



Dipartimento di Scienze Politiche

Cattedra di Campaigning e Organizzazione del Consenso

L'EMERGENZA SANITARIA DEL COVID 19

**Quali lezioni comunicative da apprendere
per il sistema Paese - Italia**

RELATORE

Prof. Massimiliano Panarari

CORRELATORE

Prof. Gianluca Giansante

CANDIDATO

Riccardo Fanelli

Matr. 639342

Anno Accademico 2020/2021

INDICE

INTRODUZIONE	p. 3
1 CAPITOLO - COVID 19. L'ITALIA IN CRISI	
1.1 Il Pianeta travolto dalla pandemia sanitaria	6
1.2 L'Italia in crisi	16
1.3 Comunicazione e protagonismo di politici, scienziati e comunicatori	21
1.4 Fake news: contrasto alla disinformazione	35
2 CAPITOLO - SSN E COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA	
2.1 I movimenti No-Vax	46
2.2 Il Servizio Sanitario Nazionale alla prova della pandemia	58
2.3 Comunicare la salute	70
3 CAPITOLO RIPRESA DEL SISTEMA PAESE-ITALIA	
3.1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	78
3.2 PNRR Missione 6 salute	89
CONCLUSIONI	97
BIBLIOGRAFIA	102
RIASSUNTO	110

INTRODUZIONE

Il lavoro che ha portato a questa tesi è stato svolto con l'intento di approfondire l'impatto che la pandemia da Covid 19 ha determinato sull'assetto generale del sistema Paese Italia, sia in termini di tenuta sociale della comunità dei cittadini che economica e sanitaria, nella prospettiva dell'azione svolta dalla comunicazione, dal mondo dell'informazione in un contesto simile. Questo con un occhio anche alla esperienza vissuta in altri Paesi.

L'irrompere di una crisi sanitaria di questa portata e drammaticità, infatti, che ha investito il mondo occidentale, in prevalenza impreparato, vista la virulenza del contagio e la velocità di diffusione, è un evento che chiunque l'abbia vissuto non potrà dimenticare. Chiunque ovvero ogni abitante del Pianeta, in considerazione del fatto che ciascuno può ritenere di essere stato colpito dal virus sia direttamente che comunque per aver avuto familiari, amici, semplici conoscenti contagiati a maggiore o minor titolo.

La realtà, imprevista e violenta quindi, di una emergenza epidemica relativa a un virus sconosciuto che ha provocato milioni di vittime, non riconosciuta in un primo tempo neanche dalle Organizzazioni sanitarie a più alto livello, che con inaccettabile ritardo hanno ritenuto di dichiarare al mondo che si era in presenza di una pandemia dai contorni sconosciuti e soprattutto da inesistenti strumenti di contenimento del contagio.

L'approfondimento ha riguardato quindi, in primo luogo, le reazioni che si sono determinate a diversi livelli.

La comunità sociale che si è trovata di fatto rinchiusa nelle mura domestiche per l'impossibilità di arginare la diffusione del contagio in altro modo, la politica, il governo alle prese con una situazione da gestire che appariva senza uscita, peraltro innestata su un contesto socioeconomico non solidissimo, la scienza e la medicina che avrebbero dovuto fornire risposte ma erano prive di qualsivoglia elemento idoneo a dare soluzioni e infine il mondo della comunicazione, posto con forza al centro della vita nazionale perché visto come l'unico soggetto in grado di veicolare informazioni e aggiornamenti, considerato il forzato immobilismo della comunità sociale.

L'elaborazione ha evidenziato come la pandemia e le misure restrittive della circolazione e libertà personale, adottate in tutti i Paesi colpiti, abbiano costituito un elemento moltiplicatore di utilizzo del web e un correlato incremento di ricorso ai social, vissuti dagli utenti come luogo dove raccogliere più informazioni possibili sul virus ma

anche come strumento di contatto, di interlocuzione personale, sostitutiva in assoluto del rapporto umano reso impossibile dal distanziamento.

Sono state illustrate le distorsioni che questo uso eccessivo ha determinato e riguardo al lato comunicativo di come e quanto la ricerca enorme di informazioni e il coinvolgimento di soggetti di varia estrazione, non sempre scientifica, da parte di comunicatori e giornalisti abbia potuto provocare in termini di confusione e disorientamento nella popolazione soprattutto nella prima fase epidemica.

Le fragilità emerse del Servizio Sanitario Nazionale sono state pure sottolineate come, nel contempo, il comportamento, a tratti eroico, dei medici e degli operatori sanitari impegnati nell'assistenza sanitaria, così come i ritardi che la pandemia ha determinato riguardo alle altre patologie croniche passate in seconda linea nell'azione sanitaria di assistenza e cura.

Il fenomeno della esitazione vaccinale che trova nella semplificazione della interlocuzione "No Vax" la definizione più utilizzata, è stato pure un aspetto di grande interesse.

È stato rilevato come si tratti di un fenomeno presente, da sempre, nella storia della medicina, richiamando nell'uomo soprattutto, riguardo alle pratiche vaccinali, antichi timori, paure e resistenze spesso tanto non modificabili quanto immotivate.

È un fenomeno che oggi, nel momento in cui redigiamo questa tesi, alle prese con la diffusione della temibile variante Omicron, in presenza di una campagna nazionale vaccinale che ha raggiunto quasi la totalità della popolazione immunizzandola e proteggendola da conseguenze letali, continua a resistere; questo nonostante mieta vittime quotidianamente.

I dati indicano che al momento la maggioranza dei ricoverati in Terapia Intensiva è composta da soggetti non vaccinati che, spesso, per questo non superano la malattia. La prospettiva di un futuro che guardi avanti consentendo di dare un nuovo assetto al Paese Italia anche per renderlo pronto a non auspicabili nuove emergenze, è stato illustrato nell'ultimo capitolo dove è stato trattato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sia in senso generale che particolare. Come speranza per le nuove generazioni di poter vivere in un Paese più moderno, più coeso, più equo, più attento all'ecosistema.

Rispondere al quesito riguardante le lezioni comunicative da apprendere per il sistema Paese Italia non è semplice.

La comunicazione e i correlati strumenti di comunicazione che, oggi, sono aperti alla disponibilità di tutti perché sono, infatti, indispensabili, insostituibili, utilissimi ma

nello stesso tempo, si è potuto verificare, mezzi e strumenti “da manovrare con cura”.

La pandemia ha aumentato a dismisura l'utilizzo dei social, il distanziamento sociale obbligato ha aperto nuovi spazi comunicativi, le piattaforme si sono moltiplicate e ciò ha determinato, sicuramente, un miglioramento culturale e sociale.

Certamente il periodo dell'emergenza sanitaria e la velocità della narrazione sul virus ha costretto il mondo della comunicazione a una rincorsa che spesso non è riuscita a mantenere connotati di equilibrio. Questa resta una questione aperta che dovrà essere affrontata.

CAPITOLO I

COVID 19. L'ITALIA IN CRISI

1.1 Il pianeta travolto dalla pandemia sanitaria

Le attuali società industrializzate scontano spesso il prezzo della loro complessità. Complessità di gestione, di rapporti con i cittadini, di lentezze di apparati burocratici, di difficoltà di cambiamento ed evidentemente tutto ciò viene acuito nel momento in cui irrompono elementi destabilizzanti che minacciano la struttura già definita dell'ordinamento stesso.

Questo è accaduto con il sopraggiungere della crisi sanitaria da COVID 19 sul Pianeta; crisi alla quale sono stati chiamati a dare risposte, con una urgenza impensabile fino al momento prima, i leader di Governo di tutto il mondo.

Le dimensioni della crisi, l'emergenza che ha richiesto decisioni rapide e interventi immediati hanno messo a dura prova i sistemi moderni impreparati a un simile evento e privi di alcun Piano di prevenzione. È stata l'occasione per avere conferma di un vecchio concetto ovvero che la prevenzione non paga politicamente e di conseguenza nelle agende dei Grandi della Terra non riveste certo una posizione prioritaria. Eppure, prevenire sarebbe stato possibile alla luce dei segni premonitori che negli anni Duemila erano arrivati attraverso altre situazioni epidemiologiche determinatesi, in realtà vere pandemie, seppure più circoscritte nei luoghi e nella diffusione dell'attuale tuttora in corso.

Le reazioni dei leader dei maggiori Paesi industrializzati, all'affacciarsi della crisi sanitaria da COVID19, sono state emblematiche.

Il Presidente USA Donald Trump ha subito negato la situazione, nonostante gli allert dei suoi consiglieri, per paura delle elezioni che si sarebbero tenuto nel mese di novembre; nel Regno Unito il premier Boris Johnson ha sottovalutato l'epidemia invocando come soluzione una naturale immunità di gregge che si sarebbe spontaneamente verificata. Questo fino a che il suo ricovero in terapia intensiva e il grave rischio corso personalmente non lo ha indotto a più miti consigli. Il Presidente Macron in Francia ha oscillato continuamente tra arretramenti e avanzamenti, alla ricerca di una

posizione impossibile da individuare che lo ha visto alla fine delegare le decisioni sostanzialmente al Ministro della Salute¹.

In Germania Angela Merkel ha attivato, più celermente di altri Paesi, le misure opportune per il contenimento del contagio con un coinvolgimento del Governo, potendo contare su un assetto strutturale del Paese più solido in termini di risorse professionali ed economiche. In Italia dopo una prima breve fase di incertezza si è scelta una linea rigorosa che ha dato i suoi frutti. Detto ciò non sembra eccessivo, così come da più parti fatto, paragonare l'evento COVID 19 degli ultimi 2020 e 2021 a conflitti, laddove l'impatto che lo stesso ha determinato nella economia e nel substrato sociale, a livello planetario, ha avuto e purtroppo sta ancora avendo effetti devastanti, simili a quelli di uno scontro che lascia sul campo non solo vittime in senso stretto ma anche perdite di certezze, di sicurezze per il presente e per il futuro e che fa restare ancora aperto il dubbio su come e cosa potrà raccontare chi lo ha vissuto, questo dramma globale e globalizzato, alle generazioni che verranno.

Una pandemia, questa del COVID 19, che ha messo in discussione sistemi di convivenza sociale, dinamiche economiche e ordinamentali, che ha spostato valori e priorità, che ha fatto emergere contraddizioni, disuguaglianze, fragilità ed esclusioni. Il tutto all'improvviso, con una forza dirompente, una realtà che, come alcuni studiosi hanno sottolineato, ha assunto connotati di iperrealità, "con rimandi cinematografici di genere distopico"². Ci si è interrogati a tanti livelli su come tutto sia cominciato. Un virus che dilaga nel mondo, virus sconosciuto che prende di sorpresa sistemi sanitari e mette in ginocchio la comunità medico-scientifica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha registrato che nel dicembre 2019 si cominciarono a riscontrare casi di polmonite, in rapida crescita, dalle caratteristiche non riconducibili alle già note, nella città cinese di Wuhan, che conta 11 milioni di abitanti.

Gli elementi che accomunavano i soggetti colpiti sembravano essere l'attività svolta a contatto con animali. Un po' poco per cominciare a definire una strategia di contenimento.

L'epidemia ha iniziato a farsi strada in Cina e così la notizia di questa nuova malattia si è diffusa in tutto il mondo anche perché si è scoperto che il contagio avviene

¹ Cfr. S. Ventura, "La pandemia e la crisi della leadership come il COVID 19 può cambiare le democrazie", in A. Campi (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubettino, 2020.

² M. Panarari, "La metamorfosi della scena politica nell'era Covid", in L. Mazzoli, E. Menduni (a cura di) *SEMBRAVA SOLO UN'INFLUENZA - Scenari e conseguenze di un disastro annunciato*, Milano, Franco Angeli edizioni, 1989, p. 123.

da uomo a uomo. La città di Wuhan venne messa in isolamento nel gennaio 2020 con obbligo di DPI ovvero di Dispositivi di Protezione Individuale quali le mascherine. Di fatto la metropoli cinese con i suoi milioni di abitanti si bloccò.

In Italia come nel resto dell'Europa e degli Stati Uniti non c'è stata subito la chiara percezione di quanto ci si stava preparando a subire. Acclarato che i primi casi di COVID 19 (laddove CO indica corona V significa virus D sta per disease mentre 19 indica l'anno in cui si è manifestata) sono stati riscontrati già nel dicembre 2019 è pur vero che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha avuto dei riflessi estremamente lenti nel decidere come attivarsi e cosa dichiarare. La dichiarazione, infatti di riconoscimento della COVID19 come emergenza sanitaria è arrivata solo il 31 gennaio 2020 dopo una infruttuosa riunione il 23 gennaio 2020 dell'*Emergency Committee* ovvero del Comitato Tecnico Scientifico, che non è riuscito, in quel contesto, a definire una posizione condivisa a riguardo.

Al contrario, ciò che l'OMS avrebbe dovuto fare era adottare una Dichiarazione di PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) che è insieme alla *Dichiarazione di pandemia* lo strumento con il quale il Direttore generale dell'OMS esprime la sua funzione di Autorità internazionale ovvero di coordinatore delle misure che gli Stati dovranno adottare per fronteggiare una emergenza sanitaria. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale dell'OMS, soltanto in data 11 marzo 2020 ha dichiarato che il Pianeta era stato colpito da una pandemia e che il coronavirus era presente ormai ogni parte del globo. La decisione assunta in data 11 marzo, è arrivata dopo una serie di passaggi e valutazioni volti a vincere l'incertezza sul da farsi.

Secondo i Regolamenti Sanitari Internazionali (2005) prima della PHEIC bisogna attivare un'allerta che è un passaggio che non porta obbligatoriamente alla Dichiarazione di pandemia. A oggi sono stati dichiarate 6 PHEIC ovvero nel 2009 per l'Influenza suina, nel 2014 per l'Ebola, nel 2014 per la Polio, nel 2016 per la Zika, nel 2019 ancora per l'Ebola e nel 2020 per la COVID19. Altre invece come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus) del 2012 non venne considerato evento pandemico bensì epidemia così pure per la SARS 2002/03 e per l'HIV-AIDS perché esistono terapie in grado di controllare l'infezione e la sua diffusione.

Il differenziale tra l'epidemia e la pandemia è quello della estensione oltre i confini nazionale del contagio e l'allargamento della platea dei soggetti infettati oltre una soglia che non è precisata nei documenti ufficiali.

In concreto non è il livello di decessi a seguito del contagio che viene preso come parametro bensì, mutuando l'unico punto di riferimento che è quello utilizzato per le pandemie influenzali, il fatto che interessi più di una delle 6 regioni geografiche in cui sono suddivisi gli Stati membri. Le regioni sono: regione dell'Africa, regione delle Americhe, regione del Sud-est asiatico, regione Europea, regione del Mediterraneo dell'Est, regione del Pacifico occidentale.

Il Direttore generale dell'OMS, comunque, ancora il 9 marzo 2020 dichiarò che non fosse opportuno dichiarare la Pandemia da COVID 19, in considerazione dei pochissimi dati conosciuti sulla malattia e sul suo andamento nonché sulle misure da adottare per contenerla.

Il timore era quello di diffondere il panico e di determinare iniziative da parte dei singoli Stati, eterogenee e non coordinate. L'evoluzione galoppante del virus portò però, comunque, dopo tre giorni, alle decisioni già dette e via via nei giorni che seguirono, i peggiori forse della prima ondata, a raccomandare l'adozione di misure drastiche quali distanziamento sociale, quarantena, blocco dei confini nazionali, cure dei pazienti in isolamento ovvero strategie aggressive volte al contenimento e al blocco della diffusione del virus.³

In realtà l'azione espressa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in assenza di alcuna valenza normativa coercitiva, svolge esclusivamente una funzione di *moral suasion* nei confronti degli Stati e l'OMS stesso non ha alcun potere di intervento nei confronti delle decisioni assunte in ambito sanitario da Paesi liberi e autonomi. Più precisamente le Dichiarazioni dell'OMS rivestono una "legittimità morale"⁴ e quindi ogni sollecitazione è finalizzata ad attirare l'attenzione della comunità internazionale per arrivare a una reazione più omogenea possibile. Questo è evidentemente l'obiettivo; diverso è il risultato.

La pandemia da COVID 19 ha mostrato chiaramente, soprattutto ai suoi esordi, la sottovalutazione di alcuni Paesi nei confronti del pericolo da contagio; sottovalutazione che non ha evitato successivamente l'adozione di misure pesanti, con dichiarazioni di stato di emergenza, lockdown prolungati e reiterati, nel momento in cui la situazione

³ Cfr. I.R. Pavone, "La dichiarazione di pandemia di COVID 19 dell'OMS: implicazioni di governance sanitaria globale 27 marzo 2020" in *Rivista di Biodiritto-BioLaw Journal call Diritto, diritti ed emergenza ai tempi del coronavirus*.

⁴ Ivi, p. 6.

sanitaria è emersa in tutta la sua gravità. Misure sanitarie certamente ma con riflessi immediati sugli assetti socio-economico-finanziari degli ordinamenti dei Paesi coinvolti. La pandemia si è manifestata a livello internazionale in tempi differenti quale fenomeno esogeno, quindi, non dipendente da fattori interni e simmetrico in quanto sono stati colpiti contemporaneamente sia il lato dell'offerta che quello della domanda. Le economie dei Paesi coinvolti hanno così subito uno shock intenso che non ha consentito in fase iniziale e tuttora non consente previsioni attendibili in ordine al futuro, in considerazione dei fattori non determinabili che costituiscono l'insieme della situazione emergenziale. Prima di tutto l'imprevedibilità dell'andamento della pandemia sanitaria.

Non è difficile comprendere le conseguenze di una tale situazione globale, i cui primi effetti si sono manifestati attraverso il deterioramento dei conti pubblici, l'aumento del tasso di insolvenza delle imprese, il generale peggioramento delle condizioni economico-finanziarie delle famiglie. Dal punto di vista delle attività produttive generali si sono registrati effetti differenti. A partire dalla riorganizzazione e purtroppo ridimensionamento delle attività industriali e del settore dei servizi, il contingentamento dell'importazione e della esportazione di prodotti, un totale blocco delle attività turistiche. A ciò fa ovviamente seguito una difficoltà di erogazione dei crediti da parte degli istituti bancari a causa della generale flessione della produttività del Paese.

Ciò che si è reso evidente subito, però, fu che la portata della crisi nei diversi Paesi è stata e peraltro al momento continuerà a essere, dipendente dalla situazione preesistente del Paese stesso all'inizio della emergenza sanitaria ovvero dalle condizioni economico-finanziarie, dalle fragilità del sistema, dalla rapidità e forza delle misure di contrasto, dal modello organizzativo del Paese investito dalla crisi.⁵

La situazione dei Paesi interessati dal contagio ha visto, quindi, la sofferenza di importanti settori dell'economia basti pensare alle imprese che già operavano in condizioni di precario equilibrio che con il fermo totale sono andate immediatamente in deficit irreversibile così come la caduta dell'occupazione, del reddito che hanno determinato un crollo dell'offerta. A questo si è aggiunto uno shock della domanda per il crollo dei consumi legato anche alle limitazioni della mobilità, quale misura di contenimento del contagio. In maniera retorica si è detto che, soprattutto nella prima ondata: il mondo si è fermato. In effetti è successo proprio questo.

⁵ Cfr. *“La crisi COVID19 Impatti e rischi per il sistema finanziario italiano in una prospettiva comparata”*, CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa - luglio 2020.

Ai fattori oggettivi di impoverimento sopra sintetizzati deve aggiungersi l'effetto psicologico che una crisi sanitaria di questo livello determina. Nell'incertezza del futuro le famiglie, gli individui in generale, assumono atteggiamenti di cautela che condizionano le scelte presenti e future di consumo e anche di investimento. Scelte che si possono radicalizzare laddove la crisi persiste soprattutto se si perde fiducia nelle misure di contenimento messe in campo dai governi.

La Commissione europea in uno studio del 2006 analizzando l'impatto di una ipotetica pandemia sulla economia dell'Unione con un tasso di mortalità pari al 2,5% e di morbidità pari al 30%, in uno scenario di 3 mesi di epidemia e 3 settimane di fermo produttivo affermava che il calo del PIL si sarebbe attestato a meno del 2%, laddove se la situazione si fosse prolungata il calo del Pil sarebbe arrivato al 4%.⁶

⁶ Cfr. Banca Centrale Europea–Eurosistema Bollettino economico n. 7 – 2021

6 Andamenti della finanza pubblica

6.6 Andamenti delle finanze pubbliche nei paesi dell'area dell'euro

(in percentuale del PIL; flussi durante un periodo di 1 anno e consistenze in essere a fine periodo)

	Belgio	Germania	Estonia	Irlanda	Grecia	Spagna	Francia	Italia	Cipro
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Disavanzo (-)/avanzo (+) pubblico									
2017	-0,7	1,3	-0,5	-0,3	0,6	-3,0	-3,0	-2,4	1,9
2018	-0,8	1,9	-0,6	0,1	0,9	-2,5	-2,3	-2,2	-3,5
2019	-1,9	1,5	0,1	0,5	1,1	-2,9	-3,1	-1,5	1,3
2020	-9,1	-4,3	-5,6	-4,9	-10,1	-11,0	-9,1	-9,6	-5,7
2020 3° trim.	-7,1	-2,8	-4,0	-3,4	-5,5	-8,2	-7,2	-7,4	-4,2
4° trim.	-9,1	-4,3	-5,6	-4,9	-10,1	-11,0	-9,1	-9,6	-5,7
2021 1° trim.	-8,8	-5,8	-5,6	-5,6	-12,6	-11,6	-10,5	-10,2	-7,4
2° trim.	-6,4	-5,2	-4,3	-4,4	-11,2	-8,7	-9,2	-8,9	-6,2
Debito pubblico									
2017	102,0	64,7	9,1	67,8	179,5	98,6	98,1	134,2	92,9
2018	99,9	61,3	8,2	63,1	186,4	97,5	97,8	134,4	98,4
2019	97,7	58,9	8,6	57,2	180,7	95,5	97,5	134,3	91,1
2020	112,8	68,7	19,0	58,4	206,3	120,0	115,0	155,6	115,3
2020 3° trim.	112,0	69,1	19,1	61,2	199,8	114,1	115,4	154,2	116,0
4° trim.	112,8	68,7	19,0	58,4	205,7	120,0	115,0	155,6	115,3
2021 1° trim.	116,9	69,9	19,6	60,4	209,0	125,3	117,9	159,6	121,4
2° trim.	113,7	69,7	19,6	59,1	207,2	122,8	114,6	156,3	112,0

	Lettonia	Lituania	Lussemburgo	Malta	Paesi Bassi	Austria	Portogallo	Slovenia	Slovacchia	Finlandia
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Disavanzo (-)/avanzo (+) pubblico										
2017	-0,8	0,4	1,4	3,2	1,3	-0,8	-3,0	-0,1	-1,0	-0,7
2018	-0,8	0,5	3,0	1,9	1,4	0,2	-0,3	0,7	-1,0	-0,9
2019	-0,6	0,5	2,3	0,5	1,7	0,6	0,1	0,4	-1,3	-0,9
2020	-4,5	-7,2	-3,5	-9,7	-4,2	-8,3	-5,8	-7,7	-5,5	-5,5
2020 3° trim.	-3,5	-4,1	-2,6	-7,0	-2,5	-4,5	-4,2	-4,9	-4,0	-4,1
4° trim.	-4,5	-7,2	-3,5	-9,7	-4,2	-8,3	-5,8	-7,7	-5,5	-5,5
2021 1° trim.	-6,6	-7,2	-2,5	-10,0	-5,8	-10,6	-7,0	-8,2	-6,4	-6,0
2° trim.	-7,0	-5,4	-0,6	-8,6	-4,2	-8,5	-5,8	-6,4	-6,2	-4,4
Debito pubblico										
2017	39,0	39,1	21,8	47,7	56,9	78,5	126,1	74,2	51,6	61,2
2018	37,1	33,7	20,8	43,6	52,4	74,0	121,5	70,3	49,6	59,8
2019	36,7	35,9	22,3	40,7	48,5	70,6	116,6	65,6	48,1	59,5
2020	43,2	46,6	24,8	53,4	54,3	83,2	135,2	79,8	59,7	69,5
2020 3° trim.	44,4	45,4	26,2	51,5	55,1	78,5	131,6	77,8	60,2	67,2
4° trim.	43,2	46,6	24,8	53,4	54,3	83,2	135,2	79,8	60,1	69,5
2021 1° trim.	45,4	45,1	28,0	57,5	54,9	87,0	139,1	84,9	60,1	70,4
2° trim.	43,3	44,6	26,2	59,5	54,2	86,2	135,4	80,0	61,4	69,4

Fonte: Eurostat.

Figura 1- Andamenti delle finanze pubbliche nei paesi dell'area dell'euro⁷

Stando alla rilevazione della Banca Centrale Europea nei Paesi di area euro la pandemia da COVID19 ha inciso in maniera molto più devastante laddove il calo del PIL si è attestato nel 2020 per esemplificare in

Spagna a - 11%

Francia a -7,2%

Germania a -4,3%

Italia a - 9,6%

Grecia a -10,1%

⁷ Ivi, p. 25

Naturalmente la crescita del debito pubblico al secondo trimestre del 2021 è stata di pari rilievo attestandosi sempre per esemplificare in percentuale come di seguito :

Spagna al 122,8

Francia al 114,6

Germania al 69,7

Italia al 156,3

Grecia al 207,2

Il differenziale tra il primo trimestre e il secondo trimestre del 2021 dei Paesi come da precedente tabella mostra una leggera decrescita di questa situazione negativa delle economie dei Paesi euro, frutto sicuramente della ripresa economica che la massiccia campagna vaccinale attivata, seppure a differenti velocità, sta determinando con una ripresa del ciclo virtuoso delle economie in sofferenza.

La recessione determinata dalla pandemia viene comunque considerata dalle maggiori istituzioni internazionali come la più grave degli ultimi decenni proprio a causa della assoluta impossibilità di fare previsioni, ancorate a fattori specifici. La incertezza di questi, infatti, consente solo di riferirsi a proiezioni di scenario ovvero estremamente generalizzate.

La particolarità della crisi innescata dalla pandemia da COVID19 è atipica perché non coinvolge solo l'aspetto economico reddituale ma coinvolge aspetti vitali dell'individuo ovvero la salute e l'istruzione. In tal senso le tabelle che evidenziano l'indice di Sviluppo Umano elaborate dalle Nazioni Unite sono estremamente chiare.

L'indice di sviluppo umano è elaborato dalle Nazioni Unite nell'ambito del Programma di Sviluppo ed è costituito da tre indicatori che sintetizzano rispettivamente, l'aspettativa di vita, il grado di istruzione e il Prodotto nazionale lordo pro-capite.

L'indice calcolato per il 2020 è stato aggiustato per incorporare l'impatto economico della crisi e l'impatto sull'istruzione derivante dalla chiusura delle scuole.

L'aspettativa di vita alla nascita, pur tenendo conto degli effetti del COVID19 risulta invariata per il 2020 in considerazione della bassa mortalità registrata nei bambini.⁸

⁸ *“La crisi COVID19 Impatti e rischi per il sistema finanziario italiano in una prospettiva comparata”*, CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa - luglio 2020, p. 21.

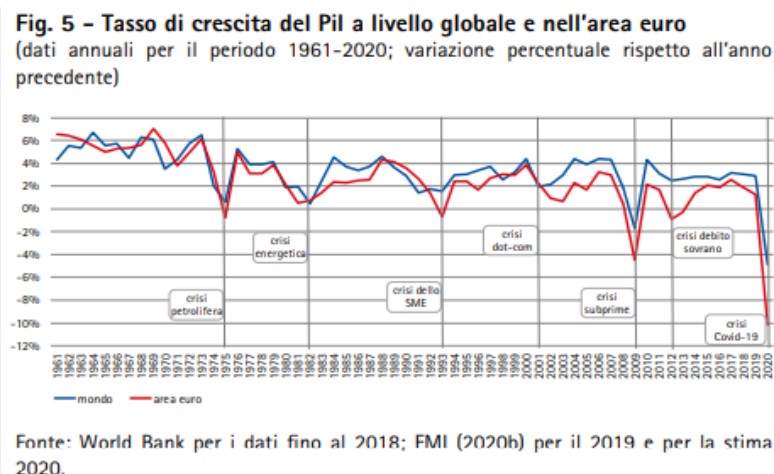


Figura 2 – Tasso di crescita del Pil a livello globale e nell'area euro⁹

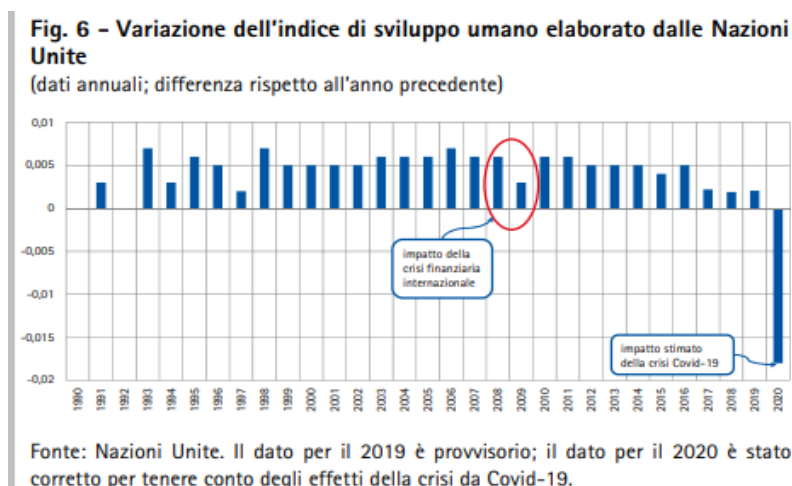


Figura 3 – Variazione dell'indice di sviluppo umano elaborato dalle Nazioni Unite¹⁰

I dati relativi all'andamento dell'indice di sviluppo evidenziano che lo stesso è sempre cresciuto nel tempo; un rallentamento si è registrato nel 2008 a causa della crisi finanziaria internazionale ma di fatto nel 2020 la combinazione tra calo del PIL e riduzione grave dell'offerta formativa, ha comportato un crollo dell'indice di Sviluppo Umano elaborato dalle Nazioni Unite.

La chiusura delle scuole è stato infatti uno dei primi provvedimenti assunti dai diversi Governi per proteggere le fasce deboli delle popolazioni. La misura di sospensione

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

dell'attività didattica ha interessato circa 150 Paesi e circa un miliardo e mezzo di bambini e ragazzi ovvero l'86% della popolazione scolastica mondiale ha smesso di frequentare gli istituti scolastici. L'attivazione della didattica a distanza ha sopperito solo in parte alla carenza di didattica tradizionale anche alla luce delle differenti disponibilità di connettività dei Paesi coinvolti. Di fatto il negativo impatto sociale registrato a seguito di questa misura è stato tra i più significativi dell'intero scenario di provvedimenti assunti per il contenimento del virus. Questo elemento ha oltretutto amplificato le disuguaglianze già esistenti.

Con la Pandemia da COVID 19 i Governi occidentali sono stati sull'orlo del cosiddetto "Stato d'eccezione"¹¹ ovvero sono arrivati al punto limite in cui le Carte costituzionali da baluardo dei diritti garantiti ai cittadini vengono stressate fino a raggiungere un punto di "rischio" democratico. tra i Paesi con una ricaduta sociale oggettivamente rilevante.

Quando la situazione emergenziale richiede decisioni tempestive e interventi rapidi si determina una sorta di sospensione dei regolari percorsi di amministrazione della Democrazia il cui rischio è che possano diventare ripetibili in altre condizioni e con altre giustificazioni. È un rischio di svuotamento che ogni Paese nel 2020 ha affrontato a suo modo, contando sulla forza o fragilità, a seconda dei casi del proprio sistema politico ed economico. È stato un banco di prova per la politica che ha dovuto aprirsi a competenze professionali e tecniche da sempre tenute ai margini del vero agone politico e amministrativo.

In emergenza sanitaria, alle prese con una diffusione del contagio da coronavirus e una catastrofe sanitaria di tale portata sono stati gli scienziati, i Comitati tecnico – scientifici, le competenze a irrompere sulla scena e molti politici hanno dovuto accettare *oborto collo* questa novità. In ogni Paese del mondo anche se con tempistiche e modalità differenti.

¹¹ L. Castellani, "Tra Stato di eccezione ed espansione tecnocratica: la crisi del COVID 19 e i possibili scenari", in A. Campi (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubettino, 2020, p. 71.

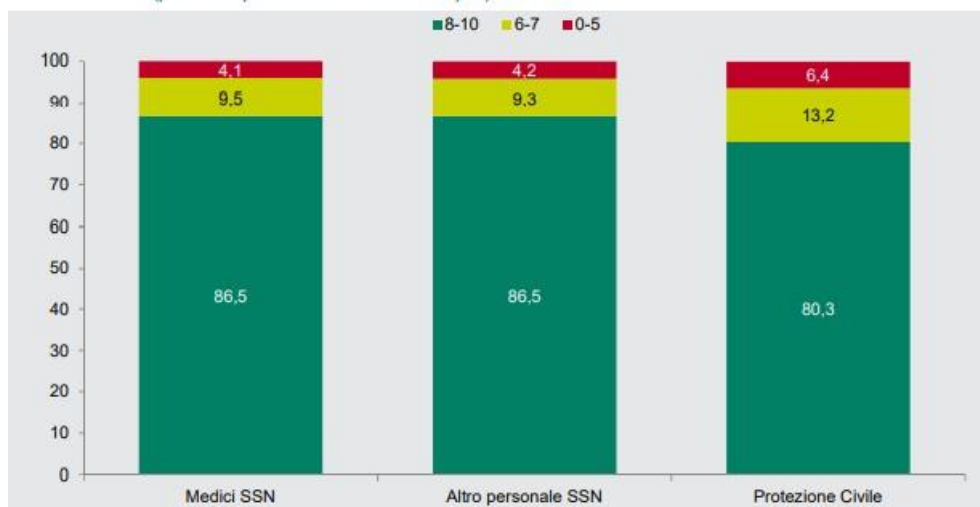
1.2 L'Italia in crisi

In Italia l'epidemia sanitaria è giunta in un momento in cui già si registrava un rallentamento generale dell'economia sebbene, nel complesso, le condizioni complessive economico-finanziarie del Paese fossero più solide rispetto al passato e il deficit pubblico fosse sotto controllo. Il nostro Paese, peraltro, è stato tra i primi colpiti dal contagio nell'ambito dei Paesi avanzati e anche tra i primi ad assumere misure drastiche di contenimento e contrasto alla diffusione del virus.

Per il Governo italiano non è stato facile assumere la decisione del blocco totale del Paese, in altri Stati si registrarono incertezze, rinvii della decisione, tentativi relativi ad altre soluzioni. Di fatto la decisione italiana rimane una decisione storica e coraggiosa. Si ricorda che in Cina all'epoca si decise il lockdown soltanto in una regione. Il 9 marzo 2020 (fase 1) venne dichiarato il lockdown nazionale ma già dal 5 marzo vennero chiuse le scuole e sospesi eventi pubblici, il 28 marzo furono fermate alcune attività industriali in settori produttivi non essenziali. Le misure furono rimosse gradualmente a partire del 4 maggio (fase 2) e dal 15 giugno 2020 (fase 3) furono sbloccati gli eventi pubblici. I provvedimenti assunti dal Governo italiano furono più drastici rispetto ad altri Paesi dell'area euro. Per esempio, il fermo delle attività produttive non essenziali in Italia durò 5 settimane a fronte delle 3 della Spagna laddove la Francia e la Germania non adottarono mai misure di blocco delle attività produttive.

L'emergenza sanitaria e le conseguenti misure restrittive adottate sin dalla prima fase sono state accettate dai cittadini italiani con un forte sentimento di coesione nazionale. Secondo il Report ISTAT 2020 la popolazione ha mostrato un elevato grado di consapevolezza della gravità della situazione così come ugualmente diffusa la convinzione che la crisi si risolverà seppure in tempi lunghi. Alta seppure in prima fase la fiducia nell'azione di governo, nei medici e sanitari così come nella Protezione civile. Maggiore fiducia riscontrata da parte dei cittadini delle zone rosse.

Figura 1.24 Persone di 18 anni e più per grado di fiducia (con un voto da 0=min a 10=max) nei medici del SSN, nell'altro personale del SSN e nella Protezione civile. Anno 2020 (per 100 persone di 18 anni e più)



Fonte: Istat, Indagine Diario della giornata e attività ai tempi del coronavirus

Figura 4 – Grado di fiducia nei medici del SSN – anno 2020¹²

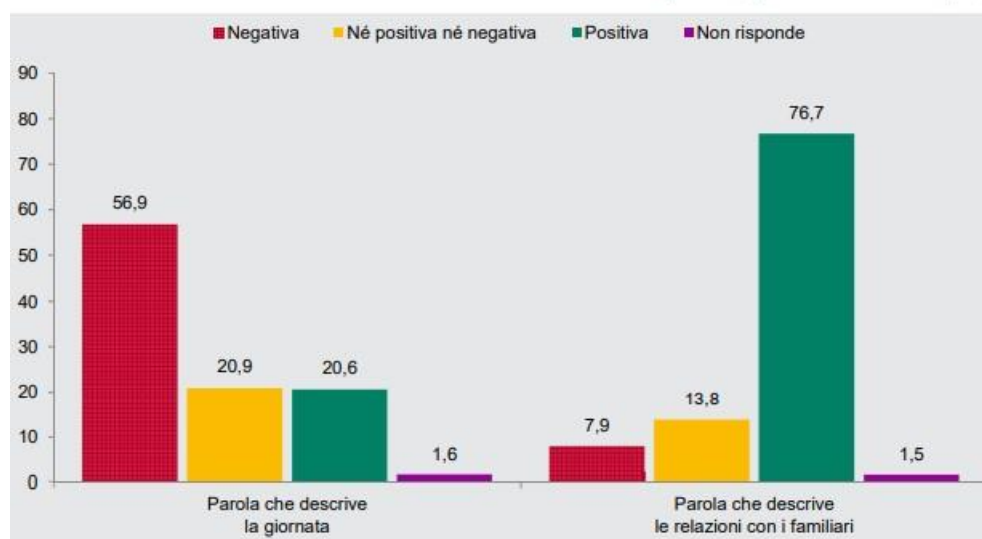
La maggioranza della popolazione ha modificato nell'emergenza le proprie abitudini, adattandole alle indicazioni fornite al fine di evitare il contagio.

Il lavaggio delle mani, la disinfezione, l'utilizzo delle mascherine disponibili dopo una prima fase di carenza, il rispetto del distanziamento sociale sono state regole accettate e seguite.

L'indagine *“Diario della giornata e attività ai tempi del coronavirus – ISTAT”* fa emergere un clima positivo per quanto riguarda i legami familiari. Nella maggioranza si è rilevato che i timori legati alla situazione di emergenza hanno portato le persone a privilegiare gli affetti familiari percepiti come fonte di serenità. Naturalmente sono segnalati anche stati di ansia, di noia, di insofferenza soprattutto in situazioni domestiche già difficili. A livello di coppia l'86% circa ha dichiarato una continuità positiva del rapporto.

¹² ISTAT, *Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese*, p. 57.

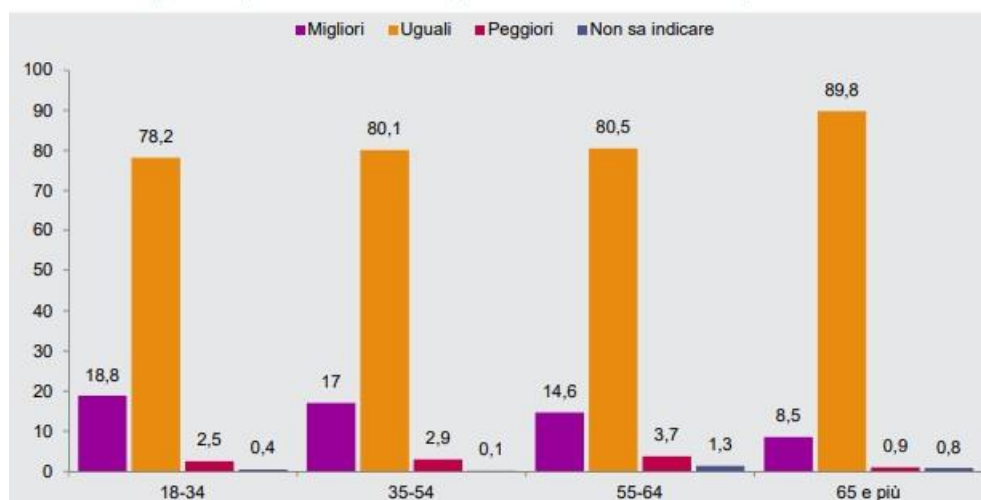
Figura 1.27 Persone di 18 anni e più per parola utilizzata per descrivere una giornata della Fase 1 e le relazioni familiari durante la Fase 1. Anno 2020 (per 100 persone di 18 anni e più)



Fonte: Istat, Indagine Diario della giornata e attività ai tempi del coronavirus

Figura 5 – Indagine ISTAT¹³

Figura 1.30 Persone di 18 anni e più per giudizio espresso sulle relazioni con i familiari conviventi rispetto al periodo immediatamente precedente la Fase 1. Anno 2020 (per 100 persone di 18 anni e più della stessa classe di età)



Fonte: Istat, Indagine Diario della giornata e attività ai tempi del coronavirus

Figura 6 – Indagine ISTAT¹⁴

Ripercorrendo le diverse tappe è solo alla fine del mese di gennaio 2020 che il Presidente del Consiglio dei Ministri Giuseppe Conte ha reso chiara alla popolazione la situazione e la possibile evoluzione, visti anche i casi di due turisti cinesi affetti da

¹³ Ivi, p. 60.

¹⁴ Ivi, p. 63.

Coronavirus, in Italia da giorni per un viaggio turistico, ricoverati d'urgenza in isolamento nell'ospedale specializzato in malattie infettive Lazzaro Spallanzani, di Roma.

La prima misura assunta dal Governo è stata la sospensione dei voli da e per la Cina. Viene dichiarato lo stato di Emergenza nazionale, al momento ancora attivo fino al 31 dicembre 2021. Il virus ha cominciato, quindi, a diffondersi nel nostro Paese: i primi e i più devastati sono i paesi della provincia di Lodi e della provincia di Padova. Gli italiani vengono a conoscenza di piccole comunità quali Codogno e Vo' Euganeo, comuni della rete territoriale nazionale fino ad allora non usciti dagli stretti confini provinciali, in quanto è in quei comuni che si ha la prima vittima e il primo contagiato accertato. Il Governo ha deciso l'annullamento di manifestazioni fieristiche nazionali di grossa valenza economica quali il Salone del mobile a Milano; ugualmente altre fiere internazionali quali quella dell'auto e quella della tecnologia vengono annullate visto il grave rischio di diffusione del virus.

È stato un momento in cui l'agenda del Governo viene stravolta. Cambiano le priorità.

La salute pubblica e le garanzie da assicurare ai propri concittadini non lasciano spazio ad altre considerazioni. Emergono fragilità e sottovalutazioni soprattutto in tema di salute pubblica, il mondo si va a interrogare su un capovolgimento di certezze, di abitudini che sembravano solide. Si potrebbe parlare di uno "shock" collettivo e di una rivalutazione generale di ciò che appariva normale avere, godere prima del virus. Nella realtà psicologica di ciascuno, nei primi tempi dell'epidemia, sembra essersi determinata una scissione: un prima e un dopo la presa di coscienza del pericolo.

Le diverse Autorità nazionali si trovano a prendere atto di scelte del passato al momento chiaramente inadeguate: i tagli della spesa sanitaria che hanno comportato la carenza di strutture per le cure intensive necessarie, il personale sanitario impossibilitato numericamente, spesso anche fisicamente, a reggere l'ondata di richiesta di assistenza, le patologie croniche messe in secondo piano a causa dell'emergenza e poi naturalmente l'intero assetto economico che perde equilibrio, creando situazioni di instabilità interna. Il tutto a una velocità impressionante. I primi giorni di marzo 2020 la Lombardia è dichiarata zona rossa perché il maggior numero di vittime si registra in quella Regione e nella provincia di Bergamo in particolare. L'Italia entrata in lockdown il 9 marzo 2020 cambia scenario. Città deserte, divieto assoluto di contatti interpersonali, isolamento, solitudine.

Fioccano i parallelismi riguardo a epidemie che hanno tragicamente afflitto l'umanità nei secoli: la pestilenza di Atene del 430 a.C., la peste manzoniana del 1600, l'epidemia di spagnola dopo la I Guerra mondiale.

Il nostro Paese, l'intera popolazione da subito, viene ad assumere un atteggiamento di estrema consapevolezza, accettando con convinzione le regole e le restrizioni governative che di volta in volta vengono definite, nell'ottica di ridurre il dilagare della malattia.

È giusto sottolineare che il comportamento degli italiani è stato a lungo citato come esempio di saggezza e capacità di resilienza da parte di scienziati ed esperti internazionali. Spesso non senza sottolineature di una certa sorpresa riguardo a un popolo considerato quantomeno insofferente a regole e leggi.

La comunità nazionale ha avuto la capacità di rimettere in discussione regole codificate che apparivano ormai consolidate: la scuola immediatamente chiusa, per impedire ai più piccoli di contrarre il virus, ha ripreso l'attività didattica da remoto seppure con mezzi e strumenti a volte insufficienti riuscendo a ridurre, nella maggioranza dei casi, quella sensazione di lontananza dalle prime esperienze comunitarie che i più piccoli affrontano proprio presso le istituzioni scolastiche. I maestri, i professori, i dirigenti scolastici, le scuole di ogni grado dall'infanzia all'Università si sono reinventati modalità professionali organizzando una nuova tipologia didattica, cercando di mantenere aperti con i propri allievi tutti i canali possibili di comunicazione. Negli uffici si è avviato il lavoro a distanza, esperienza che ha segnato una cesura tra il prima e dopo. Le riunioni di lavoro hanno assunto tutte carattere di videoconferenza; modalità dalla quale non ci si staccherà anche nel momento del rientro alla “cosiddetta” normalità.

I medici il cui ruolo negli ultimi tempi era apparso un po' appannato, viste le tante azioni giudiziarie vere o presunte di malpractice, hanno operato sul campo con una dedizione e una abnegazione encomiabili, la cui più evidente manifestazione è il lungo, drammatico elenco di caduti che oggi è giunto al numero di 350¹⁵, tra medici e odontoiatri scomparsi per COVID.

Al pari di altri operatori sanitari l'intera comunità medica ha risposto all'emergenza in maniera compatta. Le immagini dei medici degli ospedali lombardi - per esemplificare i più - costretti ad assistere malati posizionati nei corridoi, nei sotterranei ovunque fosse possibile collocare il paziente, costretti a scelte etiche tragiche, in assenza di un numero

¹⁵Fonte: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, www.fnomceo.it

sufficiente di respiratori e presidi atti a consentire la sopravvivenza; i medici di famiglia che hanno continuato a visitare pazienti privi dei dispositivi di protezione più semplici quali le mascherine, perché al momento le stesse risultavano introvabili. Medici pensionati rientrati in servizio per supportare i colleghi che hanno pagato con la vita questo gesto di generosità e medici appena laureati che hanno risposto in massa alla richiesta di presidiare gli aeroporti e le zone di transito al fine di contenere la diffusione del contagio. Sono immagini che nessuno potrà dimenticare e che hanno costituito la realtà di un Paese per mesi.

Tutte queste notizie drammatiche che venivano diffuse dai media e il carico di morti - giunto oggi per l'Italia al numero di 132 000 e a livello mondiale al numero di 5 milioni - che pareva non fosse possibile arginare - ha creato, in Italia, un senso di solidarietà e di vicinanza tra cittadini come è possibile riscontrare solo in eventi davvero drammatici.

La riscoperta di un'identità nazionale, durante la prima ondata ha portato a manifestazioni di solidarietà incredibili: flash mob di applausi ai medici dai balconi, concerti sui tetti dei palazzi allo scopo di sollevare il morale di chi era bloccato in casa da giorni, l'inno d'Italia rilanciato a tutto volume.

Si tratta di un atteggiamento solidale, più evidente nella prima ondata, la cui spinta nacque dall'emergenza, dal timore collettivo dell'ignoto, della drammatica sequenza di decessi che ha reso tutto incerto: il futuro proprio, dei propri cari, della società in cui si vive. Tutto messo in discussione dall'irrompere di un virus sconosciuto che tutto travolge. La vita, l'attività di lavoro, l'incontro con gli amici, con i vicini, con i parenti viene costretta ad assumere una modalità esclusivamente virtuale. Tutta la socialità si deve spostare su piattaforme.

1.3 Comunicazione e protagonismo di politici, scienziati e comunicatori

L'epoca del COVID 19 in cui il mondo è piombato e in cui l'Occidente sembra sprofondare appare come “una tempesta perfetta”.¹⁶

¹⁶ M. Panarari, “La pandemia e l'immaginario distopico-catastrofica. L'Occidente di fronte alla collassologia”, in A. Campi (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubettino, 2020, p. 149.

Nel contempo all'ansia per la drammatica situazione in essere per la quale non sembravano pronte soluzioni se non quella dell'estraniamento, della chiusura, dell'allontanamento fisico dagli altri si aggiunse la pressante richiesta di chiarezza, di informazioni, di certezze scientifiche o simil tali, in grado, di far capire la provenienza del virus, le cause di tutte queste morti.

Nei primi mesi dell'epidemia si è aperto un nuovo capitolo nei rapporti tra cittadini -utenti e comunità scientifica interpellata in maniera incessante dai media al fine di ottenere dati, informazioni, aggiornamenti sulla situazione epidemica in atto e sugli eventuali rimedi. La mancanza totale di informazioni medico-scientifiche sicure ha posto gli scienziati, gli esperti in una condizione di forte contraddittorietà.

La scienza è stata sottoposta quotidianamente, per mesi a sollecitazioni continue indirizzate prevalentemente su due filoni: il primo teso a individuare le origini, le motivazioni della comparsa del virus, il secondo relativo a strategie preventive per evitare il contagio oltre che a indicazioni su come superare l'eventuale malattia in corso. Il tutto in assenza di letteratura scientifica in materia, nella oggettiva difficoltà di dare risposte che non creassero nei cittadini stati di ansia e di stress mantenendo fede al dettato di dare supporto alle azioni definite dal Governo e nel contempo di tenere la comunicazione medico scientifica nell'alveo della massima veridicità possibile.

La scienza e così gli scienziati sono diventati, da un giorno all'altro e in un contesto per loro inusuale, gli attori protagonisti della narrazione mediatica innescata dalla epidemia da COVID 19. I palinsesti televisivi hanno subito una radicale modifica. Gli spettatori isolati all'interno delle proprie case riconoscevano nei mass media l'unica fonte di apprendimento riguardo al virus e ai rischi che dallo stesso discendeva. L'ampliarsi del contagio ha fatto registrare sul web una ricerca incessante di informazioni, aggiornamenti sul coronavirus. La cosiddetta narrazione mediatica viene monopolizzata dal virus e dalla politica che a causa del virus stesso è costretta a strategie da aggiornare e modificare giorno per giorno, se non ora per ora.

Improvvisamente la scienza, la medicina e il relativo linguaggio tecnico-specialistico sono diventati nazionali-popolari perché esposti e trasmessi all'opinione pubblica e non più veicolati solo dal e al ristretto numero dei professionisti del settore. L'Italia scopre la scienza, i codici che la governano e il suo alfabeto. La richiesta di informazioni e dati scientifici è incontrollabile. Passa in secondo piano tutto il resto.

Secondo il Rapporto Ital Communications–Censis “Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione” 23 aprile 2021, il 94%

degli italiani adulti pari a circa 50 milioni hanno cercato informazioni sulla pandemia nel 2020.¹⁷ Pare un risultato mai registrato prima. Il mondo della comunicazione affronta la situazione cercando di rendere più accessibile la scienza che ha insite in sé esigenze di verifica e di evidenze e ha cominciato ad alfabetizzare scientificamente i media, spostando le sue logiche.

Alcuni studiosi hanno suddiviso i livelli di comunicazione scientifica in 4 livelli: *intra-specialistico* quale è una ricerca presentata a un congresso pubblicata su una rivista di settore;

in *inter-specialistico* quali sono gli articoli pubblicati su riviste quali Nature che sono fruite anche da soggetti non specialisti;

in *pedagogico* in cui rientrano i manuali redatti per i discenti, e infine

in *popolare* che sono gli articoli pubblicati su quotidiani o diffusi in telegiornali e simili.¹⁸ Durante l'epidemia di coronavirus questa strutturazione è saltata.

I comunicatori hanno dovuto fare i conti con una richiesta di informazioni h 24 e questo ha mandato in “crash” il sistema facendo saltare gli usuali filtri che differenziano un'informazione seria e verificata da quella approssimativa e imprecisa.

L'epidemia di coronavirus ha rappresentato un caso evidente di come una situazione imprevista e dirompente abbia travolto gli schemi classici di diffusione delle informazioni, trovando impreparati anche i media che hanno dovuto, all'improvviso, gestire un sistema in cui la domanda aumentava esponenzialmente a fronte di una offerta di risposte oggettivamente confusa e spesso contraddittoria.

La paura, l'ansia del “fruitore-tipo” di informazioni del web e dei media in generale, ha fatto sì che milioni di persone cercassero ovunque risposte alle domande su come prevenire il contagio, sulla origine della malattia, sulle indicazioni su cosa fare in presenza di sintomi, sul numero dei contagi, dei ricoveri, dei morti.

Si è definito questo fenomeno come “*infodemia*” comunicativa; neologismo composto da info dal latino *informatio* e dal suffisso *demia* dal greco *demos* ovvero eccesso di informazioni.

¹⁷ Rapporto *Ital Communications-Censis “Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione”* 23 aprile 2021, p. 5.

¹⁸ Cfr. F. Giorgino, “*La comunicazione ai tempi del Covid 19, tra distorsioni volontarie e involontarie*”, LUISS Policy Brief n.15/2020.

Questo termine compare per la prima volta nel 2003 in un articolo pubblicato sul Washington Post dal politologo e giornalista americano David Rothkopf e viene acquisito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS),

l'infodemia è una quantità eccessiva di informazioni su un problema, con il risultato di rendere difficile identificare una soluzione. L'infodemia può diffondere disinformazione e voci durante un'emergenza sanitaria. Può ostacolare un'efficace risposta sanitaria e creare confusione e sfiducia tra le persone [...].¹⁹

Come ha dichiarato Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: «Non stiamo solo combattendo un'epidemia; stiamo combattendo un'infodemia».

Secondo i dati AGCOM nei primi 5 mesi del 2020 c'è stato un aumento dell'11% dello spazio dedicato alle notizie riguardanti l'epidemia sanitaria rispetto all'anno precedente da parte di TV, radio, quotidiani e internet. Il mese di marzo del 2020 ha registrato con il 50% del totale, il picco della copertura mediatica relativa al contagio. Nello stesso mese è aumentata la domanda di informazione on line con oltre il 90% del totale dei fruitori di internet.²⁰

Questa realtà ha reso più veloce la comunicazione che ha cominciato a sollecitare gli scienziati e non solo, al fine di ottenere risposte, informazioni, previsioni da lanciare nel "circo tele comunicativo" che si era intanto venuto a creare. Virologi, epidemiologi, scienziati hanno spesso lasciato indietro concetti alla base della medicina delle evidenze che si basa su percorsi complessi e difficoltosi e sono diventati vittime, loro stessi di un presenzialismo eccessivo che li ha indotti anche ad acquisire e utilizzare linguaggi ben poco scientifici, quanto piuttosto sensazionalistici, al solo scopo di assecondare la linea mediatica scelta dal conduttore di turno.

Si è assistito a fronte di ciò al proliferare di cosiddetti esperti – di cosa spesso non era chiaro – che per il solo fatto di essere soggetti noti al grande pubblico in ben altri settori che non quello medico - scientifico, si sono sentiti autorizzati a esprimere opinioni e valutazioni, dispensando consigli a tutto campo sulla malattia in essere.

L'offerta mediatica istituzionale nel 2020 ha quindi avuto un'unica direzione non c'è dubbio ma ha nel contempo offerto un'immagine degli uomini di scienza che spesso avrebbe potuto essere meglio gestita.

¹⁹ Ivi, p. 5.

²⁰ Cfr. "Osservatorio sulla disinformazione on line", AGCOM n. 3/2020 Speciale coronavirus.

Difficile dimenticare la risposta su Twitter a un post del virologo Roberto Burioni che il 17 febbraio 2020 affermò che il contagio in Italia era decisamente impossibile. Si tratta di un episodio della prima fase dell'epidemia che però non indusse a maggiore cautela laddove il professor Alberto Zangrillo prima della seconda ondata di contagio dichiarò con gran sicurezza che “il virus era da considerare clinicamente morto”.

È pur vero che oggi i media istituzionali sono solo una parte della galassia informativa. Quella più professionale, più affidabile deontologicamente di certo ha svolto e continua a svolgere il suo ruolo ma esiste la parte social con influencer, youtuber, personaggi dello spettacolo che incessantemente producono notizie che vengono acquisite dai fruitori della rete che le commentano, le diffondono, le interpretano.

Si arriva così

“all'uno vale uno” e quindi l'opinione “no vax” di un semisconosciuto frequentatore di Instagram si confronta ad armi pari con quella di un premio Nobel che studia da trent'anni ai vertici professionali della sua competenza.²¹

Difficile non richiamare il Presidente degli Stati Uniti Donald Trump che nella Conferenza stampa alla Casa Bianca del 24 aprile 2020 consigliò molto autorevolmente di farsi una iniezione di disinfettante come cura contro il Covid 19.²²

Emblematica apparve sui media l'antinomia tra le indicazioni dello scienziato Anthony Fauci, la cui competenza è riconosciuta universalmente e il Presidente Donald Trump, già citato, guidato dagli interessi politici e dall'unica volontà di mantenere il proprio consenso elettorale.

È pure vero che come evidenziato da alcuni studiosi il rapporto tra le diverse scienze non è univoco. Le scienze diverse e così i diversi scienziati come virologi, immunologi, infettivologi e comunque medici, riguardo a un medesimo problema, hanno approcci diversi e soprattutto diverse soluzioni, spesso tanto differenti da poter sembrare antitetiche.

A metà aprile Walter Ricciardi, uno dei più importanti epidemiologi in Italia e attualmente consulente del Ministero della Salute sulla crisi del Covid-19, twittava:

Formare un epidemiologo è una delle cose più lunghe e difficili che si possano fare, ma in quattro mesi di epidemia ho visto economisti, sociologi, giornalisti, clinici, psicologi, manager, politici acquisire incredibili capacità senza mai aver frequentato nemmeno un corso breve.²³

²¹ L. Mazzoli, E. Menduni, “*SEMBRAVA SOLO UN'INFLUENZA. Scenari e conseguenze di un disastro annunciato*”, Milano, Franco Angeli editore, 2020, p. 25.

²² *Ivi*, p. 26.

²³ M. Bordignon, G. Legnante “*Scienza e Politica nella gestione della pandemia*”, Newsletter Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, 8 settembre 2020, p. 1.

Alcuni giorni dopo, Giovanni Rezza, un altro eminente scienziato e membro dell'Istituto Superiore della Sanità (ISS), commentava come il rischio accettabile di contagio fosse inevitabilmente relativo: “per un uomo di sanità pubblica il rischio accettabile è zero e per un economista è dieci, dipende dal punto di vista. La politica deve fare una sintesi”.²⁴

Di fatto laddove la scienza offre soluzioni differenti emerge il ruolo della politica che funge da mediatore tra le istanze diverse. Seguendo la sua logica che è quella del mantenimento del potere attraverso il consenso, cerca una sintesi che si traduce, nel caso della gestione della epidemia, in scelte volte alla tutela della salute pubblica che comunque si riverberano sui comportamenti dei cittadini.

È un contesto difficile quello in cui i politici si trovano a dover filtrare le diverse istanze rivolte sia dalla comunità dei cittadini che dalla scienza; si tratta a volte di realtà opposte che richiedono difficili compromessi.

Se si volesse valutare la capacità comunicativa dei Governanti dei Paesi colpiti dall'epidemia il risultato secondo la visione dei più sarebbe alquanto negativo. A detta di alcuni, eccezioni sembrano essersi verificate in Paesi in cui la leadership è affidata alle donne. Angela Merkel la cui competenza professionale - è laureata in Chimica Fisica- ha aiutato nel veicolare le informazioni sul contagio e sulle opportune azioni da intraprendere per il contenimento dello stesso. In Nuova Zelanda la Premier Jacinda Arden che ha adottato una tecnica di rassicurazione più domestica, comunicando con report quotidiani dalla propria abitazione con messaggi di alto valore solidale, di etica della vita e nel complesso con richiami a una responsabilità condivisa. Il tutto però unito a rigide misure preventive con periodi di isolamento ripetuti al primo segnale di contagio. La finlandese Sanna Marin che con i suoi 35 anni è il più giovane Capo di Governo al mondo, ha fatto conto sul suo essere della cosiddetta generazione digitale e ha così ha utilizzato i social, in alternativa alla stampa, in maniera egregia, chiedendo anche l'ausilio di influencer e di personaggi riconosciuti dalla comunità dei giovani per veicolare informazioni utili.

Non si può non sottolineare che nel periodo più tragico e anche più confuso della crisi sanitaria da COVID 19 in Italia abbiamo registrato che politici ai diversi livelli -

²⁴ *Ibidem.*

nazionali, regionali, locali- hanno cercato ciascuno la propria “sponda” scientifica che giustificasse le loro scelte se non solo le proprie visioni del momento.

In questo scenario quindi anche in Italia la forza dei media è apparsa in tutta la sua entità.

La cosiddetta “infodemia” ovvero l’eccesso di informazioni ha raggiunto altissimi livelli. I pareri di cosiddetti “esperti” chiamati a illustrare le proprie opinioni e a fare previsioni sono stati presentati, spesso, come manifestazioni di certezze che la comunità scientifica non ha mai potuto ratificare, proprio come metodo, visto che la scienza è di fatto espressione di complessità prima di tutto.

Si è assistito a una spettacolarizzazione delle informazioni e soprattutto del contraddittorio tra scienziati che ha raggiunto livelli inaccettabili. Se infatti in altri settori, per tutti lo sport, i meccanismi mediatici di contrapposizione possono risultare utili non è così per la scienza. Il rischio è che si indebolisca l’autorevolezza della stessa, l’attendibilità dei messaggi scientifici, l’affidabilità di una categoria professionale sociale di particolare valore.²⁵

Il contesto di incertezza del primo periodo della epidemia ha sicuramente creato disorientamento, veicolando informazioni, dati, opinioni in maniera talmente convulsa da impedire una lettura filtrata dalla coerenza di un metodo quale l’unico possibile in simili casi, che è quello della scienza con le sue evidenze e verifiche con i suoi tempi e modalità ben precisi. Si è trattato di una vera e propria “ubriacatura informativa”.

Massimo Gramellini, nella Rubrica quotidiana sul Corriere della Sera *Il Caffè di Gramellini*, così scriveva:

Gli scienziati dovrebbero studiare i bizzarri effetti che la pandemia ha prodotto sulla psiche di certi loro colleghi. Queste personcine ammodo, abituate a civili discussioni in punta di microscopio, sono state scaraventate sotto le luci della ribalta, con i bei risultati che abbiamo sotto gli occhi. Non si può più aprire un sito o un canale tv senza imbattersi in qualche virologo che dà del figlio di buona provetta a un immunologo. Per restare alle ultime ore, il professor Burioni – ormai un marchio in grado di sanificare qualsiasi ambiente con la sola imposizione delle sue mani disinfettate – ha affermato che, se l’esimio professor Tarro era in corsa per il Nobel, lui era pronto per Miss Italia. E l’altro, che in tempi normali gli avrebbe replicato nella nota a piè di pagina di un opuscolo per adepti, ha risposto a stretto giro di telecamera che lo vedeva benissimo, il Burioni, sfilare in passerella, purché è a bocca chiusa. La mia era ancora spalancata per lo stupore, quando si è appreso che l’austero professor Ricciardi aveva appena sbeffeggiato in un tweet il presidente degli Stati Uniti che, pur essendo adesso la persona che è, resta il presidente degli Stati Uniti, costringendo l’Organizzazione mondiale della sanità a dissociarsi.²⁶

²⁵ Cfr. R. Gianoli, “Coronavirus, sommersi dall’informazione”, Micron Rivista di ecologia, scienza e conoscenza, Perugia, Arpa Umbria, 6 maggio 2020, p. 3.

²⁶ M. Gramellini, “Scienza e ritegno” in *Il caffè di Gramellini*, Corriere della Sera, 21 aprile 2020, p. 1.

Questa diatriba tra i virologi Roberto Burioni e Giulio Tarro (20 aprile 2020) peraltro è continuata alla luce di successive dichiarazioni certo non utili a tranquillizzare alcuno. Le affermazioni di Tarro riguardo al fatto che il coronavirus sarebbe scomparso al giungere della stagione estiva calda hanno fatto da detonatore a un interminabile scambio di veree proprie offese che hanno travalicato i limiti del corretto scambio di opinioni traducendosi in denunce vere e proprie.

Di fatto la cosiddetta narrazione veicolata dai professionisti dell'informazione è andata inaffanno, preda forse di una "ansia da prestazione" che si è tradotta in un panorama informativo nebuloso, contraddittorio spesso sensazionalistico o comunque quantomeno parziale.

L'informazione ha rilanciato senza sosta, immagini che richiamavano i cittadini ad abissidi dolore non accettabili per la rapidità degli eventi in corso e la mancanza di strumenti per poterli elaborare: i camion con le bare di Bergamo resteranno, per sempre, un'immagine simbolo del nostro Paese martoriato in quei primi giorni della epidemia. Allo stesso modo le trasmissioni che diffondevano in continuo elenco di deceduti, percentuali di contagiati, criticità delle terapie

Da un lato quindi gli scienziati sono stati risucchiati nel "circo mediatico" spesso per loro sconosciuto e quindi non gestito al meglio, dall'altro il mondo dei comunicatori, dei giornalisti della informazione che hanno lasciato campo aperto il che ha impedito spesso di fornire una informazione accurata, seria e coerente. Evidentemente non si deve generalizzare. Infatti, sul *Corriere della Sera* del 3 maggio 2020 il fisico di fama internazionale Guido Tonelli scrive:

È un momento nel quale l'opinione pubblica non perde una parola di quello che dicono medici, virologi ed epidemiologi. A loro ci si aggrappa per capire, sopportare le difficoltà del momento e trovare la speranza di una via d'uscita. [...] Si farebbe un pessimo servizio alla scienza se, nel frullatore mediatico che accompagna questa fase, non si riuscisse a distinguere uomini e donne che fanno ricerca sul campo, e parlano con prudenza dei loro risultati, da parolai o tuttologi che ricercano notorietà con affermazioni a effetto. Insomma, gli scienziati, tutti, devono esercitare una maggiore autodisciplina e mettere al bando comportamenti che sarebbero incresciosi anche in tempi normali, ma producono effetti devastanti nel mezzo di una pandemia. In buona sostanza virologi ed epidemiologi dovranno imparare a lasciare da parte il loro ego, e abbandonare conflitti personali e dispute senili giocate a colpi di insulti via Twitter. In queste settimane abbiamo visto che persino qualche premio Nobel non riesce a resistere alla smania di protagonismo. Uno spettacolo poco edificante. Anche gli scienziati sono essere umani, e fra loro ci sono narcisismi, invidie e gelosie. Ma quando la posta in gioco è così alta questi comportamenti devono essere isolati e messi al bando con la massima severità.²⁷

²⁷ G. Tonelli, "Il peso della responsabilità per scienziati e ricercatori", *Corriere della Sera*, 3 maggio 2020, p. 32.

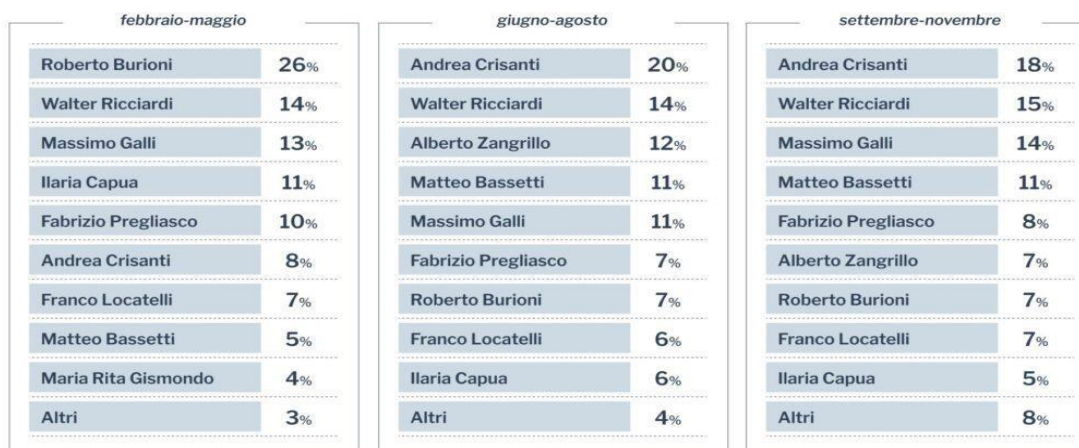
Reputation Science, la società leader in Italia nell'analisi e gestione della reputazione, ha condotto un'analisi sulle dichiarazioni di virologi, medici ed esperti che hanno avuto visibilità sul web dal 1° febbraio al 20 novembre 2020 in materia di Covid-19. Nel periodo indicato sono state analizzate centinaia di dichiarazioni pubbliche degli esperti sulla pandemia. Ne sono state segnalate oltre 120 che hanno avuto impatto mediatico rilevante al punto da aver generato oltre 70mila contenuti online tra web e social network. L'analisi ha voluto tener conto non delle opinioni degli scienziati o esperti a carattere marginale ma delle dichiarazioni vere e proprie, quelle cioè a maggiore impatto sulla formazione della opinione da parte del fruitore della informazione.

Secondo Reputation Science durante i dieci mesi esaminati, ogni giorno, le esternazioni degli esperti hanno determinato 234 contenuti nel web e ogni dichiarazione 586 contenuti on line sul web.²⁸

Tra gli elementi di maggiore interesse relativamente all'indagine deve evidenziarsi “il doppio livello di incoerenza” ovvero i cambi di rotta degli esperti a livello di dichiarazioni rilasciate, durante l'andamento della pandemia.

²⁸ Cfr. “ANALISI: Dagli esperti italiani sul Covid-19 sovraccarico di informazioni e indicazioni incoerenti” in *Reputation Science*, Milano, 30 novembre 2020.

Chi ha avuto più share



Analisi a cura di  REPUTATION SCIENCE

Figura 7 – Livello di share²⁹

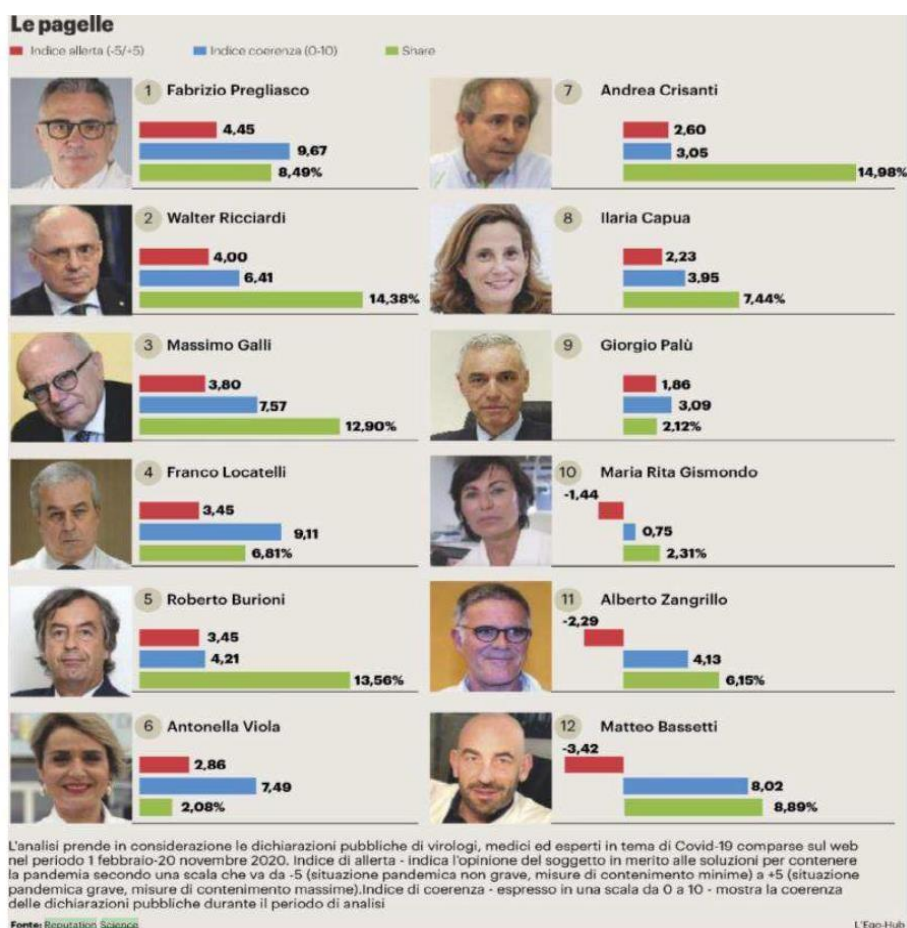


Figura 8 – Dichiarazioni pubbliche³⁰

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

Covid19: la comunicazione degli esperti

	Nome	Indice allerta (-5/+5)	Indice coerenza (0-10)
1	 Fabrizio Pregliasco	4,45	9,67
2	 Walter Ricciardi	4,00	6,41
3	 Massimo Galli	3,80	7,57
4	 Franco Locatelli	3,45	9,11
5	 Roberto Burioni	3,45	4,21
6	 Antonella Viola	2,86	7,49
7	 Andrea Crisanti	2,60	3,05
8	 Ilaria Capua	2,23	3,95
9	 Giorgio Palù	1,86	3,09
10	 Maria Rita Gismondo	-1,44	0,75
11	 Alberto Zangrillo	-2,29	4,13
12	 Matteo Bassetti	-3,42	8,02

Metodologia di analisi

L'analisi prende in considerazione le dichiarazioni pubbliche di virologi, medici ed esperti in tema di Covid-19 comparse sul web nel periodo 1 febbraio-20 novembre 2020.

Indice di allerta - indica l'opinione del soggetto in merito alle soluzioni per contenere la pandemia secondo una scala che va da -5 (situazione pandemica non grave, misure di contenimento minime) a +5 (situazione pandemica grave, misure di contenimento massime).

Indice di coerenza - espresso in una scala da 0 a 10 - mostra la coerenza delle dichiarazioni pubbliche durante il periodo di analisi.

Analisi a cura di



REPUTATION
SCIENCE

Figura 9 – Indice allerta – Indice coerenza³¹

³¹ Ibidem.

Reputation Science ha analizzato circa 120 dichiarazioni di esperti su media differenti e il risultato ha sottolineato le posizioni spesso antitetiche espresse. Secondo una scala che va da -5 (misure di contenimento minime) a +5 (misure di contenimento massime)

Le posizioni degli esperti occupano la quasi totalità del range: si va da quelle più prudenti di Pregliasco, Ricciardi, Galli, Locatelli e Burioni (+4,5/+3,5) a quelle totalmente opposte di Zangrillo (-2) e Bassetti (-3). Nel dettaglio, per 6 virologi su 12 il virus SARS-CoV-2 è molto pericoloso, gli altri 6 hanno affermato almeno una volta che non ha un'elevata mortalità; il lockdown trova il favore di tre quarti del campione, mentre un quarto è contrario; favorevoli al coprifuoco solo 6 esperti [...].³²

La coerenza delle dichiarazioni è stata analizzata su una scala da 1 a 10 e il risultato è stato ottenuto con il calcolo della variazione nel tempo delle opinioni espresse dallo stesso scienziato interpellato. Così è stato possibile verificare i cambi di rotta dello stesso soggetto in relazione al variare della situazione epidemiologica.

Fabrizio Pregliasco con 9,67 presenta l'indice di coerenza più alto,

seguito con poco distacco da Franco Locatelli (9,11);

a seguire: Matteo Bassetti (8,02);

Massimo Galli (7,57);

Antonella Viola (7,49);

Walter Ricciardi (6,41);

Roberto Burioni (4,21);

Alberto Zangrillo (4,13);

Ilaria Capua (3,95);

l'indice di coerenza più basso è dei tre esperti le cui dichiarazioni sono state più incoerenti nel periodo di riferimento preso in esame:

al decimo posto Giorgio Palù con un indice dicoerenza di 3,09,

all'undicesimo Andrea Crisanti (3,05),

al dodicesimo Maria Rita Gismondo (0,75)

³² *Ibidem.*

Se comunque di affidabilità comunicativa si vuol parlare deve evidenziarsi che quanto accaduto all'interno della comunità scientifica e in quella della comunicazione è riscontrabile a livello della politica in maniera forse ancor più rimarchevole laddove le motivazioni del sostegno di una o dell'altra tesi come di una misura piuttosto che un'altra, difficilmente possono essere considerate immuni da interessi politico-elettorali ovvero di raccolta e/o mantenimento del consenso della propria base elettorale.

Durante la prima ondata il Presidente del Consiglio dei Ministri Giuseppe Conte è stato leader incontrastato delle Conferenze Stampa in diretta televisiva che hanno scandito i lunghi mesi di lock down del nostro Paese.

Questi appuntamenti attesi dai cittadini avevano l'evidente intento di rassicurare il Paese che nonostante la drammaticità della realtà sanitaria che si stava aggravando, soprattutto nel primo periodo della prima ondata, il Governo gestisse la situazione e la controllasse per quanto possibile.

Il Presidente del Consiglio divenne in quei mesi tragici, il punto di riferimento dei provvedimenti normativi che si susseguirono incessantemente. L'indubbio protagonismo manifestato anche alla luce del fatto che raramente lo stesso Presidente veniva affiancato in questa attività comunicativa e illustrativa da altri esponenti di Governo, (solo a volte dal Ministro della Salute Roberto Speranza e poi da esperti del Comitato Tecnico Scientifico) determinò da un lato un effetto "riconoscimento" nei confronti della sua figura che raccolse un altissimo consenso tra i cittadini che necessitavano di un unico referente dal quale attingere informazioni ed evidentemente se possibile, rassicurazione e dall'altro forti critiche da parte soprattutto delle opposizioni che vedevano occupato, totalmente, lo spazio comunicativo con una marginalizzazione di quelle che erano le tematiche di base soprattutto dei partiti cosiddetti sovranisti.

La narrazione della crisi e nella crisi del Presidente Conte è andata via via affinandosi in termini comunicativi; la scelta di ricorrere a Facebook con l'enorme platea che questo social assicura, ha visto lievitare i suoi follower, l'attenta cura della sua presentazione anche visiva ovvero l'atteggiamento composto, consapevole della gravità del momento ma determinato, sempre con una eleganza nell'abito che non è casuale ma trasmette un'immagine di serietà e sicurezza. Non può certo dimenticarsi l'editoriale del Direttore del quotidiano Vittorio Feltri che scrisse "Conte è un signore gradevole addirittura ben vestito nonostante sia di Foggia..." affermazione che provocò non poche polemiche soprattutto a Foggia e anche repliche in tono ironico da parte della cittadinanza, di edicolanti infuriati e persino del Consiglio comunale dell'epoca.

La sua comunicazione riuscì in un primo momento anche ad assorbire la confusione determinata nella comunità dei cittadini dalle tante disposizioni normative che andavano susseguendosi nei primi mesi. La sua capacità e/o quella del suo staff di comunicazione fu quella di creare un combinazione - laddove sia possibile così definirla - di comunicazione “intima”, umana che esprime vicinanza mescolata a quella istituzionale fatta di dati scientifici, statistiche, disposizioni normative.

Ci si chiedeva all’epoca se questo valore di consenso realizzato dal Presidente Conte nella veste di Premier di un Paese in piena crisi pandemica avrebbe retto al cambiare delle situazioni epidemiologica e politica. Oggi si può rispondere affermativamente considerato che un sondaggio del 13 novembre 2021 di Demos&Pi vede Mario Draghi in testa con 70 punti e Giuseppe Conte a 53 punti nonostante il diversoruolo politico oggi rivestito da Conte e le innumerevoli difficoltà che il suo partito, il Movimento 5 stelle, ha attraversato negli ultimi mesi.

Diversa la posizione di altri soggetti politici per tutti Matteo Salvini a cui la crisi sanitaria ha portato un fortissimo calo di consensi. Gli italiani alle prese con problemi di valenza superiore rispetto alle tematiche di mancato controllo delle frontiere, di invasioni migratorie e altro non hanno condiviso la scelta politica di continuare ad attaccare il Governo secondo lo schema usuale, sottovalutando la gravità della situazione sanitaria, irridendo le misure di contenimento assunte e via via resettate sulla realtà del contagio e dei decessi che ha di fatto evidenziato una forte miopia rispetto a quanto stava determinandosi.

La richiesta di riaprire un Paese in isolamento con zone “rosse” del Paese che piangevano i propri morti, i continui cambi di idea riguardo alle misure da adottare, il rifiuto “a prescindere” delle soluzioni scelte, ha creato nell’opinione pubblica prima disorientamento e poi abbandono. L’hashtag che durante la prima fase fu adottato da Salvini era #Contedimettiti. Nel giro di 10 giorni chiedeva al Governo di riaprire tutto e dopo di chiudere tutto. Si può dire che la strategia comunicativa del politico Salvini o meglio del suo capo della comunicazione Morisi, (al momento fuori dai giochi a causa di una indagine penale da cui è uscito senza imputazioni ma distrutto dal punto di vista della credibilità) che punta sui social, sulla ubiquità fisica del suo “Capitano” della campagna elettorale perenne, ha funzionato fino all’irruzione della pandemia da COVID.

Secondo il professore Panarari la nostalgia dell’uomo forte è un tema che non è mai stato abbandonato in politica e sembra piuttosto essersi rafforzato negli ultimi anni. Questo sentire però è stato scompaginato a causa dell’impatto della pandemia sul

quotidiano perché la minaccia dei valori più cari, salute e affetti, ha determinato un orientamento dei cittadini più indirizzato su temi direttamente più aderenti alla famiglia e alla individualità. Questo elemento imprevisto ha determinato, così, una frenata della “cavalcata” che sembrava inarrestabile della Lega. Al momento la flessione di consensi non ha determinato un cambio di rotta e la strategia di Salvini, oggi senza il suo capo comunicazione o capo della “Bestia” è continuato nella scia del passato, determinando forti malumori all’interno stesso del partito seppure, al momento, non tradotte in divisioni conclamate.

Si parla oggi di Lega con due anime: quella “di governo” che vede il Ministro dello Sviluppo Economico Giorgetti inserito nei programmi di Governo e quella “di lotta” che prosegue, come detto il cammino già tracciato sollecitando le pulsioni più ancestrali del cittadino- elettore.

Una interpretazione immediata ci potrebbe indurre, quindi, a ritenere che se il Governo si è assunto le proprie responsabilità molti leader politici hanno fatto scelte comunicative tese a preservare il proprio bacino elettorale a scapito della coerenza in termini di decisioni finalizzate alla tutela della salute. Uno scenario non esattamente consolante.

1.4 Fake new: contrasto alla disinformazione

La retorica che ha accompagnato la comunicazione in questo periodo storico che ha visto l’intero Pianeta alle prese con un evento dirompente ha evidenziato laddove ce ne fosse bisogno come la società in 20 anni e forse meno, si sia trasformata.

È cambiato il modo di fruizione delle informazioni con l’ampliamento della platea degli strumenti di diffusione così come le modalità di utilizzo del flusso informativo. Sembra siano trascorsi secoli da quando l’informazione era veicolata esclusivamente dalla carta stampata, dalla televisione e ancor prima dalla radio. Oggi è il web che consente il contatto continuo con l’informazione e sono i social media che permettono agli utenti di essere parte dell’evento, della notizia, dell’informazione.

La stessa posta a disposizione dell’utente social può essere semplicemente veicolata e diffusa o come più spesso accade modificata, trasformata non solo riprodotta o “rimbalzata”. La notizia viene così consegnata nelle mani non di specialisti dell’informazione che sono quelli che fondano la propria professionalità su un portato di competenze atto a verificare la veridicità, attendibilità della stessa ma sono consegnati

nelle mani di chi nella notizia stessa tende a reperire il proprio sentire, che piega cioè la notizia alla personale visione delle cose senza alcuna verifica sulla fonte di provenienza, sulla serietà, sulla correttezza dell'offerta informativa a disposizione.

Durante la pandemia laddove anche le fonti ufficiali di diffusione e comunicazione hanno dovuto fare i conti con confusione e mancanza di certezza il web è diventato una “prateria infinita”.³³ Una prateria dove si cercano riscontri e rassicurazioni che rafforzino le personali convinzioni, che rispondano al proprio orientamento, ad una ideologia affine; in concreto non si cerca la realtà sul web, né si seleziona la corretta informazione si cerca ciò che più sia vicino al proprio “universo valoriale”.³⁴

Se il secolo scorso ha visto la formazione della società di massa, dei partiti di massa, del consumo di massa e anche dell'informazione di massa. Se in questa situazione centrale era il ruolo dei media dell'informazione strettamente controllato dalla politica; non possono dimenticarsi le famose “veline” degli anni 50/60 con le quali i partiti influenzavano gli organi di stampa e televisivi determinando da un lato una forma di vera e propria censura sulle notizie ma nello stesso tempo attivando una catena di sorveglianza tra le varie testate giornalistiche che spesso determinava un reciproco controllo sulla validità e attendibilità di quanto veicolato e creando un argine³⁵ alla diffusione di notizie false o fuorvianti; oggi, nell'epoca dei social di tutti e per tutti, la realtà si è capovolta.

Il professor Panarari evidenzia come la storia e la comunicazione politica si incrocino e si mescolino con la propaganda e con il metodo di manipolazione della realtà per finalità di persuasione. Il termine “manipolare” di derivazione latina medievale, esemplifica l'attività manuale del mescolare materialmente elementi diversi per realizzare un prodotto o comunque per raggiungere un risultato. Si può così parlar di sofisticazione, contraffazione, in buona sostanza, di alterazione dei fattori interni e soggettivi che determinano scelte. È un condizionamento di comportamenti e atteggiamenti che spesso interviene senza che il soggetto ne sia consapevole.³⁶

Sempre secondo il professor Panarari l'ingresso dell'Europa nell'età moderna coincise con il perfezionamento delle metodiche di propaganda così come con l'aumento dei mezzi utili alla manipolazione; un crescendo che ha, quindi, attraversato il tempo fino

³³ “Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione”, Rapporto Ital Communication –Censis 23 aprile 2021, p. 3.

³⁴ Ivi, p. 4.

³⁵ L. Mazzoli, Enrico Menduni, “SEMBRAVA SOLO UN'INFLUENZA. Scenari e conseguenze di un disastro annunciato”, Milano, Franco Angeli editore, 2020, p. 27.

³⁶ Cfr. M. Panarari, “Poteri e informazione. Teorie della comunicazione e storia della manipolazione politica in Italia (1850-1930)”, Firenze, Le Monnier, 2017.

alle attuali dinamiche social. Sembra utile precisare, comunque, che per fake news non deve intendersi la notizia o il fatto falso perché inesistente o il fatto o la notizia realmente accadute ma riferite in modo da indurre in errore bensì la presenza del dolo specifico cioè la diffusione di una notizia per una finalità scientemente perseguita.³⁷

Sembra che i media tradizionali non controllino più l'opinione pubblica come dimostrano alcune operazioni di disinformazione di massa degli ultimi anni. Si ricorda quella relativa alle armi di distruzione di massa di Saddam Hussein basata su false prove presentate all'ONU dall'allora Segretario di Stato Colin Powell.³⁸

Riguardo a quanto accaduto nello stato di emergenza sanitaria e soprattutto nella fase di diffusione dei vaccini antiCOVID19, secondo una ricerca della Fondazione per la Medicina Sociale e l'Innovazione Tecnologica (MESIT), durante la pandemia, da dicembre 2020 a maggio 2021, sono state pubblicati oltre 147.000 contenuti sul web in materia di vaccini, la cui maggioranza costituiscono notizie false, costruite su un fondo di realtà e quindi abbastanza credibili da aver determinato pesanti effetti sui convincimenti dei cittadini in tema di salute e vaccini al punto da diventare destabilizzanti.³⁹

L'AGCOM evidenzia che nella prima ondata del contagio ad aprile 2020 la percentuale dei post/tweet sul coronavirus è stata in totale maggiore per le fonti di disinformazione rispetto a quelle di informazione.⁴⁰

³⁷ Cfr. F. Pizzetti, "Fake news e allarme sociale: responsabilità non censura", in *Medialaws, rivista di diritto dei media*, n. 1/2012, p. 49.

³⁸ Cfr. A. Candido, "Libertà di informazione e democrazia ai tempi delle fake news", in *Federalismi.it rivista di diritto pubblico italiano comparato ed europeo*, 24 giugno 2020.

³⁹ Cfr. M. Rizzi, "Una valanga di bufale sui vaccini", in *Italia Oggi*, 2 agosto 2021, p. 3.

⁴⁰ AGCOM, Autorità per le garanzie nelle comunicazioni nell'Osservatorio sulla disinformazione online n. 3/2020 – Special coronavirus.

1.3 Informazione vs. Disinformazione sul coronavirus nei social network

Incidenza dei post/tweet riguardanti il coronavirus sul totale: informazione e disinformazione (% nella settimana)

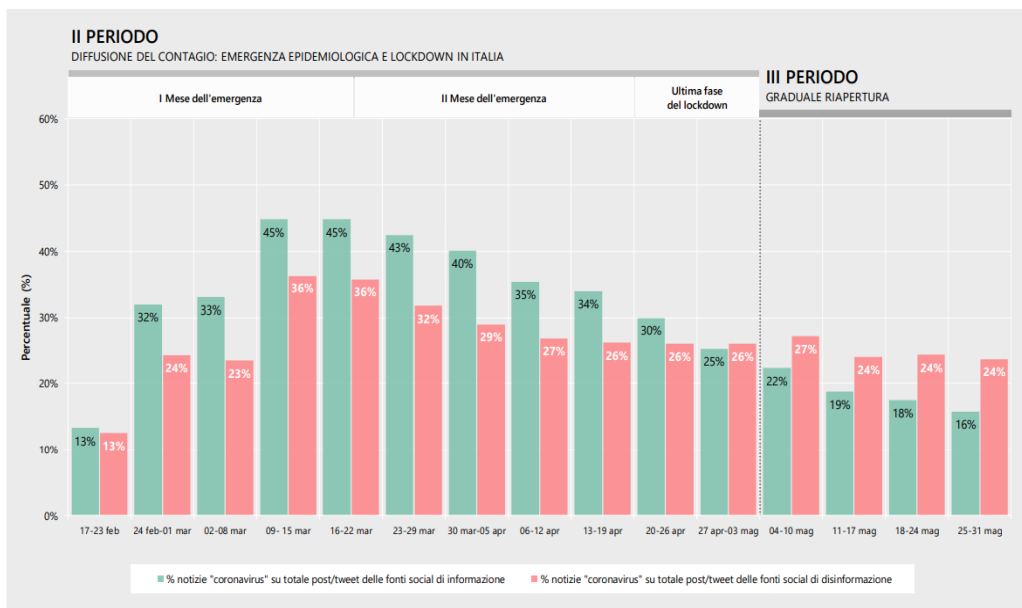


Figura 10 - Informazione vs. disinformazione⁴¹

A fine maggio il peso della disinformazione sul totale arriva al 13%.

Suggestivo è quanto rilevato riguardo alle false informazioni diffuse sul 5G (quinta generazione delle reti radiomobili)

PRINCIPALI FATTI SUL 5G	FALSE INFORMAZIONI SU 5G E CORONAVIRUS
IL 5G IMPIEGA FREQUENZE RADIO IN GRAN PARTE GIÀ USATE DA MOLTI ANNI Vai al link La quinta generazione delle reti radiomobili (5G) rappresenta un'evoluzione delle precedenti, che impiega frequenze già usate da anni con altre tecnologie o del tutto simili (da luglio 2022 il 5G userà la banda 700 MHz, finora usata dalle emittenti televisive, che ha caratteristiche analoghe alle bande 800 e 900 MHz già usate da molti anni per servizi 2G, 3G e 4G; dal 2008 la banda 3.6 GHz è impiegata da sistemi WiMAX e poi anche 4G; la banda 26 GHz è già usata da oltre 15 anni in Italia).	IL PARLAMENTO EUROPEO HA Affermato CHE IL 5G ACCELERA LA PANDEMIA FALSO Non esiste alcuna comunicazione del Parlamento UE in tal senso. Al contrario, in una comunicazione il Parlamento UE dichiara espressamente che non vi è alcun legame tra il 5G e il coronavirus. Vai al fact-checking
IL 5G NON COMPORTA UN AUMENTO DEI LIMITI CONSENTITI DI EMISSIONI ELETTROMAGNETICHE Vai al link I limiti fissati in Italia sono tra i più bassi (e quindi più cautelativi) al mondo e ampiamente al di sotto del valore medio applicato dagli altri Paesi dell'UE, zona in cui peraltro i limiti sono già almeno 50 volte inferiori a quelli per cui sarebbe non trascurabile la considerazione di un effetto potenziale sulla salute. Il 5G non aumenta le soglie di emissione elettromagnetica consentite dalla legge, che devono essere rispettate anche dalle nuove reti. Inoltre, tali soglie sono cumulative; quindi i limiti saranno rispettati dalla sommatoria delle emissioni di tutte le tecnologie e di tutti gli operatori in una data zona.	IL COVID-19 È CAUSATO DALLA REAZIONE NEL CORPO DEL VIRUS "BIOINGEGNERIZZATO" AL 5G E SARÀ CURATO GRAZIE A UN VACCINO CON UN CHIP RFID FALSO Non vi sono prove che il virus sia artificiale e secondo l'OMS il 5G non diffonde il Covid-19. Premesso che il vaccino non è una cura, l'ipotesi che possa essere sviluppata con un chip RFID è stata definita "assurda" dagli esperti. Vai al fact-checking
IL 5G È PIÙ EFFICIENTE IN TERMINI ENERGETICI RISPETTO ALLE PRECEDENTI GENERAZIONI DI RETI RADIOMOBILI Vai al link Grazie all'applicazione di tecnologie innovative, le reti 5G permettono di indirizzare dinamicamente i segnali ai terminali solo dove e quando necessario, impiegando quindi l'energia elettromagnetica in maniera più efficiente (ad esempio, il 5G richiede meno energia del 4G per trasmettere la stessa quantità di dati) ed evitando di inviare segnali dove non servono.	UN ANTENNISTA RIVELA L'ESISTENZA DI UN PIANO DI CONTROLLO DEI CITTADINI ATTRAVERSO IL 5G E UN LEGAME TRA 5G E COVID-19 FALSO Il presunto antennista che compare in un video molto diffuso in chat e sui social network è in realtà un noto creatore di bufale. Vai al fact-checking
AUMENTARE LA DENSITÀ DI STAZIONI 5G PERMETTE DI RIDURRE I LIVELLI DI EMISSIONE ELETTROMAGNETICA Vai al link Distribuire sul territorio un maggior numero di antenne cellulari, nel rispetto della vigente normativa in materia di autorizzazioni, consente di diminuire mediamente la distanza tra le stazioni radio base e i terminali degli utenti (smartphone, tablet, etc.) e di conseguenza ridurre l'intensità dei segnali elettromagnetici trasmessi; anche se ciò può sembrare controintuitivo, tale circostanza, unita alle innovative tecniche di trasmissione introdotte dal 5G, consente di diminuire il campo elettromagnetico medio intorno all'utente. Inoltre, ciò permette di ottenere una maggiore durata della batteria dei terminali, una maggiore capacità complessiva della rete, una migliore qualità del servizio e più elevate velocità di trasmissione.	IL CORONAVIRUS NON È UN VIRUS, MA UN BATTERIO AMPLIFICATO DALLE RADIAZIONI ELETTROMAGNETICHE DEL 5G FALSO Il nuovo coronavirus è appunto un virus: il Covid-19 non è causato da batteri. Non esiste alcuna prova che colleghi il Covid-19 e la tecnologia 5G. Infatti, come osservato da esponenti della comunità scientifica, considerando la dimensione del virus e la lunghezza d'onda della radiazione elettromagnetica, un'interazione tra i due sarebbe impossibile. Vai al fact-checking
IL 5G NON AUMENTA I RISCHI PER LA SALUTE UMANA Vai al link Secondo le più recenti (marzo 2020) linee guida della Commissione internazionale per la protezione dalle radiazioni non ionizzanti (ICNIRP) non vi sono prove scientifiche che la tecnologia 5G possa rappresentare una minaccia per la salute delle persone. In particolare, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, le nuove linee guida ICNIRP confermano l'adeguatezza dei limiti esistenti a livello UE per l'esposizione ai campi elettromagnetici, con alcuni adattamenti necessari per quanto riguarda le bande superiori a 6 GHz, e che al momento non richiedono modifiche alla normativa italiana. La conformità della tecnologia 5G alle nuove linee guida ICNIRP continuerà a garantire il massimo livello di protezione, senza la necessità di alcun altro studio al riguardo.	UN BRACCIALETTO È IN GRADO DI CONTRASTARE IL COVID-19 E IL 5G FALSO Le affermazioni utilizzate per descrivere il prodotto (realmente venduto come "parafarmaco") a più di 600 euro su un sito di e-commerce non hanno alla base alcun processo di sperimentazione e validazione scientifica. L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, valutando l'ingannevolezza del prodotto, ha quindi disposto l'eliminazione dal sito di e-commerce di ogni riferimento all'efficacia del braccialetto. Vai al fact-checking

Figura 11 – Principali fatti⁴²

⁴¹ Ivi, p. 4.

⁴² Ivi, p. 6.

Interessante pure (v. tabella seguente) come si diversificano gli interessi dei cittadini italiani in tempo di pandemia in base all'utilizzo dei diversi social.

Contenuti social dedicati al coronavirus: l'engagement medio

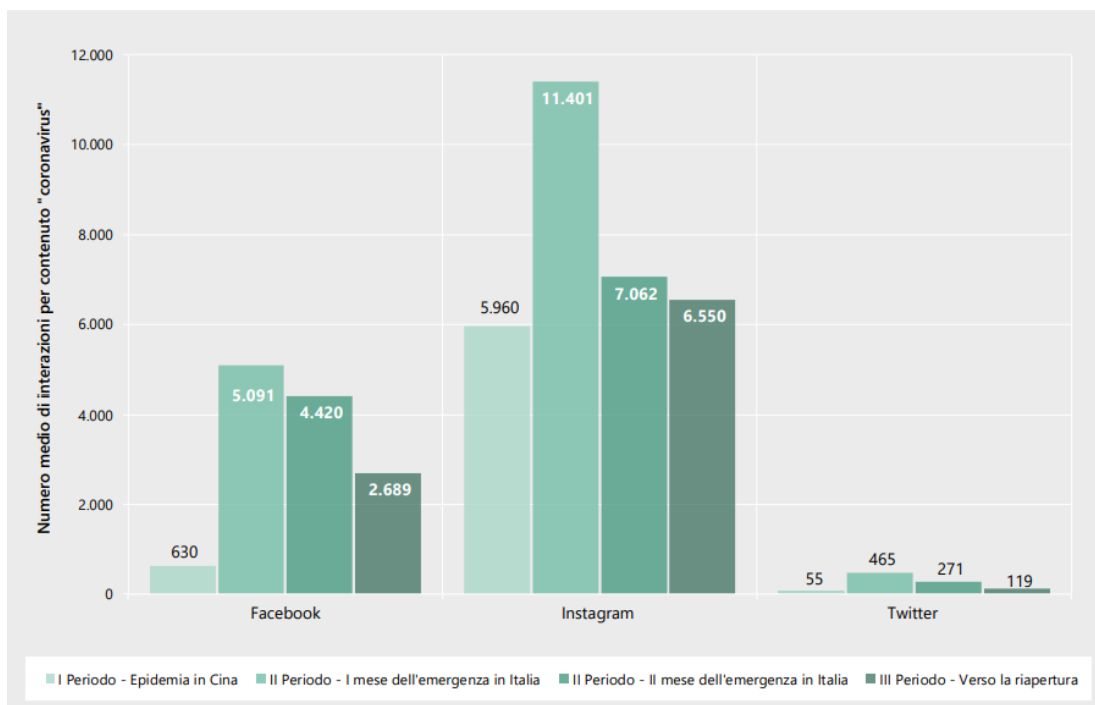


Figura 12 – contenuti sociali dedicati al coronavirus⁴³

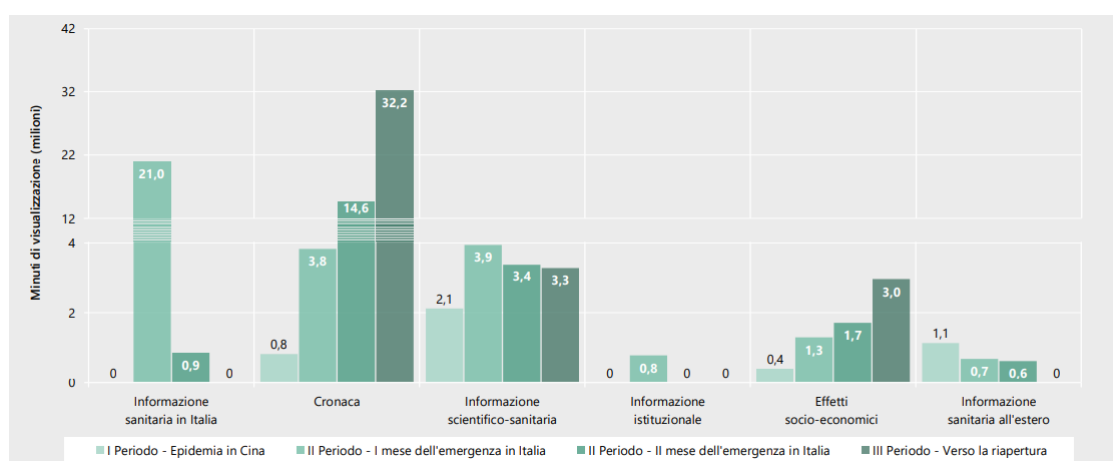


Figura 13 – Minuti di visualizzazione⁴⁴

⁴³ Ivi, p. 11.

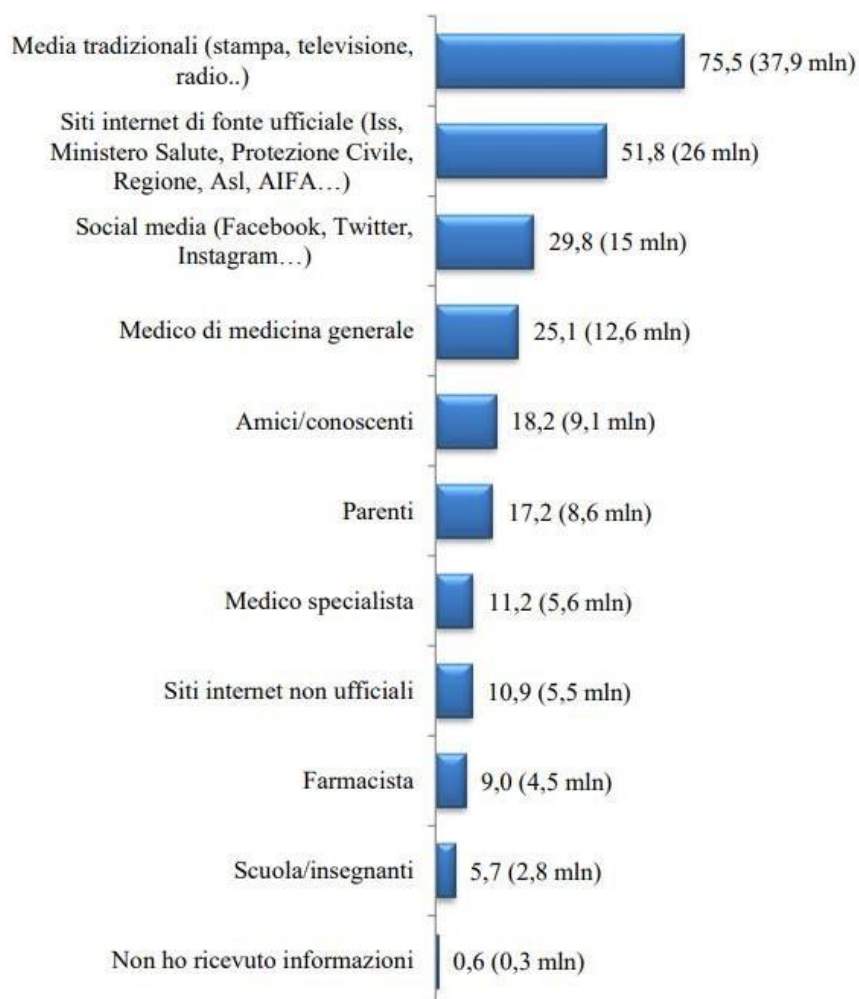
⁴⁴ Ivi, p. 12.

La pandemia e i conseguenti interventi normativi e organizzativi messi necessariamente in atto dai Governi dei vari Paesi ha evidenziato la necessità di mettere in campo un'azione congiunta a livello europeo per il contrasto alla disinformazione. Disinformazione che ha messo in crisi il rapporto tra diritto alla informazione e sicurezza del singolo e della comunità; viene infatti a essere messa in discussione la credibilità delle Autorità deputate e anche le iniziative assunte a tutela della salute.

Il rischio sia sociale che istituzionale ha allertato subito i decisori politici che si sono trovati a convergere sull'obiettivo condiviso, da declinare singolarmente, secondo le diverse realtà nazionale ma all'interno di una comune cornice di regole. La linea adottata nei diversi Paesi si è concentrata sulla trasparenza delle piattaforme online, sulla sollecitazione agli utenti a una maggiore attenzione, su ogni tipo di contro misure volte a frenare la diffusione delle fake news; misure che comunque non sono risultate di grande efficacia.

In data 4 aprile 2020 in Italia venne istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, una Unità di monitoraggio per il contrasto alla diffusione di fake news relative al COVID 19 e sul web e sui social network finalizzata alla ricognizione e classificazione dei contenuti falsi, fuorvianti, alla valutazione delle modalità di diffusione e delle fonti di origine degli stessi, alla promozione di campagne di informazione e comunicazione, alla promozione di iniziative volte a coinvolgere i cittadini-utenti nella segnalazione di contenuti non veritieri relativi al COVID 19. Si tratta di una delle iniziative messe in campo per arginare il fenomeno già esistente che ha avuto un'amplificazione straordinaria in tempo di pandemia che si inserisce nelle altre attivate dall'OMS, dal Ministero della Salute al fine di evitare che il sistema di contenimento del virus, in questa situazione di emergenza sanitaria, possa indebolirsi o essere delegittimato.

Fig. 1 - Fonti di informazione sul Covid-19 utilizzate dagli italiani durante la pandemia (val. % e in milioni)(*)



(*) Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021

Figura 14 – Fonti di informazioni⁴⁵

Secondo il Rapporto Ital Communications-Censis del 23 aprile 2021 la domanda di informazione online, nel marzo 2020, ha registrato il 90% del totale degli utenti del web che si sono rivolti a siti di informazione; ugualmente si è registrata una percentuale in più del 4,2% ovvero di 135.906 di apertura di domini collegati al COVID19, in maggioranza

⁴⁵ “Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione”, Rapporto Ital Communication –Censis 23 aprile 2021.

da parte di persone fisiche. Nella prima fase dell'epidemia circa 50 milioni di persone, ovvero il

99,4% degli italiani adulti, hanno cercato informazioni sulla pandemia da diverse fonti, informali e non, creando un proprio personale palinsesto informativo in cui media tradizionali e social media hanno avuto uno spazio rilevante.⁴⁶

Di questi utenti 29 milioni hanno acquisito sul web notizie rivelatisi false o errate su origine del virus, sulle cure anti COVID, sulle misure per il contenimento.

Tab. 6 - Italiani a cui durante la pandemia è capitato di prendere informazioni su web e social in seguito rivelatesi false/sbagliate, per classe di età (val. %)

<i>"Durante la situazione di emergenza sanitaria legata al Covid-19, Le è capitato di prendere informazioni su web e social in seguito rivelatesi false/sbagliate?"</i>	Classe di età			Totale
	Tra 18 e 34 anni	Tra 35 e 64 anni	Oltre 64 anni	
Si	63,8	66,3	37,6	57,0
No	36,2	33,7	62,4	43,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2020

Figura 15 – informazioni su web e social⁴⁷

I deleteri effetti di una informazione che da libera espressione, come deve essere l'informazione, visto che la nostra Carta Costituzionale all'articolo 21 stabilisce che "tutti hanno il diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione" se mal gestita rischia una pericolosa distorsione del principio stesso, si evidenziano quando arrivano a integrare estremi di reato penale. Si passa dalla ipotesi di diffamazione articolo 591 del Codice penale al procurato allarme come da articolo 658 c.p., alla turbativa dell'ordine pubblico art. 656 c.p. all'abuso della credulità popolare art 661 c.p.

La Commissione europea, a parte le previsioni penali che hanno la loro connotazione specifica, nel 2018 ha comunque inteso avviare una strategia di difesa riguardo alla diffusione di fake news ed ha coinvolto in un'opera di responsabilizzazione

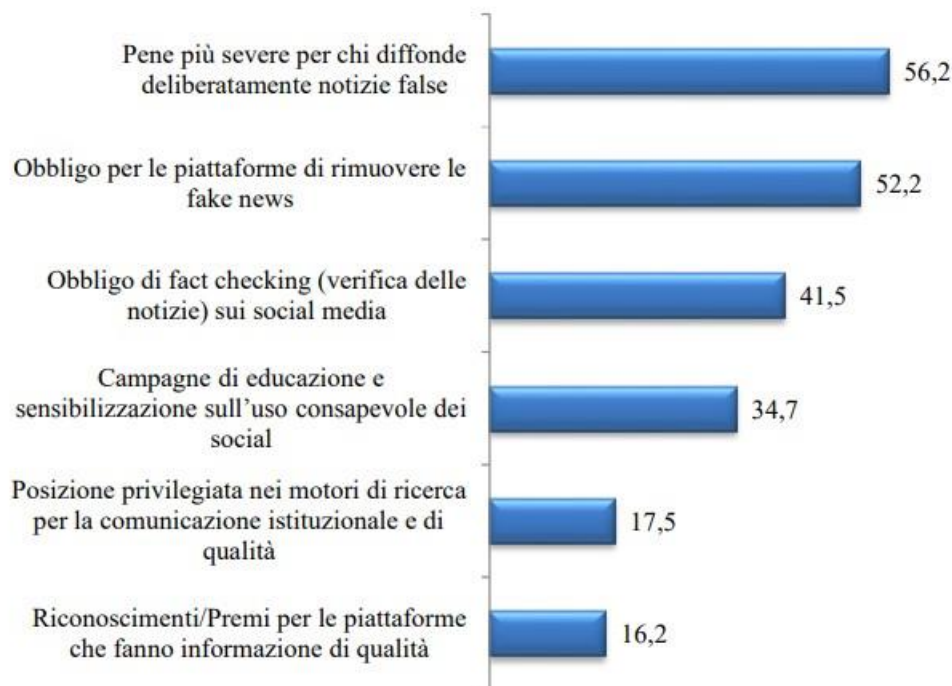
⁴⁶ Rapporto Ital Communications-Censis, op. cit., pag. 8.

⁴⁷ Ivi, p. 19.

e coinvolgimento i vari attori che operano in questo ambito ovvero autorità, giornalisti, ricercatori, piattaforme, social, società di verifica e anche società civile. È stato infatti adottato il Codice di buona condotta sulla disinformazione, sottoscritto da piattaforme quali Facebook e Google, mirato su 5 livelli di azione, di seguito sintetizzati.

1. Interrompere rapporti anche economici su account e siti che diffondono disinformazione
2. Assicurare la trasparenza della pubblicità politica
3. Porre in essere azioni contro account falsi
4. Facilitare accesso a fonti di informazioni autorevoli e attendibili e segnalare con più evidenza notizie inattendibili
5. Consentire di monitorare la disinformazione online nel rispetto della privacy.

Fig. 7 - Interventi considerati necessari per arginare la proliferazione di notizie false o fuorvianti sui social (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

Figura 16 – Interventi necessari per arginare proliferazione notizie false⁴⁸

⁴⁸ Ivi, p. 29.

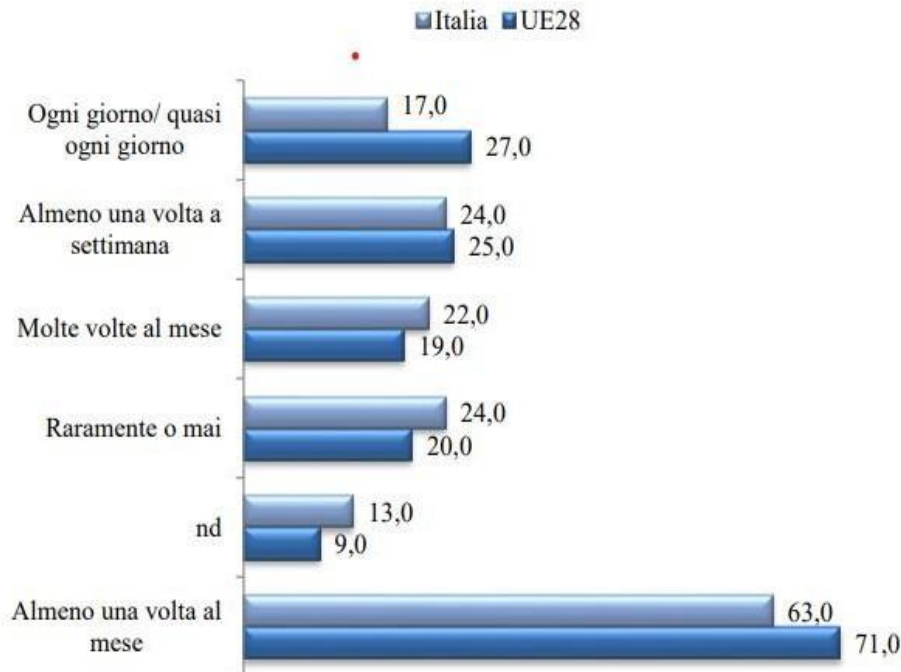
La diffusione di notizie false ha avuto un andamento in progressione non prevedibile e ha creato moltissimi problemi in termini di gestione della situazione sia a livello politico che sanitario.

Il Codice del 2008 ha mostrato, in piena emergenza, diverse lacune che la Commissione europea ha inteso sanare con un documento del 2020 dal titolo “Orientamenti della Commissione europea sul rafforzamento del Codice di buone pratiche sulla disinformazione”. Le carenze più evidenti del Codice di buona condotta sono quelle di una mancanza di dati sufficientemente mirati, la mancanza di un modello condiviso tra i Paesi per le segnalazioni, la mancanza di una verifica dei fatti con conseguente riemergere continuo di notizie false che continuano a girare in rete.

Gli obiettivi di queste nuove indicazioni sono quelli di incentivare la partecipazione e l’impegno di tutti i soggetti che operano nel sistema informativo fino anche ai servizi di messaggistica, demonetizzare le fake news attraverso una collaborazione che tolga risorse economiche ai diffusori di falsità in rete anche proibendo la partecipazione di chi sistematicamente produce contenuti poi smentiti, di fornire agli utenti modalità semplici per denunciare e segnalare chi pubblica fake news, l’aumento dei sistemi e dei soggetti verificatori onde consentire una conoscenza più approfondita dei flussi, la previsione di monitoraggio fondato su indicatori di prestazione che possa consentire alla Commissione di verificare gli obiettivi raggiunti in Europa a seguito dell’approvazione del Codice.

La proliferazione di fake news in una situazione di emergenza sanitaria ha comunque mostrato che l’obiettivo di una alfabetizzazione mediatica è prioritario laddove la semplicità dei mezzi a disposizione e la velocità di circolazione delle informazioni false diventa elemento destabilizzante per l’equilibrio democratico di ogni Paese e sicuramente negativo per l’attuazione di iniziative anche sanitarie tese a rafforzare la tutela di principi costituzionali dell’ordinamento.

Fig. 4 - Cittadini italiani e europei che si sono imbattuti in notizie fuorvianti/false, per frequenza (val. %)



Fonte: elaborazioni Censis su dati Eurobarometro, 2019

Figura 17 - cittadini che si sono imbattuti in notizie fuorvianti⁴⁹

In buona sostanza, si è verificato che la pandemia, con la crescita enorme dell'utilizzo della tecnologia da parte dei cittadini, ha reso evidente come sia fondamentale garantire che il sistema online debba essere sicuro, vista la facilità di provocare danni attraverso la diffusione di false informazioni. Sicuramente utile per arginare questa disinformazione è affidarsi a professionisti del settore. Poter contare sulle competenze e sulla professionalità dei soggetti, delle agenzie di comunicazione accreditate costituisce un modo per contare su informazione attendibile e verificata. Questo è però un obiettivo che passa attraverso una responsabilizzazione, una presa di coscienza da parte degli utenti degli strumenti social che al momento appare un obiettivo molto ambizioso e non raggiungibile a breve termine.

⁴⁹ Ivi, p. 21.

CAPITOLO 2

SSN E COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA

2.1 I movimenti No-Vax

La diffusione del contagio da coronavirus del 2019 per la portata planetaria assunta può senz'altro inquadrarsi quale emergenza storica al pari di altre situazioni che hanno colpito il Pianeta nei secoli. Non c'è dubbio, infatti, considerato che al momento dell'elaborazione di questa tesi, è in atto la quarta ondata del contagio, che quanto stiamo vivendo e le conseguenze sanitarie, sociali ed economiche della pandemia sanitaria globale entreranno, a pieno titolo, nei libri di storia al pari delle catastrofi, naturali e non, che la Terra ha affrontato sinora e non solo per l'impatto immediato determinato ma anche per le conseguenze a lungo termine che ne potranno derivare.

Facile, forse troppo, il paragone con guerre, rivoluzioni, disastri. Alcuni studiosi non hanno esitato ad affermare che nel 2020 i Paesi colpiti dalla pandemia hanno dichiarato ufficialmente guerra al virus. E lo stato di guerra cambia ogni cosa. È pur vero però che un elemento in comune è possibile rinvenirlo. Queste situazioni limite hanno sempre visto scaturire teorie “complotte” volte a fornire spiegazioni dell'evento o della situazione, fantasiose o quantomeno lontane dalle motivazioni ufficiali diffuse dalle autorità competenti.

Di pari passo con eventi drammatici, oggi più che mai, vista la facilità di comunicazione assicurata dalla moderna tecnologia e dai social spuntano dal nulla, interpretazioni, congetture, ipotesi di impronta complottista che vengono diffuse quale verità, a detta delle fonti, provenienti da ambiti governativi, da scienziati, da esperti che volutamente, avendo il comune obiettivo di dominare il mondo, occulterebbero queste tesi offrendo invece, pubblicamente, spiegazioni di comodo, alternative, più utili ai loro disegni. Il disegno perseguito della supremazia totale sul Pianeta, secondo queste teorie, chiama in causa il virus che sarebbe stato diffuso volutamente per controllare la popolazione, le multinazionali soprattutto farmaceutiche per perseguire strategie tecnologiche di potere e profitti smisurati, le lobby di varia ispirazione per gestire informazioni e dati realizzando un sistema poliziesco di dominio sociale, agenzie di intelligence, colossi dell'informazione e delle telecomunicazioni, fondazioni private

multimilionarie, in buona sostanza una rete ampia e complessa unita dal comune interesse di acquisizione di un potere privo di legittimazione democratica e talmente grande da influenzare i futuri equilibri politico-economici del Pianeta.

Nello specifico, è realtà dell'oggi che la encomiabile attività scientifica per la produzione di vaccini anti COVID 19 che ha impegnato la Ricerca, in questi ultimi tempi, portando a risultati straordinari proprio per l'interazione e la condivisione delle informazioni tra comunità scientifiche e ricercatori sul campo, viene vissuta dalle fonti cospirazioniste non come l'unione di intenti finalizzata a realizzare un utile strumento, quale il vaccino, reso disponibile a tempo di record, per salvare quante più vite possibili, quanto piuttosto come un obiettivo raggiunto, sempre dalle multinazionali di BIGPHARMA, solo per dominare la popolazione, in quanto il timore della diffusione di ulteriori virus, debellabili solo attraverso la concessione all' utilizzo di vaccini da parte dei detentori dell'ordine mondiale, trasformerebbe la comunità sociale rendendola più docile e più remissiva.

È opportuno sottolineare che queste teorie che costituiscono “una realtà preoccupante delle società odierne”⁵⁰ secondo alcuni studiosi sono imputabili al bisogno di conoscenza degli uomini che mal sopportano di non comprendere quanto accade loro intorno, prediligendo spiegazioni semplici, accessibili soprattutto riguardo a eventi di particolare rilievo e complessità, inspiegabili a chi non è in possesso di una formazione specifica.⁵¹ Questi convincimenti sono però da considerare quali sovrastrutturazioni in quanto frutto spesso di pregiudizi e opinioni preesistenti e che in quanto tali non consentono di avere una visione della situazione aderente alla realtà oggettiva.

Sembra significativo, in tal senso, riportare le parole del Presidente cinese Xi Jinping che travolto dal virus e dal dilagare dello stesso nel mondo ha esortato i suoi cittadini a unirsi in una “guerra di popolo contro il virus da combattersi insieme come una Grande Muraglia perché l'epidemia è il Diavolo e non possiamo permettere che il Diavolo si nasconda”. Richiami ancestrali, quindi, innestati in realtà ultratecnologiche qual è la società attuale, che fanno leva sulla dimensione psicologica dell'uomo e della società in cui vive. Eventi improvvisi che minano l'equilibrio di una società quale può essere un'improvvisa pandemia derivante da un virus sconosciuto per il quale non sembrano

⁵⁰ A. Campi, “I virus del cospirazionismo e le “false notizie” di pace. Congiure e complotti all'epoca del COVID-19”, in *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubettino, 2020, p.181.

⁵¹ Cfr. A. Ciampi, *op. cit.*

esserci difese se non l'isolamento, come accaduto nella prima ondata provoca inquietudine, sofferenza e ansia.

La sensazione di impotenza è insostenibile per l'uomo abituato a sentirsi artefice del proprio essere, la teoria di un complotto sembra in un certo senso consolatoria laddove si ipotizza nel contempo l'esistenza della minoranza dei 'buoni' che riuscirà a salvare il mondo essendo in possesso della verità.

Il complottismo e il fascino che lo stesso esercita oggi non può secondo alcuni studiosi ignorare il fatto che i progressi scientifici della medicina e della scienza in generale hanno fatto emergere differenze tra i diversi strati della società ovvero tra le fasce meno alfabetizzate o comunque lontane culturalmente dalle competenze scientifiche in possesso dei medici e degli scienziati.

La scienza è un settore complesso, a volte ostico anche agli addetti e spesso dagli stessi specialisti posto in discussione. Abbiamo, già, in questo elaborato sottolineato le divergenze, a volte le incoerenze che soprattutto durante la prima fase della emergenza sanitaria hanno visto contrapporsi anche pesantemente alcuni scienziati sulla realtà epidemica in corso così come sulle misure da adottare. La scienza giunge alle sue conquiste con percorsi lenti e fondati su evidenze ripetutamente verificate, il complesso mondo in cui si muove la scienza non è certo più quello ottocentesco dello scienziato solitario che arriva al traguardo contando spesso sulla sua sola intuizione, piuttosto è una rete di sistema mondiale che per portare avanti i suoi progetti deve prima assicurarsi le risorse economiche necessarie, il supporto politico che sostenga e veicoli eventuali passi in avanti, la rete industriale e tecnologica che consenta alla ricerca di fruire di mezzi e strumenti. Si tratta, quindi, di un ambito inaccessibile per il comune cittadino che fideisticamente pretende dalla scienza la soluzione salvifica ai suoi problemi.

L'evento pandemia da COVID19, lo squilibrio sanitario e socioeconomico conseguente ha determinato nella comunità sociale una tensione che ha giovato alla macchina complottista sempre attenta a cogliere ogni possibilità di vedere riaffermate le proprie convinzioni.

In questo contesto pandemico, come già detto, lo straordinario sforzo internazionale della ricerca ha consentito di disporre di vaccini anti COVID 19 che sono stati via via adattati alle diverse varianti, succedutesi nell'arco del tempo e in tal modo i Governi hanno potuto avviare campagne di vaccinazione che sulla base di diverse impostazioni, in Italia per esempio si è partiti dai più fragili, a Singapore al contrario si è vaccinata prima la fascia dei giovani attivi, si è comunque riusciti a raggiungere quasi tutti gli strati

della popolazione.



Figura 18 - Distribuzione somministrazioni rispetto alle consegne

Oggi, in Italia, la copertura nazionale è pari al 86% di raggiunti dal totale del ciclo vaccinale e al 76% circa di raggiunti dalla dose booster, È stato avviato il ciclo vaccinale per i bambini tra i 5 e gli 11 anni. Il totale di somministrazioni è pari a 119.840.779 dosi.⁵²

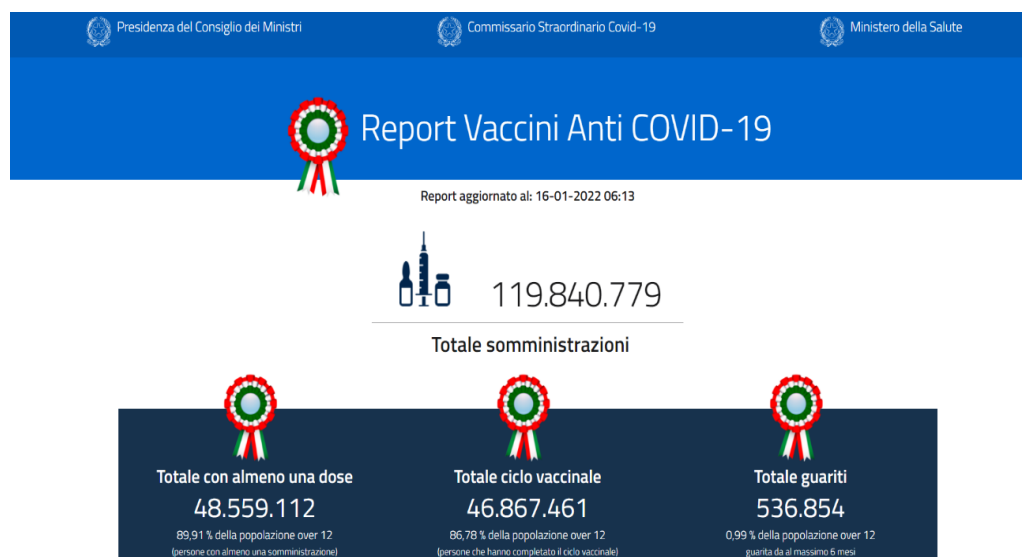


Figura 19 - Fonte Report Governo 16 gennaio 2022

⁵² Report Vaccini anti COVID19 aggiornato al 7-01-2022, Presidenza del Consiglio dei Ministri www.governo.it <https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>.

I Governi hanno unanimemente convenuto che riuscire a ridurre il contagio e allentare così la pressione sulle strutture sanitarie, messe a dura prova durante questi anni, non potesse che passare da una immunizzazione vaccinale quanto più ampia possibile e in tal senso la macchina organizzativa si è messa in moto. Questo fenomeno cosiddetto NoVax sta assumendo a livello globale una notevole diffusione con manifestazioni diversificate che da semplici azioni dimostrative sono, a volte, sfociate in vera e propria violenza.

Alcuni studiosi sottolineano come il movimento di opposizione ai vaccini nacque di pari passo con la scoperta degli stessi e all'interno della stessa comunità scientifica e solo dopo si manifestò nella società. Non si può dimenticare che, già nei primi dell'Ottocento, la scoperta di Edward Jenner che l'inoculazione dell'estratto delle secrezioni di vescica di vaiolo bovino proteggeva dal vaiolo stesso fu osteggiata fortemente dalla comunità scientifica prima di tutto adducendo motivazioni scientifiche ma anche religiose e politiche.

Jenner dovette alla fine pubblicare la ricerca a proprie spese non trovando alcun finanziatore oltre a nessun volontario al punto di doverla sperimentare sui propri figli, come ricorda l'iconografia storica. Il cammino dei vaccini nonostante queste difficoltà iniziali però proseguì laddove in Gran Bretagna si introdusse, nel 1853, la vaccinazione obbligatoria per i bambini fino a 3 mesi d'età estesa poi nel 1867 quale obbligo fino ai 14 anni, con previsione di sanzioni in caso di inadempienza.⁵³ Questa scelta delle Autorità provocò la resistenza di molti cittadini che in nome dell'autodeterminazione del proprio corpo e di quello dei figli manifestarono fondando due associazioni anti-vaccino. La loro azione si manifestò con la Marcia di Leicester del 1885 cui aderirono circa 100.000 cittadini e che obbligò il Governo a nominare una commissione che verificasse l'efficacia dei vaccini. La conclusione fu che l'efficacia dei vaccini venne confermata ma si decise di eliminare le sanzioni in caso di mancata vaccinazione prevedendo una obiezione di coscienza quale clausola per coloro i quali rifiutavano una simile misura sanitaria.

Non può non rimarcarsi, facendo un rapido paragone con l'attualità, di come alcuni percorsi della pubblica opinione nel momento in cui si determinano questioni che investono la salute e l'autodeterminazione sanitaria siano rimasti uguali nel tempo. Oggi nel rifiutare l'obbligo vaccinale anti COVID19 gruppi negazionisti richiamano la cosiddetta tirannia sanitaria laddove quasi due secoli fa si rifiutava il dispotismo medico

⁵³ Cfr. A. Molle, C. Todaro, V. Iavarone, *Il fenomeno No-Vax e i rischi per il sistema industriale nazionale*, Osservatorio per la Sicurezza del Sistema Industriale Strategico Nazionale O.S.S.I.S.Na.; CISINT; Università di Roma Master Chemical, Radiological, Nuclear and explosive - Department of Industrial Engineering and School of Medicine and Surgery, settembre 2021.

quale ingerenza inaccettabile nel privato dei cittadini.

Marc Bloch, storico francese, nel primo ventennio del '900 espone l'idea che con il complottismo si fanno emergere le paure e le convinzioni che si sono già radicate nella mente di chi a queste teorie aderisce. Basta che le teorie stesse abbiano un minimo di veridicità, appaiano anche solo superficialmente appunto credibili perché i soggetti le assumano come verità infallibili, note a una ristretta cerchia di soggetti, gli eletti, che soli riescono a percepire le trame oscure che si nascondono dietro eventi di grave e grande portata.⁵⁴

L'immaginario sociale in queste situazioni si è mosso, sin dalle origini se risaliamo al Medioevo, tra pregiudizi frutto di arretratezza di comunità chiuse, paura a causa di eventi bellici ripetuti, suggestionabilità delle masse alla ricerca di qualcuno o qualcosa a cui addossare le proprie disgrazie. Il complottismo è alimentato dall'idea che ci siano soggetti che tramano per imporre il dominio sull'umanità e da quella per la quale la stessa sarà un giorno chiamata a rispondere delle proprie azioni peccaminose nella speranza della redenzione divina che arriverà a premiare i giusti e i puri. In una simile cornice la pandemia da COVID19 viene a incarnare il Male, concetto che ha subito fatto presa sui cospirazionisti in ogni Paese, unendoli in una comune visione.

Richiamando quanto sopra detto sulle teorie complottiste, in Italia parallelamente all'azione di copertura sanitaria vaccinale attivata e accettata con favore dalla comunità sociale sono emersi gruppi di opinione, più o meno organizzati, che si pongono in contrasto con le linee d'azione del Governo sia rifiutando l'ipotesi di accedere al vaccino ritenuto pericoloso in quanto non sufficientemente sperimentato che non accettando, in generale, le misure di tutela della salute pubblica di volta in volta decise.

Il manifestarsi del fenomeno No Vax in Italia è giunto nel momento in cui superata la prima fase con il lockdown totale in cui si è assistito al manifestarsi di un forte senso di solidarietà nazionale, con l'avvio delle prime campagne vaccinali si sono strutturati gruppi negazionisti antiVax che seppure minoritari possono influenzare in senso negativo l'andamento delle campagne di vaccinazione.

La strutturazione di un movimento antivaccini comincia a manifestarsi negli anni 2000. Nel 2014 alcune morti attribuite al vaccino FLUAD, risultato poi estraneo, costrinsero l'Agenzia del Farmaco (AIFA) al ritiro di alcuni lotti dello stesso. Nel 2017, a seguito del servizio televisivo di una trasmissione "Report" su supposte contaminazioni

⁵⁴ Cfr. M. Bloch, "Riflessioni di uno storico sulle false notizie di guerra", in *La guerra e le false notizie Ricordi (1914-1915) e riflessioni (1921)*, Roma, Fazi editore Collana Le Terre, 2014.

nei vaccini si riaprì un intenso dibattito anche in concomitanza con l'approvazione di un decreto-legge poi convertito in legge seppure a maggioranza con un terzo di voti tra contrari e astenuti, che reintroduceva l'obbligatorietà vaccinale per la fascia tra zero e sei anni per l'iscrizione a scuola.

Nello stesso anno, quindi, si manifestarono più episodi di intolleranza messi in atto da gruppi che inizialmente si presentavano quali movimenti tesi a operare soltanto per eliminare l'obbligatorietà vaccinale ma che di fatto si rivelarono AntiVax. Si ricorda l'assalto nel giugno 2017 del gruppo neonazista bergamasco MAB (Manipolo Avanguardia Bergamo) che si distinse per alcuni blitz contro ambulatori medici di vaccinazione.

L'analisi svolta da IPSOS registra che, in Italia, la parte antiVax maggiormente convinta è composta da donne coniugate di età compresa tra i 30 e 50 anni di classe medio-bassa, casalinghe o a basso impegno lavorativo, con una fascia in incremento tra i piccoli e medi imprenditori del Nord Est.⁵⁵ Questo in linea di massima laddove è storia di oggi la emersione di un'ampia fascia di No Vax tra i professionisti di area sanitaria: medici, infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia e riabilitazione e altri.

Un mondo sommerso finora che lascia interdetti in considerazione della tipologia di formazione degli stessi e della competenza specifica in un campo professionale che dovrebbe essere propugnatore di idee aderenti alla efficacia dei vaccini, quale una delle massime conquiste dell'uomo in campo medico e preventivo.

Questa realtà ha indotto il Governo ad assumere misure estremamente drastiche, giungendo a prevedere la sospensione dagli Albi degli Ordini professionali e quindi l'impossibilità di esercizio professionale per quei sanitari inadempienti all'obbligo vaccinale. Prevedibili le conseguenze in termini di operatività dalle strutture sanitarie sguarnite di personale oltre che di disorientamento sociale visto il ruolo tradizionalmente svolto dai sanitari all'interno della comunità sociale.

Secondo l'analisi sociologica di John Bone, la resistenza all'accettazione dei vaccini non si basa sull'analisi scientifica o medica ma sulla scelta ovvero sulla autonomia rivendicata come prioritaria per sé e per i propri figli. È evidentemente un approccio più populista che evita in tal modo un confronto su parametri più oggettivi e verificati quali quelli scientifici, rifugiandosi in considerazioni più difficilmente contestabili. Si tratterebbe a una lettura socio-scientifica, della espressione di un sentimento di impotenza

⁵⁵ <https://www.ipsos.com>

e di perdita di rilevanza economica piuttosto che di una reale posizione antiscientifica.⁵⁶

Posizioni, quindi, di conferma del ruolo genitoriale in contrapposizione alle decisioni governative ma, nel 2020, con l'irrompere della pandemia sembra verificarsi all'interno dei sostenitori di queste teorie un affievolirsi di queste considerazioni per lasciare il posto al generale rifiuto di mascherine, distanziamento sociale e misure di prevenzione varie. I gruppi No-Vax radicalizzano così la propria posizione. Non è soltanto lo scarso livello di alfabetizzazione scientifico a consolidare il gruppo, visto quanto accade tra i sanitari, non sono solo errate convinzioni che rinviano alla religione quali a esempio quella che ritiene i vaccini composti da parti di feti abortiti quanto forse l'isolamento sociale. I soggetti più isolati socialmente sarebbero più pronti a seguire campagne di disinformazione soprattutto se veicolate da comunità online che solo in apparenza rafforzano legami quanto piuttosto proliferano, tra diverse fasce sociali e dislocazioni geografiche diverse, grazie alla connessione di individui trainanti, veri e propri influencer, che assumono un ruolo guida all'interno di una comunità solo apparentemente connessa.

Emblematica la vicenda dell'ex medico britannico, radiato dall'Ordine, Andrew Wakefield che in uno studio, dimostratosi poi falso, pubblicato sulla rivista Lancet nel 1998 e successivamente smentito dalla comunità scientifica internazionale, sostenne la correlazione tra la somministrazione del vaccino trivalente MPR (contro morbillo, parotite e rosolia) e l'insorgenza di patologie come l'autismo.

I danni che questo studio provocò furono immensi, nonostante le falsificazioni presenti nello studio fossero subito individuate, l'articolo fosse ritirato nel 2010 e soprattutto emergesse che Wakefield fosse stato pagato per alterare la ricerca, al fine di creare una base scientifica a una serie di cause giudiziarie intentate da un avvocato contro una azienda produttrice di vaccini.

L'idea di questa presunta correlazione tra vaccini e autismo è comunque continuata a circolare anche alla luce di alcune sentenze di tribunali che hanno dato ragione a genitori con bimbi affetti da autismo. Nonostante la reputazione negativa in Europa Wakefield si è trasferito in America e si è ricostruito una certa fama in ambiti alternativi vicini al complottismo. Fu addirittura invitato al ballo inaugurale per l'insediamento del Presidente Trump nel 2017.

⁵⁶ Cfr. J. Bone, *Neoliberal precarity and primalization. A biosocial perspective on the age of insecurity and unreasons*, The British Journal of Sociology, 2021.

In Italia ha creato scalpore il tentativo, poi bloccato, di presentare il suo film “Vaxxed”, un documentario pseudoscientifico che supporta il complottismo e l’antivaccinismo presso una sala del Senato della Repubblica. Da ricordare comunque che, nonostante ciò, in Italia venne accolto con grande rilievo in particolare da un parlamentare all’epoca senatore del Movimento 5stelle, Bartolomeo Pepe, convinto No Vax che lo introdusse, quale ospite d’onore, nei diversi ambienti del Parlamento. Va ricordato che il suddetto parlamentare No Vax colpito da Covid 19, non vaccinato quindi, è deceduto lo scorso dicembre 2021. Wakefield ha recentemente sostenuto che la pandemia da COVID19 è una bufala e che nessuno dovrebbe vaccinarsi.

I social sono stati in questi ultimi anni l’habitat preferito dai No Vax e Facebook in particolare soprattutto durante il lockdown ha costituito il luogo virtuale di espressione di tutti coloro i quali cercava informazioni e conferme al fine di effettuare scelte in tema di salute.

Se comunque il movimento No Vax è cresciuto nel mondo virtuale non può ignorarsi il passaggio all’azione dimostrativa in pubblico di una parte dello stesso che, in Italia, si è reso visibile attraverso proteste pubbliche di piazza, fortunatamente contenute in termini di contestazione violenta anche per le misure prontamente adottate dalla autorità che le ha spostate dai centri storici, riducendo così possibili rischi alla sicurezza pubblica.

In particolare, sono state assunte misure volte a proteggere esercizi commerciali, oggetto di minacce e vandalismi perpetrati in occasione di manifestazioni e raduni. Non si può dimenticare la contro-protesta dei commercianti del centro di Milano che hanno abbassato le saracinesche, chiedendo l’intervento delle autorità, dopo il susseguirsi di cortei che tutti i sabati pomeriggio, per alcuni mesi, hanno svuotato il centro della città da passanti e potenziali acquirenti, che hanno evitato di uscire di casa a causa del timore di essere coinvolti nelle manifestazioni di protesta No Vax.

Alcuni studiosi evidenziano che di fatto il movimento No Vax costituisce un bacino di reclutamento formidabile per gruppi estremisti sia di destra vicini a movimenti nazionalisti che di sinistra a tendenza anarchica insurrezionalista. L’idea che lega i fronti opposti sarebbe, a detta di analisti, quella di un complotto guidato da governi che impongono le vaccinazioni con il fine di eliminare le popolazioni europee per sostituirle con masse di immigrati. Le campagne vaccinali vengono viste come un’azione delle autorità per imporre dittature sanitarie e ugualmente si sfruttano iniziative e misure

assunte a tutela della salute pubblica, mostrandole come iniziative pericolose in campo di politica estera, finalizzate a squilibrare la società e a danneggiarne l'impianto ordinamentale.

In Italia nei tempi dell'emergenza sanitaria abbiamo assistito a formazioni politiche estremiste nate per osteggiare l'euro e l'Unione europea che si sono adattate, andando a manifestare contro i provvedimenti di contenimento del contagio. La lotta contro i vaccini è di facile presa e di grande visibilità. Si è facilmente passati dalla lotta contro l'integrazione europea alla lotta contro chi lotta contro il virus. Paradossalmente si è giunti a ipotizzare di espellere tra i militanti chi si è vaccinato.

In questa fase in cui si sta combattendo la variante Omicron, estremamente contagiosa e contenuta nei danni esclusivamente per la diffusione della 3° dose booster del vaccino, che ha raggiunto il circa 76% della popolazione, si registrano episodi incretosciosi.

L'infermiera che finge di vaccinare gettando via le siringhe ancora piene, il medico che finge di vaccinare al fine di far ottenere i green pass a pazienti No Vax, addirittura l'odontoiatra che si presenta al centro vaccinale mostrando un braccio finto di silicone. Tutti episodi stigmatizzabili. Finito senz'altro il periodo dei medici eroi si sta passando alle minacce contro gli stessi. Le recenti dichiarazioni del Commissario straordinario per l'emergenza da COVID19 generale Francesco Paolo Figliuolo danno però un senso di speranza. L'adesione alla dose booster è stata massiccia, le vaccinazioni per i bimbi da 5 a 11 anni stanno lentamente crescendo ma soprattutto le misure radicali adottate dal governo - è di questi giorni la obbligatorietà vaccinale per gli over 50 - stanno vincendo le resistenze ancora esistenti nella popolazione così come tra gli operatori sanitari.



Figura 20 - Fonte, *Report Governo* 16 gennaio 2022

A seguito di un sondaggio “COME HERE” realizzato dall’Università del Lussemburgo e riportato da Conchita D’Ambrosio e Giorgia Menta⁵⁷ dal raffronto tra i Paesi europei, Francia, Germania e Spagna oltre l’Italia, nel giugno 2021 emerge che circa il 12% degli italiani campionati ha affermato che non intende vaccinarsi. Stessi valori elevati sono registrati in Francia con il 9,2% e Germania. Appena poco più virtuosa la Spagna.

Figura 1 - Risposte alla domanda “è stato/a vaccinato/a per il Covid-19?” (giugno 2021)

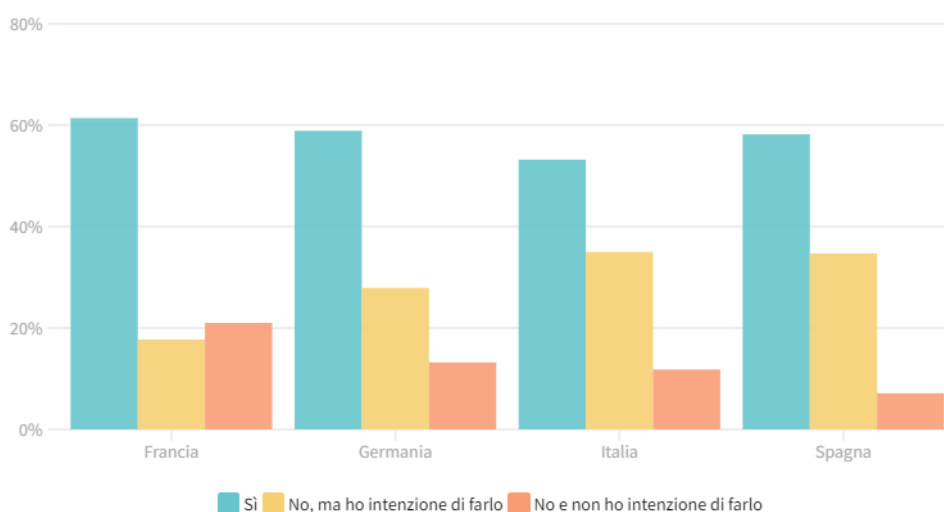


Figura 21 – *questionario (giugno 2021)*

Più scettiche le donne in Francia e Germania mentre in Italia non emerge una differenza rilevante tra uomini e donne No Vax.

Secondo quanto riportato dall’analisi della indagine citata non appare importante nella scelta di essere No Vax il livello di istruzione (primaria, secondaria, universitaria) mentre pare significativo questo fattore in Germania e Francia laddove lo scetticismo nei confronti del vaccino è coerente con un più basso livello di istruzione.

In Italia piuttosto, sembra da sottolineare, l’adesione alle tesi No Vax pare andare di pari passo con la sofferenza sul mercato del lavoro quale effetto della pandemia. I più scettici, infatti, sono in percentuale in numero superiore se hanno perso il lavoro o comunque hanno ricevuto una riduzione dei guadagni negli ultimi mesi o comunque un abbassamento del reddito familiare netto.

⁵⁷ Cfr. C. D’Ambrosio, G. Menta, “Identikit dei no-vax”, in *Società e Cultura, La Voce.info*, 28 settembre 2021.

Figura 2 – Percentuale di no-vax tra gruppi più o meno colpiti dalle conseguenze economiche del Covid-19 (giugno 2021)

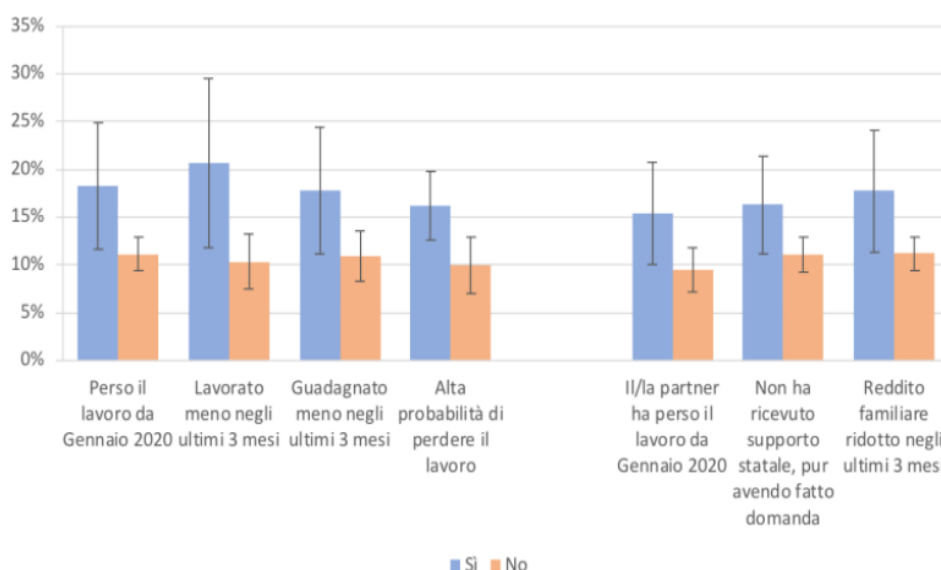


Figura 22 – Percentuale di no-vax tra gruppi più o meno colpiti dalle conseguenze economiche del Covid 19 (giugno 2021)

Si è già accennato a come la diffusione e l'utilizzo dei social media abbia consentito l'allargamento della platea dei soggetti che partecipano alla discussione pubblica rispetto al passato, laddove i media tradizionali non consentivano una simile interazione.

Una recente analisi della rappresentazione sui social media delle teorie antivaccino non può prescindere dalle modalità di costruzione mediatica della notizia che se troppo semplificata può risultare poco comprensibile o dare adito a interpretazioni diverse.

È noto che il linguaggio giornalistico sta perdendo la originaria connotazione spostandosi verso la modalità della oralità, l'utilizzo sempre più massiccio di espressioni gergali tipiche del linguaggio orale, l'utilizzo di emoticon, di costruzioni della lingua ridotte al minimo stanno avvicinando sempre più la lingua giornalistica all'oralità quotidiana avvicinando le persone e veicolando un'informazione semplice, tipizzata spesso generalizzata. Si sta accentuando l'elemento della immediatezza comunicativa che si fonda su sintesi, velocità di colpire l'attenzione dell'interlocutore, su un'immediatezza di messaggio che scoraggia approfondimenti e contenuti culturali di livello appena superiore. Si può parlare di comunicazione emozionale⁵⁸ e di emozionalizzazione nella

⁵⁸ L. Serafini, *La rappresentazione dell'universo "no-vax" nella sfera pubblica digitale: una riflessione sul caso del vaccino anti COVID*, Milano, Franco Angeli, 2021, p. 97.

partecipazione alla discussione pubblica.⁵⁹

A livello di rappresentazione del mondo No Vax questo approccio rischia, a detta di esperti, di semplificare eccessivamente queste posizioni che sono al contrario diversificate e variegate. La convinzione di alcuni è che molte raffigurazioni mediatiche pecchino di semplicismo, in quanto poter rispondere ai criteri sopra esposti di rapidità di visualizzazione del messaggio impedisce la corretta raffigurazione dello stesso o comunque ne comprime l'ampiezza e la diversificazione contenutistica. Il rischio è lo stereotipo laddove al contrario andrebbe scandagliato più seriamente il contesto, più ponderata la valutazione delle diverse posizioni. Al fine evidentemente di evitare l'aggravamento di una contrapposizione sociale all'interno della comunità dei cittadini.

2.2 Il Servizio Sanitario Nazionale alla prova della pandemia

La crisi globale determinata dall'irrompere della pandemia e che ha, come già detto, travolto gli assetti dei Paesi coinvolti, ha costretto a cambiamenti negli stili di vita, nelle abitudini delle persone oltre che nell'economia e soprattutto nella gestione sanitaria. La necessaria adozione di nuovi comportamenti quali il distanziamento sociale, la riduzione del contatto fisico anche in famiglia, l'uso dei dispositivi di protezione individuale, il rapporto con la vita e la morte, i diritti che si ritenevano ormai acquisiti, quale a esempio quello della salute costituzionalmente garantito, hanno dovuto fare i conti con una realtà stravolta dall'emergenza e dalle restrizioni adottate dai Governi per il contenimento della diffusione del virus.

La sfida che si è posta al Pianeta con il diffondersi del virus non è stata soltanto sul piano medico-scientifico ma ha riguardato anche i sistemi sanitari e la loro organizzazione nei diversi ambiti ospedaliero e territoriale.

In Italia va ricordato che il Servizio Sanitario Nazionale nasce nel 1978 con la legge n. 833 in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione che recita:

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.⁶⁰

⁵⁹ Cfr. L. Serafini, *op. cit.*

⁶⁰ Costituzione Italiana, Parte I Diritti e doveri dei cittadini, Titolo II Rapporti etico-sociali, articolo 32.

Il S.S.N. nasce, quindi, come sistema universalistico, basato sul finanziamento pubblico con competenze di carattere preventivo- diagnostico-terapeutico e basato su principi di equità. Un welfare innovativo che nacque in un momento storico nel quale, in Europa, la crisi degli anni '70 già riversava sulla sanità la necessità di tagli alle risorse per mantenere l'equilibrio di bilancio. In un momento in cui i Paesi europei impostavano politiche di riduzioni di costi da imputare alla sanità, l'Italia si dotava di un sistema che superando i limiti del precedente sistema mutualistico guardava al futuro con lungimiranza.

Il S.S.N. fu espressione di una politica delle alleanze politiche⁶¹ che saldò le conquiste sindacali operaie, le rivendicazioni di diversi movimenti da quello femminista a quello studentesco oltre a dare la prima risposta organizzativa alla richiesta di servizi collettivi, decentrati, disponibili per tutti in modo paritario e quindi lontani dalla precedente offerta di prestazioni corporative, diversificate discrezionali. Il lungo processo che accompagnò la nascita del SSN rientra nel processo di trasformazione della società italiana a conclusione dei conflitti sociali degli anni Sessanta e rispose a una impostazione integrata di servizi che spaziano dal sanitario al sociale, dalla prevenzione alla qualità con un occhio alle condizioni di lavoro e alla tutela ambientale.

È pur vero però che la realtà epidemiologica, economica e sociale in questi 40 anni sono di molto cambiate. Deficit si registrano anche nelle Regioni più virtuose. Il personale sanitario è chiaramente insufficiente con organici carenti e età media elevata, frutto di un blocco del turn over di cui si pagherà il prezzo a lungo termine. Diseguaglianze anche di accesso alle cure mostrano effetti gravi quali la riduzione dell'aspettativa di vita in alcune regioni. La prevenzione ambito considerato residuale su cui si sono concentrati i tagli delle risorse.

Come in altri Paesi occidentali il primo problema del sistema sanitario è quello di riuscire a sostenere l'invecchiamento della popolazione, la spesa per le innovazioni tecnologiche, l'aumento della richiesta di servizi e prestazioni sanitarie e la riduzione delle risorse assegnate alla sanità.

Il SSN italiano ha quindi subito un lento e progressivo decadimento. In particolare, il definanziamento ha avuto effetti deleteri sulla prevenzione da sempre all'ultimo posto nella lista delle priorità in sanità. Le discussioni avviate in questi anni e interventi posti in essere sia politicamente che normativamente non hanno consentito di giungere a una

⁶¹ Cfr. C. Giorgi, F. Taroni "Il Servizio sanitario nazionale di fronte alla pandemia. Passato e futuro delle politiche per la salute" in *La rivista Politiche delle Politiche sociali COVID-19. Riflessioni sull'emergenza e oltre* – 29 aprile 2020.

soluzione.

L'impatto dell'epidemia da Covid 19 ha trovato, quindi, un Servizio Sanitario Nazionale impreparato ad affrontare una situazione emergenziale di enorme portata, con 21 sistemi sanitari regionali differenti, già indebolito da un definanziamento pesante in termini di risorse umane, di posti letto, con una tecnologia superata, strutture di assistenza e ricovero obsolete.⁶²

In buona sostanza, la pandemia ha fatto emergere tutte le fragilità di un sistema già provato anche a causa delle frequenti dissonanze organizzative oltre che di impostazione di fondo, tra lo Stato e le Regioni alle quali è affidata la sanità, quale materia di legislazione concorrente.

La scelta del Governo, al momento dell'evento pandemico, è stata quella di non avocare a sé, come possibile e forse opportuno, il proprio potere sostitutivo rispetto a quello regionale, al fine di evitare frizioni che avrebbero potuto inficiare l'attivazione di azioni opportune e tempestive, necessarie, a livello regionale, a tutelare la salute dei cittadini. La Costituzione prevede in caso di grave pericolo per l'incolumità e sicurezza pubblica il potere sostitutivo dello Stato nell'interesse dello Stato stesso (articolo 120 Costituzione) oltre alla competenza quale legislazione esclusiva in materia di profilassi internazionale (articolo 117, lettera q, Costituzione).

Tutto questo però, sin dai primi atti e provvedimenti assunti, non fu considerata quale opzione opportuna e utile al bene comune.

Si decise, piuttosto di affidare alle Regioni interamente la competenza del monitoraggio epidemiologico e la facoltà di derogare sia in senso ampliativo che restrittivo alle misure adottate dal Governo nella gestione di contenimento della diffusione del virus. Facoltà che venne modificata con il D.L. del 7 ottobre 2020 riducendola alle sole misure più restrittive. Da subito si comprese che il drammatico impatto della pandemia non avrebbe costituito esclusivamente una sfida per gli scienziati e ricercatori improvvisamente posti al centro del sistema e soprattutto investiti della funzione "salvifica" di trovare una soluzione terapeutica per contrastare il virus ma che sarebbe stato anche uno stress-test per i sistemi organizzativi e gestionali sanitari, sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Uno studio condotto da ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management dei

⁶² Cfr. *GIMBE Evidence for Health* Report Osservatorio Gimbe 1/2021, Impatto della pandemia COVID 19 sull'erogazione delle prestazioni sanitarie- luglio 2021.

sistemi sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore⁶³ mostra come le diverse regioni nel nostro Paese hanno affrontato la situazione emergenziale sanitaria, sia in termini di rapidità che di scelte organizzativo-gestionali sul territorio e in ospedale oltre che di programmazione e gestione del personale.

L'analisi ha consentito di aggregare tre modelli che sono sostanzialmente quelli adottati dalle regioni e modificati in alcuni casi nel breve periodo, in considerazione della situazione epidemiologica determinatasi. I tre modelli attuati sono:

- gestione prevalentemente ospedaliera; scelta fatta soprattutto durante la prima ondata nelle regioni del nord più aggredite dal virus;
- gestione combinata ospedale-territorio;
- gestione prevalentemente territoriale.

L'analisi citata evidenzia nel 2020 lo spostamento progressivo verso modalità gestionali integrate ovvero ospedale-territorio/domiciliari nel momento in cui si viene a verificare che la gestione domiciliare di pazienti positivi ha consentito di assistere un numero 6 volte maggiore di pazienti tutelando il sistema ospedaliero riservato così ai soggetti a più alto rischio.

La dimensione organizzativa del Servizio Sanitario Nazionale in questo contesto storico e in una situazione emergenziale ha, così, dovuto rispondere in tempi rapidissimi a sollecitazioni e urgenze non prevedibili. Una sfida, quindi, come già detto ma anche una opportunità che ha, in alcuni casi, eliminato farraginosità, favorendo strategie gestionali più adeguate ai tempi.

⁶³ Cfr. ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID 19 in Italia Instant Report ALTEMS, 30 dicembre 2020.

Grafico b - Strategie assistenziali: ospedalizzazioni, terapie intensive e assistenza a domicilio (% sui positivi)

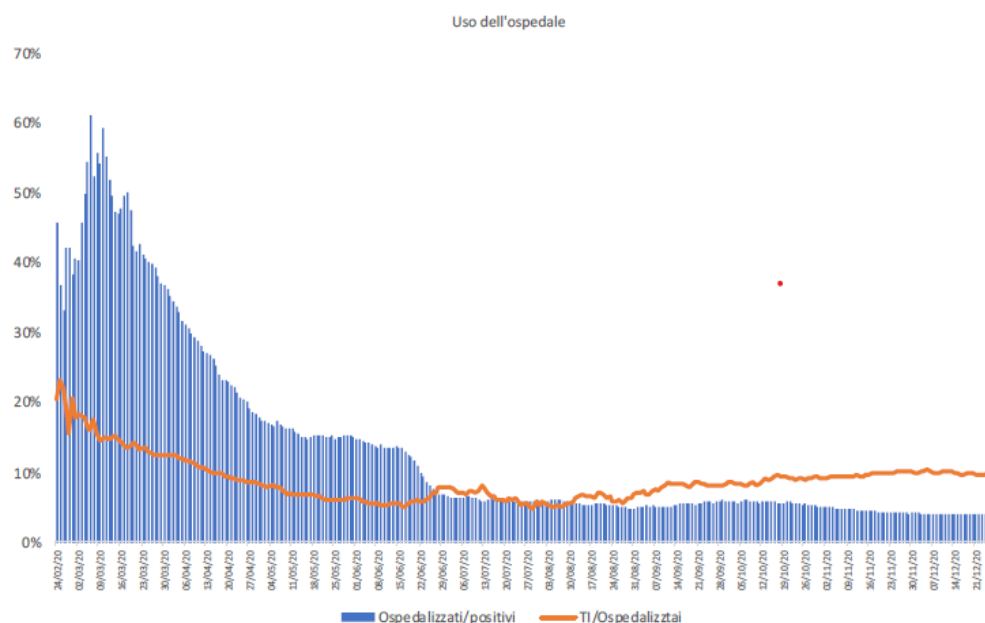


Figura 23 – strategie assistenziali

In particolare, riguardo al rafforzamento delle reti ospedaliere, sottoposte a una pressione di portata straordinaria, il Ministero della Salute con il Decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 invitava le Regioni a provvedere. Il 17 giugno già 9 Regioni avevano presentato un piano di riorganizzazione aziendale. Il 1 luglio il 65% delle Regioni aveva provveduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e delle Terapie Intensive.

L'analisi citata evidenzia che l'adesione al richiesto piano di riorganizzazione, non contemporanea a livello regionale, appare motivata da considerazioni legate al livello di circolazione del virus nei territori medesimi. Più precisamente laddove il virus aveva circolato con maggiore violenza, si erano approvati rapidamente Piani di riorganizzazione assistenziale, gli stessi nelle Regioni a livello medio di circolazione del virus si erano soltanto deliberati ma non approvati definitivamente, nelle regioni con basso numero di contagi la Giunta regionale non aveva approvato un piano di riorganizzazione.

Il 22 luglio l'andamento crescente del contagio portò, comunque, il 100% delle Regioni a disporre di un sistema riorganizzato, in ottemperanza al Decreto-legge n. 34 del maggio precedente.

Figura 6 - L'adozione delle regioni dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera

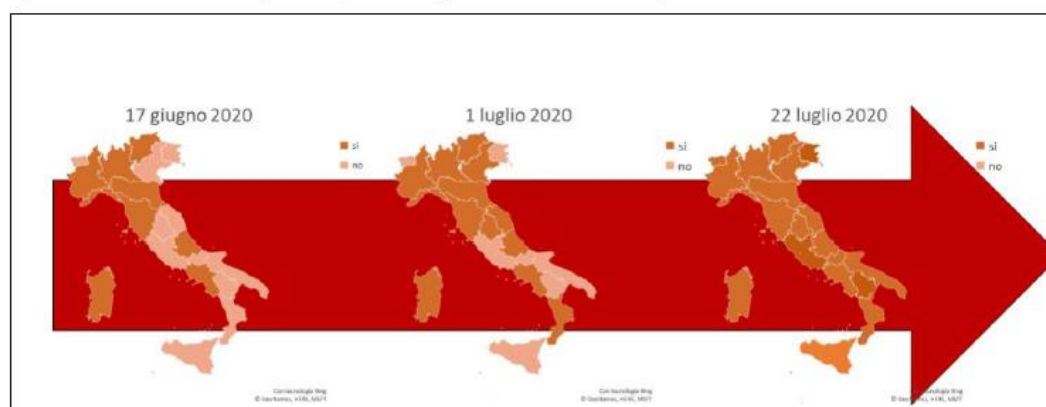


Figura 24 – *Piani riorganizzazione della rete ospedaliera*

Laddove in una prima fase le Regioni si erano attivamente autonomamente per far fronte all'improvvisa emergenza, in genere con la creazione di COVID hospital, strutturati per la gestione dei contagiati successivamente la nuova progettazione, richiesta dal Ministero della salute, e supportata da risorse e strumenti dedicati, necessari a ridefinire la rete assistenziale, registrò in 11 Regioni l'attivazione di un sistema HUB e SPOKE ovvero di un sistema diversificato che potesse gestire sia pazienti più gravi in Hub che pazienti a minore livello di complessità negli Spoke.

Elemento critico soprattutto nella prima drammatica fase fu la carenza di posti letto in Terapia Intensiva. Si passò dai 5179 posti letto in dotazione a prima della emergenza pandemica a 8421 nell'aprile 2020. Praticamente la percentuale di incremento dalla pre-pandemia alla prima fase epidemica registrò un incremento di più del 60%. Furono prioritariamente rafforzate le Terapie Intensive degli ospedali del nord del Paese in relazione alla pressione che stavano subendo considerato che i territori del nord sono stati il l'epicentro del massimo contagio. In Piemonte furono creati 500 posti letto in più, in Lombardia 438, in Veneto 331, in Emilia-Romagna 259.

A seguito del decremento dei casi di COVID 19, ad aprile 2020, queste nuove dotazioni si sono ridotte arrivando al numero di 6458. È pur vero però che nel dicembre 2020 si sono riattivate parzialmente alcune Terapie Intensive con un incremento di 2193 posti letto pari al 34% in più. L'aumento di posti letto è stato diversificato a livello regionale. Alcune hanno ampliato le proprie dotazioni altre Regioni hanno mantenuto i livelli precedenti. Questo può essere considerato come importante momento riorganizzativo strutturale del nostro Servizio Sanitario Nazionale per il quale la

pandemia è stata quella accelerazione ormai improcrastinabile.

Riguardo al personale sanitario ridotto numericamente a seguito di anni di tagli cosiddetti lineari alle dotazioni organiche in sanità si procedette ad attivare bandi per assunzioni Regione per Regione.

A tale proposito deve ribadirsi che i medici e gli operatori della sanità in generale sono stati la colonna portante nella lotta al contagio da coronavirus riuscendo a sostenere la pressione delle diverse ondate epidemiche spesso solo grazie a una abnegazione e spirito di servizio ammirevoli.

Si comprese subito che sostenere il sistema salute sarebbe stato possibile solo rafforzando le risorse professionali e umane coinvolte. Quale indirizzo strategico del Governo, sin da subito, vennero destinate risorse a questo scopo ovvero finalizzate a potenziare le piante organiche in sofferenza, al fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria in atto. Le percentuali di incremento registrate arrivano fino al 10%, come accaduto in Veneto.

L'analisi dimostrata che la maggior parte dei contratti di assunzione portati a termine sono a tempo indeterminato, proprio al fine di strutturare stabilmente gli organici aziendali sanitari, carenti a volte da decenni.

Tabella 4 – Acquisizione di nuovo personale medico

REGIONE	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE NUOVO PERSONALE	INCREMENTO % RISPETTO A 2018
ABRUZZO	41		4	50	30	4	48	3	35		215	8%
BASILICATA	4	5	1	1		7	25	6	16	2	67	6%
CALABRIA	11	6	2	3	1	4	60	20	44	11	162	4%
CAMPANIA	74		7	13	25		106	46	142	29	442	5%
EMILIA ROMAGNA	19	19	5	18	64	4	23	23	37	2	214	3%
FRIULI VENEZIA GIULIA	41	2	17	5	18	3	15	28	18	2	149	6%
LAZIO	149	13	16	104	44	30	20	181	84	11	652	8%
LIGURIA	25	1			26	4	12	16	18	4	106	3%
LOMBARDIA	170	55	183	92	109	108	113	152	166	69	1217	8%
MARCHE	19	6		15	10		3	4	17	2	78	3%
MOLISE		21	15	1	2			2			41	9%
PIEMONTE	29	33	33	52	86	47	28	67	47	21	443	5%
P. A. BOLZANO								13	2	1	16	2%
P. A. TRENTO			1				1	5	1		8	1%
PUGLIA	46	52	48	70	93	62	48	48	95	18	580	9%
SARDEGNA	56	11	13	11	11	11	33	18	9	2	175	4%
SICILIA	62	23	12	4	3	2	27	10	35	10	188	2%
TOSCANA		15	8	10	25	2	15	14	12	2	103	1%
UMBRIA	25	4	3	5	10		5		1		53	3%
VALLE D'AOSTA											0	0%
VENETO	4	348	32	7	164		178	63			796	10%
ITALIA	775	614	400	461	721	288	760	719	779	186	5703	5%

Figura 25 – Acquisizione di nuovo personale medico

La criticità maggiormente emersa fu quella della difficoltà di coprire con figure professionalmente specifiche, quali anestesisti rianimatori, le incrementate dotazioni

delle Terapie intensive; figure specializzate e fondamentali nella gestione di pazienti critici.

È stato evidenziato che il rapporto tra anestesisti rianimatori e posti letto in Terapia Intensiva non è migliorato anzi ha visto un decremento passando dal 2,5% all'inizio della pandemia al 1.6% a dicembre 2020. Le diminuzioni più evidenti in Valle d'Aosta con - 1,8%, nella Provincia autonoma di Bolzano con - 1,1 in quella di Trento con - 0,8, in Liguria e Basilicata con -0,7. A ottobre 2020 l'indice nazionale si attestava su un -0.9 unità percentuali. La motivazione forse da rintracciare all'interno delle Regioni laddove le governance locali non riescono a rispondere alle richieste delle loro comunità, impostando le opportune strategie di organizzazione.

Il salto di qualità, però, che forse ridisegnerà in maniera assolutamente diversa il sistema salute del nostro Paese è rappresentato dal ricorso alla Telemedicina che, secondo una definizione condivisa a livello internazionale, può essere indicata come un approccio innovativo alla pratica sanitaria che consente l'erogazione di servizi a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di comunicazione.

Nel periodo pre-pandemico il ricorso alla Telemedicina era circoscritto a progetti, sperimentazioni, a iniziative comunque su scala ridotta. La pandemia ha determinato una spinta in avanti superando ostacoli e raggiungendo obiettivi riguardo ai quali non sarà possibile tornare indietro.

Le esigenze legate all'urgenza, alla carenza di personale sanitario sufficiente, le misure di distanziamento per il contenimento della diffusione del virus hanno portato le Aziende sanitarie a rivedere i protocolli di erogazione dei servizi modulando così l'assistenza sanitaria attraverso modalità a distanza non solo per malati di COVID ma in genere per tutti i pazienti proprio della massima tutela della salute di ciascuno.

Dopo marzo 2020 si è assistito al crescente ricorso a televisite, monitoraggi e a prestazioni condivise tra i diversi professionisti sanitari non solo nei confronti di pazienti COVID ma anche nei confronti di pazienti affetti da altre patologie soprattutto se di lungo termine quali malati oncologici, cardiopatici e altro. Si tratta di un'opportunità importante soprattutto per le malattie croniche che nelle società occidentali sono sempre più diffuse per una popolazione sempre più anziana.

Dai dati dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano è emerso che il 51% dei medici di medicina generale nel periodo più difficile dell'epidemia ha operato da remoto.⁶⁴ Gli stessi si sono dichiarati interessati a questa

⁶⁴ Cfr. F. Galimberti, S. Bonomi Boseggia, E. Tragni, *Conseguenze della Pandemia di Covid-19*.
66

modalità di attività; peraltro, il 75% di loro in lockdown ha utilizzato questo strumento che è stato decisivo nella gestione a distanza dei pazienti.

È evidente che questa modalità viene a modificare il rapporto interpersonale che si crea tra medico e paziente ma sembra che questo non abbia alterato la soddisfazione del paziente stesso nei confronti del proprio curante anche alla luce del contatto costante e che il sistema è in grado di assicurare.

Si registra che nei Paesi in cui la tecnologia applicata alla medicina è più avanzata come ad esempio gli Stati Uniti le interazioni ambulatoriali on line siano una realtà più estesa. In Italia c'è ancora molto da fare per impostare un sistema omogeneo, multidisciplinare, che sulla base di linee-guida definite avvii questo processo con l'obiettivo di integrazione del percorso assistenziale routinario anche quando questo stato di emergenza sanitario sarà concluso.

La pandemia di fatto ha sdoganato questa innovativa soluzione assistenziale che nel nostro Paese stentava a imporsi per mancanza di una visione progettuale globale, ampia e innovativa, di risorse adeguate ma forse anche per una forma di resistenza concettuale a una nuova modalità di rapporto con il paziente.

Figura 14 – Monitoraggio ALTEMS implementazione telemedicina in epoca Covid-19

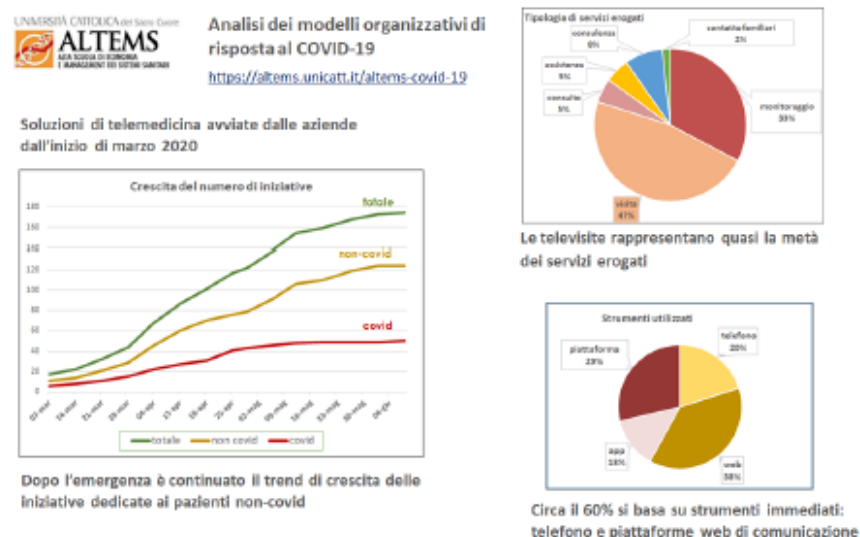


Figura 26 – Monitoraggio Altems implementazione telemedicina in epoca Covid-19

sull'accesso e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie -SEFAP Servizio di Epidemiologia e Farmacologia preventiva, Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano- Giornale Italiano di Farmacoconomia e Farmacoutilizzazione 2021;13 (1): 5-1.

In Italia come negli altri Paesi occidentali il drammatico impatto della pandemia sul sistema sanitario è stato dirompente, per l'emergenza e la necessità di gestione dell'immediato, come già detto, ma anche per quanto si è determinato di conseguenza ovvero per la necessità di gestione dei pazienti non COVID.

L'assistenza sanitaria pubblica ha dovuto fare i conti con una realtà di tale intensa drammaticità che ha di fatto creato una emergenza nella emergenza: quella dei pazienti non COVID. Nella necessaria lotta al virus sono scivolati in secondo piano altre tipologie di pazienti e di servizi.

In un Report dell'Osservatorio per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD) si rileva una omogeneità di scelte di molti Paesi che hanno ridotto le prestazioni sanitarie non COVID per aumentare la performance delle strutture ospedaliere al tempo del COVID. In Australia fino all'aprile 2020 tutte le operazioni chirurgiche sono state cancellate. Uguale scelta in Portogallo, Cile e negli Stati Uniti. In Francia le prestazioni chirurgiche ambulatoriali sono diminuite dell'80% nel periodo del lockdown tra marzo e maggio 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. La Germania nonostante la scelta di ritorno alla normalità a maggio 2020 continuava a riservare il 25% dei posti letto disponibili in Terapia Intensiva a pazienti COVID 19.

Una analisi dei dati di 20 Paesi, relativi alla prima metà del 2020, mostra che il ricorso ai servizi sanitari si è ridotto in media del 37% con una diminuzione del 42% delle visite, del 31% della diagnostica, del 30% delle terapie e del 28% dei ricoveri. Ci sono peraltro evidenze che dimostrano che le persone affette da comorbidità croniche non hanno richiesto prestazioni sanitarie per il timore di contrarre il virus ma anche per evitare di ricorrere alle strutture sanitarie in un momento di particolare sovraccarico assistenziale.⁶⁵ Altre epidemie come la SARS hanno visto una riduzione di richiesta di accesso alle strutture assistenziali di Pronto soccorso e di emergenza con una percentuale che va dal 10% al 33%.

Il trend registrato nel 2020, da dati americani su accessi al Pronto soccorso, vede il livello più basso di richieste in coincidenza della dichiarazione di stato di emergenza nazionale, intorno a marzo/aprile dello stesso anno. Emblematico quanto registrato in altri Paesi, per esempio, in Grecia dove la comparazione tra gli accessi al Pronto Soccorso negli anni 2019 e 2020, del mese di marzo, hanno mostrato una flessione del 42%.⁶⁶

⁶⁵ Cfr. *GIMBE Evidence for Health* Report Osservatorio Gimbe 1/2021 Impatto della pandemia COVID19 sull'erogazione delle prestazioni sanitarie- luglio.

⁶⁶ F. Galimberti, S. Bonomi Bolognini, E. Tragni, *Conseguenze della Pandemia di Covid-19 sull'accesso e*

La situazione in Italia non è stata diversa, soprattutto nel periodo iniziale, le Aziende sono state costrette ad annullare interventi chirurgici di elezione, posticipare interventi semi-elettivi, trasformare reparti e sale operatorie in Terapie Intensive, ridurre di fatto l'assistenza ai pazienti con diverse patologie dalla COVID 19. Visite ospedaliere, trattamenti ambulatoriali, screening diagnostici non urgenti sono stati rinviati se non cancellati. Le liste d'attesa sono state sospese con danni alla salute pubblica non quantificabili. Le misure di contenimento, la chiusura di molte strutture assistenziali sanitarie, il timore di contrarre il virus hanno determinato, come già detto, una contrazione della richiesta di assistenza da parte dei pazienti.

Uno studio condotto nell'Area Metropolitana di Bologna, mostra in Italia la riduzione senza distinzione di età dei soggetti, né di gravità o diagnosi a partire dal 19

febbraio 2020 ovvero fino al momento in cui è stato accertato il primo caso italiano. Si passa quindi da un trend precedente stabile nel tempo a una forte diminuzione.⁶⁷

Figura 2 - Prevalenza di periodo nelle Regioni italiane (x 1.000 ab): 31 marzo-15 dicembre

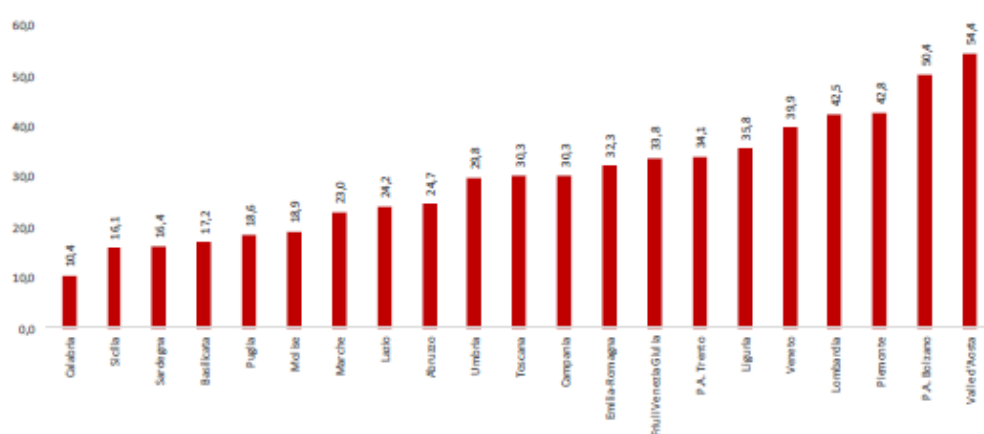


Figura 27 – Prevalenza di periodo nelle Regioni italiane

Un'indagine dell'AGENAS a livello regionale ha verificato per quanto riguarda gli screening oncologici una diminuzione dello screening mammario pari al 40,7% in Sardegna, 39,4% in Calabria e 37,4% per la Provincia Autonoma di Trento. La minore

sull'erogazione delle prestazioni sanitarie -SEFAP Servizio di Epidemiologia e Farmacologia preventiva, Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano- Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione 2021;13(1): 5-1 pag .6.

⁶⁷ Ibidem.

riduzione in Friuli-Venezia Giulia pari al 16 %. Gli interventi chirurgici per tumori alla mammella si sono ridotti del 62,7% in Molise e del 52,3% nella Provincia Autonoma di Trento. I ricoveri per ictus ischemico del 54,2% in Valle D'Aosta e del 49,7% in Molise. La riduzione dei ricoveri programmati nella media italiana si è attestata nel 49,9% con una punta in Molise pari al 73%. La situazione risulta migliore per quelle prestazioni che non devono subire variazioni neanche in condizioni di emergenza tipo i parti cesarei e le fratture da effettuare entro 48 ore.⁶⁸

La pandemia sembra aver posto all'attenzione dei decisori politici questioni di fondo e importanza dell'approccio alle criticità oggettive di una assistenza sanitaria che vuole essere universale, egualitaria ed equa. I decisori dovranno acquisire credibilità attraverso l'assunzione di responsabilità condivise che passano dall'assunzione di valori e principi etici che mettano la persona al centro del ragionamento.

Un'allocazione e gestione di risorse laddove insufficienti non può rispondere ai soli principi di economicità bensì a valutazioni e percorsi decisionali che siano rigorosi e difendibili eticamente.

Le inevitabili difficoltà che scaturiscono sempre in un ambito delicato quale è quello che riguarda la salute degli individui devono scaturire da un costante dialogo con gli operatori sanitari, i pazienti stessi, i decisori per giungere a scelte fatte tentando di conciliare valori e principi. Non è un percorso facile.

Le tragiche vicende delle Terapie Intensive alle prese con carenza di respiratori ne sono una oggettiva drammatica prova, ma è un problema da affrontare in piena onestà intellettuale se si vuole avviare un processo di miglioramento del nostro SSN.

2.3 Comunicare la salute

È stata, già, evidenziata la difficoltà di comunicare la scienza e i suoi progressi a coloro i quali, fruitori della stessa ma non interni all'ambito medico-scientifico, faticano a comprenderne i meccanismi, i percorsi, le dinamiche e interlocuzioni.

Comunicare la salute è, quindi, difficile, notoriamente. Probabilmente molto più che produrla.

⁶⁸ Cfr. *AGENAS -MeS Scuola Superiore S.Anna*. Analisi delle prestazioni effettuate dal SSN per organizzare una completa ripartenza dei servizi <https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.p>

Il vaccino è considerato, senza dubbio, tra le più grandi scoperte scientifiche raggiunte dall'uomo in quanto straordinario mezzo di riduzione della mortalità e della morbidità. Basato su evidenze scientifiche, di efficacia comprovata e con benefici ottenuti per la riduzione della circolazione degli agenti patogeni e per la protezione assicurata ai non vaccinati nel momento del raggiungimento della cosiddetta immunità di gregge. Questa affermazione, però, prescinde dalle trasformazioni culturali e sociali della nostra comunità determinatesi negli ultimi decenni e del nuovo approccio della stessa società ai temi che riguardano la salute.

Tra questi di particolare importanza il tema delle vaccinazioni e soprattutto dell'esitazione vaccinale che come Guendalina Graffigna, richiamando i fatti di cronaca intervenuti durante la prima fase della campagna di vaccinazione COVID 19 con l'inoculazione prevalente del vaccino AstraZeneca, afferma:

[...] più che aver spostato le intenzioni astratte verso la vaccinazione, i recenti fatti di cronaca legati al vaccino AstraZeneca hanno portato gli italiani a fare i conti con una difficile equazione psicologica tra costi e benefici dei vaccini; una bilancia decisionale tutt'altro che razionale, in cui le ragioni della scienza sembrano scontrarsi o mischiarsi, con le valutazioni idiosincratiche e psicologiche dei cittadini.⁶⁹

La Health Communication ovvero comunicare la salute costituisce una materia complessa e una disciplina tutto sommato giovane. Le prime strategie integrate e organizzate di comunicazione con finalità sanitarie si fanno risalire alla lotta all'AIDS degli anni 80/90. Secondo Renata Schiavo esperta di comunicazione a livello internazionale la Health Communication è

Un campo di ricerca, teoria e pratica multiforme e multidisciplinare il cui interesse è quello di raggiungere gruppi di persone e popolazioni differenti per lo scambio di informazioni, idee e metodi al fine di influenzare, coinvolgere, potenziare e supportare gli individui, idee e metodi al fine di influenzare, coinvolgere, potenziare e supportare gli individui, le comunità, i professionisti sanitari, i pazienti, i decisori, le organizzazioni e la popolazione generale nell'introdurre, adottare o sostenere un comportamento, una pratica o una politica sociale o sanitaria per il fine ultimo di ottenere migliori risultati di salute a livello individuale, comunitario di popolazione.⁷⁰

Portare i cittadini ad assumere comportamenti positivi per la propria salute è un compito difficile per qualsiasi sistema sanitario, la difficoltà è quella di intercettare il problema e una volta attivata l'azione di contrasto con una campagna vaccinale, per esempio, il problema è di far comprendere l'importanza dell'adesione alla stessa.

L'attivazione di una campagna vaccinale che ha come obiettivo la copertura di tutto

⁶⁹ G. Graffigna, *Comunicare la vaccinazione una questione di fiducia*, ARS Toscana News, 27 aprile 2021.

⁷⁰ Fonte www.renataschiavo.com

il territorio nazionale passa attraverso una pianificazione strategica che preveda la centralità del fruitore e la integrazione di tutti i mezzi di comunicazione possibili oltre al coordinamento degli attori del processo comunicativo in particolare gli operatori sanitari.⁷¹

Attori del sistema consapevoli di costituire un anello fondamentale di una catena globale e integrata che può contare anche sul supporto di soggetti appartenenti a contesti non sanitari.

L'attività vaccinale richiede, quindi, consapevolezza da parte di professionisti sanitari che accettino di affrontare il tema della sicurezza della pratica vaccinale, la potenzialità di effetti collaterali e reazioni avverse, che siano preparati a sostenere la confusione derivante da messaggi poco chiari, non coerenti rivenienti da fonti disparate.

Si può affermare che il successo di una campagna di prevenzione vaccinale passi attraverso la realizzazione di relazioni collaborative, empatiche, di ascolto consapevole da parte degli operatori sanitari per primi.

Fondamentale diventa così la formazione del professionista che va ad aggiungere alla sua competenza scientifica una ulteriore competenza professionale di potenziamento della capacità di lavorare in équipe.

Il primo passo è quello, per i professionisti medici e altri, di farsi riconoscere dall'interlocutore come soggetto credibile, affidabile. Come soggetto cui trasmettere le proprie incertezze, ansie, dubbi.

Il processo decisionale verso la vaccinazione del cittadino è un processo non solo cognitivo ma anche emotivo e in tal senso il professionista dovrà inquadralo, se si vuole vincere la battaglia della esitazione vaccinale.

Il medico si trova, quindi, spesso nel rapporto assistenziale a dover contrastare percezioni, sensazioni, resistenze non oggettive ma frutto delle personali esperienze del soggetto che ha di fronte, attingendo a capacità che spesso esulano dalla specifica formazione professionale.

Un lavoro faticoso, un confronto che cerca di portare razionalità, evidenze, oggettività tipiche della scienza in un contesto emozionale e anche culturale che è quello in cui ogni individuo si muove nel momento in cui si trova ad affrontare scelte per la salute propria e dei propri cari.

L'arduo compito di spiegare e far comprendere il perché di certe scelte di terapia,

⁷¹ Cfr. A.M. Luzi B. De Mei, Istituto Superiore di Sanità, *L'importanza della comunicazione in ambito vaccinale*, 24 aprile 2018.

di assistenza in senso ampio sono, in via generale, demandate al medico curante che nel complesso e delicato rapporto che instaura con il malato, attiva quella cosiddetta “alleanza terapeutica” che consente di procedere, non sempre agevolmente, nel percorso di cura e nell’accettazione da parte del paziente di scelte e spesso difficili opzioni.

Il medico diviene, così, un comunicatore che si trova a dover definire, di volta in volta, una strategia comunicativa con il paziente che ha di fronte, strategia che deve adattare, appunto, all’individuo stesso.

Si tratta di impostazioni relazionali che non possono essere codificate e standardizzate ma piuttosto costruite su misura sulle capacità di comprensione, sulla formazione personale, sull’ambito sociale del soggetto.

Questo vale nel campo dell’assistenza sanitaria ma diviene, ancor più complesso e richiede, pertanto, un impegno anche istituzionale del sistema Paese nel campo della prevenzione laddove il primo obiettivo è raggiungere il maggior livello possibile di diffusione dello strumento preventivo individuato: vaccino o altro e laddove garantire la corretta gestione della prevenzione di un sistema sanitario significa operare su vasta scala, raggiungendo tutti i propri cittadini anche i più isolati, negli angoli più remoti.

La cosiddetta esitazione vaccinale che è considerato tra le principali cause di fallimento delle campagne di copertura vaccinale costituisce un fenomeno esteso, in continuo mutamento e sicuramente un problema per tutte le iniziative di vaccinazioni di massa messe in campo dai diversi Paesi.

Secondo la definizione dell’OMS

Per esitazione vaccinale si intende il ritardo nella accettazione o rifiuto della vaccinazione. Nonostante la disponibilità dei servizi vaccinali. La esitazione vaccinale è un fenomeno complesso e contesto-specifico variando nel tempo dà luogo a luogo e da vaccino a vaccino. È influenzata da fattori quali la noncuranza, la convenienza e la fiducia.⁷²

L’esitazione nasce dal contrasto tra la valutazione oggettiva del pericolo e il rischio percepito del soggetto messo di fronte a una decisione. I due termini rischio e pericoloso sono utilizzati, spesso, come sinonimi anche se in realtà il pericolo costituisce un elemento oggettivo (per es. terremoto), il rischio è un possibile danno relativo a una potenzialità pericolosa.⁷³

In maniera semplice si è evidenziato, soprattutto in questo periodo di pandemia da COVID19, che i cosiddetti No-Vax o comunque i soggetti riluttanti al vaccino hanno espresso timori nei confronti della pratica vaccinale ritenuta rischiosa sottovalutando il

⁷² <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

⁷³ Cfr. D. Fiacchini, G. Icardi, PL. Lopalco, M. Conversano, *Comunicare i vaccini per la salute pubblica*, Milano, EDRA spa 2018.

pericolo insito nel rifiuto o ritardo dell'immunizzazione in un contesto epidemico diffuso e dilagante.

La comunicazione deve rispondere, quindi, a principi basilari. Comunicare in modo corretto ovvero informare sulla situazione nota cercando di ridurre il divario fra ciò che si sa e ciò che non è conosciuto.

Comunicare in modo veritiero ovvero essere trasparente pur nei confronti di informazioni che possono essere imbarazzanti o che possono riguardar questioni ancora incerte.

Comunicare con chiara strategia operativa onde consentire di far comprendere il percorso che si intende seguire.

Comunicare con appropriatezza ovvero rivolgendosi ai diversi target di fruitori con modalità appropriate cioè idonee.

Attivare una strategia di prevenzione qual è quella vaccinale richiede un'organizzazione in cui si trovano coinvolte numerose figure professionali ciascuna con i propri compiti che, seppure a diversi livelli, parlino la stessa lingua condividendo comunque una cultura vaccinale che consenta di raggiungere il comune obiettivo.

Farsi comprendere passa da una attività di comunicazione che deve essere monitorata per avere il riscontro necessario a sapere se è arrivata ai fruitori. Si tratta di veicolare informazioni e messaggi in grado di migliorare i livelli di conoscenza di un soggetto che però non sempre determinano un cambiamento dei comportamenti del soggetto stesso.

Il successo di campagne nazionali di prevenzione dipende dall'aver portato i cittadini a un punto di consapevolezza sui rischi ma soprattutto sui benefici che potrebbero derivare dall'adesione al programma nazionale. Il cittadino deve essere coinvolto percependo l'obiettivo come un diritto e una responsabilità nei confronti della comunità in cui vive.

Una valida campagna di comunicazione deve prevedere una forte azione di dialogo con il cittadino che consenta di intercettare i dubbi, le perplessità alle quali rispondere con messaggi chiari e affidabili. Di estrema importanza anche l'attivazione di iniziative disciplinari nei confronti di medici e operatori sanitari non coerenti con le indicazioni programmate di attività sanitaria di prevenzione vaccinale.

La formazione, quindi, degli operatori sanitari costituisce un elemento determinante per una comunicazione; un genitore che deve far vaccinare suo figlio esita se non riceve una comunicazione coerente. Coerenza che garantisce quella necessaria credibilità alle

autorità sanitarie deputate alla promozione della salute.

Un'indagine svolta dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) e dalla Scuola Superiore Sant'Anna⁷⁴ sulla comunicazione della vaccinazione anti COVID-19 sui siti web delle Regioni e Province autonome italiane ha rivelato che su 12.322 residenti di tutte le regioni province autonome italiane circa il 17,6% degli intervistati non intendesse vaccinarsi.

La stessa indagine fa emergere che i meno propensi fossero le persone con più basso titolo di studio. Soggetti, peraltro, più desiderosi di ricevere informazioni da ambiti istituzionali sanitari quali ASL e professionisti medici di medicina generale e specialisti.

L'indagine ha confermato, come già nelle precedenti pagine evidenziato, che internet e i siti web costituiscono il secondo canale di informazione dopo la televisione e che il 15,3% della popolazione vorrebbe ricevere maggiore informazione sul vaccino Covid19 da Internet.⁷⁵

Dall'analisi AGENAS - Sant'Anna si riscontra che il 57% dei siti web regionali ha attivato uno spazio dedicato a informare il cittadino riguardo al COVID 19, il 14% non ha attivato alcuno spazio informativo e il 29% ha informato ma in modo frammentario e parziale. Riguardo alle categorie di cittadini aventi diritto alla vaccinazione l'81% dei portali riporta informazioni esaurienti, il 14% parziali, il 5% nessuna informazione. Riguardo le diverse fasi della vaccinazione anti COVID19 a livello regionale i siti web sono utili per il 72%, parzialmente utili per il 14% e senza alcuna utilità per il 14%. Le sedi di somministrazione dei vaccini sono ben indicate nel 57% dei siti web regionali, poco chiaramente indicate nel 9% e senza alcuna informazione nel 34%.

Uno spazio dedicato alla comunicazione con il cittadino relativamente a informazioni su possibili effetti collaterali collegati alle diverse tipologie di vaccino non sono presenti nel 52% dei siti regionali, nel 48% sono presenti informazioni che sono da ritenersi esaustive solo nel 29%. L'andamento del contagio da COVID 19 è presente nell'81% di siti di cui il 67% in maniera esaustiva mentre il 19% rinvia a siti web esterni, non presenta alcuna informazione il 19%.

L'indagine che si richiama ha anche effettuato un'analisi di leggibilità ovvero di complessità linguistica dei testi sulla vaccinazione anti COVID 19, presenti nei siti web regionali italiani, sulla base del Nuovo Vocabolario di base della lingua italiana del 2016

⁷⁴ MeS Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna e Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), *La comunicazione della vaccinazione anti COVID-19 sui siti web delle Regioni e Province autonome italiane*, maggio 2021.

⁷⁵ *Ibidem*.

che consente di calcolare un indice READ IT basato sulla percentuale dei vocaboli in un testo appartenente al sopradetto vocabolario; per l'italiano circa 7500 vocaboli. I punteggi di leggibilità READ IT restituiscono una percentuale da 0 a 100: più il valore è basso più il testo è semplice da leggere.

Dall'analisi emerge che nessuna regione raggiunge la soglia minima dell'80% per considerare quanto riportato nel proprio sito web, come un testo a bassa complessità. I testi analizzati si possono considerare complessi, quindi, per un utente con diploma di scuola media inferiore.

Grafico 1: Indice Nuovo Vocabolario di Base della lingua Italiana - Siti web/portali regionali

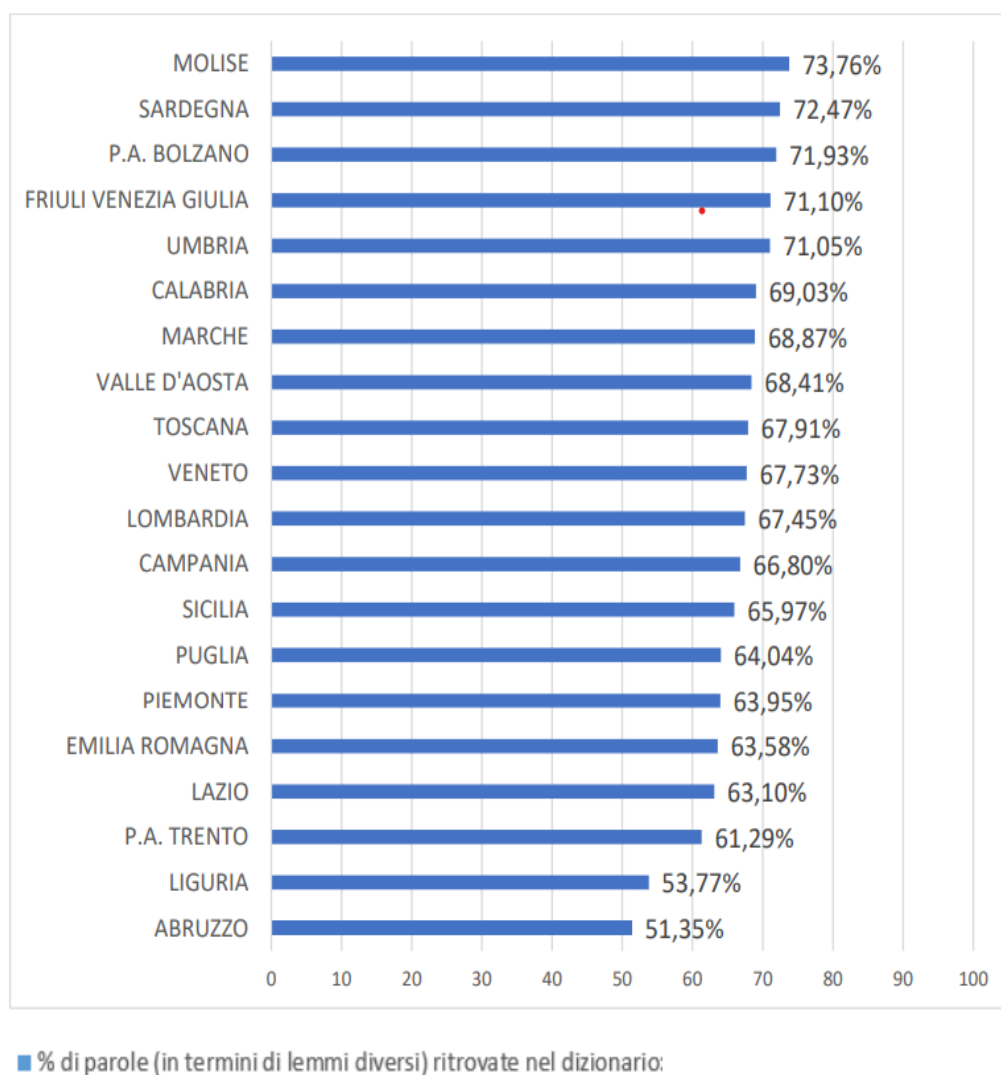


Figura 28 –Indice Nuovo Vocabolario di Base della lingua italiana

Lo studio illustrato fa emergere la diversificazione in termini di comunicazione delle informazioni sulla vaccinazione anti COVID 19. Si evidenzia, pure, come alcune semplici azioni potrebbero migliorare la comunicazione sui vaccini e sulle vaccinazioni. Più chiara esplicitazione delle sedi vaccinali, maggiore informazione sugli effetti collaterali, miglioramento delle informazioni sullo stato di avanzamento della campagna vaccinale anti COVID 19, miglioramento della comprensibilità dei testi informativi sulla vaccinazione.

Tutte azioni che se coordinaste ed estese omogeneamente al territorio nazionale costituirebbero una ulteriore spinta in avanti riguardo all'obiettivo di contrasto alla diffusione del coronavirus e alla copertura vaccinale del territorio.

Comunicare non è un'operazione banale ma è, come afferma Galletti - Ars Toscana, un'attività che richiede competenza, dedizione e pazienza: ogni parola di cui si compone richiede la cura e l'attenzione del miniaturista medievale, consapevole della propria responsabilità nel rendere l'operato degno di essere diffuso attraverso le genti, di durare attraverso il tempo.⁷⁶

⁷⁶ G. Galletti, "Perché è importante acquisire tecniche di comunicazione per migliorare l'adesione vaccinale per il Covid-19, e come lo si può fare", in *Network Bibliotecario Sanitario Toscano*, a cura di Agenzia regionale di sanità Toscana, 18/2/2021.

CAPITOLO 3

RIPRESA DEL SISTEMA PAESE-ITALIA

3.1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

La pandemia da COVID19 che ha investito il Pianeta ha determinato da parte dei decisori politici, prese di coscienza e attivazione di strategie operative ed economiche coordinate, attraverso l'approvazione di programmi e percorsi in tema di salute e non solo di salute, che probabilmente non avrebbero avuto le tempistiche di oggi senza la drammatica portata di una pandemia che ha travolto tutto e tutti.

La necessità di bilanciare i danni prodotti dalla crisi epidemica, che ha rallentato le economie di tutti i Paesi coinvolti, ha fatto sì che l'Europa potenziasse il bilancio 2021-2027 con finanziamenti straordinari, nell'ottica di dare impulso alla ripresa economica europea, basata su alcuni assi strutturali che trasformati in progetti e obiettivi potranno modificare realmente la fisionomia del vecchio Continente.

Il progetto complessivo europeo individua obiettivi e iniziative che andranno a impattare pesantemente sugli attuali contesti sociali, sanitari, ambientali con l'intento di un miglioramento organico delle comunità, dei singoli, dei territori sia nazionali che europei.

La visione che è alla base del progetto complessivo prevede una ristrutturazione articolata, una riorganizzazione e un ripensamento a carattere generale che intende intervenire su ambiti fondamentali, di importanza basilare negli assetti dei Paesi coinvolti.

Gli assi strutturali che sono obiettivo della strategia europea del prossimo futuro riguardano:

- Digitalizzazione, Innovazione, Competitività e Cultura,
- Rivoluzione verde e Transizione ecologica,
- Infrastrutture per una mobilità sostenibile,
- Istruzione e ricerca,
- Inclusione e coesione,
- Salute.

Il Next Generation EU (NGEU) spesso definito dai media Recovery Fund è costituito da risorse pari a 750 miliardi di euro. Queste risorse finanzieranno i Piani di intervento predisposti da ciascun Paese per condurli a rilanciare il sistema Paese nel suo complesso.

L'Italia ha acquisito le indicazioni dell'Europa elaborando un Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede l'utilizzo di 191,5 miliardi di euro ovvero la massima cifra a cui il nostro Paese ha diritto nell'ambito del NGEU con un riparto pari a 68,9 miliardi di sovvenzioni e 122,6 miliardi di prestiti. A queste risorse vanno aggiunte quelle previste dal programma di finanziamento Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (REACT- EU) pari a 13 miliardi di euro da utilizzare nel periodo 2021-2023 sulla base delle previsioni normative europee e derivanti dalla programmazione nazionale aggiuntiva il cosiddetto fondo complementare. In totale le risorse messe a disposizione per il rinnovamento del Paese Italia ammontano a 235,14 miliardi di euro.

L'Italia ha presentato il 30 aprile 2021 il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza alla Commissione europea. L'attivazione dello stesso è avvenuta nella seconda metà del 2021. Il completamento e la rendicontazione dovranno avvenire entro il 2026.

Più del 60% delle risorse del Piano sono, di fatto, prestiti che andranno a gravare sulle nuove generazioni il che induce a una riflessione sul senso di responsabilità che dovrà animare le scelte strategiche, definire le priorità, impostare gli investimenti, garantendo nel tempo quel reale sviluppo, quella crescita economica, sociale, culturale che consenta di restituire quanto ricevuto.⁷⁷ Il programma di rinnovamento è, quindi, di lungo periodo ed è fondamentale per la crescita del sistema Italia.

Il PNRR è una sfida decisiva per il Paese e vuole costituire il momento della ristrutturazione radicale dell'intero sistema attraverso il raggiungimento di obiettivi che si possono ricondurre al benessere dei cittadini, all'equità e al superamento delle crisi economiche.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è costituito da 6 Missioni e 16 componenti che si articolano intorno a 3 assi strategici condivisi a livello europeo ovvero

- Digitalizzazione, Innovazione, Competitività e Cultura
- Rivoluzione verde e Transizione ecologica
- Inclusione sociale.

⁷⁷ Cfr. Ministro per la Pubblica Amministrazione-Presidenza del consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, *L'Italia riparte Il PNRR. Piano Nazionale di Ripresa e resilienza – Formez PA Area Comunicazione Editoria Trasparenza Relazioni esterne* aprile 2021.

Vi sono anche delle priorità trasversali:

- Parità di genere
- Miglioramento delle competenze, delle capacità e delle prospettive occupazionali dei giovani
- Sviluppo del Mezzogiorno.

La Missione 1 *Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura* sostiene la transizione digitale del Paese e la modernizzazione della Pubblica Amministrazione, delle infrastrutture e del sistema produttivo. L'obiettivo è garantire la copertura di tutto il territorio con la banda ultra-larga, migliorando la competitività delle filiere industriali, agevolare le imprese a livello internazionale, rilanciare due settori strategici italiani: Turismo e Cultura.

La dotazione è di 40,73 miliardi di euro e si articola in tre componenti:

- Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella Pubblica amministrazione
- Digitalizzazione, innovazione e competitività del sistema produttivo
- Turismo e Cultura 4.0

La Missione 2 *Rivoluzione verde e Transizione ecologica* intende realizzare la transizione verde ed ecologica dell'economia italiana in coerenza con il Green Deal o Patto Verde europeo. Prevede interventi per l'agricoltura sostenibile e l'economia circolare, ricerca investimenti per le fonti energetiche rinnovabili. Iniziative per ridurre la deforestazione, il dissesto idrogeologico, l'utilizzo efficiente dell'acqua e la riqualificazione del patrimonio immobiliare.

La dotazione è pari a 59,33 miliardi di euro e si articola in 4 componenti:

- Economia circolare e agricoltura sostenibile
- Energia rinnovabile, idrogeno, rete e mobilità sostenibile
- Efficienza energetica e riqualificazione immobili
- Tutela del territorio e della risorsa idrica

La Missione 3 *Infrastrutture per una mobilità sostenibile* ha l'obiettivo di rafforzare ed estendere l'alta velocità ferroviaria nazionale potenziando la rete regionale con particolare per il Sud del Paese. Si intende così mettere in sicurezza e attivare il monitoraggio digitale di viadotto e ponti stradali che presentano a livello nazionale maggiori rischi. È previsto pure un sistema portuale competitivo e sostenibile dal punto

di vista ambientale per sviluppare i traffici collegati alle grandi linee di comunicazione europee oltre a valorizzare i porti del Mezzogiorno d'Italia.

La dotazione è di 25,13 miliardi e si articola in 2 componenti:

- Investimenti sulla rete ferroviaria
- Intermodalità e logistica integrata

La Missione 4 Istruzione e ricerca mette al centro i giovani affrontando uno dei temi strutturali più importanti per la crescita potenziale, la produttività, l'inclusione sociale e la capacità di adattamento alle sfide tecnologiche e ambientali del futuro.

La missione vuole garantire le competenze e le capacità con interventi su percorsi scolastici e universitari, Si vuole rafforzare il diritto allo studio e la capacità delle famiglie di investire nell'acquisizione di competenze avanzate. È previsto un rafforzamento della ricerca di base e applicata e nuovi strumenti per il trasferimento tecnologico.

La dotazione è di 30,88 miliardi di euro ed è articolata in 2 componenti:

- Potenziamento dell'offerta di servizi di istruzione: dagli asili alle università
- Dalla ricerca all'impresa

La Missione 5 Inclusione e coesione è centrata sulla dimensione sociale e si interessa delle politiche attive del lavoro, con potenziamento dei Centri per l'impiego e del Servizio Civile universale all'aggiornamento delle competenze fino al sostegno all'imprenditoria femminile. Rafforzamento delle infrastrutture sociali per le famiglie, le comunità e il terzo settore inclusi gli interventi per la disabilità e per l'edilizia sociale. La strategia prevede interventi speciali per la coesione territoriale per le aree interne, per le zone economiche speciali (ZES) e sui beni sequestrati e confiscati alla criminalità.

La dotazione è di 19,81 miliardi di euro si articola in tre componenti:

- Politiche per il lavoro
- Infrastrutture sociali, famiglie, comunità, terzo settore
- Interventi speciali per la coesione territoriale

La Missione 6 Salute è fondata sul valore universale della salute, sulla sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza dei Servizi Sanitari Nazionali. Gli obiettivi sono il rafforzamento della rete territoriale e ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del SSN con sviluppo della telemedicina. Si intendono supportare le competenze tecniche,

digitali e manageriali del personale sanitario oltre alla promozione della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.

La dotazione è di 15,63 miliardi di euro e si articola in 2 componenti:

- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale ⁷⁸

Importante sicuramente appare, nell'attuazione del Piano, il rispetto del principio di operare in modo da non danneggiare l'ecosistema. Si tratta di un principio di fondo che esplicita chiaramente l'impostazione di un'azione a tutela del Pianeta quale è quella che il PNRR intende portare avanti.

Da evidenziare pure come la cadenza temporale che regola i diversi stadi da raggiungere del PNRR, sia in termini temporali di operatività che di erogazione dei fondi risponde all'intento di valorizzare la cultura della programmazione, all'interno dell'azione della Pubblica Amministrazione. Questo significa che per ogni misura del piano è fissato un calendario e i risultati da ottenere; elementi che costituiscono la condizione per ottenere i fondi.⁷⁹

⁷⁸ Ministro per la Pubblica Amministrazione Dipartimento della Funzione Pubblica, *L'Italia riparte Il PNRR-Piano di Ripresa e Resilienza*, Formez PA Area Comunicazione Editoria Trasparenza Relazioni esterne aprile 2021 pp.13-19

⁷⁹ Cfr. ITALIA DOMANI Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, *Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, 23 dicembre 2021.

Tabella 1: Scadenze e obiettivi delle rate del PNRR

	Scadenza	Obiettivi o Risultati	Importo lordo (miliardi di euro)	Erogazioni (miliardi di euro)
Prefinanziamento	13/08/2021			24,9
Prima rata	31/12/2021	51	24,1	21,0
Seconda rata	30/06/2022	47	24,1	21,0
Terza rata	31/12/2022	55	21,8	19,0
Quarta rata	30/06/2023	27	18,4	16,0
Quinta rata	31/12/2023	69	20,7	18,0
Sesta rata	30/06/2024	31	12,6	11,0
Settima rata	31/12/2024	58	21,3	18,5
Ottava rata	30/06/2025	20	12,6	11,0
Nona rata	31/12/2025	49	14,9	13,0
Decima rata	30/06/2026	113	20,8	18,1
Totale		520	191,5	191,5

Figura 29 – Scadenze e obiettivi delle rate del PNRR⁸⁰

Seguendo il medesimo principio sopra esposto di consequenzialità di azione e risultati, la *governance* per gestire le diverse fasi è affidata chiaramente ai diversi soggetti destinatari delle funzioni e delle connesse responsabilità.

Il Presidente del Consiglio presiede e coordina la Cabina di Regia che costituisce l'organo di indirizzo, impulso e coordinamento generale per attuare il Piano stesso.

La Cabina di Regia è composta dai Ministri e Sottosegretari competenti per le diverse materie affrontate, dai Presidenti di Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, dal Presidente dell'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani e dal Presidente dell'Unione delle Province d'Italia.

Ciò che si intende garantire, con una *governance* di così di alto profilo, è il controllo sul regolare percorso del Piano che deve procedere in maniera conforme, in coordinamento tra i diversi livelli di azione, prevedendo anche, ove necessario, interventi sostitutivi che superino criticità e ostacoli. Ugualmente è assicurato il monitoraggio riguardo a eventuali necessari adempimenti normativi.

⁸⁰ Ivi, p. 8.

La particolare attenzione riservata si evince anche dalla attivazione di un Servizio Centrale per il PNRR costituito presso il Dipartimento della Ragioneria dello Stato del Ministero dell'Economia e Finanze con funzioni di coordinamento, verifica, rendicontazione e controllo nell'ambito del rapporto con l'Unione europea. Il Servizio Centrale ha la responsabilità delle tranches di finanziamenti concessi all'Italia nonché del controllo sull'operatività ed esecuzione dei progetti del PNRR.

A questa azione di controllo, a valenza generale, concorrono tutte le Amministrazioni dello Stato ciascuna in relazione al proprio ambito ma, comunque, sotto il monitoraggio del Sistema Centrale.

Si comprende, da questa rete attivata a tutti i livelli di intervento, che è stata definita una strategia di competenza delle amministrazioni centrali che definiscono la progettazione dell'intero percorso e quella correlata che coinvolge soggetti diversi ovvero gli attuatori del Programma: comuni, enti, organismi pubblici e privati, soggetti gestori di infrastrutture. Di fatto tutti convergono verso un unico punto d'arrivo ovvero la rinascita del Paese Italia.

L'erogazione dei fondi previsti passa da una procedura già definita: richiesta di pagamento motivata alla Commissione europea, valutazione preliminare della richiesta con verifica dei traguardi raggiunti, relazione della Commissione al Comitato economico e finanziario europeo composto dai rappresentanti dei Governi e delle banche centrali degli Stati membri europei con richiesta di parere. Valutazione finale di questo e infine erogazione dei fondi se tutto è ritenuto validamente realizzato.

Il 30 dicembre 2021 il Governo italiano ha inviato, ai sensi del Regolamento UE n.2021/24 la Relazione e relativa documentazione richiedendo i 24,1 miliardi di euro previsti per la scadenza, ritenendo di aver raggiunto i 51 traguardi (milestone) che costituiscono le fasi essenziali, attivate in sequenza coerente, dell'attuazione concreta e delle procedure finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo.

Secondo il professor Lupo⁸¹ la documentazione posta in allegato alla Relazione seppure complessa apre una riflessione soprattutto agli studiosi costituzionalisti per le questioni di valenza fondamentale che pone. Temi quali le forme di governo, i rapporti interni allo Stato, gli equilibri tra politica e gestione, gli indirizzi politici e la loro valenza in un contesto come quello in cui si muove il PNRR che riguarda non solo gli assetti nazionali ma il tutto in rapporto con l'Europa.

⁸¹ Cfr. N. Lupo, *Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e alcune prospettive di ricerca per i costituzionalisti*, Federalismi.it - Rivista di Diritto Pubblico Italiano, Comparato, Europei, 12 gennaio 2022.

I Piani Nazionali degli Stati che hanno deciso di fruire delle risorse europee si sono dovuti attenere nella predisposizione del Piano Nazionale ai criteri fissati dalla Unione Europea ovvero priorità di intervento, necessari passaggi di valutazione e approvazione da parte della UE, accettazione del principio generale di obbligo di riforma e revisione del sistema normativo, amministrativo e gestionale del Paese nel suo complesso.

Le riflessioni dei costituzionalisti vertono quindi sulla natura delle indicazioni fornite a livello europeo quale condizione per poter accedere alle risorse, necessarie alla modernizzazione e sviluppo del singolo Paese. Il quesito è se si è di fronte a un orientamento di natura politica che in buona sostanza impegna anche i futuri Governi, in un arco temporale non brevissimo.

Alcuni hanno fatto ricorso al concetto di commissariamento da parte europea ovvero di interferenza nella organizzazione istituzionale dello Stato, nella dimensione politica, nella strutturazione sociale dello stesso

I ragionamenti in questa direzione possono condurre a diverse valutazioni: quello per cui i criteri europei determinano un obbligo di progettazione vincolante a valenza limitata per i soggetti coinvolti istituzionalmente, in quanto la pianificazione necessaria è a carattere prevalentemente politico oppure si può venire a sostenere il contrario ovvero che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sia un vero e proprio riferimento che obbliga tutti i soggetti coinvolti anche in considerazione delle sanzioni conseguenti a mancati risultati.

Riguardo a questa ultima posizione, difficile non considerare che la scelta parlamentare di adesione al Piano di riforma dipende non solo dalla legge italiana ma soprattutto dal diritto europeo come da Regolamento UE n. 2021/241 già citato.

A titolo esemplificativo si precisa che il PNRR potrebbe anche essere modificato ma questo solo a seguito della condivisione con la Commissione europea e con gli Stati membri che dovrebbero nuovamente valutare la proposta laddove hanno già espresso parere positivo riguardo a quanto indicato dall'Italia. Percorso possibile, quindi, ma complesso. La risposta al quesito sarà, quindi, da fornire nel tempo.

Trattando dell'oggi si registra, come forse in altre pochissime occasioni nella vita della Repubblica, che si siano allineati sul medesimo asse i tre Organi che costituiscono il centro del sistema di Governo del Paese ovvero il Presidente del Consiglio, il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio e il Ministro dell'Economia.⁸²

⁸² Cfr. *ibidem*.

Non può non ricordarsi che, nel recente passato, proprio la incapacità del Governo Conte 2 di trovare un accordo politico anche all'interno della stessa maggioranza, prescindendo dalle difficoltà con l'opposizione, riguardo alla preparazione del PNRR e soprattutto alla organizzazione per la relativa gestione, evidenziò i limiti della compagine governativa, anticipando l'avvento dell'attuale Presidente del Consiglio professor Mario Draghi.

È storia dell'oggi la rielezione alla Presidenza della Repubblica del professor Sergio Mattarella, per un nuovo settennato, che porta con sé la conferma dell'attuale squadra di Governo e soprattutto rinsalda i legami con l'Europa, a tutto vantaggio dell'azione attuativa del PNRR.

L'aver raggiunto la prima tappa, comunque, seppure traguardo importante non deve far sottovalutare che le azioni determinanti sono previste per i successivi anni in particolare nel 2022.

È, quindi, tutto da verificare riguardo alla tenuta del sistema attivato che concentra nella funzione del Presidente del Consiglio non pochi poteri direttivi a livello di politica⁸³ generale governativa e di coordinamento, investendo il Ministero dell'Economia e la Ragioneria generale dello Stato di un ruolo di fautori di un'azione di investimento oltre che di revisione, verifica e controllo al fine di raggiungere i risultati sperati. Si tratta di una vera modifica dei rapporti interni laddove tradizionalmente, in Italia l'autonomia dei diversi Ministeri nella predisposizione delle rispettive politiche di competenza ha costituito spesso un rallentamento a un'azione coordinata e congiunta.

Il PNRR è comunque da inquadrare nell'intento di determinare un reale cambio di passo dell'intero sistema Paese.

Una criticità potrebbe derivare, in tal senso, dalla tendenza, stando a esplicite dichiarazioni pubbliche dei Ministeri dal considerare terminata la propria azione ovvero conclusi i progetti assegnati nel momento in cui gli stessi sono stati affidati a committenze esterne come da imputazione regolare a bilancio.

Purtroppo, il passato insegna che spesso l'Italia è stata incapace di accedere a fondi europei e a utilizzare risorse disponibili, tra l'altro, assegnate a progetto e non a risultato come è per il PNRR.⁸⁴

⁸³ S. Fabbrini, *La governance del PNRR e il governo dell'Italia*, Il Sole24ore, 7 giugno 2021.

⁸⁴ M. Messori, *Non solo opportunità. Alcuni punti deboli del PNRR italiano*, School of Government Policy Brief, n.42/2021

È senz'altro un aspetto fondamentale e in tal senso l'attuale *governance* ha privilegiato il rafforzamento delle strutture di coordinamento ma non nel senso di voler rendere inutili o di voler bypassare le istituzioni nazionali piuttosto le stesse sono state portate, con questa azione di impulso, a competere tra loro e a rafforzare la propria struttura tecnica per renderla più competitiva e idonea a dialogare e a rapportarsi in maniera efficace con le strutture amministrative specialistiche della Commissione europea.

Lo sforzo è, quindi, quello di aumentare il più possibile la compatibilità delle modalità di governo di Roma e di Bruxelles a tutto vantaggio del raggiungimento dell'obiettivo. Si può parlare di limitazione della sovranità nazionale, di sovrastrutturazione europea, di una gestione a trazione europea. Sarà solo il percorso avviato, gli eventuali ostacoli, la realizzazione o meno del programma che potrà dirimere queste perplessità, consentendo, forse, di sviluppare nuove politiche e delineare nuove configurazioni giuridiche. È questa la partita decisiva che l'Italia si trova a dover giocare.

Non è certo sfuggita nella definizione di questo piano di ripresa e rinnovamento generale del Paese l'importanza fondamentale della comunicazione. L'Europa stessa ha rivolto una sollecitazione agli Stati membri nel Regolamento citato e nelle Linee guida sul NGEU a definire nei rispettivi Piani nazionali bozze di strategia comunicativa per aumentare la conoscenza e la fiducia delle diverse comunità sociali d'Europa riguardo all'azione concertata e condivisa di sviluppo posta in essere dal Dopoguerra.⁸⁵

Comunicazione del PNRR da rivolgere sicuramente ai soggetti operativamente coinvolti cui compete di operare per ottenere le risorse necessarie ma anche alla comunità sociale nel complesso.

Lo stesso Presidente della Repubblica Mattarella ha richiamato, più volte, in occasioni diverse e non ultima quella del discorso di insediamento del nuovo settennato presidenziale, la necessità del coinvolgimento dei cittadini in quello che è uno sforzo del Paese in toto da lasciare in eredità alle nuove generazioni.

Pur tuttavia si sono levate voci dal mondo della comunicazione non ultima quella di Francesco Di Costanzo Presidente di PA social, la principale associazione che riunisce i comunicatori della Pubblica Amministrazione che ha stigmatizzato come nei bandi predisposti per il reclutamento di esperti non siano stati previsti comunicatori e giornalisti

⁸⁵ Cfr. C. Gamberale, *PNRR se l'Italia mette in stand by la comunicazione con i cittadini*, Sole24 ore - 28 dicembre 2021.

“Sono le professionalità necessarie per trasparenza, servizi, dialogo e interazione, racconto costante e di qualità al cittadino [...]. Il governo corregga la rotta”.⁸⁶

L'Italia riguardo alla comunicazione sul PNRR ha avviato strategie di comunicazione istituzionale con la creazione di un portale dedicato denominato “Italia domani” che pubblica informazioni, dati, aggiornamenti su iniziative e misure assunte, ha attivato i canali social più diffusi, attivate pure campagne di comunicazione via televisione, radio, stampa nonché eventi specifici sul territorio dedicati.

L'obiettivo è quello di informare in maniera trasparente, chiara, rapida sulle azioni impostate e sui traguardi che ci si è prefissati ma secondo esperti della comunicazione non è stato fatto a sufficienza.

Secondo un'indagine “La Pubblica Amministrazione di fronte alle sfide dell'innovazione” condotta da FPA, gruppo Digital 360 e Istituto Piepoli su un campione di 1023 persone rappresentativo della popolazione italiana solo 1 su 10 ritiene che il PNRR sia stato spiegato in maniera chiara e trasparente e il 28% non sa di cosa si tratta. I dati registrano che il PNRR è conosciuto soprattutto dagli uomini 79% dagli over 55 in percentuale pari 75% e dal 77% da cittadini residenti nel Nord est.

È pur vero però che, al contrario, la ricerca “Verso una ripresa sostenibile: la comunicazione per il Recovery plan e le corporation dell'International Corporate Communication Hub” trova il 63% degli intervistati soddisfatti del programma PNRR. Riguardo alla valutazione della strategia comunicativa messa in atto il 38% la giudica equilibrata, il 32% completa, il 36% oggettiva e il 33% accurata.

Considerando nel complesso le evidenze scaturite dall'indagine si rileva la richiesta di informazione allargata non ridotta al solo PNRR o alla fase iniziale del percorso.

Una panoramica delle iniziative messe a punto in altri Paesi relativamente alla comunicazione del Piano nazionale di sviluppo fa emergere che la Francia ha definito una strategia comunicativa coordinata con una mappa dinamica che consente di seguire l'avanzamento del progetto.

Croazia e Polonia hanno privilegiato forme comunicative tradizionali meno digitalizzate per essere più raggiungibili dalle fasce di soggetti più anziani: eventi pubblici, conferenze stampe aperte, spazi informativi in televisione, illustrazioni sulla carta stampata delle varie fasi in itinere.

⁸⁶ *Ivi.*

Il Portogallo ha avviato una call to action aperta ai professionisti comunicatori e giornalisti, accademici ed esperti per allargare alla platea più ampia possibile le informazioni.

Molti Paesi europei hanno investito nella comunicazione riguardo al PNRR nella convinzione che arrivare a raggiungere gli obiettivi può essere sicuramente agevolato da una comunicazione più trasparente e coinvolgente e questo appare un'impostazione opportuna che viene incontro alla sempre maggiore richiesta dei cittadini di essere partecipi del proprio futuro e di quello dei propri figli.

3.2 PNRR Missione 6 salute

La pandemia da Covid 19 ha investito l'Italia in maniera drammatica portandola a divenire uno dei primi Paesi colpiti oltre che uno tra i Paesi a più alto numero di contagiati, in Occidente, soprattutto nella prima fase epidemica. In un simile contesto le criticità del nostro Servizio Sanitario Nazionale si sono, quindi, evidenziate.

La pandemia in questo senso è stato uno “stress test” che ha messo in rilievo problemi già noti ma non affrontati nel tempo, in modo idoneo, così come ha fatto emergere numerosi limiti più direttamente connessi all'emergenza sanitaria.

Tutti elementi, questi che hanno attivato riflessioni sulla necessità non procrastinabile di innovare il Servizio Sanitario Nazionale che, come ripete spesso il Ministro della Salute, Roberto Speranza, costituisce una “pietra preziosa” del nostro sistema assistenziale per le caratteristiche di universalità, equità e carattere solidaristico e che per questo va difeso e migliorato.

L'impatto della pandemia è stato dirompente, ovunque, per la sua drammaticità, violenza e difficoltà di contenimento, in assenza di studi specifici e conseguenti soluzioni terapeutiche; questo è accaduto in tutti i Paesi coinvolti che, tutti, si sono trovati costretti a operare contando su risorse e sistemi organizzativi che hanno mostrato i rispettivi limiti.

È stata una presa di coscienza collettiva di Governi e Comunità che ciascuno per gli aspetti di competenza, hanno preso atto della oggettiva situazione socioassistenziale a disposizione.

Si è compresa soprattutto a livello di decisori politici la necessità di attivare un percorso valoriale che sempre deve accompagnare ogni intervento di rinnovamento e

miglioramento a maggior ragione negli ambiti che intervengono sugli aspetti più importanti nella vita di un uomo quale, appunto, la salute.

Riformare la sanità non può, infatti, essere un procedimento a sé stante ma piuttosto un intervento che porta con sé, nel percorso di rinnovamento, altri elementi fondamentali quali il contrasto alle disuguaglianze, alla violenza di genere, alla lotta alla povertà, alla prevenzione, alla tutela dell'ambiente. È un percorso circolare che prevede la centralità della salute; un progetto complessivo di grande impatto che deve creare un sistema coerente volto al benessere dell'individuo, dell'ambiente in cui lo stesso vive, il tutto in una dimensione non solo nazionale ma anche sovranazionale.

Il valore aggiunto che la pandemia ha portato è stato, sicuramente, di far assumere alla salute una dimensione di centralità nelle politiche dell'Europa portando avanti l'obiettivo di definire una dimensione europea comune in tema di salute.

L'obiettivo da raggiungere è ambizioso, sintetizzabile nell'obiettivo di *One Health* ovvero di un modello sanitario che si fonda sulla integrazione di diverse discipline e sulla convinzione che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente.

Il concetto unitario che può riconoscersi alla base dell'azione comunitaria che è sicuramente una conseguenza della pandemia da COVID 19, è quello che la salute possiede un valore universale, fondamentale e che la tutela della salute è alla base di ogni progresso economico, sociale o altro in ogni contesto e realtà.

Si è evidenziato che salvaguardare la salute dei cittadini significa salvaguardare le comunità, migliorare le condizioni di vita dei cittadini determinando una diminuzione di quelle criticità che innescano disuguaglianze, disparità di accesso alle prestazioni, differenze nella qualità dell'assistenza. Gli ultimi decenni hanno evidenziato una veloce evoluzione delle condizioni sociosanitarie nei Paesi dell'area OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico).⁸⁷

⁸⁷ OECD/European Union *Health at a Glance: Europe 2020 State of Health in the EU Cycle* OECD – Paris.

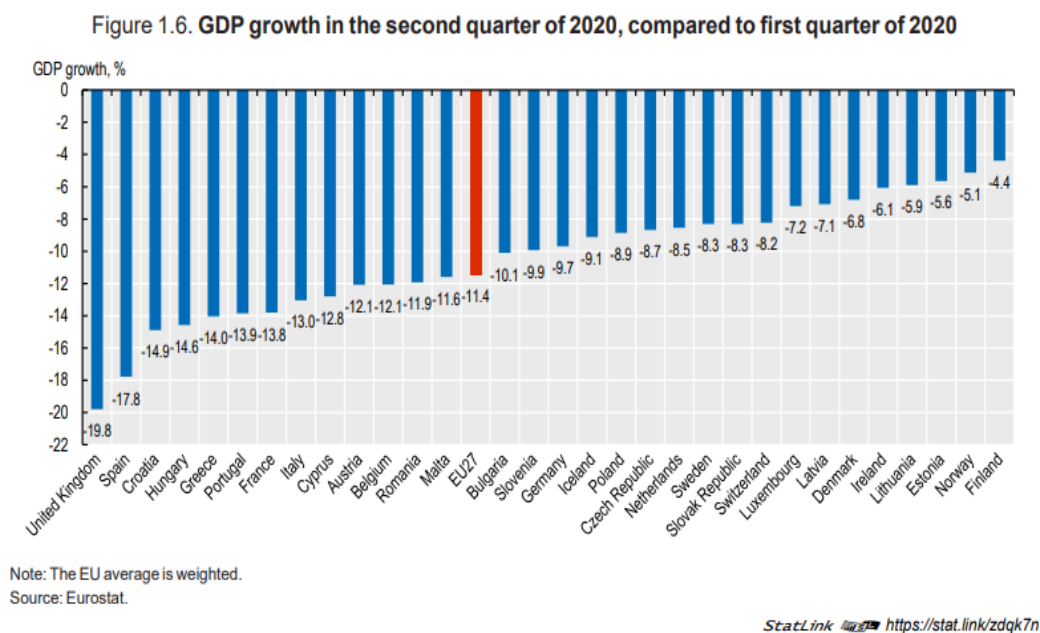


Figura 30 – Crescita GDP nel secondo trimestre del 2020 comparata al primo semestre del 2020.

Evoluzione che già inviava un'allerta sulla urgenza di potenziare e innovare l'assistenza alla luce delle nuove situazioni sociali, epidemiologiche e demografiche nella direzione di una costruzione di un nuovo sistema di welfare nazionale, integrato a livello sovranazionale.⁸⁸

Le disuguaglianze nell'erogazione di servizi e delle prestazioni sanitarie soprattutto per quanto riguarda la prevenzione e l'assistenza territoriale, la copertura non uniforme a livello nazionale non sono certo elementi critici recenti. La pandemia ha di sicuro accentuato la visibilità del problema di una forte sofferenza delle regioni meridionali del Paese. Richiamando dati diffusi in varie sedi da AGENAS (flusso FAR 2019) l'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti si concentra per l'80% al Nord con una disponibilità pari a 24 posti letto ogni mille anziani, al Centro la percentuale è pari al 14%, al Sud e nelle isole si attesta al 6%. Per persone con disabilità fisiche e psichiche la percentuale di posti letto disponibile è di 0,44 per mille abitanti con un'alta disomogeneità di copertura regionale.

Carente integrazione tra i servizi ospedalieri, territoriali e sociali è emersa in modo significativo durante lo stato di emergenza evidenziando la difficoltà di sistema tra i vari ambiti di intervento assistenziale laddove l'assistenza sanitaria può assicurare

⁸⁸ Cfr. S. Lorusso, S. Sassone, V. Vena, F. Di Pasquale, G. De Santis, E.P. Coletto, *Le riforme quali condizioni abilitanti per gli investimenti in sanità*, Monitor n.45/21 – AGENAS.

completezza di cura al paziente solo in presenza di una sinergia, frutto di integrazione tra livelli e di stabilità degli stessi.

Delineare la sanità del futuro richiede una riorganizzazione di sistema coraggiosa che porti avanti riforme potendo contare su risorse sufficienti e dedicate; il tutto in un'ottica di costante confronto e condivisione tra i diversi piani istituzionali coinvolti. Non può non condividersi quanto emerge dal PON ovvero dal Piano Operativo Nazionale Salute del Ministero della Salute che considera pietre miliari del percorso di rinnovamento assistenziale italiano due aspetti.⁸⁹

In primo luogo, la necessità di circolarità della sanità che dovrà essere in grado di fare sistema seguendo una linea operativa costante evitando, quindi, le suddivisioni in compartimenti stagni che hanno spesso creato ostacoli al raggiungimento dei traguardi prefissati.

In seconda battuta il miglioramento del rapporto tra spese e individuazione di obiettivi da raggiungere evitando parcellizzazioni di interessi che perdono di vista l'intero. Il rischio è non riuscire ad assicurare il livello qualitativo e quantitativo dei servizi da erogare.

L'occasione fornita dal PNRR è una opportunità di rilevanza storica che potrà contare sulla situazione eccezionale determinatasi a causa della pandemia che di fatto ha consentito di contare su investimenti, nel passato non disponibili o comunque spesso frenati da limiti e circostanze di vario tenore. Un'assistenza che non soltanto curi ma che si prenda cura della persona attraverso il rafforzamento dei diversi livelli di assistenza, in particolare assicurando un'integrazione territoriale e ospedaliera.

Garantire adeguata assistenza ai soggetti dalla fase acuta a quella riabilitativa e di mantenimento con differente attenzione alle situazioni di cronicità semplice e complessa, offrendo un insieme di servizi e prestazioni che vanno dall'assistenza primaria, all'area di salute mentale, ai consultori il tutto in una realtà territoriale che preveda omogeneità organizzativa, è questo il punto d'arrivo del progetto sistemico nell'ambito della salute che il PNRR può assicurare.

La riforma del sistema salute necessita della definizione di standard organizzativi, qualitativi e tecnologici come previsto dalla Missione 6.

La Missione 6 Salute del PNRR, come già accennato, è strutturata in 2 componenti:

- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale con risorse pari a 7,00 miliardi di euro

⁸⁹ Cfr. Programma operativo Nazionale Salute Ministero della salute.

- Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale con risorse pari a 8,63 miliardi di euro.

Riguardo alla prima componente l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) già nel 2019, da prima della diffusione della pandemia da coronavirus, aveva inserito la debolezza del sistema di assistenza primaria tra le 10 minacce per la salute globale, denunciando così un vulnus generalizzato che non riguarda soltanto i Paesi a basso reddito ma di fatto interessa tutti, laddove l'assistenza primaria si manifesta come il primo punto di riferimento per i pazienti.

È stato dimostrato che i sistemi sanitari che presentano validi presidi di cure primarie sono quelli che registrano migliori risultati di salute della popolazione. Ugualmente assistenza di prossimità vicina alla comunità garantisce una maggiore equità per l'accesso alle prestazioni di base, migliori risultati in termini di salute e riduzione di costi. Sono tutti aspetti che già al centro del dibattito con la pandemia hanno visto arricchirsi di ulteriori elementi le riflessioni in tema.

La pandemia ha, infatti, evidenziato drammaticamente la disomogeneità qualitativa e quantitativa dei servizi sanitari sia per quanto riguarda sia la prevenzione che l'assistenza territoriale nel nostro Paese.

L'emergenza ha fatto emergere nel contempo la necessità di poter disporre di strumenti tecnologici e digitali a supporto dell'assistenza sanitaria, a tutti i livelli, sia per la presa in carico del paziente che quale strumento di integrazione e comunicazione tra colleghi, appartenenti ad altri livelli assistenziali.

Non appare procrastinabile ormai la modernizzazione e in certe realtà l'attivazione di strumenti tecnologicamente avanzati, in grado di supportare il professionista sanitario, il medico, nell'esercizio della quotidiana attività di assistenza.

La riprova è stata di pubblica evidenza nei giorni più duri della prima fase della pandemia laddove pur in presenza del lockdown nazionale, i medici sono riusciti a garantire assistenza spesso proprio contando sui servizi di telemedicina, ove attivati.

Le risorse del PNR, in tema di assistenza primaria potranno garantire circa 1280 Case di Comunità ovvero strutture fisiche dedicate ai servizi di base che porteranno avanti modelli di integrazione e multidisciplinarietà con una attenzione particolare alla cronicità. Case della comunità per tutti i pazienti, a prescindere dall'età e dalla condizione clinica, cui assicurare accesso. Si tratta della fase iniziale di un programma, che nei 5 anni prossimi, intende consolidare l'assistenza sanitaria di base nel nostro Paese, con la finalità

di raggiungere capillarmente tutti i soggetti cronici di livello semplice al fine di contenere il sopravvenire di condizioni di maggiore complessità. Si prevede di ristrutturare con i fondi del PNRR strutture sanitarie obsolete, riconvertire reparti, avviare progetti edilizi per nuove costruzioni.⁹⁰

Il programma che le risorse del PNRR andranno a garantire ovvero l'obiettivo del SSN nel prossimo quinquennio riguardo all'assistenza domiciliare, è di prendere in carico il 10% della popolazione con età superiore ai 65 anni laddove il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD) indica oggi una percentuale pari al 5,1% .

Questa assistenza si gioverà dello sviluppo della telemedicina che con strumentazioni digitali innovative potrà fornire al domicilio del paziente indicazioni e dati utili alla cura, potrà assicurare un monitoraggio costante della salute.

Le risorse stanziare dall'Europa si muoveranno lungo tutto il percorso di assistenza, prevenzione e cura. Sarà possibile il tele consulto, il monitoraggio, la possibilità di refertare da remoto. Le ASL saranno implementate con un sistema che renderà disponibili in cloud i dati, in modo da consentire ai professionisti sanitari di interagire con il paziente.

La 2 componente della Missione 6 Salute del PNRR costituisce un'azione importante per completare il percorso di crescita digitale del nostro SSN. Si tratta, infatti, non solo di un miglioramento organizzativo e tecnologico delle strumentazioni digitali bensì di portare a termine un percorso formativo, di crescita di competenze del personale sanitario mediante corsi di formazione e inoltre di valorizzazione della ricerca del SSN per renderla competitiva a livello internazionale.

Lo sviluppo del capitale umano attraverso la modernizzazione delle piattaforme digitale, il miglioramento degli *skill* professionali e digitali consentiranno di poter contare su professionisti preparati e formati in modo idoneo a sostenere le sfide del futuro che la medicina riserva.

Nel contesto internazionale ed europeo della ricerca l'Italia è riuscita a distinguersi grazie all'elevata qualità della ricerca e alla collaborazione tra soggetti pubblici e privati.⁹¹

⁹⁰ Cfr. D. Mantoan, A. Borghini, *Potenziamento dell'assistenza territoriale e della rete sanitaria territoriale*, Monitor n.45 – AGENAS.

⁹¹ Confindustria, *La prosperità dell'Italia passa dal settore Salute*, Position paper – 14 novembre 2020.



Figura 6. Numero di citazioni per ricercatore nei primi 10 Paesi al mondo per pubblicazioni, 1996-2017 (a sinistra); Numero di pubblicazioni per ricercatore nei primi 10 Paesi al mondo per pubblicazioni, 1996-2018 (a destra) – Fonte: The European House Ambrosetti su dati OCSE e Scimago, 2019.

È pur vero però che a causa della limitatezza delle politiche per l'innovazione, lo sviluppo, la produzione di tecnologia e gli investimenti limitati non è stato possibile conservare questa leadership. L'Italia non investe abbastanza nella ricerca a fronte di una importante produttività individuale dei suoi ricercatori.

Analizzando l'incidenza dell'investimento in ricerca sul PIL nazionale dei principali Paesi europei l'Italia si posiziona come penultima.

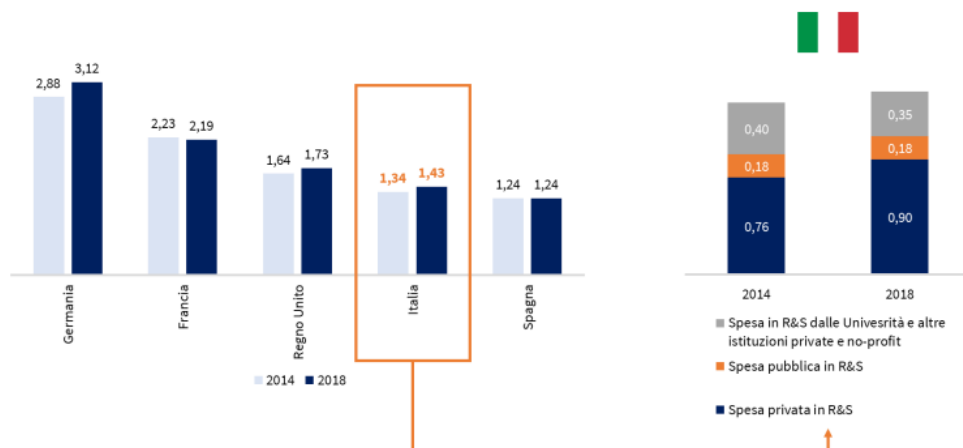


Figura 7. Incidenza sul PIL della spesa in R&S nei principali Paesi europei (percentuale), 2014-2018, a sinistra; composizione della spesa in R&S sul PIL per segmento di finanziamento (percentuale), 2014-2018, a destra – Fonte: Confindustria su dati Eurostat, 2020.

In considerazione della situazione determinata dalla crisi sanitaria dal COVID 19 nell'ambito del programma tracciato dal PNRR sarà attuata la riforma degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per rafforzare le capacità di risposta alle emergenze sanitarie, ai fabbisogni assistenziali collegati alla incidenza demografica coerentemente con il progresso scientifico.

La necessità di assicurare la coerenza con le politiche europee e con l'evoluzione del SSN oltre che dell'evoluzione scientifica e tecnologica rendono necessario un riordino di questi centri che assicurano risposte ai bisogni di salute nel rispetto delle più recenti scoperte scientifiche.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è senza dubbio ambizioso ma è pur vero che se i programmi saranno rispettati e gli obiettivi raggiunti le generazioni future potranno contare su un Servizio Sanitario pubblico più efficiente, più equo e più innovativo.

CONCLUSIONI

Concludendo questo elaborato che ha tratteggiato il contesto socioeconomico e sanitario che ha interessato il Paese Italia in questi ultimi due anni, in una situazione di emergenza sanitaria grave e impreveduta, riguardo al tema condensato nel titolo, di quali lezioni comunicative sono da apprendere a seguito dell'emergenza da COVID 19, sembra possibile affermare quanto segue.

L'Italia come gli altri Paesi colpiti dalla pandemia, secondo alcuni studiosi, nel 2020 ha dichiarato ufficialmente guerra al virus. E in stato di guerra cambia ogni cosa.⁹²

In questi ultimi due anni di contesto emergenziale, l'Italia ha attraversato, come sistema Paese, un periodo di estrema confusione che si è spesso tradotto in smarrimento. L'impatto improvviso del virus, la violenza dell'epidemia, l'evidente affanno, soprattutto nella prima ondata, in cui versavano le strutture sanitarie e i professionisti, medici e operatori in generale, impegnati in un'azione di cura e contrasto al virus che appariva di giorno in giorno più difficoltosa e drammatica, hanno inciso fortemente sull'equilibrio dei cittadini determinando nella comunità sociale disorientamento, apprensione, stato di ansia per il futuro proprio e dei propri figli, timore per la mancanza di certezze, in buona sostanza, determinando nel Paese, una vera e propria crisi. Crisi sicuramente sanitaria ma anche sociale ed economica.

Si è rilevato dall'analisi legata alla preparazione di questa tesi che la situazione di incertezza determinatasi, le misure rigorose assunte dal Governo, saggiamente assunte è possibile affermare oggi in considerazione di quanto accaduto in altri Paesi, hanno provocato, alla luce del sostanziale blocco del Paese, gravi problemi economici tra una gran massa di cittadini soprattutto di quelli che costituiscono la zona "grigia" dell'economia, quella che sfugge ai regolari inquadramenti. Problema solo apparentemente di minore portata, alla luce delle potenziali conflittualità che situazioni del genere rischiano di determinare.

Le ricadute, quindi, in termini di consenso, accettazione e comprensione di quanto si è decideva per il contrasto al virus a livello politico, seppure non immediatamente, sono andate a squilibrare quel rapporto di fiducia che sempre lega e deve legare la comunità sociale ai propri rappresentanti istituzionali e di Governo aumentando così l'incertezza di

⁹² Cfr. L. Ricolfi, *A voce alta Covid e tabù. L'informazione ai tempi della guerra contro il Covid* in Comunicazione Politica n. 3/2021 (dicembre).

un Paese scosso nel profondo da una situazione drammatica con conseguenze non prevedibili.

Legittimo è, quindi, chiedersi quanto abbia contribuito alla crisi generale che in questi due anni l'Italia si è trovata a vivere e ad affrontare, la comunicazione e soprattutto le modalità di comunicazione seguita, ai diversi livelli, istituzionale, di settore, di divulgazione del mondo dell'informazione riguardo al virus e alla sua gestione politico-normativa.

Legittimo ma non di facile risposta in considerazione del particolarissimo contesto creatosi nelle diverse fasi dell'epidemia. Contesto particolare e diversificato che ha registrato, come forse nessuna indagine sociologica avrebbe potuto, in così breve tempo, l'evoluzione dei comportamenti sociali di fronte al dilagare del contagio di un virus che appariva non controllabile.

Non può non ricordarsi, infatti, che il vaccino è stato somministrato in Italia a partire dal 27 dicembre 2020, grazie a uno sforzo straordinario della ricerca internazionale che è riuscita attraverso un coordinamento e una condivisione di dati a mettere a punto il vaccino, unico strumento terapeutico adatto a frenare il dilagare della pandemia, consentendo gradualmente l'avvio della Campagna Vaccinale Nazionale che al momento può dirsi abbia raggiunto gli obiettivi prefissati con una copertura quasi totale della popolazione.

In prima fase, quindi, la comunità nazionale ha compattamente assunto comportamenti esemplari che hanno ricevuto il plauso alquanto "sorpreso" in alcuni casi dei Governi di altri Paesi increduli, secondo stereotipi ormai vetusti, di una simile prova di civismo da parte del popolo italiano. In prima fase quindi, con senso del dovere, si sono accettate misure restrittive si sono modificati abitudini e comportamenti.

La comunicazione, il mondo dell'informazione inizialmente si sono adeguati al clima della politica che, conscia della gravità della situazione, ha di colpo abbassato i toni, raffreddato le conflittualità interne, assunto toni quasi collaborativi tra opposte fazioni, evitando i consueti scontri a tutti i costi. In prima fase ci si è quindi giovati di una comunicazione rispettosa con confronti e interpellazioni di politici ed esperti che seppure nella impossibilità di fornire previsioni o informazioni certe riuscivano a evitare di accrescere il senso di ansia e confusione diffuso.

Questa situazione è durata ben poco.

La comunicazione è stata travolta dalla smisurata richiesta proveniente dai cittadini che in maniera incontrollata hanno cominciato a richiedere dati e aggiornamenti

sull'andamento del contagio, a cercare sul web ogni tipo di informazione sul virus, senza alcuna discriminazione tra notizie provenienti da fonti attendibili o meno.

La fame di notizie ha fatto saltare gli schemi.

La cosiddetta compulsione a parteggiare per una posizione o l'altra, secondo alcuni ha valicato, a livello mediatico la soglia di quella neutralità che la comunicazione dovrebbe assicurare. In tempo di Covid posizioni, anche significative, sono state per così dire, cancellate dalla comunicazione pubblica. Questa ommissività avrebbe colpito sia tesi "provax" che tesi cosiddette "nivax" ovvero volte a dubbi e perplessità sui vaccini, con l'obiettivo di controllare, annullandole di fatto, qualsivoglia ipotesi potesse apparire in contrasto con le politiche governative adottate.⁹³ Si tratta evidentemente di una delle prospettive in cui la comunicazione, l'informazione è stata costretta a muoversi in un periodo così particolare.

La comunicazione che quale disciplina scientifica risponde a canoni stabiliti, assicurando, laddove corretta, equidistanza, equilibrio, certezza delle fonti, chiarezza nella diffusione del messaggio, rifiuto di veicolare informazioni fuorvianti e inesatte è stata indotta a rispondere a queste richieste di informazioni incessanti adattandosi a questo contesto di sproporzionata richiesta di informazioni, definito ormai universalmente con il termine "infodemia".

Il mondo della comunicazione, interrogato in maniera continua, incessante, esorbitante sul tema dell'emergenza sanitaria ha risposto, soprattutto mediaticamente, con il coinvolgimento non solo di scienziati, virologi, epidemiologi, infettivologi, medici di fama accertata (seppure anche questo mondo, di colpo portato in prima pagina non sempre si è dimostrato all'altezza) bensì dando spazio e quindi credito a soggetti avulsi da qualsivoglia contesto scientifico e medico, esclusivamente con l'obiettivo di emergere nel "circo mediatico" scatenato dalla pandemia.

Nell'elaborato è stato illustrato come la fase pandemica abbia evidenziato un aumento enorme dell'utilizzo dei social da parte degli utenti, finalizzato alla raccolta di dati e informazioni sul virus, visto anche la facilità di uso che il web offre. La medicina con i suoi connotati di credibilità e affidabilità da sempre riconosciuti in quanto scienza basata sulle evidenze è così involontariamente confluita in contesti mediatici in cui l'efficacia, il percorso complesso di verifica che accompagna ogni progresso scientifico sono stati messi in discussione da soggetti non inquadrabili, a volte improponibili quali ex conduttori televisivi in disarmo, cantanti, attori di non chiara fama richiamati a fare da

⁹³ *Ivi*.

contrattare in discussioni scientifiche e su argomenti a carattere medico oltre che di politica sanitaria, di tutta evidenza a loro ignoti, per competenze e formazione.

Il mondo della comunicazione ha vissuto un momento non memorabile.

Oggi il Paese sta proseguendo nella Campagna Vaccinale Nazionale che ha realizzato già ottimi risultati.

Il fenomeno dei NoVax seppure sussistente costituisce una minoranza nel Paese anche alla luce delle nette prese di posizione del Governo che non ha esitato a introdurre l'obbligo vaccinale anti Sars-Cov2, per categorie professionali rilevanti socialmente e tradizionalmente struttura portante del Paese: insegnanti e medici.

Gli Enti che fungono da intermediazione tra i cittadini e lo Stato, quali ad esempio gli Ordini territoriali dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono stati chiamati a svolgere il corretto ruolo di Enti pubblici Sussidiari dello Stato e sono attivi nella azione di convincimento alla vaccinazione in casi di esitazione vaccinale di colleghi e popolazione, procedendo anche a sospendere dall'esercizio professionale i medici ancora riluttanti. Di fatto il Paese sta cercando di ritrovare la giusta rotta.

Quello che sembra possibile sottolineare, è quanto trattato nell'ultimo capitolo della tesi ovvero il Piano di Ripresa e Resilienza ((PNRR) e in particolare la Missione 6 Salute.

Si è cercato di evidenziare l'enorme opportunità che il Piano offre, contando sulle risorse europee, di ammodernamento, rinnovamento, di generale ristrutturazione del Paese. Il percorso è lungo 5 anni con una "road map" precisa, definita e fissata in ogni dettaglio. La programmazione, le responsabilità, gli Enti coinvolti, i controlli, le rendicontazioni, le scadenze.

Raggiungere gli obiettivi significherà delineare il futuro di una Italia più evoluta, più moderna, più digitalizzata, più vicina alle esigenze e realtà anche e soprattutto sanitarie dei cittadini, un Paese più connesso a livello internazionale che possa diventare più attento all'ecosistema, in cui la cultura, l'istruzione, la ricerca abbiano il peso, il riconoscimento e le possibilità che meritano.

Un sistema Paese che riduca le disuguaglianze, aumenti l'inclusione. In sintesi, un momento storico per tutti e in particolare per le nuove generazioni, in cui tutti dovremmo essere coinvolti per offrire un contributo anche minimo alla sua realizzazione.

È un'occasione di così grande portata riguardo alla quale il mondo della comunicazione dovrebbe porre maggiormente l'accento, proprio facendo tesoro di quanto accaduto in questi ultimi frenetici anni. Sembra di poter affermare che ciò che si sta facendo non è sufficiente, che si potrebbe fare di più, che la strategia comunicativa a

riguardo appare debole se non assente a parte quelle informazioni di routine date per cronaca, più che altro.

Certamente i temi che il PNRR affronta sembrano più adatti a una ristretta fascia di soggetti, sembrano mancare di quei connotati adatti a una divulgazione più generale ma questo non dovrebbe giustificare che la comunicazione su questo momento che sta vivendo il Paese Italia, con la faticosa uscita dal periodo più critico della pandemia, alle prese con una prospettiva di ripresa oggettiva, non possa contare su un sostegno informativo idoneo a convogliare consensi della comunità sociale, a supportare questo grande impegno.

Forse la lezione comunicativa che il periodo della pandemia ha dato al mondo dell'informazione con la sua connotazione eccessivamente "contingente" e spesso fondata sulla facilità di presa di una comunità sociale provata e sofferente, dovrebbe impegnarsi nella direzione di una comunicazione che stimola approfondimenti, che veicola informazioni accertate, che offre un servizio al Paese in termini di equidistanza, equilibrio, serietà, insomma accentuare quella sua connatura dimensione valoriale che di fatto la rende categoria professionale di rilevanza sociale insostituibile.

BIBLIOGRAFIA

Bloch M., *Riflessioni di uno storico sulle false notizie di guerra in La guerra e le false notizie Ricordi (1914-1915) e riflessioni (1921)* Roma, Fazi editore collana Le Terre 2014.

Boni F., *Frammenti di un discorso virale. Le cornici del coronavirus* Mediscapes Journal 15/2020.

<https://rosa.uniroma1.it/rosa03/mediascapes/article/view/16754>

Bordignon M., Legnante G., *Scienza e Politica nella gestione della pandemia*, Newsletter Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, 8 settembre 2020

<https://fondazionefeltrinelli.it/scienza-scienza-e-politica-nella-gestione-della-pandemia/>

Bucchi M., Neresini F., *Sociologia della salute*, Roma, Carocci editori, 2011.

Campi A., “I virus del cospirazionismo e le “false notizie” di pace. Congiure e complotti all’epoca del COVID-19”, in Campi A. (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l’economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubettino, 2020

http://biblioteca.corteconti.it/export/sites/bibliotecacdc/documenti/alert/2020/2020_21/Rivista-di-politica-n.-2-2020.pdf

Candido A., “Libertà di informazione e democrazia ai tempi delle *fake news*”, in *Federalismi.it, rivista di diritto pubblico italiano comparato ed europeo*, n. 20/2020.

<https://www.sipotra.it/wp-content/uploads/2020/07/Libert%C3%A0-di-informazione-e-democrazia-ai-tempi-delle-fake-news.pdf>

Caron J. F., *A Sketch of the World after the Covid 19 Crisi - Essay on Political Authority, the Future of Globalization and the Rise of China*, Palgrave, Mac Millan 2021 (Springer)

Castellani L., “Tra Stato di eccezione ed espansione tecnocratica: la crisi del COVID 19 e i possibili scenari”, in Campi A. (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la*

politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubbettino, 2020.

http://biblioteca.corteconti.it/export/sites/bibliotecacdc/documenti/alert/2020/2020_21/Rivista-di-politica-n.-2-2020.pdf

Cicchetti A., Di Brino E. (a cura di) (2020). *Analisi dei modelli di risposta al Covid-19 in Italia: Report ALTEMS 2020*, Università Cattolica del Sacro Cuore (Milano), 30/12/2020.

https://altems.unicatt.it/altems-INSTANT%20REPORT%20ALTEMS%20ANNUALE%20-%202020_finale.pdf

D'Ambrosio C., Menta G., "Identikit dei no-vax", in *Società e Cultura*, La Voce.info, 28 settembre 2021.

<https://www.lavoce.info/archives/89893/identikit-dei-no-vax/>

De Rossi Re C., "Agenas, MeS Scuola Superiore Sant'Anna: Analisi delle prestazioni effettuate dal SSN per organizzare una completa ripartenza dei servizi", in *Sanitask*, 8 aprile 2021.

<https://sanitask.it/agenas-mes-scuola-superiore-santanna-analisi-delle-prestazioni-effettuate-dal-ssn-per-organizzare-una-completa-ripartenza-dei-servizi-ID684.html>

Facchini D., Icardi G., Lopalco P.L., Conversano M., *Comunicare i vaccini per la salute pubblica*, Milano, Edizioni Edra, 2018.

Fabbrini S., *La governance del PNRR e il governo dell'Italia*, Il Sole24ore, 7 giugno 2021.

<https://www.ilsole24ore.com/art/la-governance-pnrr-e-governo-dell-italia-AEXJOMO>

Galimberti F., Bonomi Boleggia S., Tragni E., "Conseguenze della Pandemia di Covid-19 sull'accesso e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie", in *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione*, 2021;13 (1): 5-1.

http://www.sefap.it/web/upload/GIFF2021_1_5_16.pdf

Galletti G., “Perché è importante acquisire tecniche di comunicazione per migliorare l’adesione vaccinale per il Covid-19, e come lo si può fare”, in *Network Bibliotecario Sanitario Toscano*, a cura di Agenzia regionale di sanità Toscana, 18/2/2021.

<https://www.nbst.it/921-vaccini-covid-importante-acquisire-tecniche-di-comunicazione-per-migliorare-adesione-vaccinale-come-si-puo-fare.html#>

Gamberale F., *PNRR se l’Italia mette in stand by la comunicazione con i cittadini*, Sole24 ore, 28 dicembre 2021.

https://www.econopoly.ilsole24ore.com/2021/12/28/pnrr-comunicazione-cittadini/?refresh_ce=1

Gianoli R., *Coronavirus, sommersi dall’informazione*, in *Micron Rivista di ecologia, scienza econoscenza*, Perugia, Arpa Umbria, 6 maggio 2020.

Graffigna G., *Comunicare la vaccinazione una questione di fiducia*, ARS Toscana News, 27 aprile 2021.

<https://www.valoreinrsa.it/news/436-comunicare-la-vaccinazione-una-questione-di-fiducia.html#>

Gatti W., *Sanità e Web Come internet ha cambiato il modo di essere medico e malato in Italia*, Springer - iblu Milano, 2012.

Giorgi C., Taroni F., “Il Servizio sanitario nazionale di fronte alla pandemia. Passato e futuro delle politiche per la salute” in *La rivista Politiche delle Politiche sociali COVID-19*, 29 aprile 2020.

https://www.ediesseonline.it/wp-content/uploads/2020/04/Il-Servizio-sanitario-nazionale-di-fronte-alla-pandemia_Giorgi-e-Taroni.pdf

Giorgino F., Liuccio M., *La sanità medi@ta*, Milano, Mondadori, 2019.

Giorgino F., “*La comunicazione ai tempi del Covid 19, tra distorsioni volontarie e involontarie*”, LUISS Policy Brief, n.15/2020.

https://sog.luiss.it/sites/sog.luiss.it/files/LUISS_SOG_policybrief%2015%20ok.pdf

Gubitta P., Campagnolo D., *Resilienza, Lavoro, Organizzazione nella Pandemia da Covid 19*, Milano, Franco Angeli, 2020.

Lorusso S., Sassone S., Vena V., Di Pasquale F., De Santis G., ed Coletto E.P., “Le riforme quali condizioni abilitanti per gli investimenti in sanità” in *Piano nazionale di ripresa e resilienza missione salute*, Monitor n.45/21 – AGENAS.

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1456711.pdf>

Lovari A., Righetti N., *La comunicazione pubblica della salute tra infodemia e fake news: il ruolo della pagina Facebook del Ministero della Salute nella sfida social al Covid 19*, Mediscapes Journal, 15/2020.

<https://rosa.uniroma1.it/rosa03/mediascapes/article/view/17079>

Lupo N., *Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e alcune prospettive di ricerca per i costituzionalisti*, Federalismi Rivista di diritto pubblico, italiano, comparato, europeo, fascicolo n. 1, 12 gennaio 2022.

https://www.federalismi.it/nv14/homepage.cfm?nrS=455&content=Il%20Piano%20Nazionale%20di%20Ripresa%20e%20Resilienza%20%28PNRR%29%20e%20alcune%20prospettive%20di%20ricerca%20per%20i%20costituzionalisti&content_auth=%3Cb%3ENicola%20Lupo%3C%2Fb%3E

Luzi A.M., De Mei B., “L’importanza della comunicazione in ambito vaccinale”, in *EpiCentro*, Istituto Superiore di Sanità, 24 aprile 2018.

<https://www.epicentro.iss.it/vaccini/ComunicazioneVaccinale>

Maciocco G., *Politica, salute e sistemi. Le riforme dei sistemi sanitari nell’era della globalizzazione*, Roma, Collana Spazi, Il Pensiero scientifico, 2009.

Mantoan D., Borghini A., “Potenziamento dell’assistenza territoriale e della rete sanitaria territoriale” in *Piano nazionale di ripresa e resilienza missione salute*, Monitor n.45/21 – AGENAS.

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1456711.pdf>

Mattei P., Vigeveno L., *Contingency Planning and Early Crisis Management: Italy and Covid 19 Pandemic*, Public Organization Review, 2021 (Springer).

Mazzoli L., Menduni E., “*SEMBRAVA SOLO UN’INFLUENZA. Scenari e conseguenze di un disastro annunciato*”, Milano, Franco Angeli editore, 2020.

Messori M., *Non solo opportunità. Alcuni punti deboli del PNRR italiano*, School of Government Policy Brief, n.42/2021, LUISS.

<https://sog.luiss.it/it/news/2021/11/29/policy-brief-non-solo-opportunita-alcuni-punti-deboli-del-pnrr-italiano>

Molle A., Todaro C., Iavarone V., *Il fenomeno No-Vax e i rischi per il sistema industriale nazionale*, in Osservatorio per la Sicurezza del Sistema Industriale Strategico Nazionale O.S.S.I.S.Na, settembre 2021.

https://www.cisint.org/cms/wp-content/uploads/ossisna_il_fenomeno_novax_e_i_rischi_per_il_sistema_industriale_nazionale_2021.pdf

Panarari M., “La metamorfosi della scena politica nell’era Covid”, in Mazzoli L., Menduni E. (a cura di) *Sembrava solo un’influenza - Scenari e conseguenze di un disastro annunciato*, Milano, Franco Angeli edizioni, 2020.

Panarari M., *Poteri e informazione. Teorie della comunicazione e storia della manipolazione politica in Italia (1850-1930)*, Firenze, Le Monnier, 2017.

Panarari M., “La pandemia e l’immaginario distopico-catastrofico. L’Occidente di fronte alla collassologia”, in Campi A. (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l’economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubbettino, 2020.

http://biblioteca.corteconti.it/export/sites/bibliotecacdc/documenti/alert/2020/2020_21/Rivista-di-politica-n.-2-2020.pdf

Pavone I. R., “La dichiarazione di pandemia di COVID 19 dell’OMS: implicazioni di governance sanitaria globale” in *Rivista di Biodiritto-BioLaw Journal call Diritto, diritti ed emergenza ai tempi del coronavirus*, 27 marzo 2020.

<https://www.biodiritto.org/content/download/3844/45493/version/1/file/58+Pavone.pdf>

Pizzetti F. M., “Fake news e allarme sociale: responsabilità non censura”, in *Medialaws*, rivista di diritto dei media, n. 1/2012.

Ricciardi W., *Pandemonio. Quello che è successo quello che non dovrà più succedere*, Bari-Roma, Editori Laterza, 2022.

Ricolfi L., *A voce alta Covid e tabù. L'informazione ai tempi della guerra contro il Covid*, in “Comunicazione Politica”, Bologna, Il Mulino, n. 3/2021 (dicembre).

Rizzi M., “Una valanga di bufale sui vaccini”, in *Italia Oggi*, 2 agosto 2021.
<https://www.andrea-barchiesi.it/2021/08/02/una-valanga-di-bufale-sui-vaccini/>

Rovatti P.A., *In virus veritas*, Il Saggiatore Aut Aut, 2020.

Salvati E., *Crisis and intergovernment rentrechement in the European Union? Framing the EU Answer to the Covid 19 Pandemic*, Chibese Political Science Review, 2020 (Springer).

Serafini L., *La rappresentazione dell'universo “no-vax” nella sfera pubblica digitale: una riflessione sul caso del vaccino anti COVID*, Milano, Franco Angeli, 2021.

Sgobba A., *La società della fiducia*, Milano, Il Saggiatore, 2020.

Sorice M., *Sociologia dei mass media*, Roma, Carocci editori, 2014.

Tonelli G., *Nuovi doveri e responsabilità per scienziati e ricercatori*, Corriere della Sera, 2 maggio 2020.

https://www.corriere.it/editoriali/20_maggio_02/nuovi-doveri-responsabilitaper-scientiati-ricercatori-a6245880-8c84-11ea-9e0f-452c0463a855.shtml

Ventura S., “La pandemia e la crisi della leadership: come il Covid-19 può cambiare le democrazie” in Campi A. (a cura di) *DOPO come la pandemia può cambiare la politica, l'economia, la comunicazione e le relazioni internazionali*, Soveria Mannelli (CZ), Intesa San Paolo-Rubbettino, 2020.

http://biblioteca.corteconti.it/export/sites/bibliotecacdc/documenti/alert/2020/2020_21/Rivista-di-politica-n.-2-2020.pdf

Vercellone A. “La faccia nascosta dell’epidemia”, in *Doppiozero*, 29 marzo 2020.

<https://www.doppiozero.com/materiali/la-faccia-nascosta-dellepidemia>

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), MeS Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna, *La comunicazione della vaccinazione anti COVID-19 sui siti web delle Regioni e Province autonome italiane*, in Agenas, Ministero della Salute, maggio 2021.

<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1891-comunicazione-vaccinazione-anti-covid-19-siti-web-regioni-pa>

ANALISI: Dagli esperti italiani sul Covid-19 sovraccarico di informazioni e indicazioni incoerenti in Reputation Science, Milano, 30 novembre 2020.

<https://www.reputationscience.it/analisi-dagli-esperti-italiani-sul-covid-19-sovraccarico-di-informazioni-e-indicazioni-incoerenti/>

Banca Centrale Europea–Eurosistema Bollettino economico n. 7 – 2021.

<https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/bollettino-eco-bce/2021/bol-eco-7-2021/index.html>

CENSIS, *Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione*, Rapporto Ital Communication –Censis 23 aprile 2021.

<https://www.censis.it/comunicazione/disinformazione-e-fake-news-durante-la-pandemia-il-ruolo-delle-agenzie-di-1>

Confindustria, *La prosperità dell’Italia passa dal settore Salute*, Position paper – 14 novembre 2020.

https://www.camera.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/upload_file_doc_acquisiti/pdfs/000/004/863/Dott. Rocca - Confindustria Position paper 2.2.2021 .pdf

CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, *La crisi COVID19 Impatti e rischi per il sistema finanziario italiano in una prospettiva comparata*, luglio 2020.

<https://www.consob.it/documents/46180/46181/Rep-covid-19.pdf/02fa9e7c-c7f1-4348-be40-1d39b0c3e545>

GIMBE Evidence for Health, Report Osservatorio Gimbe 1/2021 *Impatto della pandemia COVID19 sull'erogazione delle prestazioni sanitarie* - luglio 2021.

<https://www.gimbe.org/pagine/1247/it/report-12021-impatto-della-pandemia-covid19-sull'erogazione>

ISTAT, Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese.

<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>

Italia Domani, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, *Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, 23 dicembre 2021.

<https://italiadomani.gov.it/it/news/governo--via-libera-alla-prima-relazione-sul-pnrr.html>

Ministro per la Pubblica Amministrazione-Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, *L'Italia riparte Il PNRR. Piano Nazionale di Ripresa e resilienza* – Formez PA Area Comunicazione Editoria Trasparenza Relazioni esterne, aprile 2021.

OECD/European Union, *Health at a Glance: Europe 2020 State of Health in the EU Cycle*, OECD – Paris.

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en

Osservatorio sulla disinformazione on line, AGCOM n. 3/2020, Speciale coronavirus.

<https://www.agcom.it/osservatorio-sulla-disinformazione-online>

RIASSUNTO

Gli ultimi due anni sono stati gli anni in cui il Pianeta ha dovuto affrontare una crisi sanitaria di proporzioni impreviste, una drammatica pandemia che ha messo in discussione sistemi di convivenza sociale, dinamiche economiche e ordinamentali, che ha spostato valori e priorità che ha fatto emergere contraddizioni, disuguaglianze, fragilità ed esclusioni, Un'emergenza causata dal coronavirus, un virus sconosciuto che ha provocato oggi nel mondo la morte di circa 5 milioni e 800 mila persone e nella sola Italia di circa 150 000 decessi per COVID 19.

Questo elaborato ha analizzato un evento, quindi, dalle proporzioni inimmaginabili e tragico soprattutto nelle prime due ondate, per il carico di morti registrato fino all'avvento del vaccino, mettendo in evidenza le reazioni della comunità sociale riguardo alle linee d'azione adottate dall'Italia oltre che alla sovrabbondanza informativa e comunicativa determinatasi soprattutto nei primi mesi riguardo al virus.

Si è illustrato anche come il mondo medico-scientifico chiamato in causa in maniera "irrituale" dai mass media, da comunicatori e giornalisti, per soddisfare la fortissima richiesta di notizie provenienti dai cittadini, abbia provocato, a volte, effetti negativi di confusione informativa piuttosto che di chiarezza scientifica. Si è pure analizzato l'impatto che il virus ha avuto sul nostro Servizio Sanitario Nazionale in termini di operatività e capacità di tenuta di fronte a una richiesta di assistenza sanitaria superiore alle risorse disponibili, sia professionale che strutturale, per concludere con la illustrazione di una possibile ripresa del sistema Paese basata sulle risorse europee assegnate e convogliate nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che al momento costituisce l'impegno totalizzante del Governo italiano.

Ripercorrendo quanto svolto si è fatto risaltare che l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) che nel timore di un diffondersi del panico e di eventuali misure da adottare ha stentato a riconoscere l'emergenza sanitaria da COVID 19, riconoscimento che è arrivato solo il 31 gennaio 2020.

Ugualmente i Paesi coinvolti inizialmente si sono mostrati riluttanti a comprendere la gravità di quanto stava accadendo e soltanto l'evoluzione galoppante del virus li ha costretti a definire strategie di contenimento, evidentemente differenziate. L'irrompere violento dell'emergenza ha richiesto decisioni e interventi che hanno messo a dura prova i sistemi moderni impreparati a un simile evento.

I Paesi interessati, in prima battuta hanno dovuto fare i conti con sottovalutazioni della situazione manifestate proprio dai soggetti delegati ad affrontarle. Le reazioni dei leader dei maggiori Paesi industrializzati, all'affacciarsi della crisi sanitaria da COVID19, sono state emblematiche.

Il Presidente USA Donald Trump ha subito negato la situazione, nel Regno Unito il premier Boris Johnson ha sottovalutato l'epidemia individuando la rapida soluzione del problema nel determinarsi "dell'immunità di gregge", questo almeno fino a quando non è risultato egli stesso contagiato e ricoverato in gravi condizioni in Terapia Intensiva, il Presidente Macron in Francia ha oscillato continuamente, tra arretramenti e avanzamenti, alla ricerca di una posizione impossibile da individuare che lo ha visto alla fine delegare le decisioni, sostanzialmente, al Ministro della Salute. In Germania Angela Merkel ha attivato, più celermente di altri Paesi, le misure opportune per il contenimento del contagio con un coinvolgimento del Governo, potendo contare su un assetto strutturale del Paese più solido in termini di risorse professionali ed economiche. In Italia dopo una prima breve fase di incertezza si è scelta una linea rigorosa che ha dato i suoi frutti.

Le economie dei Paesi più colpiti hanno, così, subito uno shock intenso che non ha consentito, in fase iniziale e tuttora non consente, previsioni attendibili in ordine al futuro. I primi effetti si sono manifestati attraverso il deterioramento dei conti pubblici, l'aumento del tasso di insolvenza delle imprese, il generale peggioramento delle condizioni economico-finanziarie delle famiglie, il ridimensionamento delle attività industriali e del settore dei servizi, il contingentamento dell'importazione e della esportazione di prodotti, un totale blocco delle attività turistiche. A ciò ha fatto seguito una difficoltà di erogazione dei crediti da parte degli istituti bancari a causa della generale flessione della produttività del Paese.

Le imprese che già operavano in condizioni di precario equilibrio sono andate in deficit irreversibile, così come la caduta dell'occupazione e del reddito che hanno determinato un crollo dell'offerta. A questo si è aggiunto uno shock della domanda per la caduta dei consumi legato anche alle limitazioni della mobilità, quale misura di contenimento del contagio. In maniera retorica si è detto che, soprattutto nella prima ondata, il mondo si è fermato. In effetti è successo proprio questo.

Ai fattori oggettivi di impoverimento sopra sintetizzati deve aggiungersi l'effetto psicologico che una crisi sanitaria di questo livello determina. Nell'incertezza del futuro le famiglie, gli individui in generale, assumono atteggiamenti di cautela che condizionano le scelte presenti e future di consumo e anche di investimento. Scelte che si possono

radicalizzare laddove la crisi persiste soprattutto se si perde fiducia nelle misure di contenimento messe in campo dai governi.

La Commissione europea in uno studio del 2006 analizzando l'impatto di una ipotetica pandemia sulla economia dell'Unione con un tasso di mortalità pari al 2,5% e di morbilità pari al 30%, in uno scenario di 3 mesi di epidemia e 3 settimane di fermo produttivo, affermava che il calo del PIL si sarebbe attestato a meno del 2%, laddove se la situazione si fosse prolungata il calo del Pil sarebbe arrivato al 4%.

Stando alla rilevazione della Banca Centrale Europea nei Paesi di Area Euro la pandemia da COVID19 ha inciso in maniera molto più devastante laddove il calo del PIL si è attestato nel 2020 per esemplificare in:

Spagna a - 11% Francia a -7,2% Germania a -4,3% Italia a - 9,6% Grecia a -10,1%

La crisi innescata dalla pandemia da COVID 19 non ha coinvolto solo l'aspetto economico reddituale ma anche aspetti vitali dell'individuo ovvero la salute e l'istruzione. In tal senso le tabelle che evidenziano l'indice di Sviluppo Umano elaborate dalle Nazioni Unite sono estremamente chiare.

L'indice di sviluppo umano è elaborato dalle Nazioni Unite nell'ambito del Programma di Sviluppo ed è costituito da tre indicatori che sintetizzano rispettivamente, l'aspettativa di vita, il grado di istruzione e il Prodotto nazionale lordo pro-capite. Nel 2020 la combinazione tra calo del PIL e riduzione grave dell'offerta formativa ha comportato un crollo dell'indice di Sviluppo Umano elaborato dalle Nazioni Unite (nel 2019 si attestava su 0,003; nel 2020 a meno 0,010).

La chiusura delle scuole è stato infatti uno dei primi provvedimenti assunti dai diversi Governi per proteggere le fasce deboli delle popolazioni. La misura di sospensione dell'attività didattica ha interessato circa 150 Paesi e circa un miliardo e mezzo di bambini e ragazzi ovvero l'86% della popolazione scolastica mondiale ha smesso di frequentare gli istituti scolastici.

Si è sottolineato che il nostro Paese, è stato tra i primi colpiti dal contagio nell'ambito dei Paesi avanzati e anche tra i primi ad assumere misure drastiche di contenimento e contrasto alla diffusione del virus. Per il Governo italiano non è stato facile assumere la decisione del blocco totale del Paese, in altri Stati si registrarono incertezze, rinvii della decisione, tentativi relativi ad altre soluzioni. Di fatto la decisione italiana rimane una decisione storica e coraggiosa.

Il fermo delle attività produttive non essenziali in Italia durò cinque settimane, a fronte delle tre della Spagna, laddove la Francia e la Germania non adottarono mai misure

di blocco delle attività produttive.

Ci si è addentrati nell'analizzare come l'emergenza sanitaria e le conseguenti misure restrittive adottate, che sin dalla prima fase, siano state accettate dai cittadini italiani con un forte sentimento di coesione nazionale. Secondo il Report ISTAT 2020 la popolazione ha mostrato un elevato grado di consapevolezza della gravità della situazione così come ugualmente diffusa la convinzione che la crisi si risolverà seppure in tempi lunghi. Alta seppure in prima fase la fiducia nell'azione di governo, nei medici e sanitari così come nella Protezione civile. Maggiore fiducia riscontrata da parte dei cittadini delle zone rosse.

La maggioranza della popolazione ha modificato nell'emergenza le proprie abitudini, adattandole alle indicazioni fornite al fine di evitare il contagio. Il lavaggio delle mani, la disinfezione, l'utilizzo delle mascherine disponibili dopo una prima fase di carenza, il rispetto del distanziamento sociale sono state regole accettate e seguite.

Si è rilevato che i timori legati alla situazione di emergenza hanno portato le persone a privilegiare gli affetti familiari percepiti come fonte di serenità. Naturalmente sono segnalati anche stati di ansia, di noia, di insofferenza soprattutto in situazioni domestiche già difficili. A livello di coppia l'86% circa ha dichiarato una continuità positiva del rapporto.

Le diverse Autorità nazionali si sono trovate a prendere atto di scelte del passato, al momento chiaramente inadeguate: i tagli della spesa sanitaria che hanno comportato la carenza di strutture per le cure intensive necessarie, il personale sanitario impossibilitato numericamente, spesso anche fisicamente, a reggere l'ondata di richiesta di assistenza, le patologie croniche messe in secondo piano a causa dell'emergenza.

L'agenda del Governo è stata stravolta. Cambiano le priorità. La salute pubblica e le garanzie da assicurare ai propri concittadini non lasciano spazio ad altre considerazioni. Emergono fragilità e sottovalutazioni soprattutto in tema di salute pubblica, il mondo si va a interrogare su un capovolgimento di certezze, di abitudini che sembravano solide. Si potrebbe parlare di uno "shock" collettivo e di una rivalutazione generale di ciò che appariva normale avere, godere prima del virus. Nella realtà psicologica di ciascuno, nei primi tempi dell'epidemia, sembra essersi determinata una scissione: un prima e un dopo la presa di coscienza del pericolo.

Si è rilevato che il comportamento degli italiani sia stato a lungo citato come esempio di saggezza e capacità di resilienza da parte di scienziati ed esperti internazionali.

I medici il cui ruolo negli ultimi tempi era apparso un po' appannato, viste le tante azioni giudiziarie vere o presunte di malpractice pendenti, hanno operato sul campo con una dedizione e un'abnegazione encomiabili, la cui più evidente manifestazione è il lungo, drammatico elenco di caduti che nel momento in cui redigiamo questa tesi è giunto al numero di 370, tra medici e odontoiatri, scomparsi per COVID 19 nell'esercizio professionale.

L'analisi ha indagato sul mondo della comunicazione e dei social, registrando come nel Paese si sia manifestata, subito, pressantemente una richiesta di chiarezza, di informazioni, di certezze scientifiche o simil tali, in grado, di far capire la provenienza del virus, le cause di tutte queste morti.

Nei primi mesi dell'epidemia si è aperto un nuovo capitolo nei rapporti tra cittadini-utenti e comunità scientifica interpellata in maniera incessante dai media al fine di ottenere dati, informazioni, aggiornamenti sulla situazione epidemica in atto e sugli eventuali rimedi. La mancanza totale di informazioni medico-scientifiche sicure ha posto gli scienziati, gli esperti in una condizione di forte contraddittorietà.

La scienza è stata sottoposta quotidianamente, per mesi, a sollecitazioni continue indirizzate prevalentemente su due filoni: il primo teso a individuare le origini, le motivazioni della comparsa del virus, il secondo relativo a strategie preventive per evitare il contagio oltre che a indicazioni su come superare l'eventuale malattia in corso. Il tutto in assenza di letteratura scientifica in materia, nella oggettiva difficoltà di dare risposte che non creassero nei cittadini stati di ansia e di stress mantenendo fede al dettato di supportare le misure definite dal Governo e nel contempo di tenere la comunicazione medico-scientifica nell'alveo della massima veridicità possibile.

La cosiddetta narrazione mediatica è stata monopolizzata dal virus e dalla politica che a causa del virus stesso è costretta a strategie da aggiornare e modificare giorno per giorno, se non ora per ora. Improvvisamente la scienza, la medicina e il relativo linguaggio tecnico-specialistico sono diventati nazionali-popolari perché esposti e trasmessi all'opinione pubblica e non più veicolati solo dal ristretto numero dei professionisti del settore. L'Italia scopre la scienza, i codici che la governano e il suo alfabeto. La richiesta di informazioni e dati scientifici è incontrollabile.

I comunicatori hanno, così, dovuto fare i conti con una richiesta di informazioni h 24 e questo ha mandato in "crash" il sistema, facendo saltare gli usuali filtri che differenziano un'informazione seria e verificata da quella approssimativa e imprecisa. L'epidemia di coronavirus ha rappresentato un caso evidente di come una situazione

imprevista e dirompente abbia travolto gli schemi classici di diffusione delle informazioni, trovando impreparati anche i media che hanno dovuto, all'improvviso, gestire un sistema in cui la domanda aumentava esponenzialmente a fronte di una offerta di risposte oggettivamente confusa e spesso contraddittoria. Si è definito questo fenomeno come "*infodemia*" comunicativa; neologismo composto da info dal latino *informatio* e dal suffisso *demia* dal greco *demos* ovvero eccesso di informazioni.

L'elaborato ha messo in evidenza che il mondo della comunicazione ha cominciato a sollecitare gli scienziati, i medici delle diverse branche specialistiche, al fine di ottenere risposte, informazioni, previsioni da lanciare nel "circo tele comunicativo" che si era intanto venuto a creare. Virologi, epidemiologi, scienziati hanno spesso lasciato indietro concetti alla base della medicina delle evidenze che si fonda su percorsi complessi e difficoltosi e sono diventati vittime, loro stessi di un presenzialismo eccessivo che li ha indotti anche ad acquisire e utilizzare linguaggi ben poco scientifici, quanto piuttosto sensazionalistici, al solo scopo di assecondare la linea mediatica scelta dal conduttore di turno.

Difficile dimenticare la risposta su Twitter a un post del virologo Roberto Burioni che il 17 febbraio 2020 affermò che il contagio in Italia era decisamente impossibile. Si tratta di un episodio della prima fase dell'epidemia che però non indusse a maggiore cautela laddove il professor Alberto Zangrillo prima della seconda ondata di contagio dichiarò con gran sicurezza che "il virus era da considerare clinicamente morto".

Si è illustrato anche come si sia assistito al proliferare di cosiddetti esperti che per il solo fatto di essere noti al grande pubblico in ben altri settori che non quello medico - scientifico, si sono sentiti autorizzati a esprimere opinioni e valutazioni, dispensando consigli a tutto campo sulla malattia in essere.

Se la comunicazione professionale più affidabile deontologicamente continua a svolgere il suo ruolo si è evidenziato che esiste la parte social con influencer, youtuber, personaggi dello spettacolo che incessantemente producono notizie che vengono acquisite dai fruitori della rete che le commentano, le diffondono, le interpretano.

È sembrato utile evidenziare come la spettacolarizzazione delle informazioni e soprattutto del contraddittorio tra scienziati abbia raggiunto livelli inaccettabili. Se infatti in altri settori, per tutti lo sport, i meccanismi mediatici di contrapposizione possono risultare utili non è così per la scienza. Il rischio è che si indebolisca l'autorevolezza della stessa, l'attendibilità dei messaggi scientifici, l'affidabilità di una categoria professionale sociale di particolare valore.

Il contesto di incertezza del primo periodo della epidemia ha sicuramente creato disorientamento, veicolando informazioni, dati, opinioni in maniera talmente convulsa da impedire una lettura filtrata dalla coerenza di un metodo quale l'unico possibile in simili casi, che è quello della scienza con le sue evidenze e verifiche, con i suoi tempi e modalità ben precisi. Si è trattato di una vera e propria "ubriacatura informativa".

Nel contesto descritto dalla tesi si è voluto illustrare che, normalmente, laddove la scienza offre soluzioni non omogenee emerge il ruolo della politica che funge da mediatore tra le istanze diverse. Seguendo la sua logica che è quella del mantenimento del potere attraverso il consenso, cerca una sintesi che si traduce, nel caso della gestione di una epidemia sanitaria grave come quella attuale, in scelte volte alla tutela della salute pubblica.

È un contesto difficile quello in cui i politici si trovano dovendo filtrare le diverse istanze sia della comunità dei cittadini che della scienza; si tratta a volte di realtà opposte che richiedono difficili compromessi.

Se si volesse valutare la capacità comunicativa dei Governanti dei Paesi colpiti dall'epidemia il risultato secondo la visione dei più, sarebbe alquanto negativo. A detta di alcuni eccezioni sembrano essersi verificate in Paesi in cui la leadership è affidata alle donne. Angela Merkel la cui competenza professionale - è laureata in Chimica Fisica- ha aiutato nel veicolare le informazioni sul contagio e sulle opportune azioni da intraprendere per il contenimento dello stesso.

In Nuova Zelanda la Premier Jacinda Arden che ha adottato una tecnica di assicurazione più domestica, comunicando con report quotidiani dalla propria abitazione con messaggi di alto valore solidale, di etica della vita e nel complesso con richiami a una responsabilità condivisa. Il tutto però, unito a rigide misure preventive con periodi di isolamento ripetuti al primo segnale di contagio.

In questo scenario anche in Italia la forza dei media è apparsa in tutta la sua entità.

L'analisi di questa tesi ha portato ad approfondire il cambiamento negli ultimi 20 anni del modo di fruire delle informazioni, Attraverso il web e la diffusione massiccia dei social, infatti, è cambiata la platea, la notizia viene consegnata nelle mani di chi nella notizia stessa tende a reperire il proprio sentire, che piega alla personale visione delle cose, senza alcuna verifica della fonte di provenienza, della serietà, della correttezza dell'offerta informativa. Il termine più utilizzato per questo tipo di notizie è quello di "fake news".

È però da precisare che per fake news non deve intendersi il fatto falso perché inesistente o la notizia esistente riferita in modo da indurre in errore ma proprio la presenza del dolo specifico cioè la diffusione di una notizia per una finalità scientemente perseguita.

Si sottolinea nelle fake news l'elemento volontaristico di diffusione di messaggi non veritieri cui sottendono, evidentemente, altre finalità e scopi. Durante la pandemia l'eccesso di informazioni, la richiesta incontrollata di informazioni ha indotto i decisori politici a verificare il rischio sociale di una diffusione di fake news in un contesto sociale già in stato di tensione per la situazione emergenziale. Le stesse piattaforme social hanno ritenuto opportuno attivare meccanismi di filtro e verifica di contenuti diffusi in rete così come è stata attivata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri una Unità di monitoraggio, a dire il vero, tutte iniziative piuttosto deludenti.

L'analisi del contesto e i dati rinvenuti hanno consentito di affermare la criticità di una tecnologia e di un sistema online generalizzato e di trasmissione di informazioni non responsabile né competente e soprattutto non professionalmente verificati. Servirebbe, forse, un percorso di responsabilizzazione dell'utenza che non pare obiettivo realizzabile. Significativo è sembrato evidenziare come l'irruzione del virus che ha minato gli equilibri sociali ed economici in tutto il Pianeta abbia innescato inquietudine, ansie, sofferenze laddove il bisogno di conoscenza dell'uomo mal sopporta di non comprendere quanto accade, preferendo spiegazioni semplici, accessibili soprattutto riguardo a situazioni complesse e in mancanza di una formazione specifica. Questa premessa spiega, in parte il dilagare del complottismo come fenomeno trasversale alla pandemia. L'idea di una lobby di esperti che occulterebbe la realtà sostenendo tesi di comodo per arrivare a dominare il mondo, le multinazionali di BIGPHARMA attive per detenere l'ordine mondiale e rendere la comunità sociale docile e sottomessa, sono stati concetti veicolati in rete in maniera massiccia.

Il fenomeno No Vax si è chiarito non è realtà dell'oggi, riscontrandosi già all'epoca delle prime storiche sperimentazioni vaccinali. L'immaginario dei non vaccinisti si unifica nella convinzione dell'esistenza di strategie quali ad esempio le campagne vaccinali, atte a imporre dittature sanitarie anti-libertarie.

Non appare lo scarso livello di alfabetizzazione scientifico il collante dei gruppi NoVax, vista la presenza negli stessi di medici, infermieri, operatori sanitari piuttosto quello dell'isolamento sociale che fanno sì che questi soggetti siano più pronti a seguire campagne di disinformazione, veicolate da comunità online che solo in apparenza

rafforzano legami quanto piuttosto sono trainate da influencer che assumono il ruolo guida all'interno di comunità connesse apparentemente. Inoltre, soprattutto in Italia l'adesione alle tesi No Vax sembra essere andato di pari passo con la sofferenza sul mercato del lavoro a seguito della pandemia. Un mondo sommerso che seppure minoritario, nel momento in cui scriviamo in Italia il 91,08% della popolazione ha ricevuto almeno una dose di vaccino e l'88,56 % ha completato il ciclo vaccinale, non può essere ignorato.

Si è voluto ricordare come la pandemia abbia stravolto le priorità dei Governi riportando le politiche della salute in primo piano, dopo decenni nei quali, seppure con modalità differente tra Paesi, le politiche di riduzione delle spese avevano come primo obiettivo i tagli alla sanità, ritenuta non risorsa ma onere pesante da tagliare. Oggi la pandemia ha fatto emergere la necessità di una revisione, di una riforma sostanziale della assistenza sanitaria, del nostro S.S.N. che ha retto all'impatto drammatico del contagio solo grazie all'abnegazione dei medici, del personale sanitario e non.

L'emergenza che ha imposto la priorità COVID in ogni struttura ospedaliera, territoriale, specialistica ha costretto a rallentare, se non fermare del tutto, quella assistenza ai malati cronici che si sono ritrovati senza possibilità di accesso alle prestazioni. Questo senza distinzioni tra Nord e Sud dell'Italia. La carenza di posti letto, soprattutto in Terapia Intensiva ha determinato un ripensamento dei criteri seguiti finora, la mancanza di figure professionalizzate specialistiche quali gli anestesisti rianimatori ha imposto una riflessione su un nuovo modo gestionale, organizzativo con il quale erogare le prestazioni medico sanitarie richieste.

In altri Paesi la situazione non è differente. Un Report dell'Osservatorio per la cooperazione e lo sviluppo economico OECD mostra lo stesso scenario di riduzione di prestazioni sanitarie non COVID per aumentare la performance delle strutture ospedaliere. In Australia nel 2020 sono state cancellate tutte le operazioni chirurgiche non urgenti, uguale scelta in Portogallo, Cile, Stati Uniti, in Francia si registra una diminuzione dell'80%. In totale in 20 Paesi nella prima metà del 2020 la riduzione del ricorso ai servizi sanitari è stata pari al 37%, del 42% delle visite, del 30% delle terapie, del 28% dei ricoveri. In Grecia il ricorso al Pronto Soccorso ha mostrato una flessione del 42% rispetto al 2019.

In Italia la prevenzione è saltata con percentuali di riduzione di screening tra il 40.7% al 37,4 da Nord a Sud. I ricoveri per interventi chirurgici al seno si sono ridotti del 62.7% in Molise e del 52,3% nella Provincia di Trento.

La tesi presentata ha cercato una risposta a questa esigenza di rinnovamento del SSN trovandola nelle possibilità che le risorse europee hanno concesso al nostro Paese. L'Europa, infatti, vista la necessità di bilanciare i danni prodotti dalla crisi epidemica ha potenziato il bilancio con finanziamenti straordinari, pari a 750 miliardi di euro destinati al Next Generation EU (NGEU) detto pure Recovery Fund, nell'ottica di dare impulso alla ripresa economica dei Paesi europei.

L'Italia nel riparto effettuato ha avuto diritto a 191,5 miliardi di euro. Gli stessi sono stati la base per la definizione del PNRR ovvero del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza attraverso il quale l'Italia intende definire priorità, impostare investimenti attuare un programma di rinnovamento che ristrutturati radicalmente il sistema garantendo innovazione, crescita sociale, culturale, assicurando equità al Paese.

Le Missioni così definite, da portare avanti, si concentrano sulle tematiche di seguito indicate e di fatto ricomprendono l'intero sistema di ristrutturazione da porre in essere:

1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività e Cultura,
2. Rivoluzione verde e Transizione ecologica,
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile,
4. Istruzione e ricerca,
5. Inclusione e coesione
6. Salute.

Riguardo alla riforma della sanità l'Italia tiene a rientrare nella dimensione di centralità delle politiche europee al fine della definizione di un obiettivo sintetizzabile nel *One Health* ovvero in un modello sanitario che integra diverse discipline nella convinzione che la salute umana, quella animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente.

Salvaguardare la salute dei cittadini è un percorso circolare che deve creare un sistema coerente di benessere dell'individuo, dell'ambiente in cui vive, in una dimensione non solo nazionale ma sovranazionale.

Salvaguardare la salute dei cittadini chiama, quindi, a salvaguardare le comunità, migliorare le condizioni di vita dei cittadini, ridurre le disuguaglianze, le disparità di accesso alle prestazioni, le differenze nella qualità dell'assistenza. Non appare procrastinabile la modernizzazione delle modalità delle prestazioni attraverso l'utilizzo della recente tecnologia in grado di supportare il professionista nella attività assistenziale

quotidiana. La telemedicina ha già, nell'emergenza COVID soprattutto in prima fase, dimostrato la sua potenzialità, garantendo servizi e assistenza a distanza. Necessario è quindi proseguire in tale direzione.

In conclusione, per rispondere al quesito che è stato la traccia seguita da questo elaborato si può affermare che partendo dall'assunto che comunicare la salute è difficile notoriamente forse più che produrla, la pandemia ha fatto emergere limiti e criticità di una gestione comunicativa in tempi di concitazione e ansia sociale diffusa.

Questi elementi hanno, nel contempo, però, rafforzato la comunicazione come disciplina fondamentale nel mondo dell'oggi, caratterizzato dalla velocità di trasmissione delle informazioni e dall'ampliamento della platea non solo dei fruitori ma anche dei creatori di informazione.

Si è reso evidente ai decisori politici, agli scienziati e anche ai cittadini l'importanza del metodo, indispensabile per assicurare una comunicazione seria, affidabile, trasparente e veritiera. Una comunicazione che rispetti criteri di appropriatezza nel rivolgersi al target di utenti, che preveda azioni di dialogo con gli stessi al fine di intercettare dubbi, perplessità consentendo di rispondere con messaggi chiari, equidistanti, affidabili. In buona sostanza una comunicazione che recuperi quella dimensione valoriale che la rende ambito professionale di rilevanza sociale insostituibile.

In tal senso la pandemia da COVID 19 ha fornito una importante lezione.