

## La comunicazione del rischio: la pandemia da COVID-19\*

Emiliana Mangone\*\*

Università degli Studi di Salerno

The article aims to address some critical issues of risk communication by taking the COVID-19 pandemic as an example. The attempt is, through the description of the main strategies that this specific branch of communication developed after having spread after the attack on the Twin Towers in New York on 11 September 2001, to hypothesize a further risk communication strategy that could be effective in particular in the case of health risk. This integrated communication model not only takes into account the integration between risk communication and crisis communication but also two additional aspects necessary in case of health risk: on one hand, the informative aspect, and on the other hand the aspect defined persuasive / preventive / participatory.

**Keywords:** Risk communication; Health risk; COVID-19; Networking; Integrated communication.

Le forme di adattamento, rispetto al rischio, non possono più essere osservate solo ed esclusivamente come risposte soggettive e individuali elaborate per far fronte a una forma di "anomia", anomia soggettiva (Merton, 1968), cui porre rimedio attraverso schemi di azioni che variano a seconda della posizione che l'individuo occupa nell'organizzazione sociale. Esse devono essere osservate come risposte elaborate collettivamente e consapevolmente sulla base di contraddizioni sociali reali in cui una variabile forte diviene la variabile tempo, che costringe gli individui a fare previsioni per il futuro rispetto a scelte che vengono effettuate in un momento che è già passato. Da qui il problema di individuare un orientamento dell'agire che possa essere previsionale rispetto all'assunzione di responsabilità che ricadranno nel futuro.

Alla luce di ciò, si affronteranno alcune questioni relative alla comunicazione del rischio sanitario da COVID-19, ritenendo che i processi comunicazionali non influenzano solo la costruzione della realtà sociale ma assumono un ruolo prioritario anche nella costruzione, identificazione e selezione dei rischi poiché il divario che, inevitabilmente, si viene a creare tra le informazioni possedute e quelle necessarie per poter giungere a una scelta deve essere colmato.

---

\* Articolo proposto il 25/05/2020. Articolo accettato il 24/06/2020

\*\* emangone@unisa.it

## Le strategie di comunicazione del rischio

Se, da un lato, la facile fruizione dei mezzi di comunicazione ha consentito di attribuire ai processi comunicativi una forte pervasività nei confronti dell'esperienza soggettiva quotidiana e delle immagini che gli individui si costruiscono del mondo; dall'altro lato, il fatto che spesso questi mezzi rappresentano l'unica fonte di informazione determina una situazione di forte dipendenza degli individui soprattutto relativamente alle idee e alle immagini che possono costruirsi della realtà anche perché gli individui, spesso, non possono e/o non sono in grado di selezionare le informazioni. Ciò attiva il processo di costruzione delle rappresentazioni sociali rispetto a fatti, cose o individui, o semplicemente a un oggetto (per esempio, COVID-19) hanno origine da eventi comunicativi che si configurano come *relazione comunicativa* o come *dimensione comunicativa della relazione sociale* (Gili e Colombo, 2012). A questo si aggiunge anche l'altro aspetto della comunicazione nella società digitale e, cioè, che anche quei saperi che sembrano apparentemente personali sono veicolati da processi di comunicazione mediati.

La società attuale appare oramai dominata da due condizioni che si intrecciano: la diffusione dei mezzi di comunicazione che ha moltiplicato i flussi di informazione e il rischio<sup>1</sup>. Non è un caso, infatti, che l'espressione comunicazione del rischio sia entrata nelle agende politiche e dei media, fino a giungere nel mondo anglosassone alla costituzione di una branca specialistica, la *risk communication*. Con questa terminologia generalmente si identifica quel "processo di scambio di informazioni tra parti interessate circa la natura, la potenza, l'importanza, o il controllo di un rischio" (Covello, 1992, p. 359), tuttavia, ulteriori definizioni si differenziano per l'enfasi posta su altri aspetti. Il bisogno di un rapporto tra comunicatori e *stakeholder* è stato evidenziato, per esempio, da Palenchar (2005); mentre McComas (2006) attribuisce maggiore importanza alla gestione del rischio, e infine altri attribuiscono rilevanza alla necessità del monitoraggio di un rischio in corso (Coombs, 2012). In senso generale per comunicazione del rischio "si deve intendere un flusso di informazioni tra soggetti differenti concernenti eventi, fenomeni, attività, processi dalle conseguenze dannose per l'uomo e l'ambiente" (Lo Russo, 2003, p. 3). La comunicazione del rischio per essere efficace deve assolvere fundamentalmente alla funzione di prevenzione e, quindi, un evento comunicativo intorno a un rischio non può lasciare niente al caso altrimenti si arriva al punto di "crisi" e, quindi, alla "rottura" degli equilibri. Hribal (1999), infatti, aveva posto quale prima fase della comunicazione del rischio proprio la fase "preventiva" che mira al mutamento degli atteggiamenti degli individui in occasione di importanti processi decisionali, seguita dalla fase del "padroneggiamento" con la riduzione del danno, a sua volta seguita dalla fase della "riparazione" con l'individuazione delle responsabilità e dell'attribuzione delle colpe e dell'eventuale elargizione del risarcimento danni, infine, la fase della "discussione" all'interno della sfera pubblica con la tematizzazione a livello sociale. Se queste sono le fasi della comunicazione del rischio, in realtà esistono fasi evolutive della strategia della comunicazione del rischio (Fischhoff, 1995) che ha registrato un forte cambiamento dopo

l'attacco alle due torri gemelle di New York nel settembre del 2001. Si passa, infatti, dalla prima fase relativa agli anni Cinquanta/Sessanta dello scorso secolo denominata il "silenzio dei colpevoli" in cui la tecnologia e l'industria erano in grande espansione e rispetto a cui le modalità di sviluppo e produzione (che poteva provocare, come di fatto in alcuni casi è accaduto, disastri ambientali) non venivano percepite come un problema sociale e, quindi, come un accadimento rischioso, fino ad arrivare alla fase "mettere le mani avanti" che è esattamente l'opposto. In quest'ultimo caso la strategia è orientata alla riduzione degli eventuali danni soprattutto di carattere ambientale. Tale strategia si è diffusa in particolare dopo il protocollo di Kyoto del 1997 che stabiliva i parametri per la graduale riduzione dell'inquinamento da parte dei paesi industrializzati.

Dopo l'11 settembre del 2001, il Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta negli USA elabora il modello "*Crisis and Emergency Risk Communication*", CERC (Reynolds, Galdo e Sokler, 2002), vincolato alla dimensione spazio e tempo del *qui e ora* come conseguenza dei possibili pericoli di contaminazione da antrace. Nell'ultima edizione del manuale, che prende il medesimo nome del centro, in copertina si può leggere: *Be first. Be right. Be credible* (Sii il primo. Sii corretto. Sii credibile) che sono i principi fondamentali per una strategia di comunicazione del rischio (Reynolds e Seeger, 2014). Questo modello si applica in particolare al rischio sanitario, ma è adottabile anche ad altre situazioni di crisi in quanto nelle sue cinque fasi in cui è suddiviso il ciclo (*lifecycle*) della comunicazione fornisce una vasta gamma di strategie e di suggerimenti per comunicare il rischio in differenti ambiti (Tab. 1).

Pre-crisi	Inizio	Mantenimento	Risoluzione	Valutazione
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ essere preparati</li> <li>✓ promuovere alleanze</li> <li>✓ sviluppare raccomandazioni di consenso</li> <li>✓ testare i messaggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ riconoscere l'evento con empatia</li> <li>✓ spiegare e informare il pubblico, nelle forme più semplici possibili, sul rischio</li> <li>✓ stabilire la credibilità istituzionale e del portavoce</li> <li>✓ fornire le linee d'azione di emergenza, compreso come e quando ottenere maggiori informazioni</li> <li>✓ impegnarsi con gli stakeholder e con il pubblico a continuare la comunicazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ aiutare il pubblico a comprendere meglio i propri rischi</li> <li>✓ fornire informazioni di base e di approfondimento a coloro che ne hanno bisogno</li> <li>✓ ottenere comprensione e supporto per i piani di risposta e di recupero</li> <li>✓ ascoltare il feedback degli stakeholder e del pubblico e correggere le informazioni errate</li> <li>✓ spiegare le raccomandazioni di emergenza</li> <li>✓ rafforzare il processo decisionale in termini di rischio/beneficio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ migliorare l'adeguata risposta del pubblico in future emergenze simili attraverso l'istruzione</li> <li>✓ esaminare onestamente i problemi e i contrattempi, e poi rafforzare ciò che ha funzionato negli sforzi di recupero e di risposta</li> <li>✓ persuadere il pubblico a sostenere le politiche pubbliche e l'allocazione delle risorse al problema</li> <li>✓ promuovere le attività e le capacità istituzionali, compreso il rafforzamento della sua identità sociale, sia internamente che esternamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ valutare le prestazioni del piano di comunicazione</li> <li>✓ documentare le lezioni apprese</li> <li>✓ determinare azioni specifiche per migliorare i sistemi di crisi o il piano di crisi</li> </ul>

Tab. 1. Ciclo di vita della *Crisis and Emergency Risk Communication*  
Fonte: (Reynolds e Seeger, 2014, p. 9 [T.d.A.]

Nella prima fase (*Pre-crisis*) le attività sono orientate alla promozione della salute e di comunicazione del rischio al fine di educare la cittadinanza sui potenziali pericoli e tentare di ridurre gli atteggiamenti con effetti negativi. Nella fase *iniziale* si modificano i bisogni comunicativi e conseguentemente le strategie da adottare rispetto ai differenti destinatari

della comunicazione (target). La pressione temporale è maggiore ed è necessaria una tempestività nel comunicare soprattutto verso i soggetti che possono essere direttamente coinvolti negli accadimenti, inoltre, la comunicazione si deve rivolgere anche al grande pubblico che deve ricevere informazioni essenziali a garanzia della comprensione di base rispetto a ciò che sta accadendo o potrebbe accadere a breve. Per la fase del *mantenimento* è essenziale fornire informazioni su come ridurre il rischio e su dove rivolgersi in caso di bisogno, per tentare di impedire che gli individui possano intralciare azioni di controllo o di messa in sicurezza della situazione. Nella fase che può essere definita di *post-crisi* si distinguono due momenti: la *risoluzione*, che oramai in assenza di minaccia, orienta la comunicazione verso ciò che si è appreso per la comprensione del rischio e sulla definizione di interventi da adottare per la riduzione di futuri rischi, e la *valutazione*, fase in cui gli attori coinvolti (istituzioni, cittadini e media) pongono in essere un processo valutativo inerente possibili errori e/o responsabilità legati alla gestione del processo nel suo complesso.

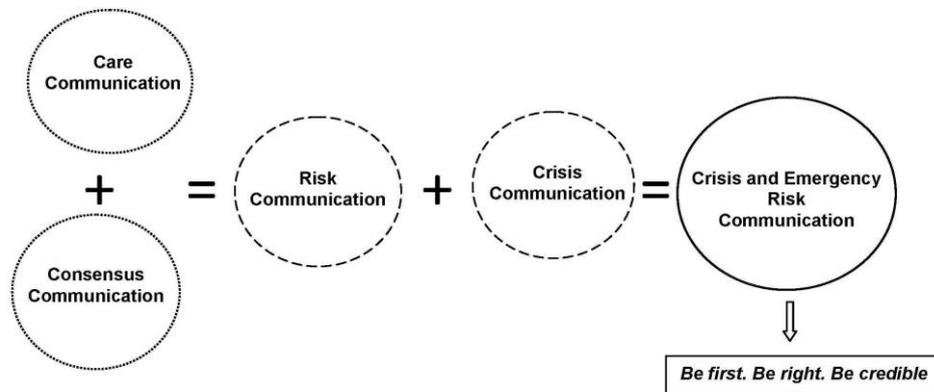


Fig. 1. Il modello integrato della *Crisis and Emergency Risk Communication*

Con questo modello (Fig. 1) si superano le differenze tra la *risk communication*, che include la *care communication* (tutte quelle forme di comunicazione del rischio in cui le minacce e le relative precauzioni da adottare sono stati ben definiti dagli esperti e godono di consenso per la gran parte dell'opinione pubblica) e la *consensus communication* (promozione del confronto tra diversi *stakeholder* con lo scopo di prendere una decisione in merito alla gestione di una situazione a rischio), e la *crisis communication* che riguarda le forme di comunicazione che avvengono in caso di pericolo improvviso, come un disastro naturale, tecnologico o appunto una pandemia. Si crea, quindi, un'integrazione (Reynolds e Seeger, 2005) con l'unico fine di produrre informazioni dirette ad attivare azioni specifiche dei destinatari attraverso l'utilizzo massiccio dei mezzi di comunicazione di massa. I processi comunicativi da riferirsi al rischio rappresentano dunque l'espressione di un agire problematico, che il più delle volte lascia poco spazio alla reciprocità o alla parità nella relazione tra soggetti. La comunicazione del rischio si focalizza nello specifico sulle conoscenze per persuadere e per questo la strategia di comunicazione deve padroneggiare le caratteristiche sociali e culturali del contesto.

## La comunicazione del/per il rischio sanitario: la pandemia da COVID-19

Da qui in avanti la riflessione intende correlare quanto precedentemente descritto con quanto accade in presenza di un'epidemia (rischio sanitario): il caso cui si farà riferimento è quello dell'epidemia da COVID-19 che l'11 marzo 2020 viene poi dichiarata pandemia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Per i rischi sanitari è necessaria la distinzione tra la comunicazione “del rischio” e la comunicazione “per il rischio” riferendosi, pertanto, non solo al piano del contenuto, ma anche al piano della relazione. L'utilizzo della doppia preposizione “del” e “per” il rischio esplicita il principio secondo cui “del” è una specificazione dell'*oggetto* della comunicazione, mentre “per” specifica il *destinatario* della comunicazione. Per semplificare, si può effettuare una distinzione artificiale dell'evento comunicativo riferito al rischio individuando due momenti: il primo di carattere informativo (comunicazione “del rischio”, processo informativo) che nel caso della COVID-19 è stato ed è relativo a tutte le informazioni riguardanti le modalità di contagio e le modalità di prevenzione della stessa; il secondo di carattere persuasivo/preventivo/partecipativo (comunicazione “per il rischio”, processo comunicativo) nel caso della COVID-19 questo momento tendeva e tende a produrre senso di responsabilità negli individui per sé e per gli altri. In ciascuno di questi momenti si affermano e si rafforzano alcune delle funzioni degli eventi comunicativi tipici della comunicazione interpersonale (Stevens, 1975) e in particolare: la *funzione di controllo*, fare in modo che qualcuno si comporti in maniera da non arrecare danni a sé e agli altri; la *funzione informativa* che consente di risolvere situazioni ambigue per ridurre l'incertezza; la *funzione di alleviamento dell'ansia* che viene ricercata ogni qualvolta si vive una situazione che induce ansia o paura. In situazioni che producono ansia o stati di pericolo gli individui tendono a condividere tale stati per ridurre la percezione negativa. L'integrazione di questi due momenti dà origine a processi di partecipazione e di responsabilizzazione degli attori sociali, siano essi cittadini (singoli e/o collettivi) o istituzioni.

La *comunicazione del rischio*, in questo caso la comunicazione intorno all'oggetto rischio da COVID-19 è risultata difficile da un punto di vista strettamente metodologico perché malattia nuova nello scenario sanitario mondiale. L'informazione in relazione al rischio da COVID-19, dunque, si è presentata come a se stante quando ha rappresentato l'effetto di talune azioni (prevenzione), oppure con un suo valore strumentale, quando ha apportato un contributo alla presa di decisione in merito all'azione da intraprendere da parte dei decision maker (per esempio, i dati e le informazioni che hanno portato al lockdown dell'intera Italia). Mai come in questo caso il rapporto tra informazione e partecipazione non è più un'affermazione di principio, esso si configura come un'interrelazione causa-effetto e non si può parlare di partecipazione efficace se non vi è informazione, e non vi è informazione significativa se non è partecipata. Punto centrale resta il fatto che gli attori coinvolti (istituzioni e cittadini) costituiscono una relazione molto

complessa, che si colloca in una rete relazionale caratterizzata da crescenti mutamenti: il rapporto tra la parte istituzionale e i cittadini ha presentato (soprattutto nella prima fase della diffusione del virus) forti asimmetrie che si presume siano dovute al comportamento comunicativo delle istituzioni che avrebbero amplificato la dominanza sulle scelte dei cittadini anche in merito a “correre” o “non correre” il rischio del contagio (il cosiddetto stato d’eccezione tanto criticato ma anche abusato). Rimarcare il ruolo fondamentale che l’informazione esercita sulla pratica e sulle conoscenze dei rischi è ormai superfluo: nessuna decisione efficace può essere assunta senza una preventiva e corretta informazione (aspetto problematico).

Il secondo termine della riflessione, cioè, la *comunicazione per il rischio*, si fonda, invece, su due piani: uno è quello del contenuto, l’altro è quello della relazione. Non solo vengono veicolate informazioni sull’oggetto COVID-19, ma anche informazioni sulle informazioni stesse poiché all’interno del sistema di comunicazione per il rischio le relazioni tra la parte istituzionale e la società civile hanno subito profonde modifiche. Aspetto ben chiarito da Freidson (2002) quando, a proposito del rapporto medico/paziente, distingue tra la comunità dei soggetti che rispondono a norme non professionali (“mondo profano”) e la comunità professionale che risponde a norme professionali (“mondo sacro”), o per rendere più semplice la distinzione si può fare riferimento a “profani” ed “esperti”. Ciascuna di queste comunità è estranea all’altra, la relazione sociale si instaura fundamentalmente tra *stakeholder* e norme differenti che spesso scivolano nella non condivisione degli obiettivi e, in casi estremi, nel conflitto (si ricorda l’hashtag, #Milanononsiferma dei primissimi giorni di diffusione del virus in Italia). Per ridurre questi aspetti problematici è, dunque, necessario rafforzare un approccio di tipo negoziale e partecipativo, in cui il processo di significazione è costruito attraverso una comunicazione che eserciti la propria funzione persuasiva/preventiva/partecipativa. La comunicazione non solo deve trasmettere le informazioni, ma deve essere in grado di formare, orientare e ampliare la conoscenza degli individui per l’acquisizione di una capacità critica e analitica dei problemi, al fine di farli evolvere in soggetti autonomi e responsabili delle proprie scelte.

## Quale comunicazione per il rischio sanitario?

A questo punto è più agevole provare a dare una risposta ai seguenti quesiti: *Quale comunicazione per il rischio sanitario? E, soprattutto, quale comunicazione da realizzare per la pandemia da COVID-19?*

I processi di comunicazione legati al rischio sanitario devono tenere in conto in maniera integrata i due aspetti precedentemente descritti (informativo e persuasivo/preventivo/partecipativo) perché è lo strumento con cui non solo è possibile ampliare le conoscenze intorno al rischio, ma costruire anche una rete di interventi di carattere preventivo perché con essa si producono quelle condizioni che possono indurre cambiamenti negli stili di vita che si devono orientare verso il miglioramento delle

condizioni di vita: si pensi, per esempio, proprio al rischio sanitario da COVID-19 in cui gli atteggiamenti degli individui costituiscono l'elemento principale da cui possono scaturiscono effetti positivi o negativi. Relativamente al rischio sanitario, l'informazione, l'educazione e la formazione assumono un ruolo importante soprattutto se gli interventi sono progettati in modo da realizzare una partecipazione di tutti i soggetti coinvolti. Solo la condivisione della conoscenza può consentire di ridurre il divario tra i *profani* e gli *esperti*, spingendo verso l'utilizzo di un codice unico di riferimento da parte delle due comunità, tale da consentire un'opportuna e adeguata decodifica dei messaggi trasferiti coniugando formale e informale (*networking*).

Per questo motivo è fondamentale che i processi comunicativi del/per il rischio tengono conto delle diverse posizioni dei differenti emittenti e riceventi il messaggio, nonché i diversi contesti e situazioni entro cui concretamente si svolge la comunicazione, *framing* (Reese, Gandy e Grant, 2001).

Alla luce delle riflessioni proposte bisogna ricordare che, a proposito di rischio, si registrano continui cambiamenti di *frame* perché le situazioni sono spesso in rapida evoluzione. È, infatti, sufficiente il cambiamento di uno solo degli elementi indicati da Lasswell (1948) - nella sua formula delle cinque W - per modificare anche gli altri, quindi, la componente di contenuto e di relazione non è sufficiente per poter verificare gli effetti della comunicazione. In altre parole, in merito al rischio, i processi comunicativi devono trovare la giusta integrazione tra le componenti formali e informali per andare a ridefinire i processi stessi senza trascurare nessuna delle parti in gioco, al fine di promuovere e sviluppare un *sistema di comunicazione integrato* (Fig. 2) che possa influenzare reciprocamente queste parti attivando mutamenti positivi nella percezione e interpretazione di informazioni connesse al rischio sanitario e soprattutto che dia vita a un processo partecipato delle scelte.



Fig. 2. Diagramma di flusso del sistema di comunicazione integrato

Alla luce di queste riflessioni si può affermare che resta prioritaria la valorizzazione di percorsi di comunicazione che favoriscono la centralità del cittadino e della sua autonomia anche rispetto alla responsabilizzazione. Per fare ciò, una strategia comunicativa deve essere caratterizzata dall'espressività, dalla credibilità, dalla legittimazione e dall'assertività, tutti insieme questi aspetti dovranno produrre eventi comunicativi finalizzati al conseguimento degli obiettivi di gestione del rischio sanitario, fondati su fatti e non su opinioni (pragmatica), chiari e privi di influenze riconducibili a caratteri valoriali (trasparenza) e, infine, centrata sull'ascolto e sul feedback (supporto). Rispetto all'efficacia si possono, però, individuare alcuni punti critici che non possono essere trascurati e che si possono rivelare dei veri e propri "rischi" della comunicazione.

Il primo di questi è che in ambito sanitario, semplicisticamente, si è fatto coincidere il sistema informativo e della comunicazione con il sistema informatico definito come l'insieme delle procedure, dei metodi e degli strumenti necessari a gestire tutte le operazioni di raccolta, classificazione, associazione e reperimento delle informazioni (nel caso del COVID-19 tra l'altro, in Italia, si è registrata la presenza di sistemi di monitoraggio dovuti alla regionalizzazione della sanità pubblica). In quest'accezione del termine è, però, insito il fatto che si tengono fuori tutti gli eventi di comunicazione informale. Diventa, dunque, prioritario ridefinire i processi comunicativi del/per il rischio sanitario che devono andare nella direzione dell'attivazione di strategie comunicazionali che integrino aspetti formali e informali tra i cittadini e le istituzioni, e tra le istituzioni stesse. Un elemento importante, infatti, diviene la reciprocità che si viene a realizzare tra gli attori coinvolti nei processi decisionali o di gestione dei rischi. Il processo comunicativo, in questo caso, non si sostanzia con la semplice trasmissione di informazioni o dati - è nella memoria di tutti gli italiani il bollettino delle ore 18:00 in cui venivano comunicati solo i "numeri" della pandemia - ma significa creare la possibilità di un cambiamento negli atteggiamenti dei soggetti coinvolti (cittadini e istituzioni, o tra profani ed esperti). Questo perché le informazioni e i dati sono elaborati e interpretati in un contesto e una situazione continuamente in mutamento.

Questo conduce la riflessione al secondo problema, quello della "credibilità" della comunicazione che non è una "caratteristica intrinseca della fonte" quanto piuttosto una relazione (Gili, 2005). Spesso una fonte che, per alcuni motivi, è credibile per uno o più destinatari, potrebbe non essere credibile per uno o più destinatari per i medesimi motivi. Questo con l'esperienza della pandemia da COVID-19 in Italia è stato chiarissimo a partire anche dal fatto che fonti considerate "esperte" trasmettevano informazioni contrastanti. In termini generali, la credibilità si presenta sotto due forme (de Certeau, 2007): "credere a" (credere in ciò che la fonte dice, credere nel contenuto) legata alla competenza tecnica della fonte (esperto) e "credere in" (credere nella fonte) fondata più su di un piano di relazione fiduciaria rispetto alla fonte. Gli aspetti della credibilità che, però, diventano rilevanti quando si riflette sulla comunicazione del rischio sanitario sono la *credibilità informativa* e la *credibilità normativa* (Deutsch e Gerard, 1955): la prima, perché ha come oggetto il mondo esterno, cioè la realtà sociale. È una credibilità attribuita (o negata) alla fonte che comunica qualcosa in merito a come la realtà si presenta e, essendo questa una forma di conoscenza, è la credibilità che si accredita per lo più alla conoscenza scientifica

e quindi agli “esperti”. In questo caso l’individuo è influenzato da altri attori sociali che assumono la funzione di mediatori tra ciò che accade o potrebbe accadere e la realtà della vita quotidiana dei singoli individui; la seconda, la credibilità normativa, si presenta di carattere più complessa perché in questo caso nella comunicazione è presente un’accezione valoriale; vale a dire si presenta una proposta di valori e di modelli di atteggiamenti.

Alla luce di queste ultime riflessioni emerge il ruolo complesso e fondamentale dei media nella comunicazione del rischio sanitario, non potendoli ridurre semplicisticamente a “messaggeri del pericolo” (Bucchi e Neresini, 2001) perché ricoprono un ruolo attivo nella costruzione, identificazione e selezione di situazioni di rischio.

Tornando, invece, ai rischi della comunicazione, un ultimo “rischio della comunicazione” che si vuole segnalare è quello dei possibili effetti perversi prodotti (Boudon, 1977), vale a dire che le strategie di comunicazione del rischio sanitario possono produrre effetti (conseguenze dei messaggi mediali) sull’individuo non desiderati o comunque non previsti all’avvio delle stesse. E, finché, tali effetti producono un impatto positivo non si presentano problemi di nessuna sorta, ma nel caso in cui gli effetti dovessero essere negativi si possono creare ulteriori situazioni di crisi da dover gestire. Emblematici in questo senso possono essere alcune campagne di pubblicità progresso che di fatto non hanno sortito alcun effetto positivo sulla prevenzione di alcuni rischi: solo per ricordarne una, si fa riferimento alla “pubblicità progresso” di prevenzione dell’Aids degli anni ‘90 le cui scene mostravano sempre un soggetto di cui il profilo era contornato di colore viola con una voce nel finale che recitava: “Se lo conosci lo eviti. Se lo conosci non ti uccide”. Gli intenti erano quelli di mettere in guardia da “atteggiamenti rischiosi” per la diffusione del virus, in realtà gli effetti perversi di quel messaggio produssero solo discriminazione nei confronti di alcune categorie che più di altri erano considerate a rischio (omosessuali, prostitute e tossicodipendenti), senza sortire quasi nessun effetto sulla prevenzione della diffusione del virus tant’è che ancora oggi i numeri dei contagiati restano ancora alti.

In conclusione, dunque, non c’è soltanto la comunicazione del rischio sanitario, ma anche il rischio della comunicazione. Questi evidenziati sono solo alcuni dei punti critici che si possono riscontrare quando si riflette sulla comunicazione del rischio, molti altri potrebbero essere evidenziati rispetto ai quali restano fermi alcuni punti: a) la fonte delle informazioni per gli individui non è più solo l’insieme di coloro con cui interagiscono e mettono in atto uno scambio simbolico, ma tutti quegli strumenti (vecchi e nuovi) che generano uno scambio simbolico mediato e continuo; b) i nuovi mezzi di comunicazione e in particolare il computer, soprattutto con l’avvento di Internet, hanno creato un flusso continuo di informazioni fruibile sempre e in qualsiasi luogo, purché, beninteso, si disponga di una connessione di rete (si pensi alle tante fake news relative alla pandemia da COVID-19 circolate sui social network). Questa *network society* (Castells, 1996) sempre attiva e funzionante - anche se oramai trasformata in *platform society* (van Dijck, Poell e De Waal, 2018) - ha modificato le forme di comunicazione, andando a cambiare anche le modalità attraverso cui gli individui costruiscono la realtà sociale e, quindi, il modo di costruire, identificare e selezionare situazioni di rischio.

## Bibliografia

- Barbieri, A.S.A., e Mangone, E. (2015). *Il rischio tra fascinazione e precauzione*. Milano: FrancoAngeli.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp; trad. it. (2000) *La società del rischio. Verso una seconda modernità*. Roma: Carocci.
- Bucchi, M., e Neresini, F. (2001) (a cura di). *Sociologia della salute*. Roma: Carocci.
- Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society*. Oxford: Blackwell; trad. it. (2020) *La nascita della società in rete*. Milano: Università Bocconi Editore.
- Coombs, W.T. (2012). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. Thousand Oaks: Sage.
- Covello, V.T. (1992). Risk communication: An emerging area of health communication research. In S.A. Deetz (ed.). *Communication yearbook 15* (pp. 359-373). Newbury Park: Sage.
- De Certeau, M. (2007). *La pratica del credere*. Milano: Medusa.
- Deutsch, M., e Gerard, H.B. (1955). A Study of Normative and Informational Social Influences upon Individual Judgement. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 629-636.
- Douglas, M., e Wildavsky, A. (1983). *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Fischhoff, B. (1995). Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Process. *Risk Analysis*, 15(2), 137-145.
- Freidson, E. (2002). *La dominanza medica*. Milano: FrancoAngeli.
- Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford: Stanford University Press; trad. it. (1994) *Le conseguenze della modernità*. Bologna: il Mulino.
- Gili, G. (2005). *La credibilità. Quando e perché la comunicazione ha successo*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Gili, G., e Colombo, F. (2012). *Comunicazione, cultura, società. L'approccio sociologico alla relazione comunicativa*. Brescia: Editrice La Scuola.
- Hribal, L. (1999). *Public Relations-Kultur und Risikokommunikation. Organisationskommunikation als Schadensbegrenzung*. Konstanz: UVK.
- Lasswell, H.D. (1948). The structure and Function of Communication in Society. In L. Bryson (ed.). *The Communication of Ideas* (pp. 32-51). New York: Harper & Brothers.
- Lo Russo, M. (2003). *Parole come pietre. La comunicazione del rischio*. Bologna: Baskerville.
- Luhmann, N. (1991). *Soziologie des Risikos*. Berlin-New York de Gruyter; trad. it.(1996) *Sociologia del rischio*. Milano Bruno Mondadori.
- McComas, K.A. (2006). Defining moments in risk communication research: 1996-2005. *Journal of Health Communication*, 11(1), 75-91.

- Merton, R.K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press; trad. it. (1992) *Teoria e struttura sociale*. Bologna: il Mulino.
- Palenchar, M.J. (2005). Risk communication. In R.L. Heath (ed.). *Encyclopedia of public relations* (pp. 752-755). Thousand Oaks: Sage.
- Reese, S.D., Gandy, O.H, e Grant, A.E., (2001) (eds.). *Framing public life: perspective on the media and our understanding of the social world*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reynolds, B., e Seeger, M.W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10, 43-55.
- Reynolds, B., e Seeger, M.W. (2014). *Crisis and Emergency Risk Communication 2014 Edition*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Reynolds, B., Galdo, J.H., e Sokler, L. (2002). *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Stevens, R. (1975). *Interpersonal Communication*. Bletchley: The Open University.
- van Dijck J., Poell T., e De Waal M. (2018), *The Platform Society: Public Values in a Connective World*, Oxford University Press, New York; trad. it. (2019) *Platform society. Valori pubblici e società connessa*. Roma: Guerini.

## Nota biografica

Emiliana Mangone è professoressa associata di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso il Dipartimento di Scienze Politiche e della Comunicazione dell'Università degli Studi di Salerno. È Direttore dell'International Centre for Studies and Research "Mediterranean Knowledge" (2015-2021). I suoi interessi di ricerca si rivolgono ai sistemi culturali e istituzionali, con particolare attenzione alle rappresentazioni sociali delle relazioni e della conoscenza come elementi chiave dell'azione umana, e agli studi sulle migrazioni. Fra le sue pubblicazioni si segnalano: *Beyond the Dichotomy between Altruism and Egoism. Society, Relationship, and Responsibility*, Charlotte, USA: Information Age Publishing, 2020, in stampa; (con Ieracitano F., e Russo G.), *Processi culturali e mutamento sociale. Prospettive sociologiche*, Roma: Carocci, 2020; (con Zyuzev N.), *Everyday Life "Turned upside Down": Disasters, Future and Resilience*, *Culture e studi del sociale*, 5(1), Special, 175-193, 2020.

## Note

<sup>1</sup> Non esiste una definizione univoca di rischio o un approccio di analisi unico (Barbieri e Mangone, 2015), però, quando nelle scienze sociali si decide di studiare il "rischio" ai ricercatori vengono alla mente tre autori ritenuti fondamentali per lo sviluppo dell'analisi di questo concetto: Luhmann (1991), Beck (1986) e Giddens (1990), ai quali si aggiunge la Douglas (Douglas e Wildavsky, 1983) per gli studiosi che prediligono un approccio più legato alle dimensioni socioculturali e di contesto.