategico delle autorità sanitarie locali come punto di contatto più vicino ai cittadini, fondamentale sia nella fase di preparazione (sviluppo piani integrati, mappatura, formazione, coordinamento con ASL, Comuni e Terzo Settore) sia nella fase di risposta (ascolto, comunicazione tempestiva e trasparente, contrasto alla disinformazione). L'intervento si è concluso con la presentazione dei risultati ottenuti negli Stati membri (come Belgio, Germania, Portogallo, Ucraina, Francia, Scozia e Tagikistan) e con il lancio della rete A-Net, pensata come spazio inclusivo e co-creativo per lo scambio tra pari, la formazione continuativa e l'apprendimento condiviso tra crisi.

IL RUOLO DEI MEDIA E LA GESTIONE DEL RAPPORTO CON LA STAMPA IN SITUAZIONE DI CRISI

C. Buquicchio – Esperto

L'intervento ha approfondito il ruolo dei media e la gestione del rapporto con la stampa nelle situazioni di crisi, articolando la riflessione in tre ambiti: conoscenza dello scenario informativo, con particolare riferimento a infodemia, disinformazione e misinformazione; gestione dei media; preparazione e gestione dell'intervista.

Nella prima parte è stato affrontato il tema dell'infodemia, intesa non soltanto come sovrabbondanza di informazioni, ma come una crisi che coinvolge qualità, fiducia e orientamento nell'ecosistema informativo. In una situazione di crisi, la forte attenzione dei media può determinare sovraesposizione e overload informativo, amplificando i messaggi e alimentando confusione nel pubblico.

È stata sottolineata l'importanza del dialogo con i media, richiamando l'obiettivo generale della comunicazione indicato dall'ECDC: fornire al pubblico informazioni significative, pertinenti, accurate e tempestive sulla salute. Rispetto alla gestione dell'incertezza, è stata evidenziata l'impossibilità di non comunicare durante un'emergenza, insieme alla necessità di dichiarare ciò che ancora non si conosce e di adottare una comunicazione proattiva sulle azioni in corso.

L'intervento ha inoltre richiamato i principali riferimenti normativi della comunicazione pubblica, evidenziando la distinzione tra informazione, affidata a portavoce e ufficio stampa, e comunicazione, rivolta a cittadini e interni attraverso l'URP. Sono stati indicati come principi fondamentali l'ascolto dei cittadini, la spiegazione delle politiche e il contatto con il pubblico

attraverso i mezzi di comunicazione.

Per quanto riguarda il rapporto con la stampa, sono stati illustrati i tempi stretti delle redazioni e i principali strumenti di relazione con i media: comunicato stampa, conferenza stampa e intervista. La notizia è stata definita come un elemento nuovo, rilevante e di interesse pubblico, nel quale assumono rilievo novità e impatto, problematiche non risolte, esempi concreti, fonti affidabili e testimonianze umane.

Ampio spazio è stato dedicato alla preparazione dell'intervista, attraverso la definizione di tre messaggi chiave, la preparazione delle risposte alle domande difficili, la raccolta di dati verificabili e la valutazione del contesto. Durante l'intervista è importante ascoltare fino in fondo le domande, rispondere con chiarezza e frasi brevi, tornare ai messaggi chiave e gestire le domande difficili senza negare l'incertezza.

Infine, è stata sottolineata l'importanza di utilizzare un linguaggio comprensibile, evitando il tecnicismo, mantenendo un tono caratterizzato da empatia e autorevolezza e correggendo tempestivamente eventuali errori. Dopo l'intervista, è necessario considerare la pubblicazione, il monitoraggio e le eventuali reazioni sui social e sui media. In conclusione, "finire sul giornale" è stato presentato come un'opportunità di visibilità, promozione e costruzione di un rapporto di fiducia con i media.

COMUNICAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE: CRITICITA' E SOLUZIONI OPERATIVE

L. Pezzullo - Esperto

L'intervento ha approfondito il tema della comunicazione nelle Aziende sanitarie in situazioni di emergenza, analizzando criticità organizzative, governance comunicativa e strumenti operativi utili nella gestione delle crisi.

Sono state esaminate le principali problematiche che possono compromettere la risposta comunicativa delle Aziende sanitarie, tra cui ritardi nella diffusione delle informazioni, disallineamento tra uffici e operatori, eccessiva tecnicità dei messaggi, frammentazione delle fonti informative e difficoltà nel coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti.

Particolare attenzione è stata dedicata all'architettura della risposta comunicativa aziendale e al ruolo dell'unità di crisi nel coordinamento tra direzione sanitaria, ufficio comunicazione, URP, Dipartimento di prevenzione, istituzioni territoriali, media e stakeholder.

L'intervento ha inoltre approfondito i concetti di rischio, crisi, incertezza e fiducia, evidenziando l'importanza di una comunicazione tempestiva, trasparente e progressiva, capace di rendere comprensibile anche l'incertezza.

Sono stati affrontati i temi della gestione dell'infodemia, della diffusione di rumor e disinformazione, del rapporto con media e social network e del ruolo degli operatori sanitari quali destinatari prioritari della comunicazione interna e vettori di fiducia verso i cittadini.

Infine, è stato presentato un toolkit operativo articolato nelle fasi prima, durante e dopo l'emergenza, con focus sulla pianificazione preventiva, sulla gestione dei flussi informativi, sul monitoraggio delle criticità comunicative e sulla valorizzazione delle lezioni apprese come

elemento di apprendimento organizzativo.

COMUNICARE LA SALUTE NELL'ECOSISTEMA DIGITALE: INFODEMIA, PROSUMER E AUTO-ORGANIZZAZIONE DAL BASSO. CASI INTERNAZIONALI E LOCALI PER RIPENSARE MARKETING SOCIALE NELL'ERA DELLE PIATTAFORME

P. Degli Esposti - Esperto

L'intervento ha approfondito il tema della comunicazione in emergenza nell'attuale ecosistema digitale, caratterizzato dalla rapidità di circolazione delle informazioni, dal ruolo delle piattaforme social e dalla crescente partecipazione dei cittadini alla produzione e diffusione di contenuti sulla salute.

La riflessione si è aperta con l'analisi dell'infodemia, intesa come sovrabbondanza di informazioni accurate e inaccurate che, durante un'emergenza sanitaria, può generare confusione, sfiducia istituzionale e comportamenti a rischio. In questo quadro, è stato evidenziato come la comunicazione sanitaria non si rivolga più a un pubblico passivo, ma si confronti con cittadini che ricercano, producono, rielaborano e redistribuiscono contenuti attraverso reti digitali e piattaforme algoritmiche.

Particolare rilievo è stato attribuito alla figura del "prosumer sanitario", ossia il cittadino che consuma informazioni di salute ma, al tempo stesso, le produce e le diffonde attraverso social media, gruppi online, recensioni, esperienze personali e contenuti informali. Tale trasformazione modifica profondamente le modalità della comunicazione pubblica, poiché i messaggi istituzionali competono con flussi spontanei, emotivi e spesso più rapidi rispetto ai canali ufficiali.

L'intervento ha inoltre analizzato il rapporto tra accelerazione sociale, piattaforme digitali e ritardo adattivo delle istituzioni. È stato evidenziato come le organizzazioni sanitarie siano spesso chiamate a comunicare in un ambiente radicalmente cambiato, nel quale i tempi delle piattaforme sono molto più veloci dei protocolli amministrativi e delle procedure tradizionali.

Attraverso il confronto tra tre casi internazionali e nazionali — Taiwan, Emilia-Romagna e Singapore — sono stati esaminati diversi modelli di comunicazione d'emergenza. Il caso Taiwan ha mostrato l'efficacia di risposte rapide, brevi e visive, capaci di contrastare la disinformazione anche attraverso registri comunicativi non convenzionali. Il caso dell'Emilia-Romagna ha messo in luce il valore e, al tempo stesso, i rischi della comunicazione spontanea dal basso, evidenziando la necessità di ingaggiare in modo selettivo le reti informali. Il modello di Singapore ha consentito di approfondire un approccio strutturato e multilivello, fondato su preparazione, messaggi calibrati, monitoraggio delle piattaforme e valutazione degli esiti comunicativi.

Sono stati infine presentati alcuni principi operativi per la comunicazione d'emergenza nell'era digitale: mappare le reti prima della crisi, considerare la velocità come variabile strategica, utilizzare registri comunicativi diversi, integrare i prosumer come risorsa e riconoscere la digital literacy come infrastruttura di salute pubblica.



SIMULAZIONE GUIDATA E APPROCCIO LABORATORIALE

Esperti e ProMIS

La seconda giornata è stata dedicata a una simulazione operativa relativa alla gestione di un'emergenza sanitaria, con costruzione di un piano di comunicazione, gestione degli stakeholder, relazione con media e cittadini e attività di debriefing finale. L'approccio laboratoriale ha consentito ai partecipanti di sperimentare concretamente strumenti operativi, processi decisionali e dinamiche di crisis communication.