



**Dott.ssa
Silvia Milone
Matr. 725360**

**Tesi di dottorato di ricerca
PHD Thesis**

**"La gestione della comunicazione dell'emergenza COVID in
Italia e nei paesi avanzati del Pacifico Occidentale"**

**Tutor
Prof. Paolo Musso**

Indice

1. **Introduzione** pg. 3
2. **La disinformazione** pg. 5
3. **La comunicazione istituzionale durante la pandemia in relazione alla bioetica** pg. 10
4. **Etica della comunicazione per la salute pubblica in emergenza sanitaria** pg. 12
5. **Comunicazione istituzionale** pg. 13
6. **Una questione trasversale: la fiducia** pg. 15
7. **Errori e limiti della Comunicazione nella fase iniziale della pandemia** pg. 18
8. **La Comunicazione medico-scientifica nelle fasi successive della pandemia** pg. 19
9. **La rinascita del turismo di prossimità: l'esperienza in CMV** pg. 30
10. **Società e comunicazione** pg. 31
11. **La rete e la gestione dell'informazione sul Coronavirus** pg. 33
12. **Aggiunte al lessico della comunicazione pubblica** pg. 39
13. **Il ruolo della Comunicazione pubblica** pg. 45
14. **Comunicazione scientifica vs. logica giornalistica e *social*.** pg. 59
15. **Il caso giuridico della Cina** pg. 72
16. **Introduzione agli articoli** pg. 76
17. **Appendice** pg. 83
18. **Conclusioni** pg. 104
19. **Sitografia e bibliografia** pg. 106

Introduzione

Questa ricerca si propone di analizzare come è stata gestita l'emergenza sanitaria durante il Covid-19 dal punto di vista della comunicazione. Posso affermare che è emerso un quadro complesso dove esperti del settore, scienziati e giornalisti hanno avuto una grande responsabilità in merito a quanto i cittadini hanno appreso e a quanto si sono sentiti sicuri e rassicurati circa quello che stava accadendo.

I dati raccolti in questo lavoro sono serviti a far emergere le differenze comunicative in relazione alla gestione dell'emergenza sanitaria dettata dalla pandemia; nello specifico parliamo dei protocolli adottati negli stati extra-europei che sono stati messi a confronto con quelli utilizzati in Italia. Il nostro Paese, ad esempio, stato eretto a modello da seguire per quanto concerne la gestione della pandemia e il contenimento del virus; ci sono numerosi scritti e articoli di giornale a supporto di questa tesi che ha trovato ampio spazio su media nazionali e internazionali. Tuttavia, approfondendo la ricerca, è emersa una diversa interpretazione dei dati. Paesi che non sono stati minimamente presi in considerazione dall'Organizzazione mondiale della Sanità hanno avviato protocolli molto efficienti in grado di contenere il virus e in alcuni casi di arginarlo nel giro di pochi mesi.

Per dare seguito alla mia teoria avevo già effettuato delle ricerche su alcuni paesi dell'Estremo Oriente e del Pacifico, i quali presentano un'elevata percentuale di successi. Queste ricerche mi hanno permesso poi di poter entrare in contatto con il sociologo Luca Ricolfi della Fondazione David Hume; ne è nata una collaborazione che per me si è rivelata fondamentale per poter approfondire il tema della mia ricerca. Ho avuto l'opportunità quindi di scrivere diversi articoli che sono stati pubblicati sulla rivista online della Fondazione Hume. In particolare, nei miei scritti, ho analizzato la situazione pandemica in Asia e nei paesi avanzati del Pacifico occidentale, le misure adottate per contrastare il virus, la gestione della comunicazione da parte dei media locali e l'attenzione nazionale, sintetizzando i risultati della mia ricerca.

Infine, questi articoli, insieme ad altri del Prof. Musso e a un saggio della Dr.ssa Loredana Parolisi, sono stati raccolti in una pubblicazione scientifica dal titolo: *Covid, la lezione del Pacifico. Come i paesi avanzati di Asia e Oceania hanno contenuto il virus e perché noi non li abbiamo imitati*, con prefazione di Luca Ricolfi (Mimesis 2021). Questi risultati, insieme ad ulteriori approfondimenti, sono ora stati inclusi nel testo finale della mia tesi.

Nel 2022 ho avuto inoltre la possibilità di partecipare attivamente ad un progetto di riqualificazione del territorio attuato dalla Comunità Montana Valli del Verbano, da cui ho avuto modo di ricavare ulteriori informazioni sulla gestione del Covid in Italia e sulle sue conseguenze. A seguito della pandemia è emerso che il territorio in cui opera l'ente ha numerose potenzialità che però non riescono ad essere sfruttate; è stato necessario intervenire effettuando degli studi sul territorio e valutando interventi da effettuare nel breve-medio termine affinché ci possa essere una riqualificazione di un'area estremamente vasta che però presenta importanti tratti comuni su cui fondare una strategia definita. La ricerca è stata svolta in collaborazione con una collega del Politecnico di Milano e ci ha viste impegnate in prima persona sul territorio. Lavorare in sinergia con enti locali, associazioni di

categoria e istituzioni ci ha portato poi a presentare il progetto in numerose occasioni. Progetto che poi è diventato un caso studio da prendere da esempio e per il quale siamo state invitate ad intervenire a diversi workshop organizzati in collaborazione con le università svizzere. Le esperienze acquisite durante questo progetto sono state anch'esse integrate nella tesi.

Il mio scopo è quello di fornire una visione chiara degli errori comunicativi commessi dai dai nostri esperti evidenziando i risvolti negativi che hanno avuto sulla situazione socio-economico-politica italiana mettendoli a paragone con altre realtà dove una comunicazione più mirata è riuscita a contenere danni maggiori sulla società civile rispetto a quelli provocati dal virus.

In questo primo capitolo ho voluto sintetizzare alcuni temi della ricerca sui quali mi sono soffermata maggiormente. Dopo un'attenta analisi è emerso che la comunicazione nella gestione della pandemia

ha avuto un ruolo fondamentale per la determinazione dell'assimiliazione di concetti da parte della popolazione. La comunicazione a volte ha generato comportamenti sbagliati, ha instillato paure nei cittadini e di conseguenza la gestione dell'emergenza sanitaria è risultata compromessa. In alcuni casi possiamo parlare di disinformazione che, a sua volta, è sfociata in fake news architettate ad arte con il solo scopo di creare falsi allarmismi. La pandemia ci ha traghettati verso un nuovo modo di fare comunicazione, ma mai come oggi è necessario essere certi dell'autorevolezza delle fonti. In questo documento trovano spazio alcuni esempi vincenti della comunicazione messa in atto ad oriente e in alcuni paesi del Pacifico; il confronto è stato necessario per comprendere come una buona gestione dell'emergenza sanitaria dal punto di vista comunicativo abbia contribuito a contenere il virus.

La disinformazione

- Le persone oggi producono dei contenuti paralleli a quelli dell'industria mediale
- Raccolgono notizie e commenti rinnovando e allargando lo spazio nella sfera pubblica -> giornalismo partecipativo dal basso
- Partecipano alla raccolta e all'analisi di dati scientifici
- Uno degli effetti negativi di questa partecipazione distribuita nella produzione e distribuzione di contenuti consiste nella proliferazione di FAKE NEWS

Le «bufale»

- Si tratta di vera e propria disinformazione
- Viene riconosciuta dagli addetti ai lavori come una specie di sottoprodotto di scarto della società in rete
- Le bufale si diffondono più rapidamente delle loro smentite
- La struttura della rete e dei social network alimenta con grande facilità la chiusura cognitiva degli utenti e a proliferazione di Fake news
- Pregiudizio di conferma = Confirmation bias è quell'atteggiamento, che ci porta a confermare un'ipotesi tramite prove a favore piuttosto che cercare di prendere in considerazione evidenze contrarie -> atteggiamento tipico dei complottisti

Il profilo del divulgatore di fake news

- Chi diffonde o condivide informazioni false o non verificate (e spesso non verificabili), attinge più degli altri alle opportunità di chiusura cognitiva offerte dalla rete
- Le persone che condividono abitualmente notizie cospirative frequentano, commentano o condividono contenuti di carattere scientifico con una frequenza molto bassa (cosa che non avviene con gli «scienziati»)
- Gli spacciatori di bufale si chiudono in un mondo costruito a loro misura, ignorando posizioni diverse

Le smentite

- A volte rafforzano le informazioni che vorrebbero correggere

- Es. nel caso della comunicazione politica -> la smentita ufficiale delle affermazioni attribuite ad un certo personaggio pubblico finisce per rafforzare nell'elettorato avverso la convinzione che le informazioni originarie fossero corrette
- Questo si verifica in quanto le persone hanno degli investimenti EMOTIVI in ciò a cui credono
- Cambiare l'evidenza più di non cambiare la convinzione

L'autorevolezza delle fonti

- Tutto questo finisce per mettere ulteriormente in discussione l'idea di autorevolezza
- Cos'è autorevole nell'era di internet?
- L'autorevolezza diventa un punto di fermata
- Il punto raggiunto il quale, smetto di cercare ulteriormente
- E' ciò che avviene quando cerchiamo qualcosa tramite i motori di ricerca
- Se troviamo un sito che soddisfa la nostra curiosità ci fermiamo: quel sito diventa per noi AUTOREVOLE
- L'autorevolezza dovrebbe fornire delle risposte ma aprire a nuove prospettive

Il nuovo concetto di autorevolezza

- Se accettiamo questo concetto di autorevolezza dobbiamo accettare che essa diventi qualcosa di estremamente soggettivo
- Smetto di cercare quando trovo quello che «voglio» trovare
- Ci misuriamo solo con ciò che NON mette in discussione le nostre certezze
- Interagiamo all'interno di gruppi di persone che la pensano come noi, consultiamo siti web dedicati alle nostre stesse passioni, stili di vita e filosofie

Le teorie complottiste

- Sono aumentate in modo esponenziale nell'ultimo ventennio favorite dai cambiamenti dell'assetto politico, sociale e economico mondiale
- 11/09/2001 data emblematica, da allora tutto è cambiato
- Le teorie complottiste trovano terreno fertile sul web, si alimentano e in alcuni casi sfociano in veri e propri drammi
- Un esempio che torna ciclicamente: le scie chimiche
- La pandemia di Covid 19 ha favorito la nascita di nuove teorie complottiste circa la natura del virus e i vaccini (poteri forti e egemonia delle case farmaceutiche)
- Secondo uno studio dell'Università di Basilea (aprile 2021) svolto in Germania e Svizzera tedesca, il 30% delle persone crede (almeno parzialmente) a una teoria del complotto legata alla pandemia di coronavirus

Gli errori di comunicazione

- Da quando è iniziata la pandemia il governo italiano ha compiuto diversi errori di comunicazione che hanno messo in crisi la popolazione; si è cercato di puntare sulla paura
- In molti non hanno capito la gravità della situazione e hanno messo in dubbio la veridicità di quanto affermato dalle istituzioni
- Scelte comunicative errate → perdita di autorevolezza
- Ritardo nei tempi di veicolazione del messaggio
- Scelta infelice circa i mezzi di comunicazione da utilizzare e dei testimonial

Primo discorso alla nazione del Presidente del Consiglio

- <https://youtu.be/tKiwp1u780g>

Giuseppe Conte il 30 gennaio 2020 parla ai cittadini dei primi 2 casi di Corona Virus accertati in Italia

Primo discorso alla nazione del Presidente degli Stati Uniti

- <https://youtu.be/VM8BFWOFBzE>

Donald Trump il 12 marzo 2020 parla agli americani circa le azioni da intraprendere per cercare di contenere i contagi

Differenze comunicative

- Giuseppe Conte parla agli italiani durante una conferenza stampa già programmata, non è da solo, situazione poco istituzionale (Rocco Casalino appoggiato alla scrivania)
- Tendenza a minimizzare quello che sta accadendo, false rassicurazioni
- Il coronavirus scivola volontariamente in secondo piano
- Donald Trump parla alla nazione dal suo ufficio nella Casa Bianca
- Adotta un linguaggio asciutto, è deciso sulle restrizioni da adottare ma allo stesso tempo è rassicurante
- Fa leva sul senso di appartenenza degli americani, etnie diverse unite sotto un'unica bandiera

E gli addetti del settore?

- Spesso i giornalisti hanno contribuito a fare una cattiva comunicazione
- Mancanza di conoscenze di base nel settore medico – scientifico
- UGIS: Unione Italiana Giornalisti Scientifici, fondatore Ardito Desio (organizzatore spedizione 1954 conquista K2); ad oggi conta 124 membri
- Improvvisazione
- Il parere di un esperto di per sé non è una prova -> teorie diverse a confronto
- Attenzione focalizzata sull'esperto sbagliato -> il virologo è diventata una star
- Anche la comunicazione si vende, comprando di conseguenza la fiducia del cittadino e per riuscire in questo bisogna essere affidabili. L'affidabilità cambia la disponibilità delle persone

Talk Show e coronavirus

- <https://youtu.be/IKSdCBynSLE>
- Da Piazza Pulita, puntata del 09 novembre 2020
- La televisione generalista sta vivendo una nuova primavera grazie alla pandemia
- Le persone, costrette in casa da diverso tempo, sono tornate a passare il loro tempo davanti ai televisori
- Ri-nascita di una programmazione votata all'intrattenimento -> infotainment
- Esperti o pseudo esperti si confrontano con personaggi «di disturbo» chiamati per esprimere il loro parere
- Il tutto per tenere incollato allo schermo il telespettatore -> stabilizzare o aumentare lo share
- Conseguenze gravi: credito tra un determinato target di pubblico (over 60) -> influenza sulle decisioni e sulle opinioni circa il coronavirus

La covid communication ad oriente

- Cina, Taiwan, Corea del Sud, Giappone, Australia, Singapore e Nuova Zelanda hanno adottato dei protocolli completamente diversi da quelli europei e il loro sistema comunicativo è risultato vincente
- Interazione costante con i cittadini
- Il messaggio veicolato è diverso -> No convivenza con il virus -> si punta a debellarlo del tutto
- Lock down localizzati nelle zone dei focolai, per il resto delle persone la vita continua
- Screening a tappeto: tamponi, tracciamenti tramite app, controllo serrato dei contagiati e ricostruzione degli ultimi spostamenti per risalire ai contatti -> ampio utilizzo della tecnologia e dei NUOVI MEDIA
- Comunicazione improntata sull'ottenimento della fiducia da parte dei cittadini

L'importanza del web

- Siti istituzionali realizzati ad hoc e aggiornati costantemente per fornire al cittadino tutte le notizie necessarie per gestire l'emergenza
- Tutti i protocolli adottati sono stati messi a disposizione degli altri governi affinché potessero prendere spunto
- Valore sociale -> attori e cantanti si sono messi a disposizione del governo per cercare di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di vaccinarsi
- Nonostante questo il nostro Paese (e più in generale l'Europa) non ha dato credito alle strategie utilizzate nel sol Levante (OMS in primis, fattori politici es. riconoscimento Taiwan come Stato -> Cina ostativa)

Il governo di Singapore lancia un video musicale per invogliare a vaccinarsi
I protagonisti sono i personaggi di una popolare sitcom degli anni '90

<https://youtu.be/sZziMw5V9WU>

I dati ci rivelano che:

- Secondo il Policy Research Programme Reviews del National Institute for Health Research (UK) ad aprile 2020 gli articoli pubblicati su riviste scientifiche riguardanti Sars – Cov2 e Covid 19 ammontavano a 4.448
- Da allora i numeri sono aumentati raggiungendo i 50 articoli al giorno prima, i 200 poi
- Il 7% di questi riguarda articoli con rapporti di casistica sui pazienti
- Il 6% riguarda articoli sulla trasmissione, rischio e impatto sulla salute
- Il 63% del totale si riferisce ad articoli senza dati di commento, riflessione, dialettica e scambio
- Questo avviene nelle prime fasi dell'epidemia con la mancanza di dati e di tempo per analisi quantitative approfondite
- La percentuale degli articoli senza dati è cresciuta nel tempo: dal 52% fino al 70% tra il 5 marzo e il 14 aprile 2020

La speed science:

- La competizione e la pressione a pubblicare e condividere dati velocemente, può favorire la diffusione di risultati incompleti o erranei che possono alimentare false notizie e speranze illusorie
- Tramite comunicati stampa la speed science elargisce informazioni al pubblico che vuole essere informato e rassicurato
- *The Economist* ha calcolato che a partire da gennaio 2020 il numero di pubblicazioni scientifiche su covid-19 è raddoppiato ogni due settimane: quasi 200 papers al giorno
- Paperdemic: pandemia da pubblicazioni
- Durante la pandemia il ruolo dei preprint è diventato preponderante
- Circa il 40% di 16mila articoli analizzati da ricercatori di Sydney e pubblicati su *bioRxiv* e *medRxiv* erano preprint. La diffusione di scoperte discutibili su covid-19, riferisce *Nature*, ha spinto a rendere più severe le procedure di vaglio degli articoli preprint

La pericolosità dei preprint:

- *BioRxiv* e *medRxiv* hanno ingaggiato esperti per esaminare i papers che potrebbero causare danni, contraddire i consigli di salute pubblica o alimentare teorie complottistiche
- Infodemic: eccesso di informazioni circolate sui media durante la pandemia
- Il potenziale virale dei preprint su notiziari e social media è stato analizzato da diversi studi. La ricerca che mostrava un legame tra covid-19 e Hiv è stata twittata 17.000 volte e ha raggiunto oltre 25 testate giornalistiche, nonostante sia stata poi ritrattata
- A maggio 2020 gli studi correlati a questa ricerca postati su *BioRxiv* e *medRxiv* erano circa 3.000
- Amr Barakat dell'Università di Pittsburg Medical Center, in Pennsylvania ha analizzato 850 papers
- La velocità con cui vengono pubblicati articoli su covid-19 è 8 superiore rispetto agli altri
- Un articolo sul covid impiega in media 20 giorni per essere pubblicato rispetto ai 119 canonici. La pandemia ha accelerato il ricorso al fast peer-review -> revisione accelerata
- Tra gennaio e giugno 2020, gli articoli indicizzati su Web of Science e Scopus sono stati 23.634
- La pandemia ha favorito e accelerato la commistione tra vecchi e Nuovi media.

- La digitalizzazione è stata fondamentale per la comunicazione: utilizzo massivo dei social per veicolare messaggi immediati -> lo scenario è in continua evoluzione, necessità di informare costantemente i cittadini
- I cittadini preferiscono informarsi su canali non ufficiali e questo favorisce la proliferazione di fake news -> poco controllo delle fonti
- Poco interesse da parte delle istituzioni ad avviare una comunicazione funzionale al NUOVO pubblico
- Necessità di imparare a sfruttare le potenzialità dei nuovi media al fine di dirigere la comunicazione -> veicolazione del messaggio alla massa
- La pandemia ha creato un eccesso di pubblicazioni scientifiche troppo spesso contenenti notizie poco approfondite -> INFODEMIA

Durante le prime fasi della pandemia la comunità medico-scientifica nazionale si è trovata in una situazione pressochè nuova. Nei necessari e continui rapporti con il pubblico ed una stampa medica e laica resi pressanti dalla drammaticità del momento, sia medici che scienziati hanno dovuto far fronte ad un compito difficile che, a volte ha innescato delle contraddizioni. E' stato necessario ammettere la quasi totale assenza di informazioni scientificamente solide evitando però che ciò potesse creare ulteriore ansia, angoscia o panico; infine non potevano non fornire il sostegno necessario alle decisioni prese dalle Istituzioni. A parte qualche eccezione, queste difficoltà sono state gestite in modo per lo più insoddisfacente, rendendo la comunicazione nell'era del Covid-19 criticabile sotto numerosi aspetti.

La comunicazione istituzionale durante la pandemia in relazione alla bioetica

Il tema della comunicazione della pandemia è stato approfondito dal Comitato nazionale per la Bioetica; gli esperti si sono concentrati sulla comunicazione istituzionale ma hanno anche preso in esame la comunicazione scientifica e la comunicazione massmediale che inevitabilmente, in circostanze come queste, si interfacciano.

Il parere ha messo in rilievo come si sia trattato di una comunicazione in situazione di emergenza, in cui l'interazione tra chi ha il compito di informare e chi riceve l'informazione, ha avuto un ruolo fondamentale al fine di favorire una gestione consapevole del rischio pandemico.

Per quanto riguarda la comunicazione da parte degli esperti scientifici, il loro parere ha evidenziato le difficoltà riscontrate soprattutto nelle prime fasi dell'epidemia, mettendo in rilievo l'esigenza di buone pratiche comunicative, basate su evidenze, in cui si spiegarono con chiarezza la dinamicità e l'evoluzione della ricerca e delle conoscenze scientifiche. Di grande importanza anche la "comunicazione di prossimità", con i medici di medicina generale.

Sono svariati gli aspetti messi in luce nell'ambito della comunicazione massmediale. In particolare, gli importanti cambiamenti generati dal processo di digitalizzazione, la sua accelerazione durante la pandemia e la conseguente disintermediazione. Infine, da non sottovalutare, la forte spinta verso il fenomeno dell'*infodemia*, ovvero il caos informativo prodotto da un proliferare di notizie che è stato impossibile contenere e controllare. Un turbinio di notizie accomunabile al diffondersi di un virus. Un fenomeno che ha rischiato di incrinare la fiducia nella comunicazione scientifica e istituzionale e che ha ostacolato una corretta gestione della pandemia.

In questo scenario ha assunto un ruolo fondamentale la comunicazione istituzionale, intesa come la comunicazione con cui tutte le istituzioni hanno informato circa le loro attività in modo da garantire il diritto all'informazione dei cittadini promuovendo il dialogo e il confronto con loro.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica evidenzia come la comunicazione istituzionale abbia come scopo esclusivo la tutela e la promozione degli interessi della società, e come per essere efficace e intensificare la fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni, debba essere guidata dai principi di trasparenza, integrità, responsabilità e partecipazione degli *stakeholder*. Tutto questo implica l'obbligo di non nascondere la complessità del fenomeno pandemico dietro delle semplificazioni forzate ma, comunicare adeguatamente anche l'incertezza relativa ai dati scientifici e alla loro interpretazione, così come le motivazioni delle scelte fatte dalle istituzioni. Una comunicazione in cui le istituzioni parlano in accordo, motivando là dove necessarie le differenti comunicazioni su differenti misure prese o da prendere, per evitare confusioni e fraintendimenti.

Una comunicazione istituzionale di questo tipo non può e non deve essere improvvisata. Così come non si può improvvisare la comunicazione scientifica della pandemia o la comunicazione massmediale che fa da tramite tra le due. Per combattere la crisi di fiducia, occorre ricostruire il percorso di mediazione tra chi informa e chi è informato, chiarendo le competenze di chi dà le informazioni, le loro responsabilità, i principi etici e le norme deontologiche a cui devono attenersi.

Premessa

Il CNB è intervenuto sulla questione della comunicazione in pandemia nel parere *Passaporto, patentino, green pass nell'ambito della pandemia da Covid-19: aspetti etici* (30 aprile 2021) e nei pareri *Vaccini e Covid-19: aspetti etici per la ricerca, il costo e la distribuzione* (27 novembre 2020) e *Vaccinazione anti Covid-19 per i bambini di 5/11 anni: riflessioni bioetiche* (18 febbraio 2022), rilevando l'importanza della tempestività, della trasparenza e della completezza nella comunicazione.

Per quanto riguarda la comunicazione dell'emergenza il CNB approfondisce il tema della comunicazione della pandemia concentrandosi sulla comunicazione istituzionale veicolata attraverso i media in accordo con la comunicazione scientifica ad opera degli esperti e evidenziando le principali questioni etiche che emergono.

Si tratta di una comunicazione di emergenza in quanto con questa caratteristica si è presentata all'inizio la pandemia nella sua gravità di minaccia alla salute individuale e collettiva; anche se nel corso della pandemia i livelli di reale emergenza sanitaria sono stati diversi. La comunicazione della pandemia ha contribuito alla gestione (non sempre ottimale) del rischio da parte dei destinatari, modulando i messaggi per cercare di adeguare il rischio percepito al rischio effettivo, tentando di ridurre allarmismi e sottovalutazioni. Nel caso della pandemia, la situazione d'emergenza ha incrociato inevitabilmente la tutela della salute sia individuale che pubblica.

L'informazione durante l'emergenza ha avuto un ruolo fondamentale, poiché ha consentito a tutti di sapere ciò che stava accadendo e ciò che si poteva fare per gestire una situazione fuori controllo.

La *comunicazione della pandemia* è stata oggetto di mutamenti; cambiamenti correlati in particolare ai processi di digitalizzazione e all'aumento della fruizione dei media nonché dell'uso dei *social media* durante l'emergenza pandemica.

La complessità del fenomeno pandemico è aumentata per via delle modalità di comunicazione ovvero per l'incrociarsi e sovrapporsi dei media utilizzati. Altra causa di complessità è scaturita dal sovrapporsi di tre tipi di comunicazione: la *comunicazione scientifica* ad opera degli esperti, indispensabile punto di partenza per comprendere il fenomeno pandemico e la sua evoluzione; la *comunicazione istituzionale*, che riguarda le strategie delle istituzioni competenti; la *comunicazione massmediale* che ha fatto da tramite all'una e all'altra per raggiungere i cittadini, semplificando e amplificando i messaggi.

Etica della comunicazione per la salute pubblica in emergenza sanitaria

La comunicazione istituzionale incrocia inevitabilmente la comunicazione scientifica ad opera degli esperti e quella dei mass media pertanto la tenuta etica della comunicazione in contesti di emergenza sanitaria si misura esclusivamente sulla correttezza dell'informazione, ossia sul suo attenersi ai principi dell'etica della comunicazione (veridicità, responsabilità, trasparenza, giustizia, assenza di conflitto di interessi), ma anche sulla sua efficacia nel raggiungere i destinatari promuovendo delle scelte consapevoli. Come accade solitamente nella comunicazione d'emergenza, si tratta di informare i cittadini su quelli sono stati gli aspetti fondamentali della pandemia e i risultati della ricerca, in modo da aumentare la loro consapevolezza circa la tenuta di comportamenti corretti per quanto concerne la prevenzione e la tutela della salute individuale e della salute collettiva. Questo tipo di comunicazione è stata particolarmente delicata, dato l'evolversi repentino della pandemia ed è per questo motivo che non è stato possibile pianificare campagne di informazione omogenee. Sovente si è trattato di campagne condivise tra i diversi organi istituzionali che operavano in parallelo, magari con gli stessi contenuti, il che ha reso possibile una moltiplicazione di voci e di forme. Tecnicamente la comunicazione sulla salute pubblica deve avere come finalità il consentire ai cittadini di acquisire una consapevolezza critica tale da permettere l'assunzione della responsabilità individuale e sociale verso la salute. Durante le pandemie questo obiettivo si impone in tutta la sua evidenza ed urgenza. I messaggi non devono essere solo corretti nei loro contenuti, ma anche empatici, devono cioè essere capaci di entrare in contatto con l'emotività dei destinatari sollecitando una gestione equilibrata degli stati emotivi che entrano in gioco nelle situazioni di emergenza. Come rileva il Center for Disease Control and Prevention, organismo di controllo sulla sanità pubblica degli USA, nel suo *Crisis and Emergency Risk Communication Programme*, occorre una comunicazione capace di conoscere e gestire gli stati psicologici di chi è coinvolto nell'emergenza. Una comunicazione che fornisca un'informazione accurata della situazione, e che sia capace di motivare all'adozione di comportamenti adeguati può favorire la possibilità di contrastare meglio l'emergenza suscitando un clima generale di fiducia.

La paura è indubbiamente l'emozione principale che entra in gioco, e può farlo sia in senso positivo, motivando a seguire messaggi che invitano ad una prudente modifica dei propri comportamenti per ridurre i rischi, sia in senso negativo, inducendo, se esasperata, a condotte irrazionali, come il blocco di ogni azione o la fuga. Una buona comunicazione non deve suscitare allarmi ingiustificati, ne tantomeno nascondere l'entità effettiva del rischio.

Un ruolo centrale lo svolgono gli esperti. Per loro, presentare lo stato delle conoscenze attraverso i media significa, da un lato riportare la modalità di confronto che è propria della ricerca mettendo continuamente in discussione i risultati ottenuti, e dall'altro evidenziare il progredire del processo di conoscenza attraverso il consolidamento delle evidenze scientifiche dovuto al moltiplicarsi degli

studi. Si tratta di un compito arduo, anche perché “una promessa mancata” – dopo il vaglio di una rigorosa valutazione scientifica – agli occhi dell’opinione pubblica rischia di diventare, paradossalmente, motivo di sfiducia e discredito verso la scienza e i ricercatori.

Da questo punto di vista è stata particolarmente difficile la prima fase della pandemia, quando la comunità medico-scientifica si è dovuta confrontare con l’incessante richiesta di certezze da parte dei cittadini con l’impossibilità di darne. Un rischio di effetti distorsivi, poi, è stato riscontrato nella partecipazione di esperti in un contesto mediatico non adeguato, o suggestionato da spettacolarizzazione: tali effetti compromettono il rapporto di fiducia dei cittadini verso la scienza, il suo metodo e le sue istituzioni.

Nell’ambito delle strategie e delle buone pratiche della comunicazione scientifica da parte degli esperti occorre che essi non si basino esclusivamente sulle evidenze scientifiche e intervengano in modo tempestivo, ma che spieghino in modo semplice e comprensibile che tali conoscenze sono intrinsecamente dinamiche e in costante evoluzione. È importante, inoltre, la disponibilità ad anticipare e correggere la disinformazione là dove ve ne sia la possibilità.

Considerazioni a parte merita la comunicazione con i medici di medicina generale; si tratta di una “comunicazione di prossimità” su cui occorre investire per le sue indubbe valenze positive. A tale riguardo occorre innanzitutto notare che l’emergenza dovuta al Covid-19 ha evidenziato l’importanza dell’attività dei medici di medicina generale e del loro rapporto con gli assistiti. Da sempre primo contatto per tutti i cittadini, i medici di medicina generale si sono trovati ad essere cruciali nel fornire informazioni corrette sulla pandemia e sulle misure prese per contenerla.

Comunicazione istituzionale

Prima di esaminare ruolo, principi e limiti della comunicazione istituzionale occorre ricordare come il contesto della comunicazione massmediale sia profondamente mutato. Il processo già in corso della digitalizzazione ha subito durante la pandemia una forte accelerazione, sia per il forzato distanziamento, sia per l’esigenza di essere costantemente e immediatamente informati sull’andamento dei contagi e sulle misure per contenerli.

La FNOMCEO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) ha avviato da tempo con il Ministero della Salute un progetto per migliorare la comunicazione con i pazienti. La finalità è indagare sugli aspetti del loro vissuto per comprendere quali siano utili per definire una strategia applicabile nelle consultazioni mediche. Nel documento programmatico 2021-2024 la FNOMCEO ha dedicato molta attenzione alla comunicazione mediata dagli strumenti di posta elettronica o da sistemi di Instant Messaging (come WhatsApp), comunicazione sempre più diffusa, ma che si svolge in assenza di regole chiare e modalità d’uso coerenti con la deontologia e le responsabilità professionali.

Le tecnologie digitali dell’informazione e della comunicazione hanno generato un processo di *disintermediazione*, che a sua volta ha portato ad un mutamento del ruolo e del significato della

comunicazione all'interno del nostro vivere sociale. La mediazione fornita dalle competenze e dalla responsabilità del giornalista professionista è stata spesso sostituita dall'accesso diretto alle notizie sulla rete e in particolare sui *social media*. La libertà di esprimere la propria opinione ha così talora assunto il volto di una libertà di *informazione* disancorata dalla responsabilità, dai principi etici e dalle norme deontologiche che devono garantire l'affidabilità del professionista dell'informazione.

Tutto ciò ha dato luogo al fenomeno dell'*infodemia*, ossia al caos informativo prodotto da un proliferare incontenibile e incontrollabile di notizie, paragonabile al diffondersi di un virus. Si tratta di un fenomeno che, sviluppandosi parallelamente alle epidemie, non ne favorisce, ma all'inverso ne ostacola la gestione, tanto che lo studio, il monitoraggio dell'*infodemia* e la ricerca di strategie d'azione di contrasto sono considerate dall'OMS di fondamentale importanza. I rischi che l'*infodemia* comporta, la deformazione delle fonti accreditate, la strumentale elaborazione di teorie senza fondamenti logici e senza evidenze scientifiche, la diffusione di *fake news*, sono particolarmente gravi durante una pandemia ai fini della tutela della salute poiché la disinformazione è una minaccia alla fiducia che riponiamo nella scienza e nelle raccomandazioni delle Istituzioni, amplifica le paure e porta a comportamenti dannosi per la salute.

“La disintermediazione è un processo o la somma di tanti processi che hanno investito la società globale con l'avvento di Internet e, successivamente, con lo sviluppo dei *social media* e delle piattaforme collaborative (...). Se l'utilizzo del termine “disintermediazione” viene fatto risalire al profetico libro di Paul Hawken *The Next economy* (1983), il suo uso e abuso nei contesti più disparati ne rende difficile la disambiguazione. Tuttavia, in ogni contesto all'interno del quale si sia potuto osservare il fenomeno, dall'ambito bancario a quello dei trasporti, dal settore del turismo all'informazione, le dinamiche sono le stesse e hanno a che fare con la scomparsa degli intermediari.

Basti pensare a quanto sia importante nel contesto pandemico il rispetto dell'art.6 del codice deontologico del giornalismo “Doveri nei confronti dei soggetti deboli. Informazione scientifica e sanitaria”.

Come si rileva dalla “Relazione sulla politica dell'informazione per la sicurezza della Repubblica” (febbraio 2021) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la pandemia da Covid-19 ha fatto registrare “una elevatissima produzione di *fake news* e narrazioni allarmistiche, sfociate in un surplus informativo (cd. *infodemia*) di difficile discernimento per la collettività”.

Nel documento dell'OMS *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics* del 2021 si evidenzia proprio come la concomitanza tra disinformazione e sfiducia possa indurre a comportamenti dannosi per la salute individuale e pubblica, come il rifiuto di vaccini efficaci e la ricerca di terapie non sperimentate e dannose, generando al tempo stesso stigma e violenza. La proposta avanzata per contrastare tali rischi è stata la definizione di nuovi campi interdisciplinari che portino a costruire “*the science of managing infodemics*”, o “*infodemiology*”.

In questo scenario, la comunicazione istituzionale in pandemia ha assunto un ruolo fondamentale per informare correttamente la cittadinanza circa i comportamenti da tenere nel suo stesso interesse e le regole da osservare per contenere il contagio. Inoltre, è risultata fondamentale per chiarire le caratteristiche del virus e della malattia che ne deriva, e per illustrare la *ratio* delle misure prese per far fronte al contagio e alle conseguenze che una pandemia produce dal punto di vista sociale, economico e culturale, a livello globale.

Per comunicazione istituzionale si intende la comunicazione delle istituzioni che dà conto delle attività, delle funzioni e del punto di vista delle istituzioni stesse, con il compito di garantire il diritto all'informazione, la trasparenza, la correttezza e la completezza delle informazioni, e di favorire il dialogo e l'opportuno confronto con i cittadini. Essa viene prodotta non solo dal governo nazionale, ma anche dai governi locali e dalle istituzioni loro collegate, come l'Istituto Superiore della Sanità, l'AGENAS, l'AIFA e altre agenzie. E viene diffusa attraverso i differenti canali di cui dispongono le istituzioni pubbliche, compresi i siti dedicati e gli *account* istituzionali nei *social media*.

La comunicazione istituzionale ha come scopo esclusivo la tutela e la promozione degli interessi della società, secondo un approccio totalitario nella prospettiva di valorizzare il bene comune e la fiducia tra cittadini e istituzioni. Pur essendo solo una delle numerose leve che possono essere utilizzate contro la disinformazione, la comunicazione istituzionale è un elemento essenziale dell'agenda di un *open government*. Per essere efficace e promuovere la fiducia del pubblico nei confronti delle istituzioni, la comunicazione istituzionale deve essere guidata dai principi di trasparenza, integrità, responsabilità e partecipazione degli *stakeholder*, come indicato nella OECD *Recommendation of the Council on Open Government* del 2017. Questo problema dipende anche dalle piattaforme digitali e dai mercati dei *media*, attraverso i quali le informazioni sono strutturate e fornite dai consumatori finali di tali informazioni. L'ecosistema può essere migliorato attraverso diversi interventi, come indicato nel documento di lavoro dell'OCSE. Cfr. OCSE, *Governance Responses To Disinformation: How open government principles can inform policy options*.

La comunicazione istituzionale interagisce con la comunicazione massmediale e tale interazione non è priva di criticità. Può essere presa in esame distinguendo due momenti: l'utilizzazione da parte delle istituzioni dei diversi *mass media*, e dei *social media* e il diffondersi sui *media* stessi di moltissime informazioni, che vengono riprese in modo improprio dalle fonti istituzionali o da fonti diverse, talvolta in contrasto sia con le fonti ufficiali sia tra di loro. È l'*infodemia*, di cui si accennava prima.

Nel nostro Paese per l'analisi e l'interpretazione dei dati scientifici la comunicazione istituzionale del Governo ha fatto riferimento, durante la pandemia, a istituzioni collegate e accreditate, quali l'Istituto Superiore di Sanità, o a organismi *ad hoc*, come il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per la gestione della pandemia. Hanno contribuito inoltre l'Accademia Nazionale dei Lincei, gli enti di ricerca pubblici e privati, le università. Correlata e insieme distinta, è stata la comunicazione da parte del Governo delle decisioni sulle misure prese per contenere la pandemia. Queste decisioni non hanno riguardato solo il contrasto alla pandemia, ma anche il suo impatto socio-economico: la chiarezza su questa distinzione fondamentale contribuisce a dissipare le incertezze e aumenta la fiducia dei cittadini.

Un problema che si è generato è quello della diversificazione delle voci che a vari livelli hanno gestito la comunicazione istituzionale. Le istituzioni avrebbero dovuto coordinare meglio la propria comunicazione, motivando, là dove si rendevano necessarie, misure differenti secondo i contesti locali, in modo da evitare un eccesso di discordanza, cosa che ha prodotto confusione e disorientamento.

Si può rilevare, comunque che, nonostante le criticità dovute alla difficoltà di armonizzarne i diversi livelli (nazionale, regionale, comunale), le nostre istituzioni hanno compiuto un notevole sforzo per informare correttamente la cittadinanza in tempo reale rispetto alle modalità di contagio del virus e le regole per prevenirlo cercando di ingenerare un senso di appartenenza alla comunità, nazionale e locale. Ma ci sono davvero riusciti?

Una questione trasversale: la fiducia

La fiducia è una risorsa indispensabile nel rapporto tra istituzioni e cittadini, in particolar modo nei momenti di crisi, come le pandemie. Si alimenta e cresce però se è biunivoca. Ciò significa che, nel caso della relazione tra istituzioni e cittadini, essa si nutre in primo luogo della fiducia accordata ai cittadini dalle istituzioni stesse. La comunicazione istituzionale dovrebbe essere quindi il più trasparente possibile. Un recente studio pubblicato sulla rivista *Lancet* ha messo in evidenza come un alto livello di fiducia interpersonale e di fiducia nelle istituzioni sia stato un elemento determinante nell'efficacia delle politiche di riduzione del contagio in quelle nazioni che sono state colpite meno severamente dalla pandemia rispetto alle nazioni confinanti; è il caso, per esempio del Vietnam e della Danimarca.

In questo senso la messa a punto di un'efficace azione di *preparedness* in vista di possibili future pandemie non può prescindere da investimenti nell'attuazione di strategie efficaci di comunicazione del rischio che rafforzino la fiducia dei cittadini nelle politiche governative di salute pubblica (Cfr. *Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021*, in "The Lancet", February 01, 2022). La pandemia è stata una faccenda complessa, non ha riguardato solo il virus, le sue varianti, il rischio che ha comportato, ma anche i comportamenti dei cittadini, le ricadute sul sistema economico e sociale, nonché il rapporto tra l'origine del virus e la spoliatura delle risorse del pianeta. Ciò ha implicato che la comunicazione istituzionale, non ha potuto semplificare la situazione; al contrario, ha dovuto illustrare la complessità in quanto tale. Oltre alla complessità, la comunicazione istituzionale ha dovuto tener conto dell'incertezza relativa ai dati scientifici e alla loro interpretazione e comunicarla adeguatamente.

Anche le scelte assunte dalle istituzioni devono essere spiegate e motivate. Se la *ratio* dei provvedimenti viene illustrata e spiegata chiaramente, sarà più facile per la cittadinanza comprenderli e ottemperarvi. Una comunicazione istituzionale di questo tipo non può essere improvvisata; così come non si può improvvisare la comunicazione scientifica della pandemia o la comunicazione massmediale che fa da tramite all'una e all'altra. Per combattere la possibile crisi di fiducia, occorre ricostruire il percorso di mediazione tra chi informa e chi è informato, chiarendo le competenze di chi dà le informazioni, le loro responsabilità, i principi etici e le norme deontologiche a cui devono attenersi.

Per concludere

1. È importante valorizzare una “cultura della comunicazione” ispirata all’“etica della comunicazione” e investire sulle rispettive competenze, in particolare promuovendo la formazione scientifica e la professionalizzazione di tutti gli attori che operano nel campo della comunicazione.
2. La platea degli esperti, ossia di chi aveva competenze utili in riferimento alla pandemia, andava ampliata poiché la pandemia non è stata solo un’emergenza sanitaria, ma ha riguardato tutta la nostra vita sociale. Tra gli esperti da coinvolgere dovevano esserci necessariamente anche coloro che hanno *expertise* nelle scienze sociali e umane. Alcune ricerche hanno riscontrato una tendenza già in atto che va nel senso opposto alla *disintermediazione*, ossia “un ritorno alla mediazione giornalistica: vedi la ricerca condotta da Mario Morcellini sulle modalità di fruizione dei media (radio, tv, giornali e testate *on line*) ad un anno e mezzo dalla pandemia (M. Morcellini, su Articolo UNO luglio 2021) e lo studio dell’Università di Napoli Federico II, promosso dal Consiglio nazionale dell’Ordine dei giornalisti, che, valutando i dati del traffico sui principali motori di ricerca nei primi sei mesi di emergenza, ha riscontrato un incremento delle ricerche sul Covid che approdava sui siti delle principali testate giornalistiche (Quaderni Cnog, “I nuovi percorsi della notizia”, 2020).
3. Per incrementare la comprensione delle informazioni da parte dei cittadini è importante promuovere in un periodo non emergenziale una migliore alfabetizzazione sanitaria attraverso campagne istituzionali di informazione; ovvero incentivare i programmi di educazione alla salute già presenti in ambito scolastico e promuoverne anche per adulti. Inoltre, è fondamentale implementare l’educazione alla scienza, al suo significato all’interno della società, alla comprensione del suo metodo. Altresì, sviluppare nei cittadini di ogni età la capacità di discernere tra informazioni di qualità e *fake news*, anche favorendo l’accreditamento istituzionale dei siti dedicati alla pandemia.
4. È necessaria una maggiore attenzione rispetto alla molteplicità dei destinatari della comunicazione. La comunicazione deve essere sempre eticamente inclusiva e mai escludente e sempre in grado di adeguarsi ai bisogni delle persone, in particolare dei più vulnerabili come, ad esempio, persone con disabilità, anziani, minori, profughi ecc...
5. Occorre promuovere studi e ricerche su come si è sviluppata la comunicazione a livello locale e globale al fine di comprendere punti di forza e di debolezza e costruire modelli efficaci per possibili eventi futuri.
6. È fondamentale mirare ad informare la società sulle procedure da seguire; esse rappresentano un vero e proprio sostegno della relazione tra il cittadino e le istituzioni sanitarie.

Errori e limiti della Comunicazione nella fase iniziale della pandemia

La drammatica situazione della fase iniziale della pandemia ha creato nel pubblico una richiesta fortissima ai medici ed ancor più agli “uomini di scienza” di chiarire in modo rapido ed esauriente alcune sue caratteristiche essenziali, per predisporre un’efficace protezione individuale ed una strategia collettiva di reazione ed intervento. Alla scienza si è subito chiesto di definire l’origine e le modalità di trasmissione dell’infezione, identificare i soggetti a maggiore rischio, sviluppare efficaci strategie preventive (isolamento, vaccinazione, ecc.) e mettere subito a punto cure efficaci, sia attraverso l’impiego di vecchi farmaci sia attraverso la rapida scoperta di nuovi agenti terapeutici specifici. Alcune voci autorevoli si sono levate per sottolineare come la raccolta di tali informazioni sarebbe stata lunga, complessa e caratterizzata da possibili, e per certi versi inevitabili, “errori di percorso”. Altre voci, più numerose, hanno invece preferito, probabilmente con un obiettivo di tipo consolatorio (e forse anche per evitare di alimentare la paura che sempre accompagna l’ignoto, disegnare uno scenario più favorevole. È risultato infatti a molti difficile o addirittura impossibile) pronunciare semplici affermazioni del tipo “non lo sappiamo”, “non ne abbiamo idea”, “il processo conoscitivo della scienza non procede per scorciatoie, ma è lungo e difficile” ed altre frasi di analogo significato ed è stato per loro invece più facile assecondare i media con affermazioni e previsioni inevitabilmente aleatorie ed in contrasto tra loro.

In diversi casi, inoltre, gli interventi ed i commenti degli "esperti" sono apparsi come contrapposizioni di schieramento non privi di “coloritura politica”, impressione amplificata dall’eccessivo presenzialismo di alcuni opinionisti medico-scientifici. In questo contesto, molti esperti ospitati dai media hanno derogato dal corretto linguaggio tecnico per adottare un approccio sensazionalistico o comunque di tipo giornalistico, perdendo di vista come la risonanza di una affermazione, da ciascuno ritenuta a torto o a ragione insindacabile, potesse alimentare lo sconcerto, legato all’alternarsi di eccessivo ottimismo e deprimente pessimismo. Una situazione definita come “infodemia”.

La tendenza a velocizzare, oltre ragionevoli aspettative, i processi di conoscenza del virus e della pandemia ha interessato perfino le riviste scientifiche di maggior prestigio, che hanno accettato, con processi di “peer-review” accelerati ed insufficienti, dati poco controllati, scientificamente deboli o persino falsi. Salvo essere costrette a ritirarli o smentirli poche settimane dopo: cosa quasi mai verificatasi nel passato, specialmente per le riviste di maggior prestigio.

La Comunicazione medico-scientifica nelle fasi successive della pandemia

Purtroppo, le caratteristiche negative esibite dalla Comunicazione medico-scientifica nella fase iniziale della pandemia non sono state corrette, ma si sono al contrario accentuate nelle fasi successive. Soggetti di varia estrazione sociale e professionale hanno occupato i palinsesti televisivi, anche in modalità seriale, discettando di temi virologici, epidemiologici o clinici spesso del tutto estranei alle loro competenze.

Quando, non così soventemente, i veri esperti sono stati invitati, il loro contributo è stato allineato a quello di finti esperti (spesso presentati con l'inflazionata formula di "scienziati di fama internazionale") o accostato a quello di note figure dello spettacolo, divi televisivi, politici ed altri personaggi di varia estrazione. Il tutto sotto la formula del "talk show" che, ponendo su un piano di parità i diversi interventi, stimola contrapposizioni o veri e propri scontri verbali, favoriti dai conduttori di turno in nome del primario obiettivo di raggiungere una audience elevata.

Il Covid 19 ha letteralmente invaso i teleschermi con ridondanze, ripetizioni, inesattezze, e talora vere e proprie "fake news". Il risultato è stato, invece di una precisa ed essenziale informazione, la creazione di sconcerto, ansia, scetticismo ed anche negativismo scientifico nella popolazione.

L'importanza del metodo scientifico: un tema che non sempre è stato affrontato adeguatamente

Pur nella consapevolezza che improntare sulla mancanza di evidenza scientifica le risposte alle domande dei media avrebbe aumentato lo spazio mediatico a disposizione dei "portatori di informazioni non scientifiche", si può forse convenire sul fatto che l'atteggiamento più appropriato, sia per la stampa laica che per gli scienziati, si sarebbe dovuto basare sulla comunicazione scarna e precisa delle informazioni scientifiche disponibili e sull'altrettanto precisa ammissione della limitatezza della scienza in assenza di studi e dati concreti, evitando previsioni e note promissorie legate a studi futuri. Tale atteggiamento avrebbe evitato il discredito che parte del pubblico ha riversato sulla scienza, per dichiarazioni e previsioni azzardate e contraddittorie.

Un simile approccio avrebbe anche potuto consentire di impostare l'interazione con i media più su aspetti di natura metodologica, spostando l'attenzione del pubblico sulla definizione delle procedure scientifiche da seguire per raccogliere le informazioni necessarie in modo rigoroso e raggiungere una loro sicura convalida prima del trasferimento alla pratica clinica.

Spostare il dibattito dalle conoscenze (scarse ed incerte) alla metodologia necessaria per ottenerle avrebbe anche consentito di rendere più agevole, credibile, e probabilmente fruttuoso, il dibattito tra esperti. Sarebbe infatti emerso più chiaramente il messaggio che anche quando non si possiedono le informazioni necessarie, si sa benissimo come fare per ottenerle, e che non esistono alternative a questo approccio. In un simile contesto, il dibattito tra esperti si sarebbe spostato dalla trasmissione al pubblico di messaggi non rassicuranti verso un confronto più positivo, che avrebbe facilitato l'integrazione delle varie posizioni e consentito di separare i "fatti" dalle "opinioni" relative all'evoluzione futura della situazione.

Ciò si è in parte verificato quando la comunicazione ha migrato verso il problema dei vaccini anti-Covid, tema che ha favorito una discussione incentrata su elementi più concreti o verificabili in tempi prevedibili: la loro natura più o meno innovativa, gli studi (in corso o completati) sulla loro efficacia,

i limiti interpretativi dei dati raccolti e le difficoltà e i tempi della loro produzione e utilizzo. Tutti aspetti in larga misura fattuali e metodologici. Pur in una lodevole ed uniforme insistenza a favore della vaccinazione, la Comunicazione non ha peraltro corretto in questa fase recente gli errori precedenti, primi fra tutti l'infodemia e l'ampio spazio, concesso ancora a non esperti dell'argomento, forse per un omaggio formale alla pluralità delle opinioni.

Una maggiore enfasi su quali studi fare avrebbe infine portato (e porterebbe anche oggi) un maggior contributo all'ideazione, conduzione e compimento delle ricerche necessarie alla acquisizione delle conoscenze di base, epidemiologiche e cliniche sulla pandemia, supportando, anche con l'aiuto della pubblica opinione, le Istituzioni sanitarie nazionali e regionali, che al riguardo non hanno certo brillato per collaboratività. Il nostro Paese non è infatti tra quelli che si sono distinti per lungimiranza nel finanziare le ricerche scientifiche sul Covid-19. Ricerche che in Italia sono state comunque possibili grazie alla creatività e alla dedizione dei singoli ricercatori, rarissimamente assistiti da fondi o comunque dalla cooperazione istituzionale.

Argomenti emersi nella prima settimana di gestione dell'epidemia

Va riconosciuta diffusa abnegazione, spirito di servizio, grande lavoro tecnico-scientifico, tensione organizzativi di moltissimi ambiti connessi a responsabilità decisionali – per svolgere una preliminare analisi dei temi che principalmente si riferiscono agli aspetti di ordine della comunicazione pubblica (che comprende anche la dialettica tra comunicazione politica, comunicazione delle amministrazioni, comunicazione sociale e comunicazione di impresa).

Nella lunga settimana di primo fronteggiamento di una crisi dovuta a contagio del Codiv 19 (Coronavirus) i caratteri della patologia e della sua dinamica sono stati chiariti in rete sui siti di tutto il quadro istituzionale (nazionale e internazionale della salute). Per l'Italia il Ministero della Salute, al link

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>

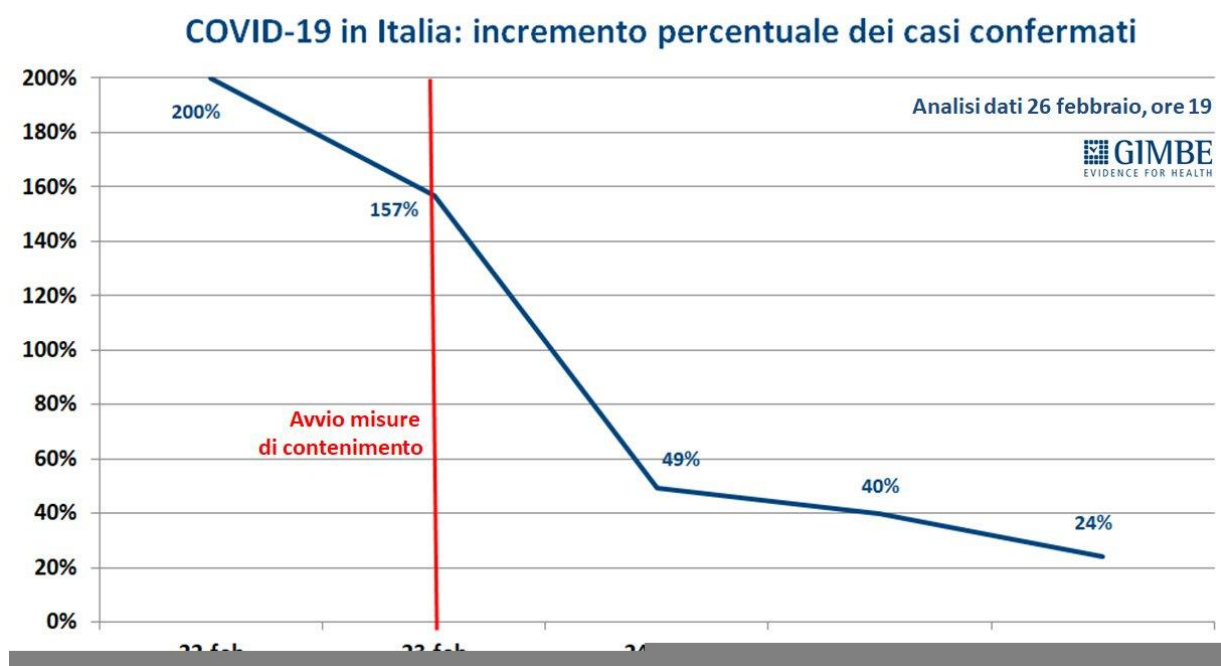
La diffusione nel mondo a tutto il 27 febbraio 2020 si presenta con 82.672 contagi e 2812 decessi di cui in Cina 78.497 contagi e 2.743 decessi; in Italia – quarta in classifica, dopo Cina, Corea del Sud e Nave Diamond Princess – 650 casi di contagi e 17 decessi. Dopo l'Italia, Iran (245 contagi, 26 decessi; Giappone (189 contagi 4 decessi; poi casi ancora marginali di decessi).

Aggiornamento del dato

- nel mondo 2.3.2020 h. 8.00. Contagi 89.779, guariti 45.501, decessi 3.069
- in Italia 2.3.2020 h. 8.00. Contagi 1.500, guariti 83, decessi 34.
- In Italia 3.3.2020 h.8.00. Contagi 1.835; 149 i guariti 149, decessi 52.

Naturalmente dalle prime notizie di contagio e soprattutto dalla prima individuazione dei “focolai” del contagio (nel lodigiano con epicentro a Codogno in Lombardia, nel Veneto con epicentro a Vo’ Euganeo) il sistema dell’informazione ha portato prima in agenda, poi in prima evidenza e a poco a poco a dimensione di maratona permanente di aggiornamento il tema.

In apertura di settimana (24 febbraio) le ordinanze regionali (condivise con Governo) di chiusura di ambiti socializzati si sono rapidamente sviluppate. A fronte della seconda settimana si profila conferma delle misure più restrittive (scuole, università, cultura e spettacolo, sport) per Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. GIMBE-Evidence for Health diffonde in rete il decremento dei casi confermati di Covid-19 dal 22 al 26 febbraio, con netta diminuzione a partire dal 23 febbraio, giorno di attivazione delle misure di contenimento.



Problemi emersi nel quadro sociale e produttivo

Tra mercoledì 26 e giovedì 27 febbraio sono emerse le controindicazioni della chiusura pressoché generalizzata. Nel senso di evidenziare i danni funzionali, operativi, economici; ovvero fenomeni non previsti per le modalità con cui i cittadini hanno vissuto le misure stesse (da un eccesso di assenza dal lavoro con certificato medico per soli cenni influenzali, passato dal 20% di stagione a oltre il 50% e in certi settori paralizzando rifornimenti essenziali e circolazione di merce indispensabile; fino a un esagerato arrembaggio ai supermarket per accaparrarsi generi alimentari fino svuotamento dei banconi).

Tra le misure adottate con forme comunicative delle istituzioni più in vista che pur affermando il “tutto sotto controllo” si sono caratterizzate nei primi giorni per eccezionalità delle frequenze dei messaggi, dei passaggi televisivi e degli appelli rivolti ai cittadini e una conflittualità maturata nei primi giorni tra esponenti del sistema sanitario, è emerso un quadro di problemi che hanno sempre più riguardato gli aspetti comunicativi (e segnatamente gli aspetti della comunicazione istituzionale).

Il punto, in sintesi, della situazione dei mercati a fine settimana (28 febbraio) nelle News dell’ISPI.

- Le borse sono in calo da sei giorni consecutivi, e l'indice americano S&P500 giovedì ha registrato il tasso peggiore degli ultimi nove anni. Le aziende che rientrano nello S&P500 potrebbero non generare utili quest'anno, a causa della crisi. Nell'amministrazione USA cresce la preoccupazione per l'impatto economico dell'epidemia di coronavirus; all'orizzonte comincia a palesarsi la possibilità che la Federal Reserve debba tagliare i tassi di interesse. In calo anche le borse in Europa e Asia.

- 29.2.2020 – Dopo la chiusura : Borsa di Milano -3,5% /Francoforte -3,86% /Parigi -3,38%, Londra - 3,18% / Madrid – 2,92% / Stoccolma – 3,54% / Borsa di Tokyo -3,6% / Borsa di New York -1,3%.

Elementi di inquietudine segnalati

A questa evidenza sempre a metà della settimana di chiusure e applicazioni ansiose delle misure si sono sovrapposti altri elementi di inquietudine:

- gli italiani del nord in viaggio (lavoro, turismo o spostamenti familiari) nel centro-sud hanno incontrato frequentemente ostilità e addirittura proibizione di accesso;
- in generale gli italiani in viaggio (aereo) per molti paesi stranieri (con crescente numero dei paesi che si sono espressi) hanno avuto la proibizione di svolgere il viaggio, ovvero di trovarsi in quarantena per i primi 14 giorni dopo lo sbarco;
- la chiusura di grandi eventi in Italia e in Europa (Salone del Mobile a Milano, Salone dell'auto a Ginevra in Svizzera, a testimonianza della inevitabilità di provvedimenti per non portare a immediato insuccesso gli eventi stessi ma anche incrementanti le dinamiche di paura nell'opinione pubblica)

La comunità scientifica

- I cittadini soprattutto attraverso i media hanno visto e conosciuto molti esponenti della comunità scientifica nazionale e territoriale, potendo constatare un quadro importante di competenza, responsabilità e impegno intenso attorno al fenomeno esplosivo.
- Si sono tuttavia anche palesati conflitti di opinione nel quadro della comunità scientifica, anche per le modalità dei media di disporre di testimonianze territorialmente credibili per la propria utenza. Nei giorni centrali della settimana ciò ha sviluppato una comunicazione in parte convergente sul tema del "tutto sotto controllo" ma poi anche diffusamente segnalante "il grave problema in atto".
- In generale il giudizio di "gravità" della situazione non è mai stato "abbassato" e ciò fissa al termine della prima settimana di mobilitazione un diffuso convincimento di prolungamento del problema.
- Verso la fine della settimana (28.2.) sul giudizio di "gravità" (conferenza stampa in Regione Lombardia) si è ricompattato il grosso degli esponenti della C.S.
- Con i dati di sabato 29 febbraio, In Italia si registrano più di mille contagi accertati (metà ospedalizzati) con 29 decessi (in ordine a cui vige la relativamente chiara connotazione di « morti non per il virus, ma con il virus»).

- Prof. Galli (Sacco, Milano): avanza ipotesi contagio originato prima di gennaio con lenta progressione.

Questioni sollevate nel dibattito pubblico

L'emergere di questioni economiche (danni insorgenti, con centralità del turismo che è arrivato al 50% di disdette), di effetti ansiogeni sui comportamenti collettivi, di confusione sui dati rilevanti (tra dati sui "tamponi", sui contagiati, sui sintomatici e sugli asintomatici, sui decessi con incertezza sulle cause della morte, eccetera) ha prodotto diverse aree di dibattito pubblico:

- la necessità di ricomporre meglio la filiera di comando delle decisioni connessa ad un sistema tecnico-scientifico coordinato e gestito per promuovere convincimenti condivisi;
- la conflittualità governo-territorio da riportare a dinamiche proprie delle situazioni di crisi e di emergenza (certezza decisionale);
- la capacità di accompagnare di più con autorevoli e comprensibili spiegazioni tutte le misure adottate e in particolare attorno ai dati e alle motivazioni della crisi sanitaria in atto ;
- la necessità di adattamento realistico e razionale delle misure a condizioni verificate e modulate del quadro sanitario territoriale;
- la necessità di mantenere una posizione informativa autorevole e affidabile (sia in ordine agli aspetti scientifici sia in ordine alle misure di prevenzione e sicurezza) a fronte delle diffidenze e paure della comunità internazionale;
- il tema del rapporto tra le paure ingenerate (nella divisione di interventi iniziali dei decisori politico-istituzionali) e le paure vissute (anche qui in modo difforme nei comportamenti dei cittadini);
- la possibilità di promuovere rapido, concreto e permanente ascolto del sistema socio-produttivo in relazione a imprevedute dinamiche di peggioramento delle condizioni di resistenza a seguito di comportamenti impauriti dei cittadini o per eccessi di astensione dei lavoratori.

Sondaggi a fine settimana su informazione e apprensione

Anche nella demoscopia dati difformi.

Coronavirus: Nielsen, non fa paura, preoccupa solo 17% italiani

(AGI) - Milano, 29 feb. - Un sondaggio smonta quello che sembra il luogo comune più diffuso in tempi di Coronavirus, ovvero che gli italiani sono terrorizzati dalla sua diffusione.

- In effetti, solo una parte ridotta dei nostri connazionali si dichiara "preoccupato" per l'impatto del Covid-19, con una percentuale addirittura inferiore alla media proprio nelle zone del paese dove per il momento si sono registrati i focolai principali.
- Per il resto, il quadro che emerge dal sondaggio condotto da Nielsen Global Connect mostra una popolazione consapevole, e moderata nell'espressione delle proprie apprensioni. Infatti, se è ben il

94% della popolazione a informarsi almeno una volta al giorno sul virus, e il 69% lo fa addirittura più volte durante la giornata,

- I più preoccupati in assoluto sono gli abitanti del Sud Italia (23%), seguiti dai residenti al Centro (15%) e dai residenti al Nord Est e al Nord Ovest (entrambi al 14%).

Comunicazione di crisi e sistema salute

I cittadini non sono passivi riceventi delle informazioni ma sono attivamente coinvolti nei processi di comunicazione, nel ricercare messaggi, nel condividere idee ed esperienze sulla salute. Una larga fetta della health communication coinvolge le nostre relazioni con i professionisti della salute, come medici, infermieri, terapisti, tecnici, ecc. Non si tratta solamente di informazioni ricercate per il singolo individuo ma anche quando lui/lei diventa “caregivers” nell’assistenza ad amici e parenti. La comunicazione relativa ai temi della salute si diffonde attraverso strumenti della comunicazione autoprodotta (gestiti dalle organizzazioni sanitarie) ma anche attraverso la comunicazione eteroprodotta (mass media e cittadini connessi).

La Health communication: disciplina ad ampio raggio che si rivolge a processi comunicativi e situazioni

- Parlare con il dottore o altri professionisti della salute
- Condividere esperienze e storie sulla salute nelle famiglie
- Attività a livello di comunità per condividere agende della salute
- Fruizione dei media e la loro influenza nella nostra comprensione della salute
- Politiche della salute: come mai certi temi e significati diventano prioritari
- Problemi sanitari globali: epidemie, pandemie, crisi, ecc

La nostra percezione della salute avviene attraverso i numeri e la statistica (data and numbers) o attraverso storie di vario genere (stories and narratives).

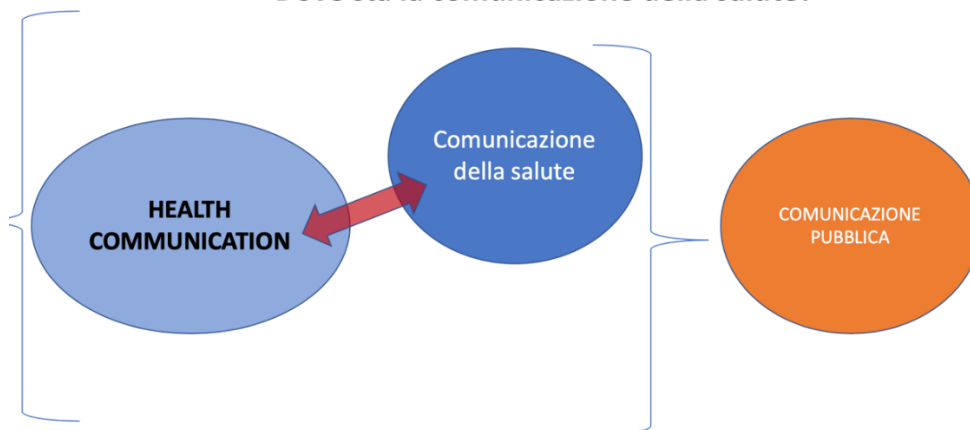
La salute è un costrutto sociale che somma condizioni fisiche, pensieri, aspettative sociali; I pensieri delle persone e le loro emozioni hanno un’influenza sul generale stato di salute. La comunicazione della salute dovrebbe studiare i processi di definizione del significato che danno forma alla nostra esperienza di salute e malattia. L’esperienza si forma attraverso un processo di racconto e comunicazione delle storie.

Le nostre idee sulla salute

Derivano oltre che dalla nostra esperienza diretta anche dall'esposizione a fonti informative. Le fonti informative sulla salute a cui siamo esposti e a cui volontariamente attingiamo sono numerose (Franceschetti, 2011):

- Fonte medico scientifica (caratteristiche delle patologie, evoluzione cure, nuove forme di cura, ecc.)
- Fonti giuridico-legali e normative (responsabilità delle funzioni, assicurazioni, tasse, ticket, ect)
- Fonti economiche-sociali (costi e benefici, finanziamenti, ecc)
- Fonti medial che veicolano modelli di salute e benessere che influenzano la domanda di servizi per la salute dei cittadini

Dove sta la comunicazione della salute?



Differenti definizioni di comunicazione della salute



Tre fattori che hanno influenzato i flussi di comunicazione della salute

- Cambiamenti del sistema sanitario italiano spinto verso aziendalizzazione e regionalizzazione;
- Sensibilizzazione dell'opinione pubblica verso i temi della salute, messa in discussione dei sistemi esperti - Kata (2012) parla postmodern conception of health -oltre ad istanze di partecipazione dei cittadini;
- Processi di innovazione tecnologica e sviluppo di Internet. Questi fattori hanno portato allo sviluppo di innovative pratiche comunicative con i cittadini e il sistema dei media.

La comunicazione Istituzionale in sanità è volta a legittimare il ruolo dell'istituzione sanitaria verso i propri pubblici di riferimento. Secondo l'Associazione Comunicazione Pubblica (2006) si articola in 3 aree:

- Comunicazione Corporate: ha come oggetto identità e immagine dell'istituzione/azienda e si rivolge agli stakeholders, lavora sul posizionamento e riduce distorsioni cognitive;
- Comunicazione sanitaria: è quella di prodotto finalizzata a valorizzare servizi e l'empowerment dei cittadini;
- Comunicazione della salute: si identifica con l'attività di prevenzione e promozione di comportamenti salubri e spesso usa lo strumento campagna di comunicazione.

In Italia queste aree non trovano corrispondenze concrete nell'azione di molti enti /aziende sanitarie. L'area più sviluppata è quella per la salute e la forma più usata quella dalla campagna di comunicazione anche se con scelte poco efficaci in termini di registri comunicativi.

Nella comunicazione della salute un'area in espansione è la comunicazione di crisi

- crisi relativi a temi di salute (epidemie, pandemie, ecc.)
- situazioni di emergenza e disastri naturali (es. alluvioni, terremoti) che hanno impatto sulla condizione di salute di una certa popolazione

La comunicazione di crisi ed emergenza assume una centralità chiave nelle contemporanee ecologie dei media e con il grande sviluppo dei social media. Si parla di Epidemic 2.0 a "term used to designate the opportunities and challenges presented by Web 2.0 tools to the discipline of health communication, and particularly communication about/of/during epidemics" (Sastry & Lovari, 2017).

Le prime ricerche in questo senso si sviluppano attorno al diffondersi dell'influenza aviaria, della SARS e dell'influenza N1H1, definita nella prima fase della sua diffusione, con il termine popolare di «influenza suina». Per esempio, Chew e Eysenbach (2010) in uno studio sul contenuto di tweet relativi all'influenza N1H1 pubblicati nel periodo maggio-dicembre 2009, hanno notato come l'uso del termine «influenza suina», si stato progressivamente rimpiazzato dal termine tecnico-scientifico «influenza N1H1», anche grazie ai contenuti digitali prodotti dalle istituzioni della salute come il Center for Disease Control and Prevention di Atlanta (CDC). Non si tratta solamente di un mero

esercizio linguistico di precisazione di un termine medico, ma della necessità di attribuire il corretto nome ad un virus che, in maniera impropria, era stato associato al consumo di carne suina, creando una grande crisi del settore soprattutto negli Stati Uniti²⁴.

- Le successive ricerche si sono incentrate sul tema dell’Ebola e dello Zika Virus mettendo in luce forme di panico morale, cortocircuiti social, assieme a buone pratiche in ambito di comunicazione pubblica della salute, anche a carattere digital (in particolar modo WHO e CDC).

Le disposizioni su Coronavirus

Prime ordinanze e circolari

- [Ordinanza del Ministro della salute del 25 gennaio 2020](#), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale, n. 21 del 27 gennaio 2020: sorveglianza per chi proviene dalle zone infette.
- [Ordinanza del Ministro della salute del 30 gennaio 2020](#), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale, n. 26 del 1° febbraio 2020: interdizione voli dalla Cina.
- [Circolari della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute](#), prot. n. 1997 del 22 gennaio 2020, prot. 2265 del 24 gennaio 2020, prot. n. 2302 del 27 gennaio 2020, prot. n. 2993 del 31 gennaio 2020, prot. n. 3187 del 1° febbraio 2020, prot. n. 3190 del 3 febbraio 2020, prot. n. 4001 dell'8 febbraio 2020, prot. n. 5257 del 20 febbraio 202, contenenti – tra l’altro – indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l’utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza.
- [Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020](#): dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.
- [Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020](#): reca i «Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso» con i quali il Capo del Dipartimento della Protezione Civile assicura il coordinamento degli interventi necessari.
- [Ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020 che dispone quanto segue](#):
 1. E' fatto obbligo alle Autorità sanitarie territorialmente competenti di applicare la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per giorni quattordici, agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva COVID-19.
 2. E' fatto obbligo a tutti gli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente.
 3. Acquisita la comunicazione di cui al comma 2, l'Autorità sanitaria territorialmente competente provvederà all'adozione della misura della permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ovvero, in presenza di condizione ostative, di misure alternative di efficacia equivalente, o all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili».

Decreto legge n. 6 del 23 febbraio: la zona rossa

Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19:

Allo scopo di evitare il diffondersi del COVID-19, nei comuni o nelle aree nei quali risulta positiva

almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus, le autorità competenti sono tenute ad adottare ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica.

Tra le misure di cui al comma 1, possono essere adottate anche le seguenti:

- a) divieto di allontanamento dal comune o dall'area interessata da parte di tutti gli individui comunque presenti nel comune o nell'area;
 - b) divieto di accesso al comune o all'area interessata;
- Prosegue dalla lettera c) alla lettera o) con ulteriori disposizioni

Decreto legge n. 6 del 23 febbraio: la zona gialla

Il Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia, per le aree della Lombardia diverse dalla zona rossa, dispone che valgano le disposizioni del decreto legge n. 6 del 23 febbraio indicate all'articolo 1 dalle lettere c, d, e, f, d, i, alle quali si aggiungono alcune varianti delle lettere g, h, j. Riassumendo:

- sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato, anche di carattere culturale, ludico sportivo e religioso, anche se svolti in luoghi chiusi aperti al pubblico;
- chiusura dei nidi, dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, corsi professionali, master, corsi per le professioni sanitarie e università per gli anziani a esclusione di specializzandi e tirocinanti delle professioni sanitarie, salvo le attività formative svolte a distanza;
- sospensione dei servizi di apertura al pubblico dei musei, dei cinema e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, nonché dell'efficacia delle disposizioni regolamentari sull'accesso libero o gratuito a tali istituti e luoghi;
- sospensione di ogni viaggio d'istruzione, sia sul territorio nazionale sia estero;
- previsione dell'obbligo da parte degli individui che hanno fatto ingresso in Lombardia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, che provvede a comunicarlo all'autorità sanitaria competente per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva;
- sospensione delle procedure concorsuali.

Le chiusure delle attività commerciali sono disposte in questi termini:

- bar, locali notturni e qualsiasi altro esercizio di intrattenimento aperto al pubblico sono chiusi dalle ore 18.00 alle ore 6.00; verranno definite misure per evitare assembramenti in tali locali;

- per gli esercizi commerciali presenti all'interno dei centri commerciali e dei mercati è disposta la chiusura nelle giornate di sabato e domenica, con eccezione dei punti di vendita di generi alimentari;
- per le manifestazioni fieristiche, si dispone la chiusura.
-

Temi controversi emersi nell'applicazione delle disposizioni

Al di là della difficoltà di tutelare anche preventivamente e in modo efficace la salute pubblica senza ledere in modo irrimediabile le attività socioeconomiche e l'immagine dei territori coinvolti (e dell'Italia tutta), è utile in questa sede interrogarsi anche sulle seguenti criticità relative alle modalità e alla forma dei provvedimenti adottati:

- Difficoltà nella gestione centralizzata della crisi, che spetta in questo caso al Ministro della Salute, dovuta al protagonismo giocato da Regioni e Comuni che hanno agito in ordine sparso anche al di là delle proprie competenze;
- I provvedimenti adottati prevedono margini liberi di adattabilità e adempimento che non ne hanno reso immediatamente chiara la comprensione ad amministratori locali, commercianti, gestori di impianti sportivi, etc., generando incertezza e contribuendo in questo modo a determinare forme di disorientamento in parte degenerate in forme di panico vero e proprio tra la popolazione;
- Contraddittorietà comunicativa emersa dal tentativo di attuare e far rispettare provvedimenti cautelativi impattanti anche al di fuori della zona rossa da un lato, e contemporaneamente di rassicurare la popolazione affinché non si generasse panico dall'altro.

Il dilemma del coronavirus

La comunicazione del governo italiano ai tempi del COVID19 è parea schizofrenica: misure di contenimento molto serie (quarantena, chiusura di atenei e teatri, sospensione delle manifestazioni aperte al pubblico) sono state adottate nel momento in cui sono stati identificati due focolai del virus (Codogno e Vo' Euganeo). A meno di una settimana di distanza, si è cominciato a parlare di un allentamento delle stesse.

Natura, effetti e pericolosità del virus sono ancora in larga misura sconosciuti. Il governo perciò non ha potuto che seguire il principio di precauzione e cercare di isolare i focolai, per rallentare la diffusione del virus.

Nel timore di una pandemia, è stato sottovalutato l'impatto economico delle medesime misure. Soprattutto, si è sottovalutato il fatto che la situazione di finanza pubblica italiana rende inevitabilmente difficile il sostegno pubblico ai settori in crisi, a differenza di quanto avviene in Paesi con bilancio in ordine.

Si è inoltre sottovalutato come l'allargarsi dell'area oggetto delle misure all'intero Nord del Paese avrebbe finito per condizionare proprio quelle regioni che producono il 56% del PIL nazionale. L'impatto è dunque estremamente rilevante, anche per le casse dello Stato.

Turismo: colpito dagli effetti negativi sulla reputazione del Paese. Gli altri ci trattano "come ci trattiamo da soli": niente viaggi, quarantena per chi rientra dall'Italia, eccetera. Colpiti alberghi e ristorazione, ma anche proprietari di casa (che grazie a airbnb sostengono il reddito familiare) e lavoratori stagionali.

La rinascita del turismo di prossimità: l'esperienza in Comunità Montana Valli del Verbano

La pandemia ha segnato significativamente l'economia del nostro Paese. L'Italia e gli italiani si sono ritrovati da un momento all'altro colpiti dagli effetti negativi derivanti dalla "nuova normalità" imposta dall'avanzare dei contagi. In molti sono stati costretti a restare in casa vedendosi necessariamente ritoccare gli stipendi; alcuni addirittura hanno perso il lavoro. Molti altri hanno dovuto chiudere la propria attività incapaci di continuare a far fronte a dei costi importanti senza di fatto avere la possibilità di guadagnare. In questa situazione estremamente desolante anche il comparto turistico ha risentito dei divieti di spostamento; i villaggi turistici sono rimasti chiusi a lungo, le compagnie aeree hanno rasentato il fallimento e ci sono voluti diversi mesi prima che la situazione tornasse alla normalità.

Nonostante questa situazione disastrosa le persone però avevano voglia di muoversi, di evadere dalle quattro mura domestiche in cui erano rinchiusi. Certo, c'erano ancora delle limitazioni, ma poco alla volta si è potuto tornare a viaggiare nella propria regione e nelle regioni confinanti. Grazie a questo c'è stato un grande sviluppo del turismo di prossimità. Ed è proprio per studiare il fenomeno che sono stata chiamata dalla Comunità Montana Valli del Verbano.

L'ente mi ha affidato una ricerca della durata di un anno all'interno della quale ho potuto incrociare dati, fare sopralluoghi sul territorio, incontrare enti e associazioni locali per cercare di capire come avviare un rilancio del territorio basandoci su un nuovo modo di vivere il turismo post pandemia. Incrociando i dati è emerso che il turismo di prossimità nella Comunità Montana Valli del Verbano è aumentato esponenzialmente, non sono soltanto lombardi e veneti a spostarsi sul territorio, ma anche francesi, tedeschi e i vicini svizzeri. La pandemia quindi, in questo caso, ha avuto effetti positivi sull'economia di un territorio che oggi si sta preparando ad un rilancio mediante un proprio brand territoriale volto alla valorizzazione di quanto le Valli hanno da offrire.

Società e comunicazione

La comunicazione sociale, in quanto riferita alla società, si riferisce a un perimetro di soggetti ben più ampio rispetto a quello che i più ritengono deputati a svolgerla. Possono esservi infatti ricompresi tutti i protagonisti del mainstream, istituzioni, pubblica amministrazione, il sistema sanitario e il terzo settore, i corpi intermedi e il mondo dell'impresa.

Oggetto della comunicazione sociale sono gli ambiti che non fanno diretto riferimento al profitto e hanno quindi come tema portante aspetti di interesse comune e condiviso. La natura degli argomenti e dei temi trattati pone al centro dei processi comunicativi elementi quali: identità, valori, prassi, fiducia, reputazione, attendibilità. Aspetti fondanti di culture, comportamenti, coscienze, percepiti collettivi.

Il linguaggio della comunicazione sociale non è strillato, non usa slogan privi di contenuto, non utilizza doppi sensi o metafore. Va dritto al punto e fa della verità e della trasparenza i suoi paradigmi. Sempre più spesso utilizza l'ironia, in luogo del pietismo, come leva per aumentare il grado di engagement. Rispetto a questi postulati risulta evidente come l'emergenza riferita alla diffusione planetaria del Covid19 sia integralmente ascrivibile a un contesto di comunicazione sociale.

Il ruolo della comunicazione sociale nelle crisi

La comunicazione sociale ha contenuti e tempistiche distribuiti su orizzonti di medio e lungo periodo. Occupandosi di rapporti fiduciari richiede azioni e attività informative, di sensibilizzazione ed educative che necessitano di più tempo per poter raggiungere i risultati attesi rispetto alla comunicazione di prodotto o all'attività informativa.

In una situazione di crisi, dove l'esigenza comunicativa è invece improntata alla rapidità, e alla semplificazione dei messaggi – non per qualità del contenuto ma per immediatezza della comprensione – appare chiaro come i tempi propri della comunicazione sociale siano fuori scala rispetto alle necessità contingenti.

Ciononostante molti dei soggetti che hanno responsabilità gestionali e di coordinamento in momenti emergenziali hanno necessità di “portare sulla propria barca” il mondo del volontariato - che in grande parte alimenta la Protezione Civile in ambito locale - le associazioni del terzo settore, i soggetti della rappresentanza - sindacati e unioni dei consumatori - e la cittadinanza attiva.

Il clima creatosi in Italia a seguito dell'insorgenza dei primi casi di contagio da Covid 19 e la gestione dei flussi comunicativi durante l'emergenza hanno evidenziato l'accrescersi di una frattura fra istituzioni e cittadini e un deterioramento delle relazioni sociali.

Uno degli elementi fondamentali per contrastare la formazione di psicosi e paure è la conoscenza. Scopo principale della comunicazione sociale è proprio quello di mettere in condizione l'opinione pubblica di farsi un'idea attraverso la consapevolezza della realtà, primo passo verso la sensibilizzazione e l'educazione su determinate tematiche.

Le esigenze

In situazioni emergenziali il pericolo maggiore è la crisi di fiducia. E' possibile affermare che oltre a una quarantena medica l'emergenza Covid 19 abbia posto l'opinione pubblica in uno stato di quarantena fiduciaria in cui il disorientamento e la paura portano a comportamenti ingiustificati. E' evidente come si sia resa necessaria un'azione di recupero.

Occorre superare la visione meramente individualistica che ha portato i cittadini a guardare con diffidenza il vicino o il collega per affermare come, proprio nei momenti di difficoltà, occorrono maggiore coesione e impegno sociale. Serve riportare ordine in un quadro di grande confusione, dove i litigi della politica, i contrasti fra istituzioni, il dibattito, a volte controverso, fra i medici hanno portato a un corto circuito che ha lasciato terreno fertile al disorientamento e alla paura con l'incapacità collettiva di comprendere una situazione completamente nuova e che ha portato a una netta discontinuità nella quotidianità.

Il timore è comprensibile e anche utile, al contrario del panico e della psicosi. La situazione di crisi ha svuotato l'autorevolezza di ogni autorità e ha generato a livello diffuso un senso di impotenza in un ambiente prima amico e ora ostile, oggi quasi un nemico da cui difendersi.

Le risposte della comunicazione sociale

La cooperazione ad ogni livello è un potente antidoto per affrontare la paura. Per questo si sono attivate, dalla metà della scorsa settimana, azioni di comunicazione che hanno voluto affermare la necessità di tutelare la salute come bene comune che pertanto necessita di azioni e interessi convergenti, sino ad oggi venuti meno o non manifestatisi come pratiche collaborative.

Il ruolo della società civile è stato rimesso al centro grazie a prese di posizioni e dichiarazioni da parte di molti soggetti del Terzo Settore come il sistema delle Caritas, il CSV, Cittadinanzattiva.

Dopo un primo momento di scarsa collaborazione e condivisione si sono rimesse in funzione le catene del volontariato. Il Banco Alimentare e le Botteghe solidali dapprima impossibilitate a consegnare prodotti e pasti, hanno attivato una campagna e azioni concrete per poter evitare che centinaia di persone indigenti e sole non potessero usufruire di questo servizio fondamentale. Sono stati riaperti i centri di ascolto nelle parrocchie, gli sportelli solidali sono stati riattivati su appuntamento per non affollare le sale d'aspetto. Un elemento di vicinanza e supporto per quei soggetti che più si sono sentiti isolati nella prima fase di emergenza.

L'utilizzo massivo dei social media ha affiancato quello delle comunicazioni ufficiali da parte delle istituzioni e il flusso informativo di Tv, Radio e giornali. Ciò ha contribuito a creare un canale parallelo e disintermediato di comunicazione nel quale hanno convissuto, sin da venerdì 21 febbraio, commenti, opinioni, interventi, allarmi, rassicurazioni. Ciò ha alimentato nella prima fase le paure e le fobie collettive e nel successivo tentativo di recover ha invece coadiuvato il percorso verso un tentativo di ritorno a una condizione "sottocontrollo".

Diverse aziende e imprese hanno avviato campagne e iniziative rivolte alle zone e ai soggetti maggiormente colpiti. Fra questi, ad esempio, Unicredit ha promosso una campagna di sensibilizzazione e di aiuto per gli abitanti della "zona rossa" dal titolo: "Perché uniti siamo ancora più forti" dove l'uso del tricolore simboleggia la necessità di superare l'emergenza con la coesione sociale e promuove interventi straordinari a sostegno delle imprese della zona.

Come spesso accade nelle campagne di comunicazione sociale anche in questo caso si è da subito fatto uso di testimonial per agevolare e velocizzare la diffusione dei messaggi. Domenica 1 marzo la home page del Corriere della Sera pubblicava un'intervista a Riccardo Muti dal titolo: "Basta urla o per l'Italia sarà un disastro". Dal 27 febbraio è in onda sulle reti Rai lo spot televisivo "Aiutiamoci l'un con l'altro, insieme ce la facciamo" con Amadeus promosso dal Ministero della Salute, con l'evidente intento di fare una corretta informazione sulle precauzioni da adottare per evitare il proliferare dell'epidemia e per poter ripristinare la fiducia dell'opinione pubblica.

La necessità di non lasciare spazio a informazioni fuorvianti o errate ha fatto sì che alcuni social media, come Instagram, abbiano deciso di indirizzare le ricerche degli utenti sui temi del Covid 19 verso siti e account autorevoli, come ad esempio quello del OMS, per contribuire ad aumentare la conoscenza sul tema e ad evitare così l'emersione di situazioni, spesso immotivate, di paura e panico.

La rete e la gestione dell'informazione sul Coronavirus

Che ruolo hanno giocato rispetto al coronavirus i media digitali sull'asse tra gestione dell'informazione utile e diffusione della confusione?

L'equilibrio tra il piano razionale e emotivo è sicuramente un approccio di analisi possibile: è noto che le strategie adottate sui social media dai maggiori influencer pubblici (politici e mass media online) negli ultimi anni, anziché incentivare emozioni positive, abbiano preferito puntare sulle emozioni primarie negative quali paura e rabbia.

Se la polarizzazione è fonte di sicuro successo, purtroppo, almeno a livello di click (ancora uno dei KPI più largamente adottati), l'effetto aggregato è però negativo, e il prezzo sociale è di un aumento delle divisioni. Questo ha contribuito a rendere i social media un posto sempre più urlato e sempre meno spazio che incentiva una libera discussione serena.

L'attenzione dei destinatari

In questo contesto, portare una riflessione razionale è già in partenza impresa ardua: anche per via dell'attenzione dei destinatari, sempre più ridotta. A seconda delle teorie e della analisi andrebbe tra i pochi secondi e il paio di minuti. Finestra di attenzione troppo limitata per affrontare qualsiasi tipo di approfondimento.

Per questo motivo assistiamo al dirompente utilizzo di contenuti visuali e multimediali, che hanno un livello di comprensione più immediato, e per questo sono ormai gli unici ad essere adottati. Terzo elemento che evidenziamo a livello di contesto è la peculiare dominanza della percezione in campo comunicativo: le prime informazioni che passano, connotano il frame in modo molto maggiore delle informazioni seguenti.

La responsabilità quindi, in caso di crisi, cioè in un contesto in cui l'attenzione dell'audience è sensibilmente maggiore rispetto a un contesto "normale", impone una strategia rigorosa in termini di priorità di informazioni, distinzione tra informazioni utili ai molti e utili ai pochi. Fin qui la teoria. La realtà, e quando si parla di crisi in modo particolare, può superare la teoria, e far saltare qualsiasi procedura. Due punti restano fermi in ogni caso: la comunicazione non può sopperire a mancanze strutturali oggettuali d'altro genere, non esiste altro approccio vincente che non sia la trasparenza nel bene e nel male.

Comunicazione pubblica ed emergenza sanitaria

Di fronte a un'emergenza sanitaria come quella che abbiamo vissuto, il ruolo della comunicazione pubblica è essenziale: ha le leve per amplificare corretta informazione o disinnescare disinformazione, soprattutto quando l'onda comunicativa si genera. È all'inizio che si può più facilmente innescare un trend in un senso o in un altro.

Va detto che nella moltitudine di voci e fonti, è impossibile gestire una crisi in modo totalmente controllato, ma almeno si sarebbe potuto tentare di evitare errori grossolani. La bontà e l'efficacia della comunicazione pubblica su questo campo viene misurata.

Nota positiva l'iniziativa di Google, Facebook, Twitter e Instagram, social network di primo piano, che hanno deciso di evidenziare in anteprima, a fronte di ricerche sul tema, contenuti che rimandano al Ministero della Salute e all'Organizzazione Mondiale della Sanità. Azione indubbiamente meritoria per la diffusione di un'informazione ufficiale. Triste nota invece quella relativa alle bufale che sono girate, e che hanno alimentato la paura e la distrazione collettiva dalle informazioni utili, che sono girate su canali non ufficiali, ma che hanno generato un traffico non marginale, proprio in virtù della leva sulle emozioni negative cui sopra si è accennato.

L'impatto della crisi sulla reputazione dei territori

Partiamo dalla definizione della parola crisi: secondo la definizione della Treccani, crisi è ogni situazione, più o meno transitoria, di malessere e di disagio, che in determinati istituti, aspetti o manifestazione della vita sociale, sia sintomo o conseguenza del maturarsi di profondi mutamenti organici o strutturali. Il termine, sempre secondo la Treccani, è utilizzato anche per indicare uno squilibrio traumatico e, più in generale, uno stato più o meno permanente di disorganicità, di mancanza di uniformità e corrispondenza tra valori e modi di vita.

La definizione della parola crisi racchiude in sé quello che il nord Italia sta vivendo in queste settimane con l'allerta Covid-19. Una situazione di disagio sociale che obbliga a cambiamenti profondi nella quotidianità delle abitudini portando il paese, e in particolare le regioni del nord Italia, in una condizione di incertezza tra la condizione di preoccupato altruismo e la preoccupazione di perdere opportunità economiche rispetto allo scenario nazionale e internazionale.

La crisi non è una situazione pianificata e quindi non è prevedibile ma ogni organizzazione, privata e pubblica, conosce i propri punti deboli. Il "crisis management" è l'insieme dei processi pianificati in tempi e luoghi distanti rispetto alla crisi stessa e messi successivamente in atto per affrontare la difficoltà che può avere impatto sulla vita sociale, sull'economia e più in generale un impatto negativo sulla brand reputation. Il crisis management prevede diverse fasi che sono: monitoraggio e simulazione, pianificazione dell'azione, comunicazione, monitoraggio della risposta, e la ripresa.

Quando la crisi viene affrontata in assenza di una specifica strategia, il rischio maggiore è rappresentato da una reazione istintiva di "eccessiva" comunicazione non "coordinata" e quindi confusa e disorganizzata, che può alimentare ulteriormente la situazione di difficoltà invece di accompagnare l'organizzazione verso la ripresa.

La comunicazione di crisi per la “tenuta” della reputazione di Milano e del territorio

L’etimologia della parola crisi presenta una sfumatura positiva, in quanto il momento di crisi può trasformarsi in ripresa, rinascita per il futuro. In questa prospettiva di ripresa, Milano ha avviato una comunicazione, soprattutto online, attraverso un video che lancia un messaggio forte, in contrapposizione all’emergenza e soprattutto alle restrizioni messe in atto, che hanno inevitabilmente frenato soprattutto il business del turismo.

Interessante evidenziare come il video non sia nato da fonte pubblica (è stato solo rilanciato il 27 febbraio sui social dal sindaco Sala, con l’hashtag #milanonosiferma) ma dall’iniziativa privata di tre operatori del Food milanese (Panino Giusto, Pizzium e Cioccolatitaliani) peraltro tutti tre napoletani, e che sia stato realizzato in meno di 24 ore da uno studio pugliese, pur radicato a Milano. In base alla sua origine e allo scopo per cui è nato, è abbastanza normale che la Committenza non si prenda cura dell’emergenza, ma tenda a sottolineare la ripresa, la forza, il movimento, la voglia di non arrendersi, di resistere (“Milano non si ferma”), sottolineando i valori reputazionali esterni del brand.

Milano non si ferma. L’Italia non si ferma

https://www.youtube.com/watch?v=dEqjuc3xois&feature=share&fbclid=IwAR3rZ4LNXAGnyIqFw3yGi7Dgzvx4_ws_wvk1wCK_yLNBUVVwUrsPi0PQ2wOk

Il video lancia un messaggio molto esplicito circa il fatto che nulla può fermare la produttività degli italiani e in particolare dei milanesi. Il messaggio ci riporta alla “Milano da bere”. Interessante che sia stato subito imitato con video analoghi da altre città (Piacenza, Parma) e che il format sia divenuto una modalità virale di rilancio reputazionale delle città

Il video non accenna alle misure d’emergenza che il territorio ha scelto per contenere il virus e la sua diffusione. Ma non era questo il suo scopo, considerando soprattutto che la fonte non è pubblica ma privata. Resta da capire se dal punto di vista della comunicazione interna le istituzioni cittadine avessero dovuto assumere iniziative analoghe declinando valori meno “modaioli” (sensibilità sociale, assistenza, volontariato, ecc.) ma questa analisi esula dall’oggetto di questo intervento.

Il senso di responsabilità delle istituzioni e i valori della società civile non sono considerati nel prodotto ed evidentemente non si ritiene che possano rappresentare un punto di forza per la ripresa da declinare all’esterno. Interessante l’analisi del sociologo anglo-milanese John Foot, che azzarda un paragone con la NY del dopo 11 settembre (ardito a nostro parere) ma che propone per Milano, su Repubblica del 29/2, l’interessante metafora della bicicletta: corre ma non può fermarsi, se si ferma cade!.

https://milano.repubblica.it/cronaca/2020/02/29/news/fondata_sulla_velocita_se_milano_si_ferma_per_il_coronavirus_rischia_di_farsi_male-249871344/

L'impatto della crisi su borse e mercati

USA e Milano

USA: partiamo dai numeri: mentre solo lo scorso 19 febbraio, nonostante il virus cinese fosse noto ormai da tempo, l'indice USA S&P 500 (le maggiori 500 società quotate in USA) aveva segnato il suo massimo storico; nei giorni successivi ha perso circa il 12%.

Milano: nella settimana borsistica dal 24 febbraio (primo giorno delle misure emergenziali in Italia) a venerdì 28 febbraio, la Borsa di Milano (FTSE-MIB) ha perso il 3,58% nella sola giornata di venerdì 28 febbraio e l'11,26% nella settimana. Perdita continuata nella seduta odierna (2 marzo 2020).

Milano non è stata la peggiore Borsa in Europa: Francoforte, rispettivamente: - 4,30% e -12,84%; Europa in generale: -3,79 e -12,47%; Milano, al terzo posto (vedi valori indicati in precedenza) seguita da Parigi (-3,57 e -12,11%), Londra (-3,18% e -11,12%), Madrid (-2,92% e -11,76%) e New York (- 1,76%, venerdì, a -12,33% nella intera scorsa settimana) – fonte Il Sole 24 Ore del 29/2/2020.

Una riprova che, nonostante Milano e la Lombardia siano epicentro di infezione da Covid-19 nel mondo occidentale, il fenomeno dell'impatto sui mercati è invece globale. Parallelamente l'oro (tipico bene-rifugio) che inizialmente aveva guadagnato, ha poi chiuso la settimana con un lieve calo del 3%, a causa dell'ondata di vendite di oro da parte degli investitori per ripianare le altre perdite – fonte Il Sole 24 Ore del 29/2/2020.

Nel frattempo, le materie prime, motore delle economie produttive occidentali, sono a picco: il greggio cade per la sesta seduta consecutiva, petroliere ferme in mare in attesa di trovare acquirenti; magazzini stipati di metalli che le fabbriche non riescono a vendere; prodotti agricoli che marciscono nei frigoriferi in attesa che la Cina riprenda a importarli, ecc. – fonte Il Sole 24 Ore del 29/2/2020.

Il parallelo con la crisi del 2008 (crisi dei mutui sub-prime, fallimento della banca d'affari Lehman Brothers, ecc.) è immediato: la settimana borsistica appena conclusa ha segnato le perdite peggiori dal crack borsistico del 2008

Differenze col 2008:

La crisi del 2008, pur presentando cifre borsistiche analoghe, era dovuta a carenza di liquidità sui mercati. Fu curata con iniezioni di liquidità (QE) che tuttora perdurano. La crisi del 2020 è invece una crisi dei cosiddetti “fondamentali” dell'economia, che si ripercuote sulla finanza: è crisi potenziale sugli utili delle aziende, previsti in forte calo. Crisi attesa dal mercato e già attualizzata negli investimenti di Borsa (fonte: Maurizio Monti,

Essendo la nostra economia profondamente centrata sull'export (non solo food e turismo, ma anche semilavorati, macchine e anche – molto - di tecnologie), l'impatto della crisi innescata dal coronavirus può essere, per l'Italia, dirompente, con conseguenze economiche e sociali che possono anche essere peggiori di quelle sanitarie, di cui invece non è possibile prevedere nulla alla luce dello stato attuale.

Il trattamento degli anziani nella comunicazione di crisi Covid-19

Uno degli aspetti della comunicazione generale di crisi di questi giorni è legato al trattamento degli anziani che soffrono già di gravi patologie. Si tratta di un problema oggettivo da un punto di vista "clinico" (ad oggi 28 febbraio i decessi sono 21 e tutti riconducibili ad anziani), in questo contesto è possibile dunque analizzare i processi comunicativi attraverso due distinte fasi:

Fase 1

Comunicazione allarmistica: "Strage di anziani", "Muoiono solo gli anziani". In poche ore abbiamo assistito ad un vero e proprio "bombardamento di messaggi allarmistici" che hanno portato a cercare un colpevole e a distogliere l'attenzione dalle persone che hanno bisogno di più assistenza. Non abbiamo assistito a meccanismi di solidarietà che di solito si innescano nella comunità quando vive gravi momenti di difficoltà, al contrario, l'attesa della catastrofe ha creato e intensificato divisioni, isolamento.

Fase 2

Comunicazione rassicurante: "Stop al panico", "Priorità alle persone realmente a rischio". Atteggiamenti e parole rassicuranti negli ultimi giorni delle figure protagoniste (Regioni, Governo, Protezione Civile, Sistema sanitario) e cambio di registro della comunicazione, spingono ad analisi delle istituzioni pubbliche nella comunicazione di crisi che si giocano tutta la credibilità nei confronti della cittadinanza.

Fase 1

I contagi si diffondono e i bollettini ci trasferiscono dati in crescita su contagi e decessi. Durante la prima fase la comunicazione punta sugli aspetti emotivi, tra stupore e paura. I messaggi di comunicazione sottolineano l'importanza di rispettare le regole della prevenzione, di autoisolamento, di monitoraggio di eventuali sintomi. Allo stesso tempo però per tranquillizzare l'intera popolazione si sente dire (perfino dai medici): "Tanto muoiono solo vecchi", "Se ne sarebbero andati comunque".

Fase 2

Cittadini che saccheggiano i supermercati, la corsa all'acquisto di mascherine e disinfettanti, ormai il panico ha raggiunto il culmine. Tra ironie e banalizzazioni del problema si entra nella fase di rivisitazione del messaggio pubblico, i toni si placano, si parla di "guariti". I messaggi sono rivolti anche ai parenti delle persone a rischio, a cui è stato chiesto per esempio di "intensificare perlomeno i contatti telefonici" per accertarsi delle condizioni di salute dei propri cari. E nel cambio di rotta, la salvaguardia degli anziani diventa una priorità: "No alla corsa ai supermarket, ma alla cura degli anziani" (appello video del sindaco di Milano Giuseppe Sala, 24 febbraio).

Il ruolo dei Media. Tv e Radio

In questa condizione di emergenza la comunicazione dei media e dei mezzi di informazione è legittima e indispensabile ma la fruizione costante delle informazioni potrebbe aver contribuito ad alimentare la crisi e la preoccupazione (basti pensare ai TG, talk show, programmi di intrattenimento che hanno dedicato la gran parte dei palinsesti al dibattito sul Coronavirus).

I media rappresentano il luogo dove è più facile assistere all'instabilità nel rapporto tra la funzione rassicurativa e quella allarmistica. Quello che "fa notizia" è la conta dei contagi, ma ancor di più dei morti, e quindi degli anziani. Utilizzo di "linguaggio offensivo": "non bisogna essere pessimisti" e affrontare il problema con "lo spirito giusto" perché "il Coronavirus colpisce solo loro" che sono soggetti vulnerabili e con patologie pregresse.

Focus sui principali soggetti coinvolti nella comunicazione per gli anziani

Il sistema sanitario - Il mondo scientifico ha inevitabilmente un ruolo fondamentale nella comunicazione agli anziani. Chi meglio dei medici è in grado di rassicurare e rappresentare affidabilità per una persona anziana che nella quotidianità deve affrontare piccoli e grandi problemi di salute?

La pressione mediatica e la mancanza di risposte di fronte ad un virus di cui ancora poco si sa, ci ha portato però ad assistere ad un meccanismo comunicativo confuso in cui si è passati dal "è tutto sotto controllo" a "la situazione è grave". E viceversa. Nel marasma generale però dove anche l'otorino si sente chiamato in causa, il dibattito tra i massimi esperti del settore – al di là delle polemiche e della verità - ha creato uno sfasamento della comunicazione di cui prendere atto.

La Croce Rossa - Insieme alla Protezione Civile, ha dovuto gestire situazioni difficili, oltre al delicato trasporto in sicurezza dei malati, dal momento che si sono verificati episodi di "sciacallaggio": proprio gli anziani, oltre che principali vittime del virus sono stati vittime di truffe da parte di persone che si sono finte operatori sanitari per introdursi nelle loro case e derubarli. Le istituzioni locali sono intervenute per informare gli anziani di spiacevoli episodi legati ai furti, e suggerire loro di non aprire la porta a nessuno ha intensificato il loro isolamento, la difficoltà di comunicare con l'esterno.

La Protezione Civile - La funzione della Protezione Civile, con la sua autonomia normativa e fattuale si pone nei confronti di tutti i cittadini e quindi degli anziani come soggetto apolitico, in grado di coordinare mondo pubblico e privato e dare indicazioni concrete per la gestione della crisi. Di fatto, tutto quello che si riferisce alla gestione dell'emergenza fa capo al suo massimo rappresentante che in questo contesto si fa sentire in tono pacato, sempre a fianco delle massime cariche istituzionali e vicino alla popolazione.

Le istituzioni pubbliche - È risaputo che le Istituzioni e la comunicazione pubblica abbiano il ruolo determinante per il processo riorganizzativo e di coordinamento di tutti i soggetti coinvolti nell'affrontare una crisi di emergenza. Ed è in questo contesto che affiora il problema della "credibilità" delle istituzioni stesse (Regioni, Comuni, Governo centrale) per tutti i cittadini e i cittadini anziani. Nonostante le polemiche e scontri generali, le istituzioni hanno rivolto l'attenzione subito agli anziani, ma il messaggio non è passato come prioritario. L'interesse della comunità si è subito concentrata solo su argomenti dal tono di voce adrenalinico e catastrofico a caccia del "colpevole", del "caso zero", dello "straniero che ha diffuso il virus in Italia".

La Chiesa - La Chiesa per sua natura da sempre vicina ai deboli e alle persone più fragili della società ha come massimo esponente Papa Francesco. In questa vicenda lo stesso Papa denuncia che parlare di anziani e malati "non fa audience" e offre le sue parole di conforto e rassicurazione alle persone che in silenzio affrontano la malattia, il pericolo del contagio, le paure. Mentre i sistemi di informazione sembrano concentrati sull' "eliminazione dell'acqua dalle acquedotti" e di porgere l'ostia al momento della comunione "rigorosamente in mano", Papa Francesco suggerisce alla sua comunità di spegnere le televisioni e dedicarsi ad altro.

Aggiunte al lessico della comunicazione pubblica

Se c'è una parola che oggi, più di ieri, è soggetta ad un'importante ridefinizione, quella è «CONFINE» ora inteso come frontiera, perimetro, ora come limite, barriera, steccato.

Da un lato il viaggio, lo spostamento, la migrazione di merci e popoli ci fa percepire il mondo più piccolo, le distanze relative e il confine più labile, quasi inesistente. Dunque, come non pensare che anche i virus siano in grado di viaggiare alla stessa velocità e con medesime modalità? Come avere la presunzione di mappare i nostri spostamenti, le relazioni, i contatti che ciascun cittadino ha avuto, al fine di perimetrare e contenere il contagio?

Dall'altro lato, irrompe nella nostra esperienza un'idea di confine che non eravamo più abituati a solcare (a differenza delle passate generazioni). Si impone una barriera che ci limita negli spostamenti, nelle interazioni, nei consumi, riduce lo spazio di manovra e la libertà. Il limite si fa concreto, tangibile: dalle «zone rosse», ai filtri negli accessi alle strutture ospedaliero-sanitarie, dalla chiusura delle strutture, agli spazi ristretti di chi è costretto in quarantena, o agli scaffali vuoti nei supermercati

La comunicazione pubblica: ha senso in situazioni come questa riferirla alla capacità della singola istituzione di dialogare con la cittadinanza?

La PA è abituata o preparata a comunicare/informare il cittadino facendo rete con i vari soggetti del territorio (Comuni, ASL, Prefetture, Regione, Università, Scuole, Ministeri, Protezione Civile, media, attività produttive, etc.)?

Le due immagini

Comune di Vo'

Avviso

AVVISO IMPORTANTE

Si avvisa la cittadinanza che **Venerdì 28/02** dopo le ore 8.30 potranno presentarsi ad eseguire il test i residenti, **muniti di documento di identità**, in:

- o Tutta la frazione di Zovon
- o Tutta la frazione di Vo' Vecchio

Si raccomanda di evitare gli assembramenti sia per il rispetto delle norme igienico sanitarie sia per poter regolare al meglio l'afflusso alle scuole dell'infanzia di via Mazzini.

Chi ha già eseguito il test non potrà ripresentarsi.

Comune di Castiglione d'Adda

Home » News » ALLERTA SANITARIA

ALLERTA SANITARIA

21 Febbraio 2020



27/02/2020

-aggiornamento 15.30

MISURE APPROVIGIONAMENTO AREA ROSSA

Nord e Sud. Si aggiunge un altro conflitto

Rovesciamento in atto

Covid-19 è un fenomeno nuovo e, in quanto tale, sfugge alla piena comprensione della pubblica opinione.

Ciò che è ignoto produce stati di paura e ansia. Nelle situazioni di incertezza, interviene il bisogno di razionalizzare, individuare la sorgente del pericolo per sviluppare strategie di difesa.

Sul piano sociale questa emergenza sanitaria ha prodotto una reazione di rifiuto nei confronti di quanti sono stati ritenuti fonte di contagio. Un meccanismo che dal piano esterno (cinesi untori) si è trasferita sul piano interno: il Nord “infetto” ha spaventato il Sud (inizialmente) “immune”. Aspetti poco approfonditi, e ricondotti per lo più al folklore social, sono lo stress e le rinnovate dinamiche conflittuali prodotte da questi meccanismi di autodifesa.

In particolare, nelle relazioni tra Nord e Sud Italia (e i sud in generale).

Questo il rovesciamento in atto: il pericolo arriva da Nord e non - più - viceversa.

Stereotipi che producono stereotipi

Rispetto al ribaltamento di antichi stereotipi, c'è chi parla di nemesi: il Nord Italia, da sempre con connotazioni di razzismo e a vocazione escludente, oggi è sua volta escluso ovvero respinto perché fonte di contagio. Una sorta di «giustizia storica» che infligge a lombardi e veneti gli stessi trattamenti riservati, per anni, agli immigrati, fossero essi meridionali o provenienti dai tanti sud del mondo. Un senso di rivalsa esplicitato dai «terrori».

Un vero e proprio contrappasso, per cui il Nord sostiene che si tratti di una «vendetta» del Sud, invocando – di contro – il bisogno di unità nazionale. L'irrazionalità non consente più di cogliere né le ironie (come nel caso del falso cartello «non si fitta ai settentrionali») né le sfumature interne alla

psicosi innescata dalla caccia all'untore (i giovani emigrati meridionali rientrati al Sud perché spaventati dall'imposizione della quarantena sono diventati oggetto di pesanti attacchi da parte dei propri concittadini).

Alcuni esempi di questo micro-conflitto Nord-Sud

- 21 febbraio, Vittorio Feltri su twitter: “da lombardo devo ammettere che invidio i napoletani che hanno avuto solo il colera, roba piccola in confronto al Corona”
- Dal 22 febbraio, in Irpinia si moltiplicano le ordinanze sindacali per disincentivare il ritorno degli emigrati dal Nord. A far scattare l'allerta è un giovane di Montefusco «scappato» da Codogno nella notte dell'istituzione della quarantena. Negli ultimi giorni, dalla Puglia alla Campania diverse sono state le misure cautelative adottate nei confronti di quanti arrivano dalle zone rosse e - a differenza di quanto sostiene Il Giornale - forti sono state le reazioni negative nei confronti di quanti sono rientrati a casa dal Nord. 23 febbraio: il sindaco di Ischia vieta lo sbarco di turisti provenienti da Lombardia e Veneto
- 23 febbraio: una donna, sul porto di Ischia, si scaglia contro i passeggeri dei bus turistici in arrivo. Rita Dalla Chiesa replica via twitter facendo presenti che esistono diverse alternative all'isola flegrea, soprattutto per le vacanze estive.
- 25 febbraio: 40 turisti italiani veneti e lombardi vengo bloccati a bordo di un aereo alle isole Mauritius e poi rimpatriati. Si tratta di uno dei primi Paesi al mondo a chiudere le frontiere all'Italia
- 27 febbraio: Israele, Territori Palestinesi, Capo Verde, Giamaica, Giordania, Arabia Saudita, Bahrein, El Salvador, Figi, Iraq, Kuwait, Libano, Madagascar, Mauritius, Seychelles e Turkmenistan, hanno vietato l'ingresso agli italiani o a chi è stato in Italia nelle ultime due settimane. Questi alcuni dei provvedimenti adottati nei confronti dei cittadini italiani in viaggio verso l'estero. Sono per lo più Paesi di origine di emigrazione a aver adottato tali misure.

Tale debolezza si riflette sul piano politico generale: le istituzioni poggiano su una base sociale caratterizzata da una certa fragilità identitaria. Il rovescio è lo scarso senso di appartenenza/rappresentanza che il Censis ha da tempo riscontrato nella classe dirigente nazionale. La caotica esitazione espressa in queste prime fasi dell'emergenza conferma questo trend. L'epidemia impone una seria riflessione su cosa sia l'Italia e cosa voglia essere: quale Paese costruire? Qual è il giusto modello nelle relazioni tra governo centrale e locali?

La diffusione mondiale del COVID-19 è stata accompagnata da un'ondata di disinformazione che sta minando le risposte politiche e amplificando la sfiducia e la preoccupazione tra i cittadini. In tutto il mondo, i governi stanno facendo leva sulla comunicazione pubblica per contrastare la disinformazione e sostenere le politiche. **La comunicazione pubblica è efficace se si basa sui principi dell'open government, in particolare sulla trasparenza**, per creare fiducia nelle istituzioni pubbliche da parte delle persone. Il presente policy brief fornisce una descrizione dell'ondata di disinformazione che ha accompagnato (e continua ad accompagnare) la pandemia di Covid-19 e riporta alcuni esempi di come i paesi membri dell'OCSE hanno risposto a tale ondata, in particolare attraverso iniziative di comunicazione pubblica. Il documento offre, inoltre, alcune linee guida preliminari sul coinvolgimento dei cittadini durante una crisi sanitaria.

Le riflessioni presentate si basano sulle evidenze acquisite attraverso le attività costanti di raccolta dati dell'OCSE con i paesi membri e partner, a partire dall'analisi in corso da parte della Open and Innovative Government Division dell'OCSE sul ruolo della comunicazione pubblica e dell'ecosistema dei media per promuovere i **principi dell'open government, quali trasparenza, responsabilità, integrità e partecipazione dei cittadini**.

Il presente documento integra il lavoro di analisi sulla Lotta alla disinformazione relativa al Covid-19 sulle piattaforme online, sviluppata dal Directorate on Science, Technology and Innovation (STI) dell'OCSE, nonché un prossimo documento di lavoro che analizza attraverso uno sguardo più completo le Governance Responses To Disinformation (Risposte della Governance alla disinformazione) per analizzare in che modo i principi dell'*open government* possono informare le decisioni politiche. Insieme, queste pubblicazioni fanno parte di un emergente quadro di indagine olistico sul ruolo della comunicazione pubblica per una buona governance. Gli esempi delle iniziative dei paesi inclusi in questo documento intendono illustrare le pratiche correnti.

Comprendere la sfida alla disinformazione

La disinformazione ha influenzato le risposte dei paesi alla pandemia mondiale, minando la fiducia, amplificando le paure e talvolta portando a comportamenti dannosi per la salute. In un momento in cui la fiducia dei cittadini e il rispetto delle misure, dai lockdown alle linee guida sull'igiene, sono della massima importanza, un'ondata di disinformazione sta minando le risposte del governo alla pandemia Covid-19 e sta mettendo a rischio la salute delle persone. Cure mediche non scientificamente provate, tecniche di prevenzione e altre false informazioni stanno invadendo Internet e vengono diffuse dagli utenti le cui preoccupazioni sono rafforzate dall'enorme volume di informazioni contrastanti. La lotta contro l'"infodemia" (WHO, 2020) è una delle linee prioritarie nella gestione della pandemia di Coronavirus. **Le tipologie di disinformazione che circolano attorno al virus stanno diventando sempre più complesse.** A differenza dei precedenti episodi di disinformazione diffusa, sono pochi i contenuti attuali completamente inventati. Al contrario, i fatti sono spesso manipolati e le teorie ancora da dimostrare vengono fatte passare come scoperte rivoluzionarie, sfruttando le incertezze scientifiche esistenti. Secondo un'analisi del Reuters Institute

su un campione di contenuti falsi sul Covid-19, il 59% di questi si basa in una certa misura su informazioni vere che sono state manipolate, mentre il 38% è interamente inventato (Brennen et al., 2020).

Sebbene "disinformazione" sia il termine più comune per riferirsi a contenuti falsi, dannosi e fuorvianti nei media e nell'ecosistema dell'informazione[1] (e quello utilizzato in questo documento), il dibattito su questo tema ruota attorno a **tre concetti principali**, utili per cogliere le sfumature che ne stanno alla base:

Misinformazione– quando informazioni false vengono diffuse ma senza l'intento di creare un danno.

Disinformazione – quando informazioni false vengono diffuse consapevolmente, con l'intento di creare un danno.

Malinformazione – quando informazioni autentiche vengono diffuse con l'intento di creare un danno, spesso rendendo pubblico ciò che è stato progettato per rimanere nella sfera privata.

Nel campione del Reuters Institute, **i social media sono la fonte dell'88% della misinformazione circolante**. La misinformazione e la disinformazione si stanno diffondendo sempre di più attraverso i servizi di messaggistica come WhatsApp o Facebook Messenger, che non sono accessibili a osservatori esterni e a moderatori di contenuti e pertanto sono meno visibili e più difficili da contrastare all'origine (Newman et al., 2019). Questi risultati evidenziano il ruolo centrale che le aziende quali Facebook, Twitter e altre piattaforme social rivestono nell'affrontare il problema, come descritto nel policy brief dell'OCSE "[Combating Covid-19 Disinformation on Online Platforms](#)" (OCSE, 2020). Anche la portata reale della disinformazione è difficile da stimare, poiché alcune ricerche suggeriscono che le persone sono propense a condividere misinformazioni più di quanto non credano (Pennycook et al., 2020).

Alcune raccomandazioni per la prevenzione sono infondate e spesso sono fornite da individui che si fingono esperti medici o che attribuiscono falsamente le informazioni a enti sanitari e di ricerca, rendendo più difficile discernere la validità (NHS England, 2020). Al contrario, voci che mettono in dubbio l'efficacia del distanziamento sociale o informazioni fuorvianti su come si verifica il contagio hanno convinto alcune persone a continuare a comportarsi "come se nulla fosse" a dispetto delle linee guida ufficiali (Seitz, 2020).

In molti paesi, **un'iniziale esitazione da parte dei governi nel comunicare in modo deciso, anche rispetto all'incertezza e alle incognite che ruotano attorno alla pandemia, ha lasciato spazio alla diffusione della misinformazione**, mentre le persone cercavano delle risposte tempestive. **Essere chiari anche riguardo all'incertezza è invece molto importante per trasmettere pareri scientifici che sono soggetti a modifiche legate alle evidenze via via emergenti** (OCSE, 2020). Secondo un recente studio (Jamieson e Albarracín, 2020), la situazione è aggravata dalle "lacune nelle conoscenze di base [sulla salute] del pubblico che [...] dovrebbero far riflettere chi si occupa di sanità pubblica sulla continua necessità di una comunicazione efficace delle informazioni necessarie, molto prima che sopraggiunga una crisi". Queste lacune possono aiutare a spiegare la propensione del pubblico a credere nelle proprietà curative del Covid-19 di sostanze come la vitamina C e dei disinfettanti. Questa situazione è un chiaro stimolo ad investire in una migliore comunicazione e nello sviluppo dell'health literacy delle persone (Moreira, 2018).

Le conseguenze negative della misinformazione si vedono offline, in casi come quello di un decesso causato dal consumo di cloroquina per combattere il virus (Waldrop, Aslup e McLaughlin, 2020), o quando le torri 5G sono state danneggiate a seguito della diffusione di infondate teorie che collegano

la rete al virus (Satariano e Alba, 2020). Ci si aspetta che la disinformazione venga utilizzata anche dal movimento no vax, non appena un vaccino anti COVID-19 diventerà disponibile, il che potrebbe potenzialmente minarne l'efficacia (Johnson et al., 2020).

La fiducia nelle istituzioni pubbliche dei paesi dell'OCSE, diminuita dopo la crisi finanziaria mondiale del 2008 (OCSE, 2019) ha ricevuto un'ulteriore spinta durante l'attuale pandemia (Edelman, 2020). Un'indagine di Edelman su dieci paesi ha rilevato che solo il 48% aveva fiducia nei propri governi come fonte di informazioni sul virus (Edelman, 2020).

Le false affermazioni su azioni, dati statistici o scelte politiche delle autorità pubbliche, compresi il governo e le organizzazioni internazionali, sono la categoria di disinformazione più grande (39%) identificata dallo studio del Reuters Institute, il che suggerisce che **"i governi non sono sempre riusciti a fornire informazioni chiare, utili e affidabili per rispondere a pressanti questioni pubbliche"** (Brennen et al., 2020).

Da un punto di vista comportamentale e cognitivo, l'ondata di disinformazione contribuisce al sovraccarico di informazioni che può portare a escludere informazioni importanti (City University of London, 2020). I cittadini devono confrontarsi con grandi volumi di informazioni sempre più in conflitto tra loro, che richiedono quindi uno sforzo di selezione e che devono competere con la limitata capacità di attenzione delle persone. L'aumento di volume delle informazioni ufficiali e credibili non è necessariamente garanzia di una comunicazione pubblica efficace, a meno che i contenuti non siano resi più accessibili per le diverse tipologie di destinatari attraverso i loro canali preferiti, dopo aver compreso i loro bias comportamentali e psicologici. Questo aspetto è importante soprattutto per i giovani, che tendono ad accedere alle notizie prevalentemente tramite i social media (OCSE, 2020).

Ad esempio, per quanto riguarda l'uso dei canali preferiti dai destinatari, uno studio inserito nella Misinformation Review ha raccomandato ai funzionari della sanità pubblica di cercare di diffondere attivamente messaggi su quelli che gli autori classificano come "media conservatori", poiché si è notato che i loro destinatari sono meno fiduciosi e più a rischio di essere esposti a disinformazione e, come gruppo più anziano, di essere contagiati dal Coronavirus (Jamieson e Albarracin, 2020). Un tale approccio è importante per garantire che i messaggi chiave di prevenzione raggiungano tutti i destinatari. Esso sfrutta, inoltre, in modo efficace il canale attraverso il quale vengono trasmessi, poiché è più probabile che i diversi gruppi si fidino dei media che si allineano con le loro opinioni preesistenti.

In sintesi, **la disinformazione minaccia l'efficacia e il rispetto delle misure di prevenzione in atto contro il Coronavirus.** Inoltre, pone sfide alla ripresa economica e sociale in itinere. La polarizzazione e la sfiducia che ne derivano hanno implicazioni negative di lunga durata per l'azione di governo, la democrazia e la crescita inclusiva.

Il ruolo della comunicazione pubblica

Per contrastare in modo efficace la disinformazione che si è creata intorno alla pandemia è necessario uno sforzo coordinato da parte di tutti gli stakeholder, con una leadership pubblica ben

definita. **Una comunicazione strategica e trasparente [1] dovrebbe essere tra le prime linee di azione delle istituzioni pubbliche a tutti i livelli.**

La comunicazione pubblica può essere utilizzata per diversi obiettivi legati alla lotta alla disinformazione:

- fornire ai cittadini informazioni accurate e veritiere;
- “smontare” in anticipo o smentire informazioni false o ingannevoli;
- educare i cittadini all’utilizzo e alla condivisione responsabile dei contenuti;
- sviluppare una maggiore e migliore comprensione dei comportamenti della popolazione, comprese le paure, le preoccupazioni e le aspettative
- coinvolgere i cittadini in una risposta collettiva all’infodemia.

Nella pratica, **fare comunicazione pubblica significa diffondere informazioni di interesse pubblico che siano basate sui fatti, trasparenti e separate dalla comunicazione politica.** Quest’ultima caratteristica è particolarmente rilevante nell’attuale contesto di elevata polarizzazione e frammentazione politica presente in molti paesi, poiché alcuni gruppi potrebbero avere maggiori probabilità di allontanarsi dalle informazioni ufficiali qualora le percepissero come politicizzate. In Italia, ad esempio, esiste una legge ad hoc sulla comunicazione delle Istituzioni che deve distinguere la comunicazione pubblica dalla comunicazione politica (ForumPA, 2020).

Per essere efficace e promuovere la fiducia del pubblico nei governi, qualsiasi attività di comunicazione pubblica deve essere **guidata dai principi di trasparenza, integrità, responsabilità e partecipazione degli stakeholder**, stabiliti nella OECD Recommendation of the Council on Open Government (OCSE, 2017).

Stabilire un mandato forte per la comunicazione pubblica è fondamentale per la sua efficacia nel combattere la disinformazione e conquistare la fiducia del pubblico. In tutti i paesi OCSE, la comunicazione pubblica sta dimostrando il suo valore come leva del governo e come strumento per la gestione della crisi e l’attuazione delle politiche. Inoltre, le risposte a un’indagine dell’OCSE indicano che i governi fanno sempre più affidamento sulla diffusione di informazioni accurate e tempestive per contrastare la misinformazione e la disinformazione. Per questo motivo, è importante che questo ruolo sia formalizzato e sostenuto da risorse adeguate. Ad esempio, secondo il governo spagnolo, diventare “una fonte di informazioni certe, trasparenti, continuative e rapide” attraverso i canali ufficiali è fondamentale per contrastare questo problema. Allo stesso modo, sottolinea che gli spazi lasciati “scoperti” dalle informazioni istituzionali e ufficiali possono essere occupati dalle false narrazioni.

Per avere successo, gli sforzi della comunicazione pubblica dovrebbero basarsi su approcci consolidati per strategia, coordinamento, prove e trasparenza, nonché su pratiche OCSE raccomandate per situazioni di rischio critico (OCSE, 2014). Al contrario, comunicazioni fuorvianti o contraddittorie rischiano di erodere la fiducia e di essere controproducenti. I governi e le istituzioni possono provocare essi stessi danni informativi e amplificare gli effetti della disinformazione non comunicando in modo sufficientemente tempestivo e chiaro e omettendo le informazioni essenziali.

La comunicazione pubblica è intesa come qualsiasi attività o iniziativa di comunicazione condotta dalle istituzioni pubbliche per il bene pubblico. È diversa dalla comunicazione politica, che è legata al dibattito politico, alle elezioni o a partiti e figure politiche. Le attività di comunicazione pubblica possono comprendere la diffusione di informazioni, così come la consultazione e il dialogo con gli stakeholder.

Strategie e buone pratiche di comunicazione pubblica nel mondo

Comunicare con tempestività e accuratezza

Attraverso la comunicazione pubblica, il governo può ridurre la probabilità che la disinformazione si diffonda, comunicando le informazioni in modo tempestivo, non appena diventano disponibili. In questo periodo, molti governi organizzano dei **briefing giornalieri** per aggiornare i cittadini, in alcuni paesi, come la Corea, addirittura due volte al giorno. Allo stesso tempo, smentire le informazioni scorrette richiede un monitoraggio e una valutazione continua dei falsi contenuti che via via emergono. Infine, questa attività può essere supportata rinforzando in modo consistente le narrazioni ufficiali e convincendo il governo e le istituzioni pubbliche a comunicare “con una voce sola”.

Rendere la comunicazione partecipativa

Rispondere all'infodemia richiede uno **sforzo da parte di tutta la società nel sostenere un ecosistema dell'informazione sano**. Coinvolgere la comunità medico-scientifica nei tentativi di informare i cittadini e di dissuaderli dal credere ad affermazioni non verificate o false è stata una delle principali caratteristiche delle risposte dei paesi dell'OCSE. In modo analogo, lavorare con i media e con il mondo accademico per definire degli interventi contro la disinformazione è stata una parte della risposta dell'Italia, che ha istituito a livello governativo una task force composta da diversi stakeholder.

Infine, la comunicazione può consentire un **dialogo bidirezionale con i cittadini** che risponde in modo più diretto ai bisogni e offre ai governi spunti per il miglioramento della comunicazione. Questa pratica si sta diffondendo sempre di più sulle piattaforme di messaggistica come WhatsApp e Telegram, o su canali e chatbot dedicati che stanno nascendo, tra gli altri paesi, in Francia, Italia, Australia e Lettonia, ma anche attraverso i canali tradizionali, come le infoline telefoniche con i funzionari pubblici che forniscono assistenza all'utente, in paesi come la Grecia e la Finlandia. Lo stato americano del Kansas sta raccogliendo, attraverso una banca dati di racconti online, le storie personali dei cittadini che raccontano la loro esperienza e quale impatto ha avuto su di loro la pandemia

Anticipare e correggere la disinformazione

La ricerca emergente suggerisce che “smontare” in anticipo o esporre preventivamente il pubblico a *piccole dosi* di disinformazione in modo da metterne in evidenza i contenuti errati, può sviluppare il pensiero critico e insinuare il dubbio nel destinatario quando successivamente verrà esposto ad un falso contenuto (Roozenbeek et al., 2020). La Spagna è uno dei Paesi che sta adottando un simile approccio nelle sue comunicazioni, informando la popolazione sugli "sviluppi scientifici e sulle possibili bufale e dicerie ad essi associati", sulla base dei consigli forniti dal suo COVID-19 Scientific Analysis Group e da altri esperti. Al contrario, un'altra scuola di pensiero sostiene che contrastare le false informazioni, o smentire le bufale, possa aumentare l'attenzione e l'attrattiva delle bufale stesse.

Basare gli interventi sulle evidenze

La comunicazione strategica si costruisce su una robusta comprensione delle sfide informative, degli atteggiamenti dei destinatari e delle loro modalità di acquisizione delle informazioni e sulla valutazione delle attività comunicative. Per esempio, l'atteggiamento del pubblico nei confronti di chi veicola il messaggio ha delle implicazioni sulla comunicazione relativa al virus: **l'85% dei rispondenti ad un'indagine in 10 paesi ha sostenuto che preferisce ascoltare gli scienziati piuttosto che i politici** (Edelman, 2020). Questo indica che le evidenze scientifiche sono considerate importanti dalla popolazione nei messaggi di comunicazione pubblica. In Belgio e in Portogallo, così come in altri paesi, le conferenze stampa sulla pandemia sono tenute da esperti scientifici.

Comunicare in modo trasparente

Durante le crisi, è fondamentale rivelare l'incertezza sulla natura del problema e sulle difficili e delicate decisioni da prendere. La diffusione della disinformazione dimostra che nascondere le informazioni o non essere trasparenti su cosa si conosce e cosa non si conosce alimenta sospetti e sfiducia, che sono ugualmente pericolosi per l'ordine pubblico e l'efficacia delle misure di emergenza. **Mantenere la trasparenza e informare in modo proattivo i cittadini è sempre più riconosciuta come una delle modalità più efficaci per supportare l'implementazione delle politiche e ristabilire la fiducia, smontando le bufale e le false narrazioni.** Oltre a contrastare la disinformazione, la trasparenza è utile anche a responsabilizzare i governi nella gestione della pandemia. Per esempio, lo Stato messicano di Nuevo León ha comunicato il suo budget 2020 attraverso un sito web dedicato per spiegare in che modo le spese sono state riviste alla luce della pandemia.

Adottare un approccio strategico alla comunicazione

Un approccio strategico implica un **allineamento degli obiettivi e delle attività** al fine di combattere la disinformazione. Esso comporta, inoltre, che vengano previste delle strutture appropriate e delle risorse umane ed economiche dedicate, per poter garantire una risposta efficace e coordinata, con la possibilità di fare degli aggiustamenti, data la continua evoluzione del panorama della disinformazione. Nel Regno Unito, è stata istituita una Rapid Response Unit per coordinare le azioni in questo ambito tra i diversi dipartimenti e le diverse funzioni del governo, mentre in Colombia il Ministero STI ha introdotto una Public Communication of Science and Public Outreach Strategy. Il governo canadese ha ampliato la comunicazione pubblica, destinando 50 milioni di dollari per finanziare gli sforzi extra della sua Public Health Agency in termini di comunicazione ed educazione pubblica alla salute. È altrettanto importante uno stretto coordinamento tra i vari soggetti che si occupano di comunicazione pubblica, dalle Istituzioni Sanitarie alle agenzie di protezione civile che guidano le risposte alla crisi.

I paesi stanno gestendo le loro risposte alla disinformazione attraverso unità dedicate e meccanismi di coordinamento interministeriali. Il Regno Unito e l'Italia hanno istituito delle taskforce all'interno del governo, mentre in Spagna e in Corea il coordinamento avviene tra gli enti che si occupano di comunicazione, le istituzioni sanitarie, la comunità scientifica e gli enti di protezione civile.

La maggior parte dei paesi sta lottando contro la misinformazione. I Ministeri della Salute e le agenzie scientifiche hanno assunto un ruolo centrale nel correggere le bufale e i rumors sul virus in Australia, Portogallo e in Francia, mentre in Austria, Belgio e Regno Unito questi sforzi sono stati fatti da unità di gestione della crisi dedicate.

Consigliare i cittadini su come acquisire e condividere i contenuti è l'oggetto di molte campagne di informazione pubblica in molteplici paesi. Per esempio, la campagna del Regno Unito “Non alimentare le bufale”, promuove una check-list per condividere i contenuti. La Spagna ha realizzato una guida sulla media e digital literacy per i cittadini, mentre la Germania promuove queste abilità a livello internazionale attraverso iniziative condotte dalla sua emittente radiofonica Deutsche Welle.

I cittadini sono sempre più degli utilizzatori delle piattaforme di messaggistica istantanea, che offrono ai governi una delle migliori modalità per trasmettere i contenuti alla popolazione (e per dare delle risposte). Il canale Telegram del Ministero della Salute italiano ha sorpassato il mezzo milione di iscritti a due settimane dal lancio.

I profili personali dei funzionari pubblici sulle piattaforme social sono diventati una fonte importante di informazioni affidabili, una guida e uno degli strumenti più potenti contro la disinformazione. In molti paesi, tra cui il Belgio, la Grecia e la Corea sono stati quotidianamente gestiti da funzionari esperti di sanità pubblica. La Spagna ha creato dei gruppi su WhatsApp a cui si sono iscritti più di 250 giornalisti per fare domande in tempo reale durante le conferenze stampa istituzionali.

La comunicazione pubblica è solo una delle numerose leve che possono essere utilizzate contro la disinformazione, ma è un elemento essenziale dell'agenda di un open government. Affrontare questo problema dipende anche dalle piattaforme digitali e dai mercati dei media, attraverso i quali le informazioni sono strutturate e fornite e dai consumatori finali di tali informazioni.

Comunicazione politica e registro emozionale durante il Covid-19

Durante la crisi derivante dalla pandemia da Covid-19 (anzi una meta-crisi, come è stata definita per la sua capacità di contenerne e generarne molte altre), l'Italia ha fatto da apripista per gli altri Paesi occidentali, inaugurando nuove pratiche di governance e di comunicazione di crisi. Al di là delle parole, la comunicazione è fatta anche di scambio emotivo; inoltre, nel contesto di frammentazione ideologica tipico della post-sfera pubblica, le emozioni diventano esse stesse un veicolo necessario a costruire una relazione tra cittadini e istituzioni. Non è un caso che molti autori abbiano sostenuto la necessità di sostituire (o affiancare) il concetto di opinione pubblica con quello di “emozione pubblica”.

Lo studio sulla comunicazione del Presidente del Consiglio Giuseppe Conte (pubblicato sulla rivista in open access *Frontiers in Political Science*) ha interessato 58 discorsi pronunciati durante la prima ondata della pandemia. Sono stati rilevati quattro punti nodali, ovvero modalità con cui è stato descritto e interpretato il ruolo delle istituzioni nei confronti di quattro soggetti: 1) i cittadini e le imprese; 2) le regioni e gli enti locali; 3) la politica e, segnatamente, il Parlamento; 4) i Paesi alleati. Per ciascun punto nodale sono stati analizzati gli argomenti trattati, i dispositivi retorici e il repertorio emozionale.

La comunicazione del Presidente Giuseppe Conte è stata caratterizzata da un repertorio emozionale ambivalente: da una parte, i temi della preparazione del sistema sanitario e dell'efficacia delle misure di contenimento sono stati affrontati con una strategia di mitigazione mirante a indurre fiducia e tranquillità. Dall'altra, il tema del supporto economico alle imprese e alle famiglie è molto più drammatizzato. Conte cerca di costruire una relazione di empatia con i cittadini, mostrando di comprendere e condividere le loro difficoltà e i loro sacrifici. È sempre al centro della scena per spiegare, nel modo più diretto e disintermediato possibile, le azioni intraprese e le modalità con cui si è arrivati alla decisione. La drammatizzazione di una relazione di empatia tra il governo e i cittadini è funzionale alle strategie di legittimazione per le politiche adottate; in questo modo, chiunque critichi il leader o le sue decisioni sembrerebbe dimostrare insensibilità nei confronti delle sofferenze patite dai cittadini.

Anche nella relazione con gli enti locali, le regioni e le forze di opposizione si predilige una sorta di mitigazione emotiva, volta ad attenuare il conflitto politico (secondo il meccanismo noto come “*rally round the flag*”): gli appelli all'unità nazionale, alla collaborazione, al dialogo e alla trasparenza sono usati, o per meglio dire esibiti, frequentemente. È nella relazione con i partner internazionali, soprattutto quelli europei, che la comunicazione di Conte acquisisce una maggiore drammaticità. I negoziati con l'Unione Europea e con i capi di Stato dei vari Paesi membri sono la vera sfida che l'Italia deve affrontare. Su questo tema abbiamo riscontrato una completa sovrapposizione simbolica tra il successo del leader nei negoziati e la salvezza dell'Italia: le qualità personali esibite dal leader (determinazione, orgoglio, capacità di visione) sono indicate come decisive.

Nel breve termine, la popolarità dell'ex premier ha beneficiato di questa strategia di comunicazione. Tuttavia, le conseguenze di medio-lungo termine che si possono intravedere riguardano l'affermazione di un paradigma emozionale disgiunto dal contesto di crisi, che interessa non solo i leader politici, ma anche quelle strutture di ancoraggio che tengono salde le istituzioni democratiche. In particolare, all'interno delle tradizionali modalità utilizzate nella comunicazione politica per rafforzare l'accountability, l'uso di un registro emozionale sta assumendo sempre maggiore centralità, a scapito della trasparenza delle procedure decisionali. Questa tendenza, peraltro, si colloca in maniera coerente in una sfera pubblica fortemente polarizzata e frammentata.

L'impatto emotivo della comunicazione istituzionale durante la pandemia di Covid-19: uno studio di Twitter Sentiment Analysis

L'epidemia Covid-19 si è rapidamente diffusa da Wuhan, in Cina, a numerose nazioni in tutto il mondo e il 28 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) ha ufficialmente dichiarato lo stato di pandemia del Covid-19. In Italia, il primo caso è stato riportato il 21 febbraio 2020; i contagi si sono poi diffusi a diverse regioni e l'8 marzo 2020 l'intera nazione è stata dichiarata zona rossa. È stato inoltre stabilito un lockdown nazionale, che è durato circa due mesi, fino al 4 maggio 2020. La situazione di emergenza è stata drammatica e completamente nuova: le comunicazioni istituzionali, finalizzate ad illustrare le misure di contenimento e ad indirizzare il comportamento della popolazione, hanno dunque giocato un ruolo determinante. La loro diffusione è avvenuta sia attraverso la televisione pubblica, sia attraverso i social network, come Facebook, Instagram e Twitter; di conseguenza, questi sono diventati i principali canali di diffusione di informazioni e di condivisione di opinioni.

La Sentiment Analysis è un campo di studi multidisciplinare finalizzato ad investigare e valutare le opinioni espresse nei testi (Beigi et al. 2016; Mejova, Srinivasan, and Boynton 2013; Zimbra et al. 2018) cioè l'orientamento (positivo o negativo) che il parlante esprime verso un oggetto (Jurafsky and Martin 2019) attraverso dispositivi lessicali. Twitter è una fonte privilegiata di dati per l'analisi di emozioni e opinioni, tanto che oggi si parla di Twitter Sentiment Analysis (TSA) per identificare la specifica branca di ricerca basata su dati estratti da questo social network. Oggi la TSA è usata in vari ambiti e per diversi scopi, come, ad esempio, monitorare le opinioni degli utenti su prodotti commerciali (Ghiassi, Skinner, and Zimbra 2013; Jansen et al. 2009), studiare gli orientamenti politici (Mejova and Srinivasan 2012; Mejova, Srinivasan, and Boynton 2013; Garcia and Thelwall 2013; Wang et al. 2012, 2014), analizzare i livelli e le cause di stress tra gli adolescenti (Basili et al. 2017) o l'opinione pubblica riguardo i vaccini (Tavoschi et al. 2020).

Questo studio utilizza la TSA per investigare l'impatto che le comunicazioni istituzionali hanno avuto durante la crisi sanitaria di Covid-19 in Italia. Nello specifico, è stato analizzato il sentiment di tweet italiani sul coronavirus per identificare correlazioni tra la polarità delle opinioni degli utenti (positiva o negativa) e i discorsi tenuti dal Presidente del Consiglio e dal Presidente della Repubblica durante la pandemia.

Il corpus ItalC-Covid19

Preliminarmente allo studio, è stato costruito un piccolo corpus di dichiarazioni e conferenze stampa pronunciate dal Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e dal Presidente della Repubblica Sergio

Mattarella, chiamato Italic-Covid19 (Gagliardi and Suozzi 2020).¹ Tutti i dati provengono dal canale YouTube ufficiale di Palazzo Chigi² e del Quirinale³.

Attualmente, il corpus include undici testi orali, pronunciati tra il 3 marzo e il 16 maggio 2020. Tab. 1 riassume il loro contenuto. Per ogni video è stata realizzata una trascrizione ortografica, conforme al formato L-AcT (Cresti and Moneglia 2018), una versione del formato standardizzato CHAT (MacWhinney 2000).

Table 1: Corpus Italic-Covid19

Data	Parlante	Argomento	Durata	Parole
04/03/20	G. Conte	Prime azioni del governo per limitare la diffusione del virus (es. chiusura di scuole e università, sospensione degli eventi sportivi)	4'58"	831
05/03/20	S. Mattarella	Primo discorso sull'emergenza coronavirus	3'40"	455
08/03/20	G. Conte	La Lombardia e altre 14 province del Nord sono dichiarate "zona rossa"	15'44"	2357
09/03/20	G. Conte	Decreto "lo resto a casa"	6'37"	995
11/03/20	G. Conte	L'OMS dichiara la pandemia; tutte le attività vengono chiuse (ad eccezione di supermercati e farmacie)	8'59"	1392
21/03/20	G. Conte	Decreto "Chiudi Italia": vengono imposte ulteriori limitazioni alle attività produttive e agli spostamenti individuali	7'06"	942
27/03/20	S. Mattarella	Secondo discorso sull'emergenza coronavirus	7'28"	1105
01/04/20	G. Conte	Il governo estende il lockdown fino al 13 aprile	4'50"	777
10/04/20	G. Conte	Il governo estende il lockdown fino al 3 maggio	19'47"	3124
26/04/20	G. Conte	Annuncio dell'allentamento delle restrizioni a partire dal 4 maggio ("Fase 2")	28'34'	4538
16/05/20	G. Conte	Annuncio di un ulteriore allentamento delle restrizioni	12'04"	1767

Il corpus Twitter Covid-19

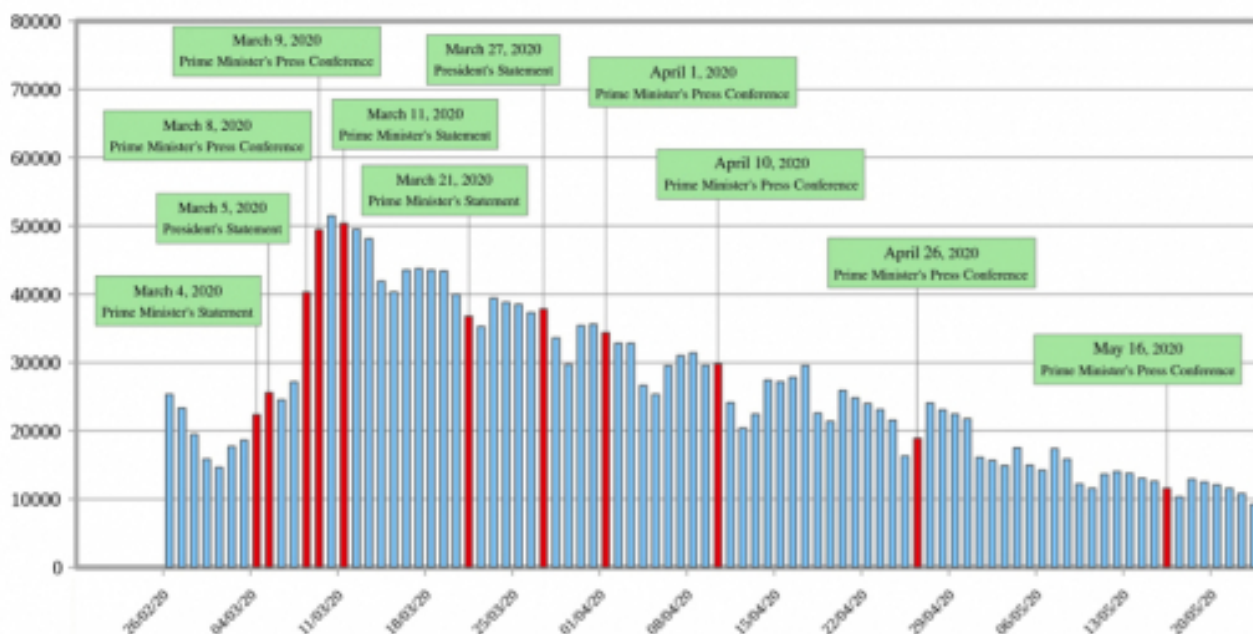
I tweet utilizzati per questo studio sono derivati dal corpus 40wita,⁴ un dataset di tweet italiani raccolto da Basile e Caselli (2020) durante il periodo di emergenza della pandemia, come parte

dell'iniziativa *Computational Linguistics and the Covid-19 Outbreak*⁵ promossa dall'Associazione Italiana di Linguistica Computazionale (AILC). Il dataset è stato costruito giornalmente dal 1 febbraio 2020, filtrando TWITA (Basile and Nissim 2013; Basile, Lai, and Sanguinetti 2018), la più grande raccolta di messaggi pubblicati su social media in lingua italiana, con le parole-chiave relative al Covid-19.⁶

Il dataset

Al fine di ottenere delle statistiche generali, è stato esaminato un lasso di tempo di 88 giorni, dal 26 febbraio al 23 maggio 2020. Il periodo considerato inizia una settimana prima della prima comunicazione istituzionale, e finisce una settimana dopo l'ultima. Il numero di tweet giornalieri sul coronavirus durante questo periodo va da un minimo di 9.245 a un massimo di 51.490, per un totale di 2.298.566 post. In fig. 1 è illustrata la distribuzione di questi numeri in funzione del tempo. Si può chiaramente osservare una crescita significativa nei primi giorni di marzo, quando, in alcune regioni, il lockdown è iniziato; il picco viene raggiunto il 10 marzo 2020, in corrispondenza dell'estensione del lockdown a tutto il territorio nazionale. Segue una diminuzione graduale fino alla fine di maggio, quando la maggior parte delle attività viene riaperta.

Figure 1: Numero di tweet sul Covid-19 in Italia durante il lockdown



La Sentiment Analysis è stata realizzata con Sentita (Nicola 2018).⁷ Lo strumento, specifico per i tweet italiani, fornisce due valori indipendenti: un valore tra 0 e 1 per la polarità positiva (0 = neutro, 1 = completamente positivo) e uno tra 0 e 1 per la polarità negativa (0 = neutro, 1 = completamente negativo). Per ridurre la complessità del compito, sono stati inclusi nell'analisi solo i tweet con una polarità chiaramente orientata, escludendo quelli con bassa polarità (positivi e negativi sotto la soglia di 0.5) e quelli polarizzati sia in positivo che in negativo (con entrambi i valori superiori a 0.5). Due esempi di tweet analizzati con Sentita sono riportati in tabella 2.

Table 2: Due esempi di tweet con polarità negativa e positiva

Tweet	pos.	neg.
Che palle questo coronavirus mi sta rovinando tutti i piani e mi sta togliendo troppe gioie mi uccido	0.046	0.963
So che non si può abbracciare per il Covid-19 ma io voglio mandare un enorme abbraccio virtuale a medici, infermieri, operatori ospedalieri che in queste settimane lavorano senza sosta per garantire la salute di tutti. Grazie, grazie, grazie.	0.985	0.093

Analisi della *sentiment polarity*

Il dataset appena descritto è stato utilizzato per misurare se e in che misura le reazioni dei cittadini alle comunicazioni istituzionali siano riflesse nei loro tweet.

A tal fine, è necessario considerare che la polarità dei tweet non è uniforme durante il giorno (Larsen et al. 2015): i tweet pubblicati al mattino sono solitamente più neutri di quelli della sera. Per avere una panoramica di questa variazione all'interno del corpus, è stato misurato l'andamento di tweet positivi e negativi nell'arco delle 24 ore e la media è stata calcolata sull'intero periodo di osservazione (88 giorni). Questo ha permesso di comparare l'andamento di tweet positivi e negativi intorno agli eventi comunicativi con la media giornaliera, per determinare eventuali deviazioni. Per l'analisi è stata considerata una finestra temporale che va da quattro ore prima a quattro ore dopo ogni comunicazione: all'interno di essa è stata misurata la percentuale di tweet positivi e negativi per ogni ora. Per evitare ogni potenziale fluttuazione oraria, è stata misurata la deviazione di polarità rispetto alla media calcolata su tutti gli 88 giorni. In tab. 3 sono riportati, a titolo di esempio, i dati relativi alla prima comunicazione, la dichiarazione del Presidente del Consiglio del 4 marzo 2020, trasmessa tra le 19:00 e le 20:00.

Table 3: Analisi dei tweet nella finestra temporale [-4,+4] rispetto alla comunicazione istituzionale del Presidente del Consiglio del 4 marzo 2020

dist	hour	pos	neg	pos_dev	neg_dev
-4	15	1.71%	10.91%	-1.44%	1.56%
-3	16	1.80%	11.73%	-1.20%	2.74%
-2	17	2.26%	9.93%	-0.55%	1.07%
-1	18	2.22%	10.17%	-0.53%	1.30%
0	19	1.99%	11.26%	-1.16%	1.08%
1	20	1.79%	12.72%	-1.66%	0.77%
2	21	2.44%	13.01%	-1.70%	-0.01%
3	22	1.14%	10.13%	-2.98%	-3.35%

4 23 2.15% 10.39% -1.76% -3.45%

I dati rappresentati sono i seguenti: distanza in ore dall'evento comunicativo (*dist*), ora del giorno (*hour*), percentuale di tweet positivi (*pos*), differenza tra *pos* e la media percentuale di tweet positivi per la stessa ora del giorno (*pos_dev*); analogamente sono calcolati *neg* e *neg_dev* sui tweet negativi.

I valori delle ultime due colonne (*pos_dev* e *neg_dev*) sono stati divisi in due gruppi: le percentuali relative ai tweet precedenti all'evento (A) e quelle relative ai tweet successivi all'evento (B). Numericamente i tweet considerati per l'analisi (nella finestra temporale [-4,+4] ore da ogni evento) sono 161.197, di cui 27.057 con polarità positiva o negativa. Abbiamo applicato un modello di regressione lineare con una variabile *dummy* per ogni evento, assegnando un valore di 1.0 agli elementi di (A) e di 0.0 a quelli di (B). I p-value risultanti sono stati utilizzati per identificare gli eventi dopo i quali la polarità dei tweet è cambiata significativamente.

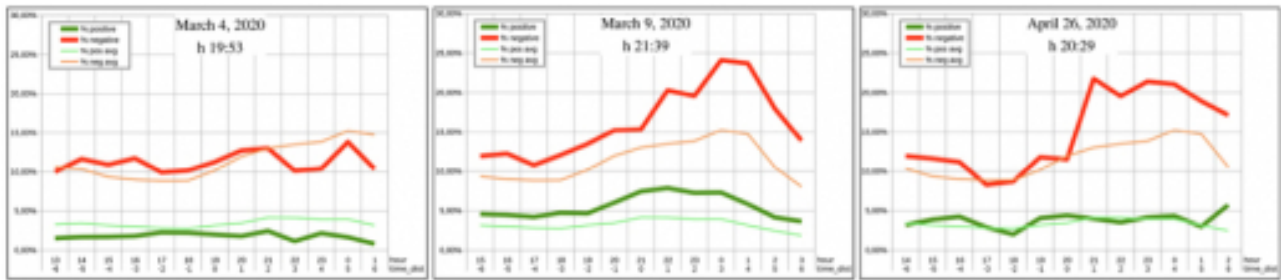
Risultati e discussione

risultati della regressione lineare sono riportati nella tab. 4.

Table 4: p-value della Regressione Lineare con variabile dummy applicata ai dati riferiti alla finestra temporale [-4,+4].

Date	POS <i>p</i>	NEG <i>p</i>
03/04/20	0.03152	0.03406
03/05/20	0.9412	0.3768
03/08/20	0.1195	0.721
03/09/20	0.006432	0.001612
03/11/20	0.07579	0.371
03/21/20	0.6074	0.2086
03/27/20	0.9202	0.08326
04/01/20	0.07515	0.8863
04/10/20	0.09524	0.7186
04/26/20	0.449	0.0006091
05/16/20	0.7202	0.4424

Figure 2



Percentuale di tweet con sentiment positivo e negativo intorno alle comunicazioni del 4 marzo, 9 marzo e 26 aprile 2020 (linee spesse); sono riportate anche le percentuali delle medie orarie (linee fini)

I dati mostrano che per tre comunicazioni istituzionali si registrano variazioni significative: sono quelle rilasciate il 4 marzo, il 9 marzo e il 26 aprile 2020. Tali risultati sono coerenti con il contenuto delle comunicazioni: le prime due (4 e 9 marzo) hanno annunciato, rispettivamente, l'istituzione delle prime zone rosse e l'estensione del lockdown a tutto il territorio nazionale. L'ultima, al contrario, ha annunciato le misure contenitive relative alla cosiddetta Fase 2 (cioè la parziale riapertura delle attività, e la fine del lockdown).

È importante sottolineare che i tre eventi hanno suscitato tre reazioni diverse (fig. 2):

- 4 marzo 2020: significativa diminuzione sia di tweet positivi sia di negativi;
- 9 marzo 2020: significativa crescita sia di tweet positivi sia di tweet negativi;
- 26 aprile 2020: significativa crescita esclusivamente di tweet negativi, con percentuale di tweet positivi invariata.

La prima dichiarazione è stata seguita da un forte calo sia di tweet positivi sia di negativi: questo è coerente con il clima di grande incertezza che ha caratterizzato i primi giorni di marzo 2020. Il Covid-19 si stava, infatti, ancora diffondendo prevalentemente nel Nord Italia, e la dichiarazione analizzata ha stabilito le prime misure contro un'ulteriore diffusione del virus. La percezione di pericolo crescente, da un lato, e l'attesa generale di altre misure contenitive, dall'altro, si traduce in opinioni meno chiaramente orientate.

La seconda dichiarazione è servita ad annunciare il decreto "Io resto a casa": da quel momento, tutta la nazione è diventata "zona protetta". Le reazioni emotive a questa comunicazione sono ambivalenti, con una crescita importante di tweet sia positivi, che negativi. Questa "doppiezza" emotiva mostra da un lato la paura causata dall'epidemia in corso, e il lutto per le vittime, in quel momento particolarmente numerose; dall'altro, l'approvazione che il lockdown nazionale ha suscitato nella popolazione, e la tendenza a rimanere ottimisti e soprattutto uniti, esemplificata dall'hashtag *andràtuttobene*.

La terza comunicazione ha, invece, provocato solo una significativa crescita di tweet negativi: il 26 aprile sono state annunciate le linee guida per la progressiva riapertura, e l'ingresso nella cosiddetta Fase 2. Una reazione così negativa è imputabile prevalentemente alla delusione: le misure annunciate sono state percepite come ancora troppo restrittive, tanto che molti tweet ironizzavano sulla sostanziale identità di Fase 1 e Fase 2. La delusione è derivata da una precedente aspettativa: un rapido ritorno alla normalità. Questo desiderio, a sua volta, è stato provocato da effetti più generali che la pandemia ha avuto sul benessere mentale ed emotivo della popolazione italiana. La pandemia di Covid-19, analogamente a quanto osservato per altre epidemie, ha suscitato reazioni psicologiche negative, come un'incidenza maggiore di depressione, stress (Shultz et al. 2016), preoccupazione

(Thompson et al. 2017), e ansia di essere contagiati (Horney et al. 2010); il tutto è stato esacerbato dall'impossibilità di accedere a servizi di supporto e di dedicarsi ad attività come hobbies e sport.

Per concludere, questo studio ha lo scopo di investigare le reazioni dei cittadini italiani alle comunicazioni istituzionali durante l'epidemia di Covid-19. Grazie al crescente utilizzo dei social network, è infatti possibile esplorare le reazioni psicologiche ad eventi traumatici, sia individuali sia collettivi: secondo i nostri dati, le comunicazioni istituzionali che hanno provocato reazioni psicologico-emotive più forti sono quelle pronunciate il 4 e 9 marzo e il 26 aprile 2020, che hanno annunciato le misure più drastiche di contenimento dell'epidemia. Ulteriori studi potrebbero espandere questo lavoro, considerando contesti nazionali differenti (sia dove sono state attuate misure di contenimento del virus simili a quelle italiane, sia dove sono state attuate misure molto diverse). Inoltre, potrebbero essere oggetti di analisi eventi socio-politici diversi, come suggerito dallo studio Emoitaly (es. elezioni politiche, Giornata Internazionale dei Lavoratori, omicidio di George Floyd).

In concomitanza della seconda ondata di contagi da Covid-19, si intende riflettere sia in ordine alle modalità con le quali è stata strutturata e gestita la comunicazione, sia in ordine alle distorsioni volontarie e involontarie registrate nel discorso pubblico. Tutto ciò, considerando la molteplicità degli attori operanti e le peculiarità dei temi affrontati in un contesto emergenziale e fortemente emozionale a livello individuale e collettivo come quello pandemico.

Nel far ciò è opportuno considerare contemporaneamente sia la comunicazione istituzionale (compreso il suo inevitabile e graduale scivolamento sul terreno della comunicazione politica), sia la comunicazione di massa. Sono almeno tre gli aspetti che emergono, in estrema sintesi, da questa analisi.

a) Si evidenzia innanzitutto la presenza di una pluralità di emittenti del processo comunicativo, con un ruolo preminente del Presidente del Consiglio. Nell'ambito di tale condizione, peraltro, abbiamo assistito a una prima fase in cui il conflitto tra livelli territoriali (soprattutto Governo e Regioni) è stato soprattutto istituzionale e ad una seconda fase in cui il conflitto è diventato anche comunicativo.

b) Nel nostro Paese il discorso pubblico sembra essere stato quasi monopolizzato dal punto di vista "sanitario" sulla pandemia, con ricadute negative per la scelta delle priorità programmatiche e per un'analisi più completa dell'impatto della pandemia stessa.

c) Si continua ad osservare un conflitto difficilmente risolvibile tra l'esigenza di una comunicazione scientifica di alto livello e la media logic che domina il giornalismo mainstream e soprattutto il mondo dei social media.

I protagonisti del processo comunicativo italiano e i loro conflitti

Il primo elemento che salta agli occhi è che ad attivare il flusso della comunicazione istituzionale nel nostro Paese sulle tematiche pandemiche sia stato finora soprattutto il Presidente del Consiglio. Sia attraverso lo strumento normativo del Dpcm, sia attraverso l'adozione di una strategia comunicativa diventata con il passare del tempo una sorta di format (quello delle conferenze stampa in diretta tv e social, quasi sempre nella fascia del prime time), il capo del Governo si è assunto la responsabilità in prima persona della rappresentazione nella sfera pubblica mediata dei provvedimenti varati con l'intento di contenere la diffusione dei contagi. Ciò è accaduto in concomitanza della fase 1 e 2 della prima ondata e si è ripetuto anche in occasione della seconda ondata. La scelta del premier di ricorrere a una logica da "one man show" è stata giustificata da un lato con l'esigenza di evidenziare la presenza di una funzione di coordinamento dell'attività dei diversi ministeri anche sotto il profilo comunicativo, dall'altro con l'esigenza di segnalare all'opinione pubblica la determinazione a mediare tra il piano tecnico-scientifico della deliberazione ed il piano più politico, quest'ultimo in grado di garantire la messa a fuoco delle dinamiche connesse alla complessità del fenomeno, a partire dal *trade off* tra sanità ed economia. L'esigenza della trasparenza dell'attività della pubblica amministrazione e quella di generare nella collettività la percezione di una visione sistemica (almeno nelle intenzioni) hanno incoraggiato il presidente del Consiglio a percorrere un modello *top-down*, ovvero centro-periferia, che alla prova dei fatti ha registrato non poche criticità, come per esempio quelle legate alle continue anticipazioni dei provvedimenti in discussione con l'intento di sondare l'opinione pubblica prima della comunicazione ufficiale delle misure: è accaduto anche domenica 26 ottobre 2020 con il Dpcm che ha sancito la chiusura alle 18 di bar e ristoranti e la sospensione delle attività di palestre e piscine domenica 1 novembre 2020 prima del varo del nuovo provvedimento ancora più restrittivo.

Nel complesso si tratta di uno schema che ha dovuto, altresì, fare i conti con strategie comunicative istituzionali e politiche di matrice territoriale. Nella primavera, infatti, il protagonismo di alcuni presidenti di Regione (peraltro premiati dal voto dello scorso settembre) era giustificato dalla doppia necessità di individuare risposte in linea con le aspettative dei singoli territori e dal fatto che la dialettica politica in assenza di un ruolo importante del Parlamento in quanto luogo della rappresentanza plurale delle istanze della collettività si stava inevitabilmente trasferendo dalle assemblee elettive alle pubbliche occasioni di confronto/scontro tra Governo e Regioni. Nella seconda ondata di contagi, ancora in corso, la dinamica della differenziazione geografica è diventata invece paradigmatica anche a livello comunicativo. Non è sbagliato a tal proposito parlare di regionalismo e di municipalismo comunicativo.

Il risultato di questo scenario di riferimento? Messaggi contrastanti e poco chiari, contraddizioni da gestire a più riprese, nodi da sciogliere con un numero di difficoltà maggiori di quanto sia avvenuto in passato per la presenza (come del resto sancito dalla riforma del Titolo V della Costituzione) di materie di legislazione concorrente, problemi gestionali a fronte di una diversificazione della capacità di intervento dei servizi sanitari regionali. Talvolta si ha avuto (e si ha) la sensazione che, almeno guardando il fenomeno dal versante comunicativo, alcuni presidenti di Regione si siano mossi (e si muovano) nella sfera pubblica mediata come se il territorio di loro competenza vada amministrato in relazione alle questioni legate alla pandemia da Covid-19 in modo autonomo e svincolato da tutto il resto. Quasi sempre il parametro di valutazione di questo atteggiamento è stato dettato dalla propensione ad inasprire l'efficacia di alcune decisioni prese a livello nazionale: la riprova è data da quello che è accaduto in Campania, il cui governatore è stato protagonista di processi di marcata personalizzazione. Processi, oltretutto, in grado di garantire alle sue dichiarazioni/azioni una visibilità continua ed un palcoscenico mediale largo (trasmissioni nazionali su tutte le reti) e lungo (articolazione diacronica). In tal senso può essere interpretata anche la decisione del presidente della regione Puglia di chiudere le scuole.

Il discorso pubblico italiano “medicalizzato” e i suoi limiti

Nel discorso pubblico italiano di questi mesi, sembra consolidata la tendenza a ricorrere al solo lessico medicalizzato nel rappresentare un fenomeno come la pandemia che, come annotano molti sociologi, va studiato invece come “fatto sociale totale”, ovvero come un fatto capace di produrre contemporaneamente conseguenze sociali in più sistemi e sottosistemi, a livello micro e macro, in una logica di causa ed effetto ma anche secondo traiettorie più irregolari in quanto reticolari, come del resto si addice all’era della ipercomplessità e della iperconnessione. Nonostante siano evidenti a tutti gli effetti devastanti sul sistema produttivo ed economico delle misure di lockdown (totale o parziale), le implicazioni relazionali e psicologiche, le ricadute antropologiche che secondo alcuni approcci inducono a separare l’umanità tra un’era ante-Covid ed una post-Covid (il riferimento in questo caso è al senso del limite, alla consapevolezza della vulnerabilità individuale, all’archiviazione del modello del superuomo, alla distanza sempre più marcata tra la percezione del superfluo e la percezione dell’essenziale, ad un nuovo concetto di libertà), la narrazione mediale e newsmediale continua ad essere incentrata sulle questioni inerenti la sola emergenza sanitaria. Si tratta certamente dell’emergenza più grave, ma non dell’unica emergenza da affrontare. La costruzione del contenuto narrativo secondo questa impostazione contenutistica ed argomentativa condiziona da mesi l’intera offerta informativa e la programmazione di molti prodotti di *infotainment*. Si tratta di una narrazione scandita dalla comunicazione quotidiana dei dati relativi ai “nuovi positivi”, ai ricoveri ospedalieri, ai trattamenti di terapia intensiva, ai decessi e ai guariti. Il fulcro del racconto giornaliero ruota intorno a questo elemento “quantitativo” sottoposto all’attenzione del pubblico di tg e talk show, ai lettori di stampa di massa quotidiana e periodica, agli ascoltatori radiofonici, agli utenti dei quotidiani online, ai fruitori delle piattaforme *newsfeed* e social con l’intento di scongiurare la pressione sul sistema sanitario nazionale e regionale. Una simile modalità di comunicazione da una parte ha comportato e comporta una selezione delle aree geografiche sulle quali concentrare maggiore attenzione, in quanto aree con il maggior numero di “nuovi positivi” (selezione a volte troppo semplicistica), dall’altra ha fatto passare in secondo piano interpretazioni di tipo “qualitativo” su quanto sta accadendo e sui possibili scenari futuri da costruire in chiave non solo multi ma anche interdisciplinare.

Uno sguardo ai palinsesti televisivi delle principali reti italiane ci induce ad annotare nel contempo la trasformazione di una parte consistente della programmazione in spazi condizionati dalla logica “all news”, anche quando il codice sia quello del *light entertainment* della tv generalista. Le ragioni dell’aggiornamento e dell’approfondimento prevalgono su tutto il resto, qualunque sia la fascia oraria della messa in onda dei programmi. I quotidiani si trasformano in monografie. La monopolizzazione tematica costituisce il presupposto per una ridondanza comunicativa che nei media elettronici rischia di produrre persino un effetto saturazione. Effetto, oltretutto, enfatizzato da una sorta di gioco di specchi tra i contenuti prodotti dalla tv e dalla stampa quotidiana e quelli veicolati attraverso i social grazie a dirette, post, interazioni e condivisioni di contenuti narrativi della pandemia. Del resto, le stesse conferenze stampa del Presidente del Consiglio sono andate in onda contestualmente sulle tv generaliste e gli account social (soprattutto Facebook) di Palazzo Chigi e dello stesso premier in quanto persona fisica. Assistiamo, dunque, ad un evidente processo di ibridazione tra il modello “one to many” tipico della comunicazione di massa e i modelli “one to one”, “many to many”, “many to one” tipici invece della *platform society*. Una modalità di trasmissione e ricezione dei contenuti che ha restituito al ricevente un ruolo molto più attivo e che ha contemplato l’ipotesi della consultazione in tempo reale dei destinatari dei singoli provvedimenti con l’intento di sondarne il gradimento e soprattutto, trattandosi di limitazioni alla libertà personale, di sviluppare capacità di sopportazione e di resilienza. Ancora una volta abbiamo avuto la riprova della sovrapponibilità dell’agire deliberativo (istituzionale e politico) con quello comunicativo (nel senso habermasiano del termine). Come si

diceva in precedenza, si tratta di una condotta problematica soprattutto perché più compatibile di altre con la creazione di effetti disorientanti, spiazzanti, mutevoli, talvolta fonte di panico diffuso.

Comunicazione scientifica vs. logica giornalistica e *social*. Un conflitto obbligato?

La premessa del ragionamento in questo caso ruota intorno alla necessità di distinguere tra efficacia, ovvero strategia in ordine a canali, codici, contesto e *timing* della comunicazione ed effetti, ovvero conseguenze dirette o indirette, intenzionali o meno, a breve, medio e lungo termine. È questo l'ambito tematico nel quale sperimentare nel concreto la differenza che passa tra distorsione volontaria ed involontaria.

Negli ultimi mesi abbiamo tutti fatto esperienza di cosa significhi misurarsi con la realtà e la dimensione della "infodemia". Questo termine compare per la prima volta nel 2003 in un articolo pubblicato sul Washington Post da David Rothkopf (politologo e giornalista americano), ma successivamente viene elevato a paradigma semantico dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) per esprimere in senso connotativo il significato della circolazione eccessiva di informazioni contraddittorie, spesso non verificabili e non verificate. Informazioni che rendono difficile l'orientamento della collettività rispetto ad una determinata materia, specie quando la paura scivola in direzione dell'angoscia e del panico diffuso.

Il ruolo dei media, indipendentemente dai linguaggi prodotti, va interpretato partendo dalla doppia consapevolezza che le scienze sono strettamente legate alle nostre culture e alle nostre forme di comunicazione, peraltro sempre più inclini alla dinamica del relativismo, non foss'altro come conseguenza del continuo allargamento della produzione e della ricezione dei contenuti. Non dimentichiamoci che la scienza è intrinsecamente comunicativa poiché contiene al suo interno l'esigenza di una piena legittimazione attraverso esperienze di condivisione degli esiti dell'attività di ricerca. Il discorso varia a seconda che si ricorra ad una comunicazione orizzontale (fra soggetti assimilabili per competenza ed interesse, ma anche tra soggetti assimilabili per incompetenza) o ad una comunicazione di tipo verticale (dallo scienziato al pubblico, in pratica dall'alto al basso e per il tramite della mediazione dei mezzi di comunicazione ed informazione). La sfida è doppia. Da un lato si tratta di "alfabetizzare scientificamente" i media, dall'altro di "alfabetizzare mediaticamente" la scienza per trasformare, come dice Latour, i "fatti duri" in "fatti morbidi" e quindi accessibili ai più, se non a tutti. È noto che nel caso della comunicazione scientifica esiste un doppio problema di qualità e di quantità delle informazioni. In relazione a questa seconda opzione il problema è soprattutto quello di individuare le modalità migliori per contrastare la formazione e la diffusione di quelle a rischio. L'oscillazione da considerare è, perciò, quella tra "informazioni" e "informazione", parola da intendere in quest'ultimo caso come processo e come sistema in grado di recuperare l'interposizione simbolico-culturale di organizzazioni professionalizzate.

È la *media logic* a condizionare il confezionamento dei contenuti scientifici, contestualmente alla consapevolezza che siamo in tanti a parlare a tutti e a ciascuno e per giunta su tutto o quasi tutto. Dietro l'angolo ci sono distorsioni che non sono ricollegabili quasi automaticamente alle fake news. Questo va detto con chiarezza e in premessa di ogni possibile ragionamento sul tema. I media raccolgono spesso opinioni, ma le opinioni in quanto tali non rappresentano di certo la verità assoluta. E, comunque, bisogna saper bilanciare il peso anche delle opinioni, oltre che delle notizie. La vicenda Covid-19 docet. Il giornalismo, colpevolmente sia ben chiaro, cancella talvolta dalla propria attività quotidiana sfumature e interrogativi. Elargisce spesso certezze anche quando non dovrebbe farlo. Capita anche che ci si innamori delle idee minoritarie perché esse fanno più notizia e che invece si

minimizzino quelle riconducibili alla stragrande maggioranza della comunità scientifica solo perché già note. Vale anche il contrario, naturalmente. Sempre a fini esemplificativi, è utile ricordare quanto scrivono a tal proposito Cloitre e Shinn che individuano quattro livelli di comunicazione scientifica: il livello intra-specialistico come per esempio un paper pubblicato su una rivista di settore; il livello inter-specialistico come gli articoli pubblicati su “riviste ponte”, ad esempio Nature o Science; il livello pedagogico come avviene con i manuali destinati ai discenti; il livello popolare come avviene infine con articoli pubblicati sui quotidiani, con i servizi dei telegiornali e dei giornali radio, con le trasmissioni di approfondimento. Si tratta di una dinamica che può essere raffigurata anche con la metafora dell’imbuto. Metafora che tuttavia va ripensata, immaginando le incursioni della comunicazione interpersonale nei terreni di gioco propri della comunicazione istituzionale e di massa, soprattutto quando si passa dal livello pedagogico a quello popolare. È quello che sta avvenendo con la comunicazione ai tempi del coronavirus.

Vanno messe in evidenza tre date. Nel 2013 il World Economic Forum ha inserito la disinformazione tra i rischi globali del pianeta. Nel 2016 l’Oxford Dictionary ha stabilito che la parola chiave dovesse essere *post-truth*. Nel 2017 il Consiglio d’Europa ha elaborato infine un rapporto intitolato *Information disorder*. In questo rapporto si prevedono sostanzialmente due dimensioni applicative. La prima è quella della *disinformation*, ovvero della volontà di costruire notizie false per orientare comportamenti collettivi dopo aver modificato idee e opinioni individuali. La seconda è la *misinformation*, ovvero la diffusione involontaria di notizie false che si propagano in modo virale, indipendentemente dall’azione specifica del produttore dei contenuti. È evidente che il discrimine tra la prima e la seconda tipologia risieda nella intenzionalità o meno dell’agire comunicativo, quando e se esso è effettivamente finalizzato alla proposizione nella sfera pubblica mediata di elementi in grado di alterare la dinamica democratica o il funzionamento dei mercati. Attenzione, però, perché la non intenzionalità, almeno nella produzione dell’effetto finale di manipolazione o di parziale modificazione della realtà rappresentata e rappresentabile, è anche la chiave per leggere anche la distorsione involontaria nei processi di newsmaking da parte dei newsmedia mainstream. Distorsione che si verifica in ordine alla raccolta delle informazioni, ai valori e ai criteri di selezione del materiale notiziabile, alle modalità di gerarchizzazione e di trattamento delle notizie, alle logiche di tematizzazione attraverso le quali si decontestualizzano e si ricontestualizzano gli accadimenti che potrebbero essere trasformati dai newsmaker in veri e propri contenuti editoriale. Nella letteratura scientifica una possibile risposta a questo problema è stata individuata nell’innalzamento del livello di competenza degli attori dell’intero ecosistema mediale.

Fake news, hate speech e deepfake sono un effetto collaterale dell’orizzontalizzazione dei processi comunicativi, della prosumerizzazione, della metamorfosi dell’intero sistema che ormai si regge su un ruolo interattivo e co-creativo nella generazione e diffusione dei contenuti da parte degli utenti del web 2.0. Il risultato più evidente di tutto quanto qui si sta sostenendo, anche se in linea generale, è che (a maggior ragione davanti alle sfide della società pandemica) siamo chiamati a governare non solo la dinamica polarizzante “verità-falsità”, ma anche quelle più subdole “verità-verosimiglianza”, “reale-realistico”, “fatti-fatti estesi”. Si inserisce qui il tema del rapporto esistente tra la percezione o la dispercezione da un lato e l’informazione, la disinformazione, la malinformazione e la misinformazione dall’altro. Un equilibrio difficile da ricercare e governare, che spesso ha comportato l’adozione da parte dei newsmedia di un codice pedagogico e paternalistico. Prova ne è l’uso nella comunicazione istituzionale di un’intonazione prescrittiva con il ricorso a divieti e a ferree raccomandazioni su ambiti di stretta pertinenza della comportamentalità individuale. Un risvolto su cui riflettere.

Il comportamento informativo durante la pandemia da Covid-19: le differenze tra gli utenti sudamericani e tedeschi nella fruizione dei media, la loro fiducia nella fornitura delle informazioni e la gestione della disinformazione

Durante i periodi di crisi, la tipologia di informazione che i cittadini richiedono differisce a causa del contesto e della situazione personale in continua evoluzione. Il Covid-19 rappresenta una crisi mondiale, una pandemia associata a un alto livello di incertezza. Già dopo che si sono verificati i primi casi di Covid-19, si è sentita la necessità di maggiori informazioni. Le persone di tutto il mondo stanno vivendo un momento nuovo e difficile, caratterizzato da ansia, insicurezza e sofferenza. La totalità dei media e dei canali sta fornendo informazioni sulla situazione, sui comportamenti da seguire, nonché consigli sulla salute e sugli interessi delle persone. Questa quantità di informazioni possibili può provocare un sovraccarico informativo che in cambio determina un effetto in termini di rifiuto delle informazioni. Tuttavia, anche le fake news e le teorie complottiste ottengono sempre più attenzione. È necessario capire in che modo le persone nelle diverse parti del mondo cercano e valutano le informazioni.

Lo studio qui presentato fornisce un primo confronto tra la percezione e il comportamento degli individui di diversi paesi nel periodo di diffusione del Covid-19. Tutti i paesi condividono alcuni aspetti durante la crisi sanitaria globale, ma ci sono anche grandi differenze: «[...] each country has its unique political and social systems that affect information behavior and environments». Pertanto, nell'ambito del presente studio che segue quello di Dreisiebner, März e Mandl, attraverso un questionario online è stato chiesto a persone della Germania e del Sud America di dare una risposta in merito alla loro fiducia nella trasmissione delle informazioni, al comportamento di ricerca delle informazioni, all'utilizzo dei media e alla gestione delle fake news durante la pandemia da Covid-19. Oltre alle differenze tra i paesi, vengono studiati i cambiamenti comportamentali degli individui. Questo studio offre una prima panoramica sul comportamento informativo prima e dopo la crisi.

Il comportamento informativo durante le crisi

Il comportamento informativo non è statico, anzi è mutevole e si evolve. Il comportamento individuale differisce a seconda del contesto in cui si effettua la ricerca e ciò può essere osservato in particolare durante una crisi, come l'attuale pandemia. Il comportamento informativo comprende tutti i passaggi, generalmente dal manifestarsi del bisogno di informazione fino alla sua soddisfazione, quando si trova l'informazione corretta o adeguata. Gli individui adottano pertanto differenti strategie, forme, modelli e comportamenti. I disastri e le crisi, indipendentemente dal fatto che siano naturali o causati dall'uomo, cambiano il comportamento informativo umano. Il consumo di media e di notizie dovuto al crescente bisogno di informazioni da parte delle persone è in aumento: «global health crises are also *information* crises». Soprattutto i media digitali sono una fonte di informazione durante le crisi e sono utilizzati per cercare informazioni rilevanti, ma anche per comunicare. La ricerca sull'*information crisis* tocca diverse discipline. Quindi, l'alfabetizzazione informativa, ma anche l'alfabetizzazione sanitaria (compresa quella online), l'identificazione della disinformazione o delle fake news e la gestione delle informazioni fornite attraverso differenti fonti – in particolare i contenuti veicolati dai social media – dovrebbero essere considerate in questo contesto. La creazione di disinformazione e la sua diffusione sono problemi seri per le società, specialmente durante le crisi. Esistono molte differenti forme di problematiche relative all'informazione e ciò è spesso legato a interessi economici. Esse spesso si diffondono rapidamente e sono associabili alle emozioni. Soprattutto durante una crisi sanitaria, che richiede un comportamento appropriato da parte

dei cittadini, è fondamentale che le informazioni corrette siano diffuse al fine di non ritardare le reazioni. La crisi causata dal coronavirus ha visto una grande diffusione della disinformazione e anche ricerche sulla sua diffusione. Il nostro studio fornisce alcune informazioni preliminari su come la disinformazione è stata percepita in diversi paesi.

La pandemia da Covid-19 e il comportamento nella ricerca delle relative informazioni da parte degli individui è un argomento di ricerca recente per gli scienziati di tutto il mondo. Si stabiliscono relazioni tra differenti situazioni, si stanno diffondendo sempre più comportamenti di ricerca, condivisione di disinformazione e teorie del complotto. Faremo riferimento a tale disinformazione come 'fake news', anche se questo termine è controverso. Comunque, questa è l'espressione meglio compresa dalla maggior parte dei cittadini. L'alfabetizzazione informativa di ogni persona è necessaria per gestire grandi quantità di informazioni rese disponibili su un argomento che è nuovo per tutti. A causa della diffusione delle fake news, delle teorie cospiratorie e delle informazioni sia attendibili che non, la pandemia da Covid-19 è chiamata anche 'infodemia'. Nel creare una misura di alfabetizzazione sanitaria online sul Covid-19, gli autori nel 2020 hanno condotto una ricerca online, alla quale hanno preso parte 1.037 persone adulte di tutti gli stati federali della Germania, con l'obiettivo di condurre un'indagine sull'alfabetizzazione sanitaria relativa al coronavirus e di capire se le persone si sentano informate o confuse sul tema Covid-19. Più della metà dei partecipanti è stata classificata come avente una conoscenza inadeguata o problematica riguardo al virus. Ciò specialmente per quanto riguarda la valutazione dell'informazione e la decisione di ritenere le informazioni attendibili o non attendibili. In Italia, Rovetta e Bhagavathula hanno analizzato il comportamento nelle domande di ricerca con Google trends per quanto riguarda l'infodemia. Sono stati costruiti quattro gruppi di atteggiamento infodemico per identificare le parole chiave riferibili al comportamento di ricerca: "superficial attitude", "misinformative attitude", "racist attitude" e "definitive attitude". Le ricerche più ricorrenti riguardavano i disinfettanti, le mascherine per il viso, le notizie sulla salute e i sintomi da Covid-19. I termini di ricerca preferiti variavano a seconda delle regioni italiane e le differenze riguardavano anche la diffusione della disinformazione e gli interessi verso la pandemia. I lockdown nazionali hanno provocato anche la chiusura forzata delle biblioteche italiane, che si sono concentrate sul modo in cui supportare la fornitura di informazioni sul Covid-19 tenendo conto di queste circostanze. La condivisione e la ricezione di disinformazioni sanitarie sottoforma di teorie del complotto rappresentano un altro argomento relativo al comportamento infodemico e alle fake news durante il Covid-19.

I ricercatori hanno condotto tre studi (N1 = 949; N2 = 2.250; N3 = 2.254), interpellando i residenti in Gran Bretagna tramite questionari online per indagare le relazioni tra l'utilizzo dei social media, il comportamento protettivo per la salute e le credenze cospiratorie. Utilizzando i social media come fonte preferita per le informazioni sul Covid-19, è più probabile che le persone credano alle teorie complottiste. Quando credono a queste teorie cospiratorie, gli individui tendono ad aderire meno ai comportamenti specifici protettivi della salute dal Covid-19. Al contrario, uno studio condotto coinvolgendo cittadini cinesi ha riscontrato una relazione positiva tra il consumo di media digitali – come i social media, le app di social networking mobile, i media online e i *social live streaming* – e i comportamenti preventivi come il lavaggio delle mani. I media digitali sono stati utilizzati per educare i cittadini a comportamenti preventivi al fine di tenere sotto controllo la situazione. Il campione era composto da circa 500 partecipanti e, tramite un questionario online, è stato chiesto loro di dare conto dei comportamenti preventivi, delle preoccupazioni e del comportamento nella ricerca di informazioni sul Covid-19. L'autore suggerisce che il consumo di informazioni sul Covid-19 genera preoccupazione e favorisce in cambio comportamenti miranti alla prevenzione. Una maggiore offerta di informazioni che può essere opprimente per gli utenti potrebbe alimentare questa preoccupazione, che è stata studiata anche da Soroya e altri. Qui è stata esaminata la relazione tra sovraccarico informativo, ansia di informazione e rifiuto di informazione. Nell'ambito di un sondaggio online che ha visto il coinvolgimento di 321 adulti finlandesi, è stato testato un

quadro *stimulus-organism-respondes*. I *mass media* tradizionali, i social media e altre risorse web sono stati considerati come risorse informative. Gli amici e le famiglie non hanno rappresentato una fonte di informazione preferita. Le persone che utilizzavano spesso i social media sono state più stimolate dal sovraccarico di informazioni e dall'ansia di informazione. Soprattutto WhatsApp e YouTube sono stati buoni strumenti per arrivare a prevedere il sovraccarico di informazioni percepite. Inoltre, la comunicazione è essenziale durante una pandemia perché ci sono diverse possibilità per le persone di utilizzare le informazioni fornite attraverso vari canali. Secondo un sondaggio online (N = 385), condotto in Spagna dopo un mese di stato di allerta dovuto alla pandemia, le persone hanno utilizzato principalmente i nuovi media *mainstream* e WhatsApp. Diverse fonti, come la televisione, i giornali e la radio, sono state utilizzate per ricercare informazioni. Questo uso dei media è correlato alla fiducia verso il governo e alla sua comunicazione. L'uso dei social media è stato discusso dal punto di vista della risposta e della gestione di una crisi. Sulla base delle interviste, Bunce, Partridge e Davisnefatizzano l'uso dei social media. Poiché i social media hanno il vantaggio di consentire una rapida diffusione delle informazioni, essi possono essere considerati come un importante fattore per il successo della comunicazione del rischio. Ruggiero e Vos analizzano qualitativamente i bisogni dei cittadini, esaminando i *post* sui social. La loro revisione fornisce anche informazioni sulla diversità dei metodi applicati nel settore. I diversi tipi di utenti attivi in tempi di crisi sono stati caratterizzati all'interno di Twitter per il terremoto in Nepal. Gli autori individuano le principali tipologie nelle persone in lutto, negli aiutanti, negli ansiosi, nei rimpatriati, nei fan, nei detective e nei curiosi. Questi tipi di utenti mostrano bisogni e comportamenti molto diversi. In riferimento alla crisi provocata dalla diffusione del Covid-19, Bento e altri mostrano che la domanda di informazioni varia con il livello locale di infezioni. Secondo uno studio effettuato in Cina i formati digitali rappresentano le principali fonti di informazione durante l'epidemia da Covid-19. Lo studio condotto tramite questionario analizza quali tipi di media (social media, servizi in *streaming*, canali di notizie) sono stati utilizzati e come gli utenti hanno percepito i comportamenti di prevenzione raccomandati dalle autorità. Questa breve panoramica mostra che ci sono particolari modelli di comportamento informativo durante la crisi in diversi paesi.

Metodologia

È ovvio che sono necessari ulteriori studi sul comportamento di ricerca delle informazioni relative al Covid-19 e che le differenze tra i paesi non sono state ancora pienamente esplorate. Questo studio cerca di fornire alcuni sguardi preliminari. È stata condotta un'indagine online come studio che segue quello di Dreisiebner, März e Mandl, in cui i dati sono stati raccolti nell'aprile 2020 nei paesi di lingua tedesca. Al fine di ottenere dati per un confronto a livello internazionale, il sondaggio impiegato da Dreisiebner, März e Mandl è stato tradotto anche in spagnolo. È stato chiesto alle persone delle aree di lingua tedesca e spagnola di partecipare alla ricerca tra giugno e settembre 2020. I partecipanti sono stati reclutati tramite la newsletter, la *home page* dell'università e diverse piattaforme di social media, come LinkedIn, Xing o WhatsApp.

Introduzione	Accoglienza, motivazioni del questionario, riservatezza dei dati
Dati demografici	Età, genere, luogo di residenza, grado di istruzione, lavoro da casa, appartenenza a un gruppo di rischio per il Covid-19
Consumo di notizie	Cambiamenti percepiti nel comportamento informativo
Uso dei media	- Intensità dell'uso di fonti diverse prima e durante la crisi - Fonti - Fattori per l'utilizzo dei media
Ricerca di informazioni	- Fiducia rispetto alla fornitura di informazioni durante la pandemia da Covid-19 - Motivi per la ricerca delle informazioni
Fake news	- Ricezione di fake news - Reazione e comportamento
Ulteriori annotazioni	Ulteriori cambiamenti percepiti nel comportamento informativo, suggerimenti, ringraziamenti

Figura 1 – Costruzione del questionario online

La Figura 1 mostra le sette sezioni del nostro questionario online. Esso inizia con un'introduzione e con una richiesta di conferma sulla riservatezza dei dati. Successivamente, sono stati richiesti i dati demografici e i cambiamenti auto-percepiti nel consumo di notizie e nel comportamento. L'utilizzo dei media e l'intensità prima e durante la pandemia da Covid-19 sono stati altri elementi importanti per riconoscere i cambiamenti nel comportamento di ricerca delle informazioni rispetto alle fonti prescelte e i fattori seguiti nella scelta di fonti affidabili. Anche la fiducia nella fornitura di informazioni e le ragioni per la ricerca di informazioni rientravano tra i temi dell'indagine. Per quanto riguarda le fake news, i partecipanti dovevano dichiarare se avevano ricevuto notizie false e come le gestivano. In un campo di risposta aperta, si sarebbero potuti descrivere ulteriori cambiamenti nel comportamento informativo.

Sono stati condotti dei pre-test e sono stati attuati piccoli miglioramenti nell'indagine. L'obiettivo era quello di garantire comprensibilità e usabilità soddisfacenti. I risultati sono stati analizzati utilizzando Microsoft Excel e IBM SPSS.

Risultati

Il questionario online è stato utilizzato per individuare differenze e somiglianze nel comportamento informativo di individui di lingua tedesca e di quelli di lingua spagnola durante la crisi provocata dalla diffusione del Covid-19. Pertanto, i partecipanti sono presentati in base alle loro caratteristiche demografiche, seguite dai differenti comportamenti nell'uso dei media, nel consumo di informazioni e nella gestione delle fake news.

Partecipanti

Il campione è composto da 29 partecipanti tedeschi e da 34 persone di paesi di lingua spagnola, come il Sud America. Poiché per questo studio preliminare abbiamo seguito un approccio basato sul campionamento di convenienza, non vi è alcuna pretesa di rappresentatività. Nella Figura 2 è offerta una descrizione più dettagliata del campione.

Variabile demografica	Categoria	Germania		Sud America		Tutti i partecipanti	
		N	%	N	%	N	%
Età	< 18	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	18-29	17	58,6%	4	11,8%	21	33,3%
	30-39	8	27,6%	5	14,7%	13	20,6%
	40-49	1	3,4%	7	20,6%	8	12,7%
	50-59	2	6,9%	10	29,4%	12	19,0%
	> 60	1	3,4%	8	23,5%	9	14,3%
	Totale	29	100,0%	34	100,0%	63	100,0%
Genere	Maschio	11	37,9%	6	17,6%	17	27,0%
	Femmina	18	62,1%	28	82,4%	46	73,0%
	Totale	29	100,0%	34	100,0%	63	100,0%
Grado di istruzione	<i>Qualified secondary school certificate</i>	0	0,0%	1	2,9%	1	1,6%
	<i>Secondary school leaving certificate</i>	1	3,4%	0	0,0%	1	1,6%
	<i>Abitur/ A-Level</i>	6	20,7%	2	5,9%	8	12,7%
	Laurea	21	72,4%	31	91,2%	52	82,5%
	Altro	1	3,4%	0	0,0%	1	1,6%
	Totale	29	100,0%	34	100,0%	63	100,0%
Lavoro da casa	Si	23	79,3%	28	82,4%	51	81,0%
	No	6	20,7%	6	17,6%	12	19,0%
	Totale	29	100,0%	34	100,0%	63	100,0%
Appartenenza a un gruppo a rischio	Si	5	17,2%	13	38,2%	18	28,6%
	No	24	82,8%	21	61,8%	45	71,4%
	Totale	29	100,0%	34	100,0%	63	100,0%
Posizione attuale	Germania	29	100,0%	0	0,0%	29	46,0%
	Sud America	0	0,0%	34	100,0%	34	54,0%
	Totale	29	100,0%	34	100,0%	63	100,0%

Figura 2 – Dati demografici dei partecipanti

La maggior parte dell'intero campione è formata da donne (Germania: 62,1%; Sud America: 82,4%), mentre i rimanenti 37,9% e 17,6% sono costituiti da uomini. Più della metà dei partecipanti della Germania ha tra i 18 e i 29 anni (58,6%), il 27,6% tra i 30 e i 39 anni e il 6,9% tra i 50 e i 59 anni. In totale, solo il 3,4% dei partecipanti tedeschi ha tra i 40 e i 49 anni e più di 60 anni. Nella distribuzione per età dei partecipanti del Sud America ci sono comparativamente più partecipanti che rientrano nei gruppi di età più avanzata. Solo l'11,8% ha tra i 18 e i 29 anni e il 14,7% tra i 30 e i 39 anni, mentre un numero maggiore di partecipanti ha tra i 40 e i 49 anni (20,6%), tra i 50 e i 49 anni (29,4%) e oltre i 60 (23,5%). Queste divergenze nelle distribuzioni per età e relative al genere dovrebbero essere prese in considerazione quando si interpretano i risultati. Nel complesso, la maggior parte dei partecipanti provenienti dalla Germania e dal Sud America ha un titolo universitario (72,4%; 91,2%), seguono le persone che possiedono un diploma di livello A (*Abitur* tedesco) (20,7%; 5,9%). Solo una persona del Sud America ha un *qualified secondary school certificate* (2,9%) e uno della Germania ha un *secondary school leaving certificate* (3,4%). Un partecipante tedesco possiede anche altri titoli di studio (3,4%). Inoltre, il 79,3% dei partecipanti tedeschi ha riferito di lavorare a casa al momento del sondaggio e il 17,2% si è classificato come appartenente a un gruppo a rischio per quanto riguarda il Covid-19. In Sud America, più persone si consideravano in un gruppo a rischio (38,2%) – ciò potrebbe essere correlato alla distribuzione per età – e l'82,4% lavorava da casa. In generale, i dati demografici dimostrano che il campione non è rappresentativo, ma può fornire un approccio per differenziare la ricerca tra Germania e Sud America nel settore di studio relativo al comportamento informativo.

Utilizzo dei media (Comportamento e fattori)

In termini di auto-percezione del consumo dei media, il 71,4% dei partecipanti tedeschi e il 67,6% di quelli del Sud America hanno riferito di aver consumato più informazioni e notizie dall'inizio della crisi da Covid-19. Nel questionario è stato chiesto ai partecipanti di valutare l'intensità di utilizzo dei diversi canali prima e durante la pandemia, utilizzando una scala Likert a sette punti (1: quotidianamente; 2: >= due volte a settimana; 3: una volta a settimana; 4: >= due volte al mese; 5: una volta al mese; 6: meno frequentemente di una volta al mese; 7: mai). I canali più utilizzati dai partecipanti tedeschi durante la crisi sono la televisione pubblica ($M = 2,93$), la comunicazione online con conoscenti e amici ($M = 2,93$) e i giornali nazionali online e offline ($M = 3,03$). Questi sono i canali più utilizzati anche in Sud America, ma con valori medi inferiori rispetto alla Germania (televisione pubblica $M = 1,94$); comunicazione online con conoscenti e amici ($M = 2,09$); quotidiani nazionali online e offline ($M = 2,53$). I media meno utilizzati in Germania sono la televisione privata ($M = 5,28$) e, in particolare, i social media come Twitter ($M = 5,17$), YouTube ($M = 4,86$), Instagram ($M = 4,83$) e Facebook ($M = 4,31$). Si nota che i partecipanti sudamericani utilizzano più frequentemente la televisione privata, con un valore medio di 3,65. Facebook ($M = 5,00$), fonti internazionali, come le trasmissioni radiofoniche ($M = 4,62$), nonché YouTube ($M = 4,56$) e podcast ($M = 4,53$) sono qui utilizzati meno di frequente.

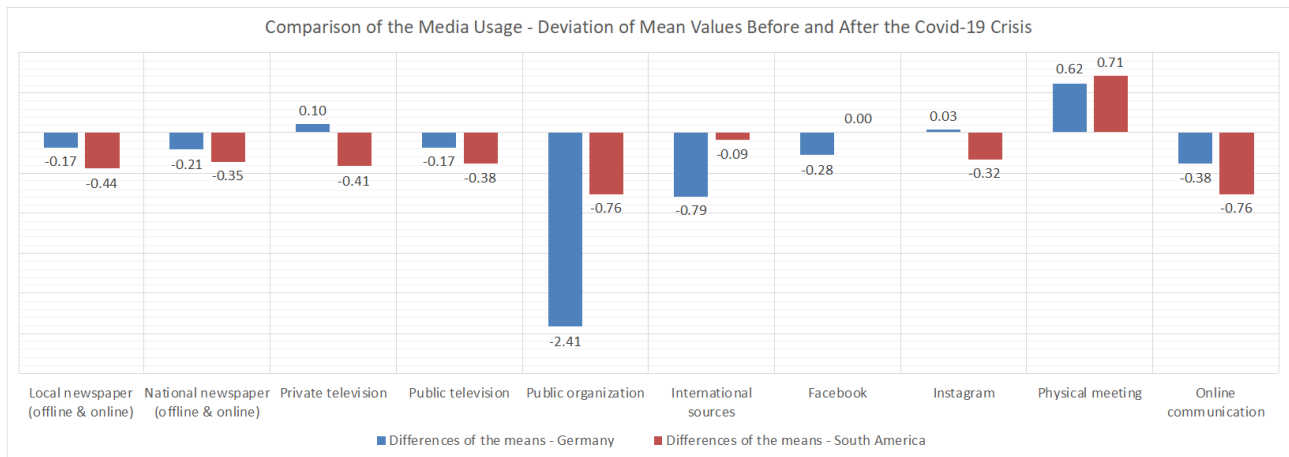


Figura 3 – Utilizzo dei media a confronto

La Figura 3 illustra gli scostamenti dai valori medi dell'intensità di utilizzo delle fonti informative prima e durante la crisi. Ciò mostra che in Germania il ricorso alle organizzazioni pubbliche in qualità di risorse informative, come il tedesco Robert Koch Institute (RKI) (differenza = -2,41), e alle fonti internazionali (differenza = -2,41), nonché l'uso di strumenti di comunicazione online (differenza = -0,38) è aumentato notevolmente. In Sud America, i cambiamenti più significativi sono visibili anche nel ricorso alle organizzazioni pubbliche come fonte di informazione (differenza = -0,76), agli strumenti di comunicazione online (differenza = -0,76) e ai giornali locali online e offline (differenza = -0,44). Nell'uso delle fonti internazionali viene mostrata solo una variazione di -0,09. Inoltre, è da sottolineare che l'intensità dell'uso della televisione privata in Germania è in media diminuita (differenza = +0,1), mentre si è registrato un aumento relativamente elevato in Sud America (differenza = -0,41). Ciò potrebbe indicare che la televisione privata ha un'importanza diversa in Sud America per quanto riguarda la comunicazione delle notizie rispetto a ciò che avviene in Germania. L'uso dei social media come YouTube, Twitter e delle piattaforme di *streaming* musicale è cambiato poco durante la crisi rispetto al periodo precedente in entrambe le aree geografiche. Solo l'utilizzo di Instagram in Sud America (differenza = -0,28) mostra un aumento. Questo aumento potrebbe essere correlato alle fonti che i partecipanti hanno citato nella domanda aperta "Quali fonti specifiche, che non hai consultato prima della crisi, stai utilizzando ora?". Qui sono stati citati più frequentemente gli enti pubblici RKI (23,1%) e i quotidiani (11,6%), ma anche Facebook, Telegram, Instagram (6,6%) e Twitter, YouTube e Zoom (5%) con uguale frequenza. I T-test hanno anche rivelato che i valori medi del Sud America e della Germania differivano notevolmente in termini di intensità per quanto riguarda l'uso delle organizzazioni pubbliche prima della pandemia da Covid-19. L'analisi dell'uso dei social media durante la crisi ha rivelato differenze significative tra televisione privata e pubblica, nonché nella comunicazione online con conoscenti e amici (Figura 5).

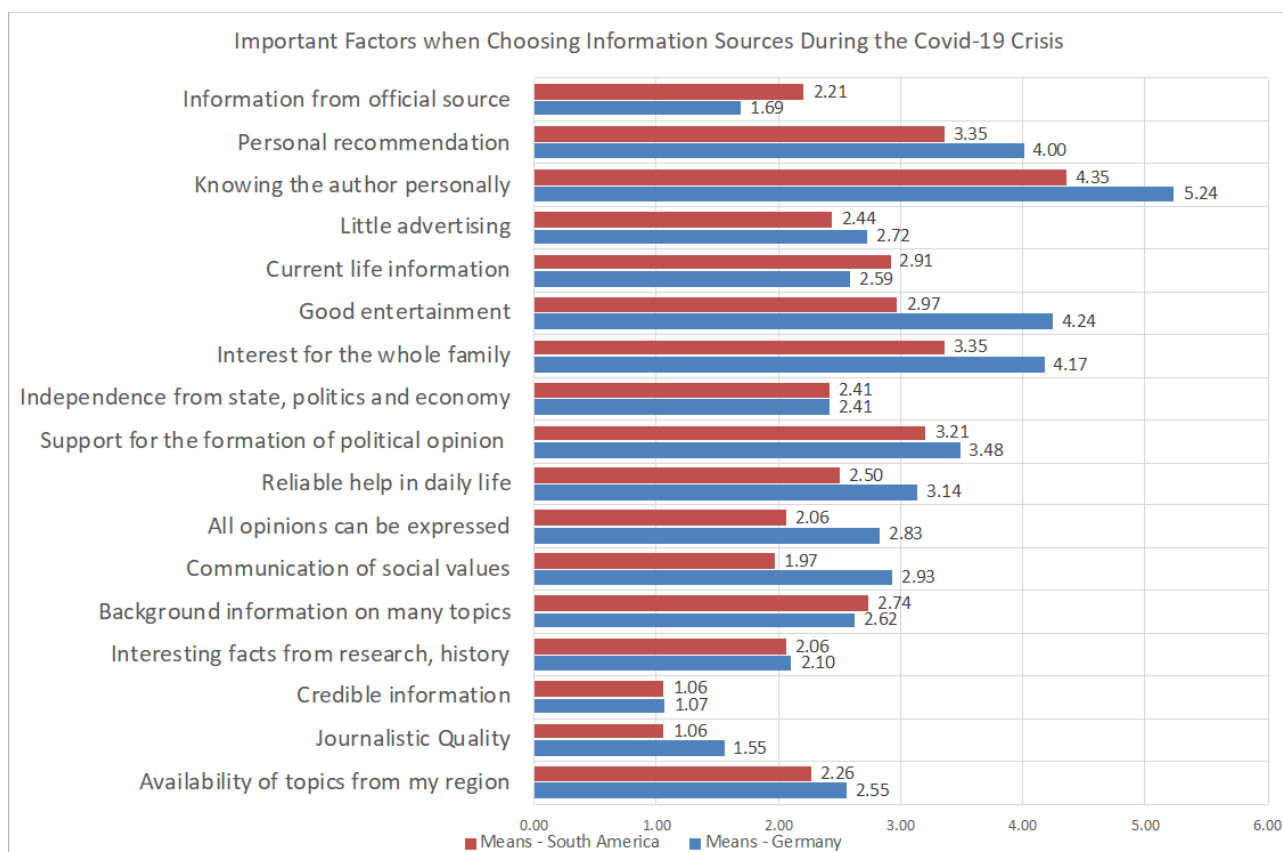


Figura 4 – Fattori per la scelta della fonte di informazione

Nel sondaggio, ai partecipanti è stato chiesto di classificare l'importanza dei fattori individuali nella scelta delle fonti di informazione all'interno di una scala (Livello di accordo 1: si applica in larga misura; 4: neutro; 7: non si applica). In media, i partecipanti provenienti da Germania e Sud America hanno valutato la qualità giornalistica (1,55 e 1,06) e la credibilità (1,07 e 1,06) come i più importanti criteri per selezionare le fonti di informazione durante la crisi. Inoltre, in Sud America è stata molto importante la comunicazione dei valori sociali (1,97) e in Germania il fatto che le informazioni provenissero da fonti ufficiali (1,69). Si è riscontrato che in Germania un alto livello di istruzione è significativamente correlato con il fattore dell'indipendenza dallo Stato, dalla politica e dall'economia e con quello della raccomandazione personale riguardo alla scelta di una fonte di informazione. Inoltre, il Sud America e la Germania differiscono in media in modo significativo nei fattori dell'influenza della qualità giornalistica, della comunicazione dei valori sociali, dell'espressione generale dell'opinione e dell'intrattenimento sulla scelta della fonte di informazione, come determinato utilizzando un T-test (Figura 5).

Consumo di informazione (motivi)

La maggior parte dei partecipanti della Germania ha risposto di essere alla ricerca di informazioni per conoscere la situazione generale (93,1%), per ottenere informazioni sulle restrizioni relative agli spostamenti e ai viaggi (72,4%) o sugli aspetti economici e sociali (65,5%) nel contesto della crisi. I partecipanti del Sud America anche hanno indicato che le più frequenti ragioni per la ricerca di informazioni riguardavano la ricezione di informazioni sulla situazione generale (94,1%) o sugli aspetti economici e sociali della crisi (76,5%). Il terzo motivo più comune per la ricerca di

informazioni indicato dai partecipanti del Sud America era evitare l'infezione (64,7%). Tra i partecipanti tedeschi, solo il 41,4% ha cercato informazioni per evitare l'infezione. Inoltre, il 20,6% dei partecipanti sudamericani ha cercato informazioni per fornire supporto agli altri durante la malattia o l'isolamento, mentre solo il 10,4% dei partecipanti tedeschi lo ha indicato. In generale, abbiamo notato che gli intervistati più sono anziani, più hanno cercato informazioni su come evitare l'infezione.

Fake news

Nel contesto della crisi provocata dal Covid-19, il 79,3% dei partecipanti tedeschi e il 79,4% di quelli sudamericani si erano già confrontati con la disinformazione. In questo contesto, WhatsApp (47,2%) e Facebook (33,7%) sono stati nominati più frequentemente come mezzo di trasmissione delle fake news. Sono stati menzionati anche Twitter (6,7%), i quotidiani (6,7%) e Instagram, la radio, la televisione, YouTube e i giornali (tutti 4,5%). La maggior parte dei partecipanti, sia tedeschi (56,5%) sia sudamericani (59,3%), ha affermato di aver reagito alle fake news inizialmente con dei dubbi. Il 47,8% dei partecipanti tedeschi non credeva alle fake news, mentre il 43% ci ha creduto all'inizio. Dei partecipanti sudamericani, circa la metà (51,9%) non credeva alle fake news. Tuttavia, il 14,8% dei partecipanti sudamericani credeva all'inizio alle fake news, circa il 10% in più rispetto alla Germania. In Sud America, nessuno dei partecipanti ha valutato le fake news come divertenti, mentre in Germania ciò è avvenuto da parte del 17,4% dei partecipanti al sondaggio. Per quanto riguarda il fatto che le fake news sono state percepite come divertenti, differenze significative tra il Sud America e la Germania potrebbero essere confermate utilizzando un T-test. Nessuno dei partecipanti di entrambi i gruppi ha continuato a credere a tali notizie in seguito. Per quanto riguarda l'ulteriore risposta alla disinformazione, il 56,5% dei tedeschi ha dichiarato di aver effettuato ulteriori ricerche per convalidare affermazioni dubbie. Il 52,2% ha discusso il contenuto con amici e conoscenti e il 43,5% lo ha ignorato. Il 21,7% ha scritto un commento critico e l'8,7% ha inoltrato le informazioni ad amici o conoscenti. In Sud America, un numero significativamente inferiore di partecipanti ha discusso delle false segnalazioni che ha ottenuto (29,6%) rispetto alla Germania (52,2%). Il 55,6% dei partecipanti dal Sud America ha dichiarato che avrebbe fatto ulteriori ricerche sulla verità. Il 51,9% ha ignorato le fake news, il 29,6% le ha discusse con amici e conoscenti e il 22,2% ha scritto un commento critico. Solo il 3,7% ha dichiarato di aver inviato la notizia ai propri amici e conoscenti.

Panoramica dei risultati

La Figura 5 riassume le differenze significative riscontrate tra la Germania e il Sud America. Sono stati condotti T-test per verificare se il campione sia eterogeneo rispetto a diversi costrutti. Qui sono stati esaminati l'intensità dell'uso delle fonti di informazione prima e durante la crisi provocata dal Covid-19, i fattori che influenzano la scelta delle fonti di informazione, così come la reazione e il comportamento nel contesto delle fake news e la soddisfazione generale relativa alla fornitura di informazioni. La Figura 5 elenca i valori medi, la deviazione standard e la significatività dei risultati pertinenti.

Variabile	Germania		Sud America		T-test
	Media	Deviazione std.	Media	Deviazione std.	Significatività
Utilizzo dei media prima della crisi Covid-19					
Organizzazioni pubbliche	6.03	1.546	4.79	2.1	0,009**
Utilizzo dei media durante la crisi Covid-19					
Televisione privata	5.28	2.016	3.65	2.662	0,008**
Televisione pubblica	2.93	2.187	1.94	1.347	0,04*
Comunicazione online	2.93	2.103	2.09	0.965	0,05*
Fattori importanti nella scelta delle fonti informative					
Qualità giornalistica	1.55	0.827	1.06	0.239	0,004**
Comunicazione di valori sociali	2.93	1.51	1.97	1	0,005**
Tutte le opinioni possono essere espresse	2.83	1.583	2.06	0.952	0,027*
Buon intrattenimento	4.24	1.883	2.97	1.817	0,008**
Reazione alle fake news					
Considerate come divertenti	1.83	0.388	2	0	0,043*
Soddisfazione nei confronti dell'offerta informativa					
	2.52	1.43	3.73	1.79	0,005**

**p< 0.01, *p< 0.05

Figura 5 – Differenze significative nell'utilizzo dei media (1: quotidianamente; 2: >= due volte a settimana; 3: una volta a settimana; 4: >= due volte al mese; 5: una volta al mese; 6: meno frequentemente di una volta al mese; 7: mai)

Discussione e prospettive

I risultati del sondaggio online tra persone di lingua tedesca e persone di lingua spagnola provenienti rispettivamente dalla Germania e dal Sud America mostrano alcune differenze tra i due gruppi. Quindi, questo studio preliminare rivela alcune divergenze nel comportamento informativo. Per quanto riguarda la soddisfazione individuale relativa alla fornitura di informazioni durante la pandemia da Covid-19, i partecipanti tedeschi sono più soddisfatti delle loro controparti. L'82,8% dei tedeschi si è dichiarato soddisfatto o molto soddisfatto dell'offerta di informazioni durante la crisi, mentre in Sud America la percentuale raggiungeva solo il 42,4%. Mentre in Germania la televisione privata era usata raramente, i sudamericani la consultavano più spesso come fonte di informazione. Inoltre, fonti internazionali e radio sono state utilizzate in media una volta al mese e in Germania più volte a mese. Questo risultato potrebbe essere dovuto a una diversa importanza e comprensione di fonti serie, ufficiali e valide. Ad esempio, la Germania ha un sistema di radiodiffusione pubblica che ha l'obiettivo di realizzare programmi di alta qualità, di fornire buone informazioni e di coinvolgere le persone in una cultura democratica, mentre le attuali emittenti private si concentrano su gruppi di pubblico commercialmente attraenti³¹. Sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere meglio queste differenze. L'intensità di utilizzo delle fonti internazionali è aumentata in Germania rispetto ai tempi precedenti alla pandemia da Covid-19, mentre in Sud America non è stato possibile osservare alcun cambiamento significativo. Queste differenze culturali nella ricerca e nell'elaborazione delle informazioni sono in linea con lo studio di Liu³² che ha esaminato le differenze tra americani, sudcoreani e singaporiani in relazione al loro utilizzo dei media. Le fake news, che secondo questo campione sono state diffuse principalmente attraverso i social media, hanno ricevuto più credibilità da parte dei partecipanti sudamericani rispetto

a quelli tedeschi. Queste persone, inoltre, non hanno reagito in modo divertito, mentre il 17,40% dei tedeschi ha riferito di aver riso di tale disinformazione. Inoltre, i partecipanti tedeschi (59,2%) hanno discusso di più sulle fake news rispetto a quanto fatto dai sudamericani (29,6%). Nel complesso, è fondamentale che così tanti intervistati si siano trovati di fronte alla disinformazione. Gli sforzi delle grandi piattaforme contro i contenuti problematici non sono ovviamente sufficienti. Questo studio mostra che i modelli delle fonti di informazioni selezionate durante la crisi e le dinamiche dell'infodemia variano da paese a paese. È necessario individuare le cause alla base di questo fenomeno e mettere in relazione il comportamento con i fenomeni culturali e sociali. Ad esempio, la disponibilità di informazioni di qualità e l'alfabetizzazione informativa differiscono ampiamente e ciò potrebbe spiegare il comportamento. Inoltre, l'enfasi degli utenti sudamericani sull'informazione proveniente dai 'pari' potrebbe essere correlata al livello più alto di collettivismo inteso come dimensione culturale. Tuttavia, questo studio non può ancora fornire un ulteriore esame di tali relazioni. La ricerca qualitativa è necessaria anche per comprendere e spiegare i diversi modelli di comportamento.

Inoltre, lo studio presenta anche alcune limitazioni in quanto il campione dei partecipanti (N = 98) è piuttosto ridotto. I risultati non possono essere generalizzati a un'intera popolazione, ma forniscono comunque un primo approccio al confronto culturale del comportamento informativo durante una pandemia. È importante stabilire un punto di partenza per indagare i comportamenti di ricerca delle informazioni e i modelli di valutazione di fonti attendibili oltre a promuovere l'informazione interculturale e l'alfabetizzazione sanitaria online. Solo comprendendo le differenze si possono capire e contrastare il sovraccarico di informazioni e l'ansia e, di conseguenza, le fake news e i miti della cospirazione. Appare, inoltre, necessario supportare gli utenti con servizi e strumenti per la valutazione della correttezza delle informazioni. Attualmente esistono diverse iniziative di ricerca sulla verifica delle informazioni, ad esempio il CheckThat!lab all'interno di CLEF, attività di rilevamento delle fake news presso FIRE e una specifica traccia di disinformazione sanitaria presso TREC.

Il caso giuridico della Cina

Lo studio delle risposte giuridiche date dai vari Paesi dell'Estremo Oriente alla crisi sanitaria da Covid-19, a partire dal caso paradigmatico della Repubblica Popolare Cinese che per prima è stata chiamata ad affrontare l'emergenza determinata dalla pandemia, rappresenta un utile banco di prova per saggiare le potenzialità della comparazione giuridica di area pubblicistica nei confronti delle esperienze extra-europee ed extra-occidentali. Si tratta, infatti, non solo e non tanto di verificare l'ovvia differenza rispetto agli ordinamenti dei Paesi di democrazia stabilizzata che seguono la tradizione giuridica occidentale, ma altresì di comparare gli assetti istituzionali, e le conseguenti misure giuridiche adottate per contrastare la diffusione del Coronavirus, dei differenti Stati del lontano Oriente, cosicché si possa avvalorare la tesi per cui non è opportuno parlare di diritto asiatico, quanto piuttosto è preferibile fare riferimento alla nozione di sistemi giuridici estremo-orientali, considerati come una pluralità di ordinamenti con proprie e distinte caratteristiche normative, nonché, prima ancora, sociali e culturali.

Il caso cinese-popolare

La Repubblica Popolare Cinese ha offerto un modello molto ben caratterizzato, nelle sue dinamiche istituzionali, di contrasto al Coronavirus. Tale modello, ovviamente, può essere criticato per diversi aspetti, ma mostra senza dubbio una sua coerenza interna.

In primo luogo, viene dunque in considerazione la peculiare concezione dei diritti fondamentali e delle libertà nell'ordinamento della Repubblica Popolare

Cinese. L'art. 51 della vigente Costituzione della Cina popolare del 1982, più volte emendata nel 1988, 1993, 1999, 2004 e 2018, non ha alterato nella loro essenza il contenuto dei diritti e delle libertà, rifacendosi ancora al modello storico rappresentato dall'art. 39 della Costituzione dell'Unione Sovietica del 1977. Questo perché la disposizione citata della Carta costituzionale della Repubblica Popolare Cinese afferma che i diritti e le libertà dei cittadini possono essere esercitati soltanto nella misura in cui essi non si pongano in contrasto con gli interessi dello Stato e della società, nonché in definitiva con quelli del Partito Comunista Cinese, il cui ruolo-guida è stato espressamente costituzionalizzato. È vero, dunque, che i diritti e le libertà sono state fortemente limitati nella Cina popolare durante la fase di contrasto all'epidemia da Coronavirus, ma tali diritti e libertà sono per così dire geneticamente differenti dai loro omologhi nei Paesi occidentali, ossia esistono a condizione che non vi sia disaccordo con gli obiettivi fissati dallo Stato a vantaggio dell'intera società. A questo punto, però, va fatta una ulteriore considerazione. Le decisioni adottate dallo Stato cinese-popolare sono soltanto apparentemente frutto di scelte operate dagli organi dello Stato. In verità, esse racchiudono e si uniformano strettamente alle deliberazioni adottate da un altro e ben più potente decisore pubblico, vale a dire il Partito Comunista Cinese. Quest'ultimo si atteggia ad "organo respiratorio" dell'apparato statale, secondo le caratteristiche del c.d. Stato duale o doppio Stato, che occulta cioè al suo interno il Partito egemone. In definitiva, le decisioni dello Stato sono la ratifica delle decisioni del Partito. Ciò deriva, tra l'altro, dal meccanismo delle c.d. unioni personali, ossia dal fatto che, nell'ordinamento cinese, chi ricopre cariche nello Stato si trova ad esercitare funzioni di livello corrispondente anche all'interno del Partito, non però in base a vincoli istituzionali, nel qual caso si avrebbe il diverso modello delle unioni istituzionali, ma appunto in via di mero fatto. Per esempio, tanto per prendere in considerazione il caso del vertice sia dello Stato che del Partito, l'attuale Capo dello Stato Xi Jinping è anche segretario generale del Partito Comunista Cinese².

Quando, dunque, si valutano le decisioni adottate dallo Stato cinopopolare per affrontare la crisi sanitaria da Coronavirus bisogna sempre ricordare che, a monte delle deliberazioni statali, si collocano invariabilmente le scelte operate dal Partito Comunista Cinese, il quale ultimo, come

dimostrato anche molto recentemente dai lavori parlamentari della terza sessione della tredicesima Assemblea Nazionale del Popolo (id est, il Parlamento monocamerale della RPC) svoltisi dal 22 al 28 maggio 2020 presso la Grande Sala del Popolo di Pechino, non ha assolutamente rivali interni. Vi sono, è pur vero, otto piccoli partiti politici, la cui esistenza risale alla fase storica della resistenza anti-nipponica, ma essi agiscono sotto lo stretto controllo del Partito Comunista Cinese, che rappresenta il loro ombrello comune, tanto è vero che i cinesi scherzosamente si riferiscono a tali partiti minori con l'espressione "vasi da fiori", poiché hanno soltanto una funzione decorativa.

Tale è dunque il regime politico-giuridico della Repubblica Popolare Cinese, utile per comprendere i principali passaggi istituzionali della risposta nazionale all'emergenza da Coronavirus.

Nei primi giorni di gennaio le autorità sanitarie della Repubblica Popolare Cinese hanno comunicato all'Organizzazione mondiale della sanità l'insorgenza nella città di Wuhan, capoluogo della Provincia di Hubei, di una infezione polmonare trasmissibile che presentava alcune caratteristiche simili e quelle della SARS, tanto è vero che tale malattia ha preso il nome, alternativo a Covid-19, di SARS-CoV-2. Le comunicazioni in questione, effettuate il 3 e 10 gennaio dalla Commissione sanitaria nazionale della Repubblica Popolare Cinese alla Organizzazione mondiale della sanità, hanno fatto seguito ad alcune incertezze. Già nel dicembre 2019, infatti, un medico dell'Ospedale centrale di Wuhan, l'oculista dott. Li, aveva segnalato a colleghi e direzione sanitaria alcuni casi sospetti di malattia respiratoria che ricordavano la SARS. Tuttavia, il dott. Li non soltanto non è stato creduto, ma ha subito ammonizioni dalla direzione sanitaria dell'Ospedale come anche dalle autorità di polizia, per la diffusione di notizie infondate nonché idonee a creare ingiustificato allarme nel contesto sociale. Lo stesso dott. Li morirà di lì a poco, il 7 febbraio 2020, dopo avere contratto l'infezione da Coronavirus. Sia pure post-mortem, il dott. Li verrà riabilitato, a seguito delle conclusioni raggiunte da una apposita commissione d'indagine inviata dalle autorità nazionali, che ha accertato il compimento di abusi e manchevolezze da parte delle autorità locali nel caso del dott. Li. Ai familiari del dott. Li sono state offerte le scuse ufficiali delle autorità cinesi; tuttavia, il risarcimento richiesto non è stato accordato, in quanto si è sostenuto – da parte delle autorità pubbliche – che il dott. Li non ha subito danni psicofisici dalle ammonizioni, essendo deceduto a seguito della infezione polmonare da Covid-19.

Come conseguenza delle incertezze iniziali, la direzione delle operazioni di contrasto all'epidemia da Coronavirus è stata rigidamente assunta dalle autorità centrali. Esse hanno utilizzato, a tale scopo, principalmente le previsioni contenute nella legge della Repubblica Popolare Cinese sulla prevenzione e il trattamento delle malattie infettive, approvata nel 1989 e modificata nel 2004³. La legge in esame contiene molte norme che fanno riferimento a poteri e competenze delle autorità centrali⁴. Meno utilizzata, invece, è stata la legge sulla risposta alle emergenze della Repubblica Popolare Cinese del 2007, che viene solitamente invocata nella Cina popolare in occasione di disastri naturali, come i terremoti, oppure in caso di gravi incidenti, per esempio ferroviari.

È stata, dunque, creata una cabina di regia unica e nazionale, rappresentata dal Gruppo Centrale per la Risposta Epidemica⁵. Tale organo ha dato attuazione alla Risposta di Emergenza Nazionale. Le relative deliberazioni sono state assunte dal Consiglio degli affari di Stato della Repubblica Popolare Cinese, vale a dire dal Governo nazionale. Le decisioni del Consiglio degli affari di Stato sono state sempre precedute da corrispondenti deliberazioni dell'Ufficio politico del Comitato centrale del Partito Comunista Cinese.

Si possono distinguere tre fasi nella risposta cinese-popolare al Coronavirus. La prima di esse si apre il 1° gennaio 2020, con l'ordine di chiudere il mercato c.d. umido di Wuhan, indiziato di essere all'origine della diffusione dell'epidemia, poi diventata pandemia, secondo quanto dichiarato dalla stessa Organizzazione mondiale della sanità il successivo 11 marzo 2020. L'origine del

Coronavirus sarebbe infatti da ricondurre al consumo di carne di pipistrello, a sua volta infettato da Coronavirus. Il mercato “umido” di Wuhan, al pari di analoghi mercati “wet” della Cina popolare, pone tradizionalmente in vendita prodotti che derivano da animali selvatici, ovvero anche di animali appartenenti a specie selvatiche ma allevati in cattività. Si sarebbe, dunque, verificato il “salto” dalla specie animale (il pipistrello) all’uomo. Orbene, vi sono motivi per l’esistenza di tali mercati, che non sono soltanto un aspetto peculiare delle culture, e degli stili di vita alimentare, dell’Estremo Oriente, ma rappresentano anche una necessità per larghi strati della popolazione cinese, dal momento che i prezzi dei prodotti in vendita nei mercati “umidi” sono abitualmente inferiori a quelli che si riscontrano nei negozi e nei supermercati. Questo spiega almeno in parte la ragione per la quale il mercato “umido” di Wuhan, chiuso come detto nel gennaio 2020, è stato però riaperto il 20 maggio dello stesso anno, sia pure con l’esclusione della vendita di prodotti di animali selvatici, ovvero appartenenti a specie selvatiche anche se allevati in cattività. È significativo al riguardo, tenuto conto di quanto appena osservato, che il divieto di vendere carni di animali selvatici è limitato alla durata di cinque anni, e non ha altresì fatto venire meno la possibilità di ottenere la licenza per l’allevamento di animali che sono di specie originariamente selvatica. In definitiva dunque, nonostante i discorsi pronunciati dallo stesso Presidente Xi Jinping che ha esortato a modificare le abitudini alimentari per prevenire le problematiche sanitarie, e sebbene siano stati prontamente presentati progetti di legge per una maggiore protezione della fauna selvatica in connessione alla prevenzione dell’epidemia animale, tuttavia nella Cina popolare sono ancora aperti i mercati c.d. umidi. Del resto, la Cina popolare pone quantomeno in dubbio la stessa origine cinese del Coronavirus. Questo perché è stata affacciata l’ipotesi che la prima manifestazione del Covid-19 si sarebbe avuta nel corso dei campionati mondiali militari a Wuhan nell’ottobre 2019, e quindi potrebbero essere stata causata da atleti di nazionalità non cinese. Sullo sfondo di tali contestazioni da parte cinese-popolare si collocano, naturalmente, le richieste risarcitorie che sono state avanzate, o comunque almeno prospettate, nei confronti della Repubblica Popolare Cinese. Un’azione legale in questo senso è stata presentata in Missouri, e un’altra in Mississippi. Ma si pensa anche alla competenza di eventuali organi internazionali, a partire dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite⁶, per fare valere la responsabilità transnazionale della Cina popolare per la diffusione del Coronavirus. Oppure a sanzioni internazionali di carattere economico contro la Cina popolare. Non a caso, nel corso della sessione dell’Assemblea Nazionale del Popolo del maggio 2020, il Parlamento nazionale della RPC ha sottolineato l’importanza della immunità giurisdizionale degli Stati.

Comunque sia, nella prima fase la Commissione sanitaria nazionale della Repubblica Popolare Cinese, d’intesa con il Gruppo Centrale per la Risposta Epidemica, ha previsto l’attuazione delle misure per le malattie che sono previste dall’art. 3 della legge della RPC sulla prevenzione e il trattamento delle malattie infettive nella classe A, sebbene le malattie respiratorie, come il Coronavirus, siano contemplate nella classe B. Tuttavia, le misure ex classe A sono state applicate anche in passato, in occasione dell’epidemia da SARS, per le malattie polmonari. Ne deriva, insomma, che come per la SARS anche per il Covid-19 le misure sanitarie di contrasto sono state quelle più stringenti.

Nella prima fase si pensava, probabilmente, che provvedimenti localizzati, quali la chiusura del mercato “umido” di Wuhan e il potenziamento dell’offerta curativa degli ospedali, sarebbero stati sufficienti. Ciò, però, non è stato adeguato a fronteggiare il diffondersi dell’epidemia, cosicché si è passati alla fase due. Questa è stata la fase più dura, c.d. del lockdown hard. Si è avuta la chiusura dell’intera città di Wuhan, quindi della Provincia di Hubei, poi di altre importanti aree metropolitane della Repubblica Popolare Cinese, tra cui le città di Pechino e Shanghai. La fase due è stata aperta dalle deliberazioni del Consiglio degli affari di Stato del 20 e 23 gennaio 2020, precedute da corrispondenti decisioni del Partito Comunista Cinese. Sui profili giuridici, apposite linee-guida sono state emanate di concerto dalla Corte suprema della Repubblica Popolare Cinese, dalla Procura suprema⁷, del ministero della Sicurezza nazionale⁸ e del ministero della Giustizia. Le misure sanitarie

sono state, nel corso della seconda fase, quelle del c.d. contenimento rafforzato. Esse hanno determinato, per la prima volta nella storia dell'umanità, la chiusura, ovvero il fermo totale, di città con milioni di abitanti. Le persone non hanno potuto uscire di casa per alcun motivo; la spesa alimentare era consentita unicamente online, con consegna al domicilio. Tutte le attività non essenziali erano interdette. I trasporti bloccati. Impossibile uscire dalle città. Le sanzioni sono state di eccezionale gravità, essendo contemplata la pena di morte per i trasgressori all'ordine di isolamento domiciliare. In particolare, a fronte del deteriorarsi della situazione, la pena di morte è stata disposta con deliberazione del Consiglio degli affari di Stato emanata il 15 febbraio 2020. In breve, le misure giuridiche di contenimento rafforzato sono state quelle che nell'ordinamento cinese-popolare sono comprese nel c.d. Meccanismo di risposta di classe 1.

Nella fase tre, che si avvia nei primi dieci giorni del mese di marzo del 2020, la tensione si allenta, in relazione al diminuire dell'intensità del contagio da Coronavirus nella Cina popolare. Vengono adottati provvedimenti a favore delle imprese, in vista della ripresa economica. Non manca, ovviamente, il sostegno ai lavoratori. In particolare, con un importante chiarimento direttivo (o decisione-guida) della Corte suprema della Repubblica Popolare Cinese adottato il 20 aprile 2020, si è deciso che i lavoratori che non hanno potuto adempiere alle obbligazioni contrattuali in ottemperanza alle disposizioni anti-pandemiche, non possono subire alcuna conseguenza sfavorevole sul piano del rapporto di lavoro, né tantomeno essere licenziati. Le decisioni-guida sono di grande rilevanza nel sistema giuridico cinopopolare. Sebbene si discuta da tempo circa la loro esatta collocazione nella gerarchia delle fonti del diritto, non vi è dubbio che esse sono tenute nella massima considerazione da parte di tutti gli organi giurisdizionali di livello inferiore. In precedenza, il 16 febbraio 2020, l'Alta Corte di Shanghai aveva a sua volta adottato linee-guida in materia di trattazione e decisione delle vertenze giudiziarie al tempo del Coronavirus, stabilendo che gli inadempimenti contrattuali che derivano dalla necessità di adeguarsi alle disposizioni per il contrasto alla diffusione del Covid-19 integrano l'ipotesi della forza maggiore, con la conseguente esclusione della responsabilità risarcitoria per il debitore inadempiente. Sul piano sanitario, inoltre, nella terza fase le autorità sanitarie cinesi hanno posto speciale attenzione ai c.d. asintomatici ovvero paucisintomatici, e ciò anche sulla scia di contestazioni da parte dei media internazionali e di politici stranieri che sostengono che i dati sulla diffusione del Covid-19 nella Repubblica Popolare Cinese sono stati sottostimati.

Di notevole rilievo, nelle fasi due e soprattutto tre del contrasto al Coronavirus nella Cina popolare, è stato il ricorso alle nuove tecnologie. Sono stati utilizzati i robot negli ospedali, fino alla creazione di interi reparti ospedalieri robotizzati. La telemedicina è stata di larghissimo uso. I caschi "intelligenti", in dotazione alla polizia, hanno permesso di individuare la temperatura delle persone nel raggio di cinque metri. Le telecamere sono in grado di intercettare le persone che non indossano la mascherina. I droni hanno consentito sia di controllare le persone che di trasportare materiale medico. I movimenti delle persone sono stati tracciati mediante l'applicazione degli smartphones denominata Health Code. Tutti gli abitanti della Provincia di Hubei, e progressivamente anche di altre zone, sono stati controllati con l'app appena menzionata. Essa prevede tre codici, assegnati agli utenti. L'assegnazione del codice verde, per le persone sane, consente la libera circolazione; il codice giallo, per le persone che potrebbero essere malate, prevede l'isolamento domiciliare per una settimana; il codice rosso, per i contagiati, implica la quarantena per non meno di due settimane (salvo, ovviamente, il ricovero ospedaliero). È pure vero che l'adesione al sistema di tracciamento telefonico avviene su base volontaria, ma bisogna tenere ben presenti le conseguenze della mancata adesione. In pratica, la persona che per ipotesi non disponesse dei codici anzidetti non potrebbe conseguentemente accedere ad alcun luogo pubblico o privato, dal momento che persino per rientrare nel proprio appartamento occorre esibire al personale di controllo il proprio codice.

I dati personali e sanitari che sono stati così raccolti sono condivisi non soltanto con le autorità sanitarie, ma in generale con i poteri pubblici tra cui anche la polizia. Si è ancora in attesa, nella Repubblica Popolare Cinese, di una legislazione generale sulla protezione informatica personale; al momento, una limitata forma tutela si rinviene nella legge sulla sicurezza cibernetica, nella legge penale, nella legge sul commercio elettronico e nella parte generale del codice civile.

Nel frattempo, l'emergenza sanitaria più acuta è rientrata anche nell'epicentro della città di Wuhan, dove il lockdown è cessato l'8 aprile 2020. Ne deriva che, in definitiva, le fasi due e tre di "lotta" al Coronavirus sono state di durata spaziale e temporale variabile nella Cina popolare, essendo state cadenzate in relazione all'andamento dei contagi nelle differenti zone del Paese. Se, dunque, in molti Paesi dell'Occidente si è discusso dell'accentramento dei poteri in capo all'Esecutivo nazionale, quando non direttamente al Premier, nella fase del contrasto al Covid-19, mettendo in luce tra l'altro che la centralizzazione non sempre è sinonimo di efficienza, e interrogandosi sulla durata di tali deroghe all'assetto ordinario della separazione dei poteri, ciò che è avvenuto nella Cina popolare è assolutamente diverso, nel senso che l'emergenza sanitaria non ha affatto alterato i meccanismi del potere, che non conoscono la separazione dei poteri e accolgono il contrario principio dell'unità del potere statale, ma ha anzi costituito una precisa applicazione delle regole che presiedono al funzionamento delle istituzioni sia statali che partitiche.

Le restrizioni dei diritti fondamentali e delle libertà sono, quindi, pienamente legittime nell'ordinamento costituzionale della RPC, quando in particolare ricorrono i casi contemplati dall'art. 51 della Costituzione. Nel diritto costituzionale cinese, d'altro canto, non sussiste la libertà di circolazione. La situazione non era differente nella Cina imperiale, e anche nell'Unione Sovietica i cittadini erano registrati come residenti in determinate zone urbane o rurali, senza possibilità di spostarsi in assenza di uno speciale permesso rilasciato dall'autorità pubblica e iscritto nel passaporto statale interno. Come è stato osservato in dottrina, esistono almeno quattro tipologie di esclusione istituzionalizzata, rispettivamente basate su «chi si è, cosa si ha, da dove si viene e cosa si fa o si è fatto». Il modello cinese, ovvero il sistema dello hukou si colloca nel terzo tipo, sebbene recenti riforme, pur mantenendo questa tipologia di esclusione, hanno aggiunto esclusioni del secondo tipo, basate sulle disuguaglianze sociali¹⁶. Il sistema cinese dello hukou pone un ostacolo legale insormontabile alle migrazioni interne, anche se in Cina non mancano certamente i casi di migranti "irregolari" che devono però vivere (e lavorare) nascosti, privi di protezione sociale, in condizioni di sfruttamento. Né manca – come si diceva – la possibilità di modificare la propria registrazione di residenza, come dimostrano le molte domande per essere registrati nella capitale Pechino, che viene evidentemente ritenuta – soprattutto dai giovani istruiti desiderosi di entrare nei ranghi elevati del Partito – una sede privilegiata per migliori condizioni di vita. Resta, comunque, il fatto che gli spostamenti, beninteso entro l'area urbana o rurale di registrazione, erano finora del tutto liberi.

Infine, il fatto che la responsabilità dei membri del Partito viene comunque prima di quella dei funzionari e rappresentanti delle istituzioni statali e locali è dimostrato, nel caso della Cina popolare, dalla circostanza che, per sanzionare adeguatamente – nell'ottica cinopopolare – le "incertezze" iniziali nel contrasto al Coronavirus, mentre sono stati destituiti sia il segretario del Partito Comunista Cinese della città di Wuhan che il segretario del Partito per la Provincia di Hubei, sono invece tuttora al loro posto sia il Sindaco di Wuhan che il Governatore della Provincia di Hubei.

Altre esperienze dell'Estremo Oriente

Una caratteristica costante dei Paesi dell'Asia orientale è l'aderenza, più o meno accentuata, ai valori tradizionali del confucianesimo, la cui versione moderna è rappresentata dai c.d. valori asiatici. Si tratta di una importante estrinsecazione della dimensione c.d. regionale dei diritti umani, i quali non avrebbero ormai più un valore (esclusivamente) universale fondato sulla dichiarazione franco-giacobina del 1798, declinandosi invece in maniera differente nelle aree del mondo. Si avrebbero, così, i diritti umani dell'area africana-subsahariana, quelli legati all'esperienza dei Paesi, nonché i diritti umani secondo la concezione asiatica, ossia in particolare i c.d. valori asiatici. Questo criterio classificatorio, per la verità, non copre l'intero spazio asiatico, dal momento che, per esempio, non include la cultura giuridica dell'India. Anche la Repubblica Popolare Cinese sostiene con alcune riserve i c.d. valori asiatici, nel senso che, per la Cina popolare, essi devono convivere con i principi del socialismo, sia pure "sinizzati" ossia come recepiti e re-interpretati dalla cultura cinese (di cui è parte essenziale il confucianesimo, tanto è vero che si parla di neo- confucianesimo).

Ad ogni modo, è fuori di dubbio che per i valori asiatici la dimensione collettiva viene prima di quella individuale, come anche che i doveri hanno la precedenza sui diritti, in conformità a una visione che privilegia l'appartenenza comunitaria e l'interesse nazionale.

Partendo dai comuni valori asiatici, e dalla tradizione giuridica confuciana, i percorsi di attuazione del contrasto al Coronavirus in Asia dell'Est si sono tuttavia diversificati. Per meglio dire, le caratteristiche istituzionali dell'approccio cinese- popolare sono state soltanto in parte replicate nelle altre esperienze dell'Estremo Oriente. Ciò vale a partire delle due regioni amministrative speciali della Repubblica Popolare Cinese, ossia Hong Kong e Macao. È ragguardevole, infatti, notare che in questi due territori, che sono stati "restituiti" alla Cina popolare rispettivamente dalla Gran Bretagna nel 1997 e dal Portogallo nel 1999 ma nei quali continuano ad applicarsi i diritti di common law e lusitano per il periodo di cinquant'anni dopo la handover, e quindi fino al 2047 a Hong Kong e al 2049 a Macao, in effetti un vero e proprio lockdown sul modello cinopopolare non è mai stato attuato. Si tratta di una manifestazione dell'alto grado di autonomia concesso dalla Repubblica Popolare Cinese, sulla base degli accordi sino-britannico e luso-britannico, sia a Hong Kong che a Macao. Del resto, l'incidenza del contagio da Coronavirus è stato tutto sommato ridotta tanto a Hong Kong quanto a Macao. Si pensi che, a fronte di 83.017 contagiati da Covid-19 nella Repubblica Popolare Cinese e di 4.634 deceduti a causa di Coronavirus, a Hong Kong i contagiati sono stati 1.067, con quattro decessi, e a Macao soltanto 45, con nessun decesso a motivo del contagio da Covid-19. Ben si spiega, quindi, che una chiusura totale a Hong Kong non sia mai stata disposta. Le autorità dell'ex colonia del Regno Unito hanno preferito puntare sulle misure di distanziamento sociale, sull'uso generalizzato dei dispositivi individuali di protezione (mascherine facciali), sul divieto della riunione di oltre quattro persone, anche in ipotesi a un tavolo di un pub o di un ristorante (che sono, perciò, rimasti aperti). Gli spostamenti della popolazione sono stati tracciati mediante applicazioni dei telefoni cellulari. È pur vero che a metà marzo 2020 il numero dei contagi a Hong Kong ha segnato un incremento, ma non tale da modificare le politiche hongkonghesi nella materia de qua. Ancora più significativo appare il caso di Macao. Qui si è puntato, come a Hong Kong, sul distanziamento sociale e sul divieto di riunioni di oltre quattro persone, sulle mascherine ecc., ma si è aggiunta una disciplina molto selettiva in materia di ingresso nel territorio di Macao, con la previsione di una quarantena per i nuovi arrivati. Come a Hong Kong e nella Cina continentale, sono state altresì adottate misure di tracciamento e monitoraggio degli spostamenti. Dopo circa due mesi di misure (blandamente) restrittive, queste sono state allentate da aprile 2020, con la riapertura delle quarantuno case da gioco, che danno lavoro a circa 58.000 dipendenti e che costituiscono la principale fonte delle risorse economiche della Regione amministrativa speciale di Macao.

Se, poi, volgiamo lo sguardo alla “altra Cina” rappresentata da Taiwan, troviamo in primo luogo un ordinamento che è profondamente diverso da quello della Repubblica Popolare Cinese. Ciò per ragioni storiche, in quanto il Governo nazionalista cinese, alla guida della Cina continentale dal 1911 (anno della caduta dell’ultima dinastia dei Qing) fino al 1949, allorché il 1° ottobre venne proclamata la RPC, si trasferì nell’isola di Taiwan, fondando la Repubblica di Cina (ROC) e conservando il sistema giuridico previgente per l’intera Cina. Tra l’altro, esso contiene uno dei rari casi di ricezione del diritto italiano all’estero, grazie all’opera del magistrato piemontese Attilio Lavagna, che si recò in Cina su invito del Governo nazionalista per contribuire alla stesura dei nuovi codici cinesi, occupandosi della codificazione penalistica e lasciando, così, una traccia (autoritaria) che viene dal codice penale italiano del 1930 nel codice penale cinese-nazionalista del 1935, poi trasmigrato a Taiwan.

Il caso di Taiwan, nel contrasto al Coronavirus, è di speciale interesse, in quanto molto differente da quello della Cina continentale, ossia della Repubblica Popolare Cinese. Questo perché la situazione epidemiologica ha visto un numero davvero limitato di contagi, rispetto alla RPC. A Taiwan, infatti, si registrano 443 casi di infezione da Covid-19, con sette morti. L’approccio taiwanese, tuttavia, è diverso da quello della Cina popolare, secondo quanto risulta dal contenuto dello Special Act for Prevention, Relief and Revitalization Measures for Severe Pneumonia with Novel Pathogens approvato dal Parlamento di Taipei il 25 febbraio 2020 (c.d. COVID-19 Special Act). Esso non contempla le misure “draconiane” adottate nella Repubblica Popolare Cinese. Le misure sanitarie emanate via via dal Central Epidemics Command Center (CECC) sulla base del COVID-19 Special Act hanno riguardato, per un verso, la rigida distinzione tra cittadini e stranieri. Questi ultimi non hanno potuto entrare a Taiwan, se non previa sottoposizione all’auto-isolamento della durata di quattordici giorni. Il divieto era inizialmente previsto per i soli stranieri provenienti dalla Cina popolare, con l’eccezione dei cittadini di Hong Kong e Macao che potevano entrare nel territorio della ROC a condizione che dimostrassero la sussistenza di motivi di lavoro (business travel). È stato, inoltre, previsto un sistema articolato di quarantene, diversamente modulato a seconda che riguardasse persone affette da Coronavirus (ma non ospedalizzate), oppure semplici “contatti” di persone contagiate. Le persone che avevano avuto contatti con malati da SARS-CoV-2, devono restare in quarantena e sono sottoposte alla sorveglianza elettronica. In particolare, le loro condizioni di salute vengono monitorate, mediante contatto telefonico, due volte al giorno. A ciò si aggiungono l’uso obbligatorio delle mascherine al di fuori dell’abitazione, nonché le misure di distanziamento sociale.

La Corea del Sud è parimenti un caso interessante, in quanto si è affidata in misura assolutamente prevalente al tracciamento dei contagi e, quindi, delle persone, al fine di contrastare l’epidemia (poi pandemia) da Coronavirus. Lo slogan è stato quello per cui è tutto sommato preferibile che le persone siano rintracciate, piuttosto che rinchiusi. La tracciatura mediante smartphone sembra avere avuto effetti positivi, in conformità al modello c.d. delle tre T, ossia testare, tracciare, trattare. Si pensi, per esempio, che il 15 aprile 2020 si sono regolarmente tenute in Corea del Sud le elezioni per il rinnovo dei seggi dell’Assemblea Nazionale. Considerata la vicinanza geografica con la Repubblica Popolare Cinese, nonché l’assenza di lockdown, è da considerare un successo che nella Corea del Sud i contagi da Covid-19 siano stati 11.503, con 271 decessi.

Anche a Singapore la via seguita per contrastare la diffusione pandemica ha fatto leva sulla tracciatura del contagio e delle persone. Tuttavia, nella città-Stato si è verificata una seconda ondata di contagi, che ha determinato l’adozione di misure temporanee più restrittive. In particolare, il quasi-lockdown nella versione di Singapore, di cui al COVID-19 (Temporary Measures) Act (CTMA) approvato dal Parlamento il 7 aprile 2020, ha stabilito la chiusura delle attività non essenziali, dei luoghi di lavoro e delle scuole per la durata di un mese. Le misure restrittive sono state successivamente estese, con decreto del ministro della Sanità emanato in data 30 aprile 2020, fino al 1° giugno dello stesso anno.

L'isolamento è stato assoluto per i lavoratori migranti, cittadini stranieri, alloggiati in diciotto dormitori della città, in quanto ritenuti focolai della ripresa dei contagi da Covid-19. A Singapore, in effetti, vi è stata una impennata dei contagi, che sono 35.292 con 23 decessi.

In Thailandia, il lockdown per contrastare il Coronavirus non è stato certamente hard come nella versione della Repubblica Popolare Cinese, potendosi al contrario parlare di una sorta di semi-lockdown. Le sue caratteristiche sono contenute in sei ordinanze adottate dal Governo nazionale, e più esattamente dal Primo Ministro, sulla base dell'art. 9 del c.d. decreto sull'emergenza del 2005, emanato nell'anno 2548 dell'Era Buddhista (EB). Le ordinanze governative sono state adottate il 26 marzo 2020. Esse dovevano originariamente restare in vigore fino al 30 aprile 2020, ma sono state prorogate al 31 maggio successivo. Come si diceva sopra, il lockdown thailandese non è stato certamente totale; nulla, dunque, di paragonabile a quanto avvenuto nella Repubblica Popolare Cinese. Scendendo un poco nel dettaglio delle misure approvate in Thailandia, troviamo per esempio la chiusura dei confini e degli aeroporti, ma con la possibilità di ottenere un certificato sanitario di idoneità al volo; il divieto di assembramenti; il coprifuoco dalle 10 di sera alle 4 del mattino successivo; il divieto di diffondere fake news relative al contagio; la proibizione di conseguire profitti illeciti dalla vendita di dispositivi individuali di protezione (mascherine, guanti, visiere, ecc.). Quanto alla chiusura dei locali pubblici, essa ha riguardato soltanto alcune categorie di esercizi commerciali, come i cinema e i grandi magazzini. Circa le attività sportive, sono stati chiusi i rings di pugilato. L'approccio thailandese non ha determinato una eccessiva diffusione del contagio da Coronavirus, che ha colpito complessivamente 3.082 persone, causando la morte di 57 di esse.

Qualche parola, poi, sul Vietnam per osservare che, sulla carta, tale Paese sembrava intenzionato, almeno inizialmente, a seguire l'esempio cinese, forse anche per affinità politica-ideologica, dal momento che si tratta tuttora di uno Stato socialista al pari della Repubblica Popolare Cinese. Anche la legislazione di riferimento riecheggia nella denominazione quella della Cina popolare, con particolare riguardo alla legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive del 2007. Ma gli esiti sono stati, nella pratica, assai differenti. Il decreto sulla quarantena in tempo di epidemia n. 101 del 2020 prevedeva quindici giorni di quarantena nazionale, dal 1° al 15 aprile 2020, con il divieto di riunione di oltre due persone, ma in realtà esso è stato interpretato nel senso non dell'obbligo di isolamento domiciliare, ma nella misura ben più allentata del dovere di distanziamento sociale. Con il ché, la situazione normativa si è venuta a configurare in maniera assolutamente differente da quella della Cina popolare. In Vietnam, peraltro, l'incidenza del Covid-19 è stata alquanto limitata (328 contagiati e nessun decesso).

Infine, emerge il caso ancora diverso del Giappone, dove è vigente l'Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response n. 31 del 2012, con le modifiche apportate dalla Dieta²⁸, a fronte della pandemia da Coronavirus, il 14 aprile 2020, ma che, anche come conseguenza dell'origine eterodiretta della Costituzione del 1947, non prevede poteri emergenziali, né la possibilità di imporre restrizioni generalizzate ai diritti e alle libertà dei cittadini. Il caso giapponese è inoltre anomalo, per la centralità riconosciuta al Parlamento nella gestione delle crisi.

Ne è derivato un approccio "etico" e non propriamente giuridico alla pandemia, con la dichiarazione di emergenza proclamata dal Governo nazionale il 7 aprile 2020, in relazione a sette prefetture e poi estesa a tutto il Paese. L'approccio è "etico" perché il Governo si è limitato a raccomandare l'isolamento domiciliare e il distanziamento sociale. Il 25 maggio 2020, peraltro, la dichiarazione di emergenza è stata revocata per tutte le quarantasette prefetture del Paese (fatta salva l'ipotesi di una eventuale seconda ondata).

Brevi valutazioni conclusive

Alla luce di quanto sopra esposto, sono formulabili alcune osservazioni finali. L'esame trasversale delle esperienze giuridiche dell'Estremo Oriente nel contrasto alla pandemia da Covid-19 evidenzia, in primo luogo, una peculiare concezione est-asiatica, di derivazione confuciana e legata alla dimensione fattuale dei c.d. valori asiatici, che ha consentito una talvolta molto forte restrizione dei diritti fondamentali e delle libertà, fino al caso eclatante della Cina popolare, che ha imposto il lockdown con sanzione della pena di morte per i trasgressori, a città con milioni di abitanti. Anche la sorveglianza della popolazione, mediante il sistema delle applicazioni per smartphones, ha funzionato egregiamente per prevenire e controllare la diffusione dell'epidemia, ma a prezzo di notevoli restrizioni del diritto alla privacy. D'altra parte, lo stesso diritto alla riservatezza nel contesto sociale e culturale dell'Asia orientale si atteggia in maniera differente che nei Paesi della tradizione giuridica occidentale, per la prevalente attenzione in Asia dell'Est agli interessi superindividuali e comunitari, da cui è derivata la precedenza accordata alla salute rispetto ai diritti e alle libertà. In secondo luogo, netta è stata la differenza nel trattamento riservato agli stranieri rispetto ai cittadini. Chiusura generalizzata dei confini, quarantena obbligatoria negli ingressi, misure molto restrittive anche nei confronti degli stranieri che risiedono abitualmente nei Paesi dell'Asia orientale, come è avvenuto per esempio a Singapore per i lavoratori alloggiati nei dormitori.

In terzo luogo, con riguardo alla domanda su chi decide in ordine alle misure per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Coronavirus, si è registrato – ma questo non differisce con l'esperienza dei Paesi occidentali – uno spostamento sia orizzontale delle competenze dal Parlamento al Governo, nonché in particolare verso la figura istituzionale del Primo Ministro, come anche una traslazione verticale dei poteri dalla periferia al centro. L'incidenza almeno temporanea del Coronavirus sulla forma di governo si è, insomma, fatta sentire anche in Estremo Oriente. Tuttavia, nel caso cinese-popolare non vi è stata alterazione della forma di Stato, nella quale è assorbita la forma di governo in assenza di separazione dei poteri, ma di semplice articolazione funzionale dell'unitario potere statale, cosicché vi è stata piena attuazione della formula organizzativa socialista.

Quanto, infine, ai rimedi giurisdizionali, essi sono stati assai deboli nella loro concreta estrinsecazione, anche in connessione con il trasferimento di larga parte della loro attività in aule "virtuali" (c.d. processi online). Soltanto in Thailandia vi sono stati ricorsi agli organi della giurisdizione amministrativa, i quali tuttavia hanno convalidato i provvedimenti restrittivi anti-pandemici impugnati apud iudicem. Dove sono presenti organi del contenzioso costituzionale, e in particolare del controllo accentratato (o a garanzia speciale) della costituzionalità, come avviene a Taiwan e in Corea del Sud, essi non sono stati chiamati a decidere sulle leggi per il contrasto al Coronavirus. Soltanto nella Repubblica Popolare Cinese, come si è visto³¹, gli organi giurisdizionali hanno emanato importanti decisioni-guida correlate all'incidenza sociale del Covid-19.

Ne derivano ancora, nel complesso, (almeno) due considerazioni. Per un verso, la comparazione con i Paesi dell'Estremo Oriente rimane, in assoluta prevalenza, un raffronto per differenze. Per altro verso, riprendendo quanto enunciato all'inizio del presente scritto come ipotesi di lavoro da sottoporre a verifica, sono notevoli anche le divergenze tra le singole esperienze dell'Asia dell'Est, dove si è per esempio andati dalla sanzione della pena di morte nella Repubblica Popolare Cinese all'approccio etico e non giuridico del Giappone, cosicché anche sotto il profilo del contrasto al Coronavirus è meglio parlare di sistemi del lontano Oriente, piuttosto che di diritto asiatico.

Introduzione agli articoli

Nel corso della mia ricerca ho avuto modo di partecipare a diversi seminari e conferenze legati al tema della gestione dell'emergenza sanitaria durante il Covid -19. Ad uno di questi incontri ho avuto il piacere di incontrare il professor Luca Ricolfi il quale ha esposto tesi interessanti circa le misure adottate in altri Paesi paragonandole a quanto fatto in Italia. A seguito di alcuni confronti con il Professore, e venuto a conoscenza del tema della mia ricerca, mi ha proposto di scrivere qualche articolo per la rivista scientifica "Fondazione Hume".

Ne è nata quindi una collaborazione che è proseguita per diversi mesi; nel corso del tempo ho avuto modo di focalizzarmi sui paesi del pacifico e di scrivere una serie di articoli che sono stati inizialmente pubblicati sul sito della "Fondazione Hume" e poi raccolti in questa tesi a completamento di un percorso per me molto importante.

Gli articoli vogliono essere spunto di riflessione per come è stata gestita la pandemia nei paesi avanzati del Pacifico. Tra le pagine di questa ricerca trovano spazio anche Australia e Nuova Zelanda le quali hanno messo in atto dei protocolli specifici volti al contenimento del virus. Protocolli che si sono rivelati estremamente efficaci in quanto i casi di Coronavirus, rispetto ad altre realtà più o meno vicine, sono stati relativamente bassi.

APPENDICE

Il modello Taiwan: come l'isola sta contenendo il contagio

Silvia Milone | 29 aprile 2021

È passato più di un anno da quando la pandemia si è insinuata nelle nostre vite limitandole e modificandole irrimediabilmente. Nel corso dei mesi le informazioni più disparate sono giunte da fonti considerate più o meno attendibili e centinaia di protocolli sono stati avviati con l'intento di trovare una soluzione che, sfortunatamente, tarda ad arrivare, poiché tutte le azioni intraprese sino ad ora si sono rivelate sostanzialmente inefficaci. Eppure, in tutto questo caos ci sono piccole realtà che hanno saputo controllare l'epidemia e che hanno ottenuto risultati soddisfacenti nella lotta contro il coronavirus, benché nessuno ne parli. Questo è anche il caso di Taiwan.

Taiwan (o Repubblica di Cina) è una piccola nazione insulare posta a 180 km dalla Cina e conta 23,5 milioni di abitanti. Pur avendo dei numeri di tutto rispetto, però, per l'Organizzazione Mondiale della Sanità sembra non esistere. Nonostante gli straordinari risultati ottenuti, Taiwan non è stata invitata al 73° incontro dell'organo decisionale dell'OMS dello scorso novembre che riguardava proprio la gestione della pandemia. Secondo il Ministero degli Affari Esteri taiwanese dietro a tale decisione ci sarebbe la Cina, la quale considera l'isola una sua provincia e non uno stato sovrano, benché a Taipei sia presente da sempre un esecutivo autonomo, che dal 2016 ha a capo la presidente Tsai Ing-wen, che respinge categoricamente il principio di "una sola Cina" e dopo aver trionfato alle ultime elezioni alla guida del Partito Progressista Democratico ha intensificato gli scambi con Washington. Il governo di Pechino, guidato dal presidente cinese Xi Jinping, ha più volte affermato di voler risolvere la questione, ma di fatto ha dichiarato che Taiwan potrà partecipare alle riunioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità solamente se riconoscerà di appartenere alla Repubblica Popolare Cinese.

Nonostante la sua estromissione da parte dell'OMS, a livello globale Taiwan è stata elogiata per il successo ottenuto nel contenimento dell'epidemia di coronavirus e basta consultare il sito ufficiale del governo taiwanese per rendersene conto. Lo studioso Tomas Pueyo ha pubblicato sulla piattaforma Medium (<https://tomaspueyo.medium.com/coronavirus-learning-how-to-dance-b8420170203e>) un'accurata analisi sulle misure di contrasto attuate da alcuni paesi dell'estremo oriente tra cui figura anche la Corea del Sud, la quale è stata la prima nazione al mondo a estinguere un focolaio di coronavirus senza applicare un lockdown a livello nazionale. I negozi, i ristoranti e le fabbriche sono rimasti aperti. Le quarantene si sono limitate ad aree circoscritte, come ad esempio la città Daegu dove si è verificata l'epidemia principale. Il tracciamento dei malati e la relativa quarantena di tutte le persone entrate in contatto con loro sono risultati fondamentali.

Secondo Pueyo però, Taiwan è sicuramente il modello per eccellenza a cui ispirarsi. Memore dell'epidemia di Sars del 2003, il governo ha agito tempestivamente attuando severi divieti di viaggio e introducendo l'obbligo di mascherine per tutti. In questo modo i livelli di contagio sono stati minimi e le attività produttive hanno subito un leggero contraccolpo rispetto a quanto accaduto, e a quanto sta ancora accadendo in Europa.

L'università di Stanford ha avviato uno studio diretto dal medico taiwanese Jason Wang su come fronteggiare l'epidemia e la conseguente ripartenza dell'economia negli Stati Uniti sulla base dei risultati ottenuti a Taiwan (<https://med.stanford.edu/mchri/news/mchri-member-leads-coronavirus-response-drawing-on-lessons-from-taiwan.html>).

Il Dott. Wang, intervistato dalla CNN, ha spiegato che il successo del modello taiwanese risiede in una sanità pubblica efficiente in grado di fronteggiare rapidamente emergenze di grande portata.

Taiwan ha dimostrato che è possibile stabilire norme di quarantena e isolamento anche senza l'uso della forza come avviene invece in un governo autocratico come quello della Cina (<https://edition.cnn.com/2020/04/04/asia/taiwan-coronavirus-response-who-intl-hnk/index.html?fbclid=IwAR1KwAAGiSfr62um0xoiJFfWnsJXjCpErfMAiDEwZBHRDmb3i5cxVQzj64I>).

Il Ministero degli Affari Esteri taiwanese ha creato un sito ad hoc (<https://en.mofa.gov.tw/theme.aspx?n=2247&s=86>) consultabile anche in lingua inglese sul quale è possibile trovare ogni genere di informazione e aggiornamento sul Covid-19.

In una sezione speciale (<https://en.mofa.gov.tw/News.aspx?n=2317&sms=1004>) sono riportate tutte le misure adottate e i risultati ottenuti, mettendoli a disposizione di tutti affinché gli altri governi possano, se lo desiderano, avvalersi delle tecniche usate sull'isola, eventualmente adattandole alle proprie realtà.

Nella lotta al coronavirus, per Taiwan è stato fondamentale fare ulteriori investimenti nella sanità pubblica, oltre all'utilizzo dell'intelligenza artificiale che ha permesso ai medici di gestire anche a distanza i malati che stavano trascorrendo la quarantena presso le loro abitazioni; pur essendo molto meno invasivo della privacy rispetto al metodo usato in Corea del Sud. Ogni cittadino è in possesso di una smart card collegata al Servizio Sanitario Nazionale sulla quale sono registrati tutti i dati relativi allo stato di salute del paziente; la tessera è risultata fondamentale per la prevenzione del contagio. Ad esempio: per la distribuzione delle mascherine, la gestione della quarantena, per controllare gli spostamenti alle frontiere e la storia clinica dei pazienti.

A febbraio 2020 il ministro del digitale Audry Tang ha dato incarico ad alcuni ingegneri appartenenti al settore privato di realizzare un'applicazione tramite la quale mettere in contatto i cittadini e le farmacie convenzionate per l'acquisto di mascherine. In sole 48 ore l'app era pronta sciogliendo i dubbi e le preoccupazioni delle persone sull'approvvigionamento dei dispositivi di sicurezza. L'applicazione è risultata essere molto attendibile in quanto è in grado di aggiornarsi in un lasso di tempo che va da un minimo di 30 secondi ad un massimo di 30 minuti. Le prenotazioni online hanno permesso di evitare lunghe code fuori dalle farmacie e di scongiurare eventuali nuovi contagi.

La strategia attuata dal governo di Taiwan prevede una vigilanza continua, oltre alla condivisione costante e approfondita delle informazioni con i cittadini. L'utilizzo dei big data e di piattaforme online è stato fondamentale sin dall'inizio della vicenda, quando, a dicembre 2019, hanno iniziato a circolare le prime notizie circa una misteriosa malattia a Whuan. Taiwan ha centinaia di pendolari che si recano giornalmente in Cina per lavoro e pertanto ha trattato la questione con la massima urgenza, controllando i passeggeri dei voli provenienti da Whuan sino a vietarne l'ingresso già a partire da febbraio 2020. Le agenzie di assicurazione sanitaria e di immigrazione hanno incrociato la cronologia dei viaggi dei residenti con i dati delle loro tessere sanitarie, consentendo così a ospedali, cliniche e farmacie di accedere immediatamente alle informazioni dei pazienti. Le persone che si sono sottoposte all'auto-quarantena sono state rintracciate e chiamate con frequenza per accertarsi che non lasciassero la loro residenza.

A partire dal 24 gennaio 2020, Il governo di Taiwan ha interrotto le esportazioni di mascherine chirurgiche e ha chiesto alle aziende locali di aumentare la produzione fino a 10 milioni al giorno per garantire un'adeguata fornitura alla popolazione e al personale medico.

Infine, per garantire un coordinamento efficiente, Taiwan ha costituito un centro di comando con a capo il Ministero della Sanità e del Benessere che ha il compito di controllare la comunicazione pubblica. Sono state così avviate importanti campagne per informare la popolazione circa i rischi della malattia e su come comportarsi in caso di positività al coronavirus.

Il risultato è che dopo più di un anno dall'inizio dell'epidemia il numero totale dei contagi rilevati è di poco superiore a 1000 su 23,5 milioni di abitanti, mentre i morti sono appena 11, ovvero appena 0,5 per milione, che rappresenta il tasso di mortalità più basso del mondo (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/taiwan/>).

Insomma, il modello Taiwan funziona, ma fino a quando gli interessi politici ed economici conterranno più della salute degli uomini, sarà impossibile che una nazione così lontana e poco considerata possa essere guardata come modello virtuoso nella gestione di una pandemia che ha sconfitto governi ben più potenti.

Corea del Sud: il metodo del tracciamento elettronico

Silvia Milone | 3 giugno 2021

In questo articolo continuo l'analisi dei diversi metodi di prevenzione del Covid messi in atto dai paesi del Pacifico, che era iniziata con quello di Taiwan, basato principalmente sulla chiusura tempestiva delle frontiere (<https://www.fondazionehume.it/societa/il-modello-taiwan-come-lisola-sta-contenendo-il-contagio/>).

Oggi prenderò in esame quello della Corea del Sud, basato principalmente sul tracciamento elettronico dei contagi. Tale metodo è anche l'unico di cui si sia talvolta parlato anche da noi, ma senza entrare quasi mai nei dettagli, come invece cercherò di fare qui.

La Corea del Sud è uno dei paesi che è riuscito a contenere maggiormente la diffusione del Coronavirus. Ad oggi, su 51,71 milioni di abitanti, sono 134.117 i casi accertati, mentre il numero di morti si attesta a 1.920 dall'inizio della pandemia, con un tasso di letalità rilevato (CFR: case fatality ratio) dell'1,4%, un numero decisamente basso rispetto a quello rilevato in Occidente. Ciò non significa che in Corea il virus sia meno letale che da noi, ma piuttosto che in quel paese i contagi che sfuggono al rilevamento sono davvero molto pochi: infatti, il tasso di letalità rilevato si avvicina molto a quello che, secondo le stime fatte dagli scienziati, dovrebbe essere il tasso reale (non superiore all'1%), il cosiddetto IFR, o infection fatality ratio.

Il primo focolaio del contagio si è sviluppato nella città di Daegu, situata a 240 km dalla capitale Seul, per poi propagarsi in tutto il paese. Ciononostante, il numero totale di contagi è rimasto sempre molto basso, grazie alla pronta azione del governo, con a capo il presidente Moon Jae-In, che si è messo subito all'opera per contenerlo evitando un blocco completo degli spostamenti, permettendo alle persone di continuare a recarsi regolarmente al lavoro e riducendo così al minimo le ripercussioni economiche.

Anzitutto, il governo (<https://www.korea.net>) ha deciso di veicolare in modo del tutto trasparente le informazioni riguardanti i pazienti infetti. Siti web, mappe interattive e applicazioni per i cellulari rendono disponibili in tempo reale tutti i dati riguardanti gli spostamenti che i cittadini infetti hanno compiuto prima di essere diagnosticati, il che permette di informare tramite sms tutti i cittadini interessati ogni volta che si verificano dei casi nella zona in cui vivono. Una lista dettagliata dei movimenti delle persone infette permette di risalire a ristoranti e negozi che hanno frequentato, i quali vengono poi disinfettati e chiusi temporaneamente. In questo modo le altre persone possono sapere se devono sottoporsi a quarantena preventiva e fare il test.

Il rapido accesso da parte del governo alle registrazioni delle telecamere di videosorveglianza e ai dati delle carte di credito e dei telefoni ha permesso di realizzare un sistema di controllo di questo tipo. Inoltre, è stata fondamentale per il contenimento dell'epidemia la creazione di un sistema di test veloci ed efficaci; in tutto il paese sono stati infatti dislocati ben 118 hub di analisi che sono in grado di comunicare gli esiti dei tamponi via sms entro 24 ore. Le autorità hanno anche messo in atto una massiccia campagna per favorire il distanziamento sociale, lasciando però gli esercizi aperti e permettendo ai cittadini di scegliere volontariamente se frequentarli o meno.

Il successo del protocollo adottato dalla Corea del Sud è certamente in gran parte dovuto alla precedente esperienza avuta con l'epidemia di Mers del 2015, che registrò 186 casi e 38 decessi. A epidemia terminata, la legislatura coreana definì infatti una strategia di tracciamento dei contatti che prevede l'individuazione delle persone infette e la relativa quarantena di tutti quelli che hanno

interagito con loro. Gli emendamenti autorizzano perciò le autorità sanitarie all'utilizzo dei big data per ricostruire abitudini e spostamenti delle persone potenzialmente esposte al contagio.

I risultati ottenuti dimostrano inequivocabilmente che le misure introdotte, almeno finora, sono riuscite a tenere molto basso il numero dei casi. Ciononostante, il governo è sempre stato molto attento a intervenire in modo tanto rapido quanto deciso al minimo accenno della nascita di nuovi focolai, attuando delle restrizioni mirate nei quartieri interessati. Significativo è il caso avvenuto a maggio 2020, quando un ventinovenne è risultato positivo dopo aver frequentato diversi locali notturni di Seul nel quartiere di Itaewon. L'allarme è scattato quando da zero positivi al giorno in poco tempo si è passati a 30. Una volta individuato il diffusore iniziale, il governo sudcoreano è riuscito a contenere i contagi rintracciando un numero enorme di persone che avevano avuto contatti con i clienti dei locali e individuando circa la metà dei visitatori dell'intero quartiere: in tre settimane sono stati testati 46 mila contatti e rintracciate 160 persone infette.

Questo è stato possibile anche perché i clienti dei locali di Seul sono obbligati a lasciare i propri riferimenti prima di accedere a ristoranti e bar. Quando le autorità hanno identificato l'area interessata dal focolaio hanno predisposto la chiusura immediata di tutti i bar e le discoteche della città, mentre il governo ha inviato un sms a tutti i cittadini, chiedendo a chiunque si fosse trovato in quella zona in un determinata finestra temporale di sottoporsi al tampone anche in assenza di sintomi.

La polizia ha lavorato in sinergia con le società di telecomunicazioni al fine di utilizzare i dati dei cellulari e individuare chi si trovava nel quartiere quel fine settimana. Localizzazioni GPS, registrazioni di carte di credito e videosorveglianza sono state fondamentali per eseguire il tracciamento. Infine, una volta raccolte tutte le informazioni, il governo le ha pubblicate in forma anonima su un sito apposito dove tutti possono verificare se sono stati a rischio contagio.

Una speciale app di tracciamento chiamata Corona 100m provvede inoltre ad inviare alle persone degli avvisi di emergenza quando raggiungono i 100 metri di distanza da un luogo visitato di recente da una persona affetta da coronavirus. Il sistema consiglia agli utenti dei percorsi alternativi sicuri per recarsi e tornare dal lavoro in modo da non effettuare lo stesso tragitto fatto in precedenza dai soggetti infetti. In questo modo quella che poteva essere la seconda ondata è stata bloccata nel giro di poche settimane.

Il contact tracing digitale è stato nevralgico per combattere il virus, in quanto presenta numerosi vantaggi, come ad esempio l'impiego degli operatori sanitari solo laddove sono strettamente necessari e l'uso mirato dei tamponi (non per nulla, la Corea del Sud è tra i paesi che ne hanno fatti di meno al mondo: vedi Paolo Musso, <https://www.fondazionehume.it/societa/jacinda-forever-perche-il-metodo-neozelandese-e-migliore-di-quello-coreano/>), con conseguente abbattimento dei costi nonostante un tracciamento molto più puntuale.

In molti altri paesi questo tipo di raccolta dati è sembrata una violazione della privacy, ma in Sud Corea ha ricevuto grandi consensi. Secondo un sondaggio condotto dalla Graduate School of Public Health della Seoul National University, il 78% dei 1.000 intervistati è risultato favorevole all'allentamento della tutela dei propri diritti al fine di contenere il coronavirus. Cionondimeno, è innegabile che la violazione della privacy risulta sempre più invasiva e, nonostante l'anonimato, in pratica non è difficile riconoscere i positivi segnalati. Per esempio, nel caso di Itaewon il giovane che aveva dato origine al contagio era stato subito identificato dai social network.

Alla base di queste scelte vi è un approccio utilitaristico volto a giustificare le limitazioni alle libertà personali in virtù di esigenze superiori come la salvaguardia della salute pubblica, tant'è vero che il monitoraggio pubblico nelle civiltà orientali è una costante indipendentemente dalla fase emergenziale e dal sistema di contact tracing. Lo screening dei contatti è stato già utilizzato in passato con malattie infettive come il morbillo o l'HIV, divenendo uno strumento fondamentale di prevenzione e controllo.

Ciò è reso possibile da un contesto socioculturale totalmente differente da quello europeo, in cui l'importanza della difesa della sfera privata è poco percepita dalla popolazione. Le realtà orientali tendono a privilegiare misure coercitive e restrittive di controllo basate su sistemi informatici e applicazioni che possono prescindere dall'aver il consenso della popolazione. Di fatto, sia in Corea

del Sud che in Cina gli strumenti tecnologici sono stati utilizzati in modo massiccio e invasivo, con la conseguente diminuzione della sfera di riservatezza dei singoli, nonostante la prima sia una democrazia e la seconda una dittatura, il che è indicativo di una mentalità di base comune, che precede e travalica le differenze politiche.

Ad ogni modo è opportuno ricordare che la Corte Costituzionale sudcoreana in base al cosiddetto *Fingerprint Case* ha riconosciuto a gennaio 2020 ai *data privacy rights* lo status di diritti di rango costituzionale ai sensi degli articoli 10 e 17 della Costituzione, equiparando le impronte digitali a informazioni strettamente personali il cui utilizzo rappresenta una restrizione del *right to information self determination*. Finora, però, ciò non sembra avere influito in alcun modo sulla gestione della pandemia.

Anche in Europa durante la prima ondata della pandemia la paura ha prevalso sulla difesa della privacy. I cittadini si sono rivelati accondiscendenti verso le restrizioni a molte libertà fondamentali come quella di circolazione, di culto, di impresa, ecc. Nei paesi dell'Unione Europea si è scelto di appiattire la curva epidemica mediante la limitazione delle attività affiancato all'utilizzo di tecnologie con le quali monitorare i soggetti potenzialmente infetti.

Una rete di autorità nazionali che opera in campo della *digital health and care*, l'eHealth Network, ha sviluppato un pacchetto di strumenti chiamato Common EU Toolbox of Practical Measures per l'uso di applicazioni mobili e di dati sulla mobilità delle popolazioni su base volontaria. Tuttavia, tali applicazioni sono state studiate con l'approvazione dell'autorità sanitaria nazionale, nel rispetto della vita privata e della tutela dei dati personali e a condizione che i dati venissero distrutti nel momento in cui non fossero più stati necessari per contrastare l'epidemia-

L'approccio europeo si basa perciò sulla minimizzazione della raccolta dei dati personali. Quelli utilizzati sono i soli dati di prossimità, raccolti con il ricorso alla tecnologia Bluetooth a bassa energia, che possono poi essere conservati o sullo stesso dispositivo della persona interessata (*decentralised processing*), sia sul server dell'autorità sanitaria pubblica (*backend server solution*). Al modello decentralizzato hanno aderito stati come l'Italia con l'app Immuni, la Germania con Corona Warn Up, la Svizzera con Swiss Covid e l'Austria con Stop Corona. Alcuni paesi come: Stati Uniti, Estonia, Finlandia e Portogallo hanno preferito invece avvalersi di un codice fornito da Apple e Google con una tecnologia basata sull'*exposer notification*: un codice identificativo anonimo viene scambiato tramite Bluetooth con un altro utente nelle vicinanze e se uno dei due risulta essere positivo al Covid-19 una notifica viene inviata a tutti quelli che sono entrati in contatto con loro.

Indipendentemente dal sistema prescelto, comunque, il tracciamento digitale si fondava sempre sull'adesione volontaria dei cittadini, che, contrariamente alle aspettative dei governi, è stata deludente, visto che il numero dei download si è attestato su percentuali modeste (ad oggi Immuni è al 19,6%, ben lontano dal milione di utenti raggiunto nei primi dieci giorni di vita dell'app coreana). Ma soprattutto sono stati pochissimi quelli che l'hanno utilizzata realmente (Immuni ha scoperto in tutto poco più di 5000 contagi: quanti fino a pochi giorni fa se ne verificavano in 6 ore), anche perché c'era la percezione diffusa (e purtroppo esatta) che il sistema non fosse affiancato da un'organizzazione capace di eseguire rapidamente i tamponi, senza la quale il tracciamento diventa inutile.

Ad agosto 2020, un'indagine pubblicata su Nature ha cercato di far luce sull'atteggiamento nei confronti del contact tracing in 19 paesi. È emerso che solo i tre quarti degli intervistati, quando positivi, hanno fornito informazioni complete sui contatti avvenuti nei giorni precedenti. Secondo il sociologo Robert Groves, ex direttore dell'US Census Bureau: "la fiducia del pubblico in tutti i tipi di istituzioni sta diminuendo" specialmente nelle grandi aree urbane. Mary Basset, ricercatrice di sanità pubblica presso la Harvard University di Cambridge, nel Massachusetts sembra non esserne sorpresa in quanto: "alcune comunità che sono state più colpite da COVID-19 hanno una sfiducia di vecchia data nei confronti delle autorità sanitarie pubbliche". Il modello orientale, con la Corea del Sud in testa, rappresenta dunque un banco di prova sul quale misurare i termini del rapporto tra pubblico e privato e tra la tutela dell'anonimato e gli interessi della collettività in difesa della salute. In virtù dei risultati ottenuti dalla Corea del Sud non si può fare a meno di interrogarsi se non valga

la pena rinunciare almeno in parte alle proprie libertà in favore del bene comune, ma resta il dubbio se un tracciamento massiccio simile a questo potrebbe realmente essere impiegato in Europa, dove le imposizioni sono da sempre mal tollerate.

Il successo del “sistema misto” di Singapore

Silvia Milone | 23 giugno 2021

Continua la nostra riflessione sui paesi orientali che meglio hanno affrontato la pandemia. Fino ad ora abbiamo visto come Corea del Sud e Taiwan hanno dimostrato come un protocollo efficiente possa contenere, o quantomeno limitare, i danni derivanti dal Coronavirus. Tuttavia, non bisogna dimenticarsi di Singapore, una città-Stato di quasi 6 milioni di abitanti in cui la cultura cinese, indiana e occidentale convivono in armonia e dove finora si è avuto un numero di contagiati di poco superiore a 62.000 e un numero di morti ancor più esiguo: appena 34, il che equivale a un tasso di 6 morti per milione di abitanti, uno dei più bassi al mondo.

Inoltre, va considerato che la maggior parte dei contagi e dei decessi si è verificata all’inizio dell’epidemia, giacché da diversi mesi Singapore ha arrestato l’avanzata del virus: da metà settembre in poi i nuovi casi giornalieri si sono mantenuti stabilmente quasi sempre sotto la decina per cui dobbiamo chiederci come sia potuto accadere.

Anzitutto, dobbiamo notare che il fattore tempo è stato fondamentale nella scelta delle strategie da adottare per la gestione dell’epidemia. Nella cosiddetta “Svizzera d’oriente” si è deciso di rispondere anticipatamente e con aggressività al problema, forse memori delle recenti epidemie e forti dell’esperienza maturata dal National Centre for Infectious Diseases. Così come è accaduto a Taiwan, infatti, anche il governo di Singapore ha disposto dei controlli pressoché immediati per chiunque arrivasse dalla Cina e in particolare da Wuhan, benché queste restrizioni siano costate molto in termini di introiti economici, in quanto la Cina continentale è per Singapore il principale partner commerciale e una grande fonte di turismo.

Già a inizio gennaio 2020 il ministro della salute aveva predisposto il controllo della temperatura per tutti i viaggiatori in entrata, per poi, di lì a poco, annullare completamente i voli con la Cina, quando il resto del mondo stava ancora cercando di capire cosa stesse accadendo. Inoltre, era stato attivato un articolato sistema di tracciamento e l’obbligo di quarantena per due settimane per tutte le persone che erano state a contatto con i contagiati e per chiunque provenisse da un paese estero con dei casi di coronavirus.

All’inizio il sistema ha funzionato, ma verso metà marzo c’è stata un’improvvisa impennata dei contagi, principalmente nei dormitori riservati ai lavoratori stranieri, molto affollati, in cui le misure di sicurezza non venivano rispettate. Così il 7 aprile 2020, il governo ha deciso di istituire un lockdown generalizzato di 8 settimane, oltre alla quarantena obbligatoria per oltre 20.000 migranti che risiedevano nei dormitori divenuti i principali focolai di trasmissione del virus.

Va notata la tempestività con cui il governo di Singapore ha reagito, dimostrando di avere perfettamente capito, diversamente dai governi occidentali, quella che Ricolfi chiama «l’aritmetica dell’epidemia» (*La notte delle ninfee*, Milano 2021, p. 17). Queste misure, infatti, sono state adottate quando in tutto il paese c’erano stati appena 5 morti e i contagi giornalieri erano un centinaio (per avere un termine di paragone, in Italia il semi-lockdown è stato dichiarato quando c’erano già stati oltre 7000 morti e si viaggiava sui 1500 contagi al giorno). Tuttavia, il dato allarmante non era il valore assoluto, ma il fatto che a metà marzo in pochi giorni si era passati da pochi casi sporadici a oltre una ventina al giorno e quindi, verso fine mese, da 20 a 100 nel giro di una settimana, il che significava che la crescita stava diventando esponenziale.

Nei giorni seguenti, infatti, i casi rilevati hanno continuato a crescere, fino ai 1426 del 20 aprile, ma poi, dopo solo due settimane, la tendenza si è invertita. A partire dal 2 giugno 2020, con il calo del

numero dei contagi, si è giunti alla riapertura dei negozi e dei locali, mantenendo però severe norme di distanziamento sociale e l'obbligo di indossare la mascherina.

Inoltre, Singapore ha provveduto a creare un efficiente tracciamento dei contatti che si fonda su un sistema misto e decentralizzato, differente da quello offerto da Apple-Google con il modello Api, utilizzato invece in Corea del Sud. Durante la passata epidemia di Sars il governo di Singapore era stato infatti criticato aspramente per aver adottato misure fortemente lesive della privacy, come, ad esempio, l'obbligo delle persone poste in quarantena di misurare la temperatura due volte al giorno e di essere costantemente connesse ad una webcam. Per questo stavolta il governo ha scelto di seguire una strategia differente.

A testimonianza dell'efficienza delle misure di contenimento attuate dal governo possiamo considerare il modello utilizzato nei campus universitari. Per evitare che il contagio si diffondesse gli studenti sono stati confinati in diverse aree, gli è stato vietato di affollare i luoghi di aggregazione e sono stati obbligati a scaricare un'applicazione di tracciamento che attestasse la loro negatività. Dallo scorso dicembre, inoltre, agli alunni di età superiore ai sette anni è stato chiesto di indossare un dispositivo; un token grande come una moneta chiamato TraceTogether. Questa decisione è stata presa in quanto i bambini non sempre hanno uno smartphone di loro proprietà e i token, oltre ad essere gratuiti (il costo è a carico del governo), si possono indossare come una collana. Questo progetto si inserisce in una visione ben più ampia che ha permesso, utilizzando metodi analoghi, il riavvio di fiere e conferenze pubbliche grazie a una maggiore tracciabilità.

Le autorità tengono a precisare che il token non è obbligatorio, benché sia fortemente consigliato, e che per via dell'assenza di un chip di geolocalizzazione l'App TraceTogether non è da considerarsi come un dispositivo di tracciamento munito di tag elettronico e volto a individuare la posizione e gli spostamenti dei cittadini. Si tratta invece di uno strumento utile a seguire a ritroso le tracce del contagio, in cui però l'uploading dei dati è consentito solo con il consenso e la partecipazione dell'interessato. Le informazioni raccolte vengono archiviate sui dispositivi per 25 giorni e poi cancellate e vengono condivise con il ministero della salute solo in caso di positività al Coronavirus, allo scopo di consentire agli operatori di ricostruire la catena dei contagi. Chi viene contattato dal ministero in quanto potenzialmente contagiato è obbligato a collaborare e a fornire qualsiasi informazione possa essere utile. Questa formula sta riscuotendo i favori della critica perché, a differenza delle App coreane, questi dispositivi comportano meno rischi per la privacy e ottengono ugualmente ottimi risultati.

Il rovescio della medaglia è che la minore invasività del sistema di tracciamento implica la necessità di fare un maggior numero di tamponi rispetto alla Corea, ma comunque non in quantità eccessive. Attualmente, infatti, Singapore è [17° al mondo](#) per numero di tamponi in rapporto alla popolazione col 217%, il che significa che in media ogni abitante è stato testato un po' più di due volte. È circa il doppio dell'Italia (38ª con il 114%) e degli altri principali paesi occidentali (che viaggino più o meno sulla stessa media dell'Italia), ma sempre molto meno del 1095% della Danimarca, che guida la classifica, avendo controllato i propri abitanti oltre 10 volte a testa, ottenendo però un risultato (435 morti per milione) certamente migliore di gran parte degli altri paesi occidentali, ma comunque lontanissimo da quello di Singapore. Ciò dimostra che fare molti tamponi certo aiuta, ma ancora più importante è farli bene.

Inoltre, ultimamente il ministero della salute ha avviato una sperimentazione chiamata BreFence Go Covid-19 Breath Test System. Si tratta di un test rapido non invasivo, alternativo ai tamponi e all'analisi sierologica: bastano solo sessanta secondi di attesa dopo aver fatto un bel respiro. Il sistema è stato messo a punto dalla Breathonix, una startup dell'Università Nazionale di Singapore, e può ricordare gli alcool test a cui sono sottoposti i guidatori in stato di ebbrezza, ma in realtà questo tipo di tecnologia deriva da quella in uso per la rilevazione di markers tumorali.

Il paziente deve soffiare in una valvola monouso e uno spettrometro rileva la composizione molecolare del suo respiro per scovare indizi di malattie in corso, tra cui indizi riconducibili al Covid. Un software di machine learning confronta il risultato ottenuto con il profilo del respiro ipotetico in caso di malattia. La procedura richiede un minuto e i risultati vengono mostrati in tempo reale. Il test

è poco invasivo e può essere fatto anche da personale non medico. I tre trial clinici finora condotti su 180 pazienti hanno dimostrato che il sistema ha una sensibilità ai marker del Covid del 93% e una specificità del 95%: il margine di falsi negativi e falsi positivi è quindi molto basso. Il ministro della salute di Singapore sta collaborando con la Breathonix al fine di avviare una sperimentazione sul campo. I test rapidi verranno usati sulle persone che entrano in città dalla Malesia: la sperimentazione è necessaria in quanto nella vicina Malesia sono state individuate delle nuove varianti di Coronavirus trasmesse all'uomo dai cani. Comunque, anche per il futuro si avrà certamente bisogno di nuove tecnologie e di test rapidi non invasivi, economicamente sostenibili e applicabili su larga scala.

Il successo della strategia attuata dal governo di Singapore si può imputare a vari fattori. Anzitutto, come Taiwan, il riconoscimento della pericolosità del Covid-19 già in una fase embrionale. Inoltre, anche a Singapore, come a Taiwan e in Corea, si erano dovuti scontrare con le epidemie di Aviaria e di Sars, pertanto erano preparati e avevano i mezzi per intervenire, sia sul controllo dei casi di importazione, sia per il tracciamento e la quarantena degli infetti mediante l'utilizzo di tamponi gratuiti per tutta la popolazione. A ciò si aggiungono poi le severe sanzioni per chiunque disobbedisca alle disposizioni governative, tra cui la revoca del visto e l'espulsione per chi non è cittadino singaporiano.

Inoltre, di certo aiuta il fatto che Singapore presenti un territorio circoscritto che rende più semplice il controllo dei movimenti in entrata e in uscita dal paese e inoltre abbia una gestione singola e centralizzata che evita dissidi tra governi e autonomie come avviene invece in Europa o negli Stati Uniti. Ma anche l'aspetto culturale conta molto: Singapore nutre da sempre grande fiducia nella scienza, che è presente in ogni decisione politica e i medici possono ordinare tamponi per i pazienti sospetti basandosi esclusivamente sulle proprie valutazioni.

Infine, il governo di Singapore ha avviato una grande campagna comunicativa. È stato lanciato persino un [video](#) rap per invogliare i cittadini a vaccinarsi contro il Covid. I protagonisti del filmato sono alcuni interpreti di una sitcom molto famosa negli anni Novanta: *Phua Chu Kang Pte Ltd*. Il comico Gurmit Singh per l'occasione veste i panni di Phua Chu Kang, un eccentrico appaltatore che canta: "Insieme possiamo vincere. È ora di vaccinarci tutti insieme". Con questo video il governo di Singapore vuole dissipare i dubbi e le preoccupazioni degli anziani e di tutti coloro che hanno dei problemi di salute in merito ai possibili rischi dei vaccini.

Singapore sta circoscrivendo molto bene i focolai di Covid-19, mentre i paesi occidentali sono sfiniti dalla quarantena e arrancano provando ad uscire dall'emergenza, mentre dovrebbero approfondire lo studio dei modelli asiatici di gestione della pandemia. A differenza dei suoi vicini, tuttavia, Singapore non ha puntato su un solo metodo, bensì su un "sistema misto", che, molto pragmaticamente, cerca di prendere il meglio da ciascuna strategia, con un approccio caratterizzato da brevi lockdown alternati a momenti di maggiore libertà, insieme a una capillare azione per identificare e isolare i contagi. Una strategia che secondo molti esperti potrebbe essere la più funzionale per rendere sopportabile la convivenza con il Coronavirus.

Il Giappone dal successo dei “cluster” al caos olimpico

Silvia Milone | 5 agosto 2021

Il 25 maggio 2020, pochi mesi dopo l’inizio della pandemia, il Giappone aveva annunciato al mondo intero di aver sconfitto il virus. A farlo era stato il primo ministro Shinzō Abe (https://japan.kantei.go.jp/98_abe/statement/202005/_00003.html), che durante una conferenza stampa aveva dichiarato finita l’emergenza, decretando la vittoria del modello giapponese sul Coronavirus. Secondo Abe, il paese era riuscito a limitare i contagi senza ricorrere alle pesanti restrizioni attuate da Stati Uniti ed Europa e in effetti a quell’epoca contava appena 4,1 morti per milione di abitanti (mpm), contro i 478 dell’Italia, i 535 della Spagna e i 680 del Belgio (i paesi allora messi peggio di tutti, che continueranno ad esserlo anche in seguito).

Il risultato era in linea con quelli degli altri paesi avanzati del Pacifico (Taiwan, Corea del Sud, Singapore, Australia e Nuova Zelanda), che viaggiavano tutti fra i 3 e i 5 mpm, con Taiwan addirittura a 0,3, mentre in tutti i principali paesi occidentali se ne contavano diverse centinaia. Tuttavia, negli ultimi mesi la situazione del Giappone è notevolmente peggiorata, pur restando nettamente migliore della nostra, al punto che la maggior parte della popolazione si è detta contraria allo svolgimento delle Olimpiadi di Tokyo e alcuni (peraltro senza alcuna prova) hanno addirittura accusato il governo di aver falsato i dati per non dovervi rinunciare, dichiarando un numero di contagi e di decessi più basso di quello reale.

Non c’è dubbio che il Giappone rappresenti oggi un “caso”, per molti versi paradossale e di non facile comprensione, nell’ambito di quella sorta di “isola felice” rappresentata dai paesi del Pacifico, che fin qui se l’erano cavata brillantemente nella gestione del virus. Tuttavia, quello che vi sta accadendo non si può spiegare con teorie complottiste a buon mercato. La realtà, infatti, è molto più complessa.

Prima di tutto è opportuno ricordare che il Giappone presenta alcune peculiarità che in parte hanno favorito e in parte ostacolato la lotta al virus. Per esempio, la Costituzione giapponese proibisce al governo di imporre dei blocchi totali delle attività: quindi, allo scoppio della pandemia il governo non ha potuto obbligare i cittadini a seguire le regole del distanziamento sociale e a ridurre le proprie attività a quelle strettamente necessarie, ma si è dovuto limitare a chiedere loro di rispettarle volontariamente, anche se l’appello è stato generalmente accolto, data che la cultura del paese valorizza molto l’ordine e il rispetto delle autorità.

Anche le condizioni geografiche e sociali hanno favorito il raggiungimento di risultati positivi nella lotta al Coronavirus. Anzitutto, il fatto di essere un arcipelago di isole ha reso più facili i controlli alle frontiere e in parte anche quelli sulla mobilità interna. Inoltre, molti giapponesi hanno da tempo preso l’abitudine di indossare le mascherine di protezione individuale anche in condizioni normali, ogni qual volta hanno un raffreddore o una banale influenza o anche per proteggersi dall’inquinamento, soprattutto nelle grandi città. E non sono certo famosi per la loro espansività: stringere le mani, abbracciarsi e baciarsi non sono comportamenti che rientrano nella tradizione nipponica. Ciò ha reso più facile ai cittadini organizzarsi spontaneamente per rispettare le distanze e limitare gli spostamenti, pur senza fermare le attività economiche.

Tuttavia, il successo giapponese è dovuto soprattutto al particolare metodo usato per il tracciamento dei contagi: quello dei cluster (termine ripreso dalla chimica, dove serve per indicare un ammasso o un raggruppamento).

Questo modello è stato sviluppato sulla base di uno studio epidemiologico condotto sulla nave da crociera Diamond Princess, che era entrata nel porto di Yokoama il 3 febbraio 2020 con diversi

passaggeri positivi a bordo. La teoria sulla quale si fonda il metodo è nata per spiegare come gran parte dei passeggeri, nonostante avessero avuto contatti con persone infette, non abbiano contratto il virus. Si ritiene infatti che la trasmissione del virus sia causato quasi completamente da pochi soggetti ad alta contagiosità che vanno a formare grandi cluster di persone contagiate, mentre la maggior parte delle persone infette è responsabile di pochissimi contagi come in effetti è stato poi confermato da studi successivi, anche se non ne è ancora chiaro il motivo. Ciò suggerisce quindi che il metodo di contenimento più efficace sia arrivare alla fonte di ciascun cluster, scoprendo e isolando le poche persone ad elevata trasmissibilità, fermando le quali si arresterà anche la diffusione del contagio.

Questo è anche il motivo per cui in Giappone non sono mai stati effettuati dei test a tappeto su tutta la popolazione (come invece è avvenuto, benché tardivamente, in Europa), ma si è proceduto con tamponi mirati, tanto che il paese si trova attualmente al 143° posto al mondo, con appena il 14,5% della popolazione testata almeno una volta. Si pensi che il paese leader di questa speciale classifica, cioè la Danimarca, ha testato ogni abitante in media 13 volte, eppure ha 438 mpm, che è un discreto risultato per i disastrosi standard europei, ma è pure sempre 3,65 volte peggiore di quello del Giappone. Il successo del modello nipponico si basa infatti sul cosiddetto approccio delle tre T: Test, Trace, Treat, ovvero testa, traccia e tratta. Una volta che una persona positiva è stata identificata, il cluster viene tracciato fino a risalire alla fonte originale e a tutti i suoi membri, che vengono quindi isolati e curati.

Ciononostante, all'inizio di novembre 2020, senza che ne fosse ben chiaro il motivo, i contagi, che avevano già visto una leggera ripresa ad agosto, hanno incominciato improvvisamente a risalire, passando in due settimane da 600 a 2000 casi al giorno. Tokyo si è trovata in grande difficoltà con l'arrivo di una inaspettata terza ondata, molto più alta delle precedenti. Con gli ospedali vicini al collasso, la governatrice Yuriko Koike è stata costretta ad elevare lo stato di allerta. Ciononostante, le cose hanno continuato a peggiorare, finché a fine anno c'è stato un altro balzo che in una sola settimana ha visto praticamente raddoppiare i contagi, passati da 3400 a 5700 al giorno. Anche l'andamento dei decessi è stato molto simile, solo con un ritardo di circa 3 settimane (come è logico che sia, dati i tempi di evoluzione della malattia, e come infatti avviene dovunque).

A dicembre 2020 il nuovo premier Yoshihide Suga, subentrato ad agosto ad Abe, ritiratosi per ragioni di salute, ha dovuto fare i conti con un repentino calo dei consensi. Secondo un sondaggio avviato dalla televisione NHK il malcontento della popolazione era legato soprattutto alla sua gestione della pandemia e alla risalita dei contagi, che da allora non sono più scesi a livelli rassicuranti. In particolare, il governo viene criticato aspramente per non aver cancellato le Olimpiadi e per la tardiva e lentissima campagna vaccinale, fino a poco fa basata tra l'altro su un solo vaccino, Pfizer-Biontech.

L'istituto nazionale per malattie infettive ha rivelato che la variante N501Y del virus che si è originata in Gran Bretagna era ormai responsabile di circa il 90% dei casi, che presentavano in media sintomi più gravi rispetto alle mutazioni precedenti, in particolare nella fascia di età dai 40 ai 64 anni. I dati più recenti hanno anche evidenziato che l'età media degli ultimi contagi si è abbassata notevolmente. Nel distretto di Tokyo la percentuale dei trentenni positivi al Coronavirus tra gennaio e marzo 2021 era meno del 50%, mentre a maggio aveva raggiunto il 60%. Secondo la governatrice di Tokyo, Yuriko Koike, «le infezioni di Covid tra la popolazione più giovane crescono perché quest'ultime sono decisamente più attive nella vita sociale».

A metà maggio 2021 il primo ministro Suga ha dichiarato in una conferenza stampa: «La curva delle infezioni in alcune aree è in calo ma a livello generale la situazione rimane imprevedibile ed è per questo che abbiamo deciso di estendere lo stato di emergenza fino al 20 giugno». Le restrizioni hanno interessato 8 prefetture a partire dall'estremo nord dell'Hokkaido fino all'isola di Okinawa a sud dell'arcipelago, comprendendo molte delle principali città, tra cui Tokyo, Hokkaido, Hiroshima,

Osaka e Okayama. Maggior potere decisionale è stato accordato ai vari governatori in base alle diverse esigenze e problematiche sanitarie. Le persone sono state invitate a stare in casa, a non spostarsi in altre prefetture e ad uscire solo per svolgere le commissioni necessarie. I bar, le sale karaoke e gli altri locali sono stati chiusi, mentre ai ristoranti è stato concesso di restare aperti, ma con il divieto di servire alcolici. La zona di Osaka è stata la più colpita dal Covid: gli ospedali erano pieni e molte persone hanno dovuto aspettare a casa o negli hotel con le bombole di ossigeno che si liberasse un posto letto.

Ai primi di giugno, solo un mese e mezzo prima della cerimonia di apertura delle Olimpiadi, fissata per il 23 luglio 2021, le prefetture di Chiba, Kanagawa e Saitama sono state sottoposte ad ulteriori restrizioni, come chiusure di bar e ristoranti anticipate alle 20, oltre alla serrata di centri commerciali e al divieto di organizzare attività ricreative. Inoltre, sei persone dell'organizzazione al seguito della staffetta della torcia olimpica sono risultate positive al tampone nella prefettura di Kagoshima situata a sud ovest dell'arcipelago. Gli organizzatori hanno tenuto a precisare che queste persone si occupavano di controllare il traffico durante l'evento e che indossavano la mascherina, ma ciò non è servito a molto, tanto che il capo del sindacato nazionale dei medici, Naoto Ueyama, è giunto a dichiarare: «È dura per gli atleti, ma qualcuno deve dire che i giochi dovrebbero essere cancellati».

Da allora l'ostilità della popolazione verso le Olimpiadi ha continuato a crescere, fino a raggiungere, secondo alcuni recenti sondaggi, addirittura l'80%. Tuttavia, nonostante le molte voci che si sono accavallate, il governo non ha mai avuto realmente intenzione di abolirle e il 23 luglio i Giochi sono regolarmente cominciati, benché senza pubblico in tutta l'area urbana di Tokyo e con pubblico ridotto nelle gare che si svolgono in zone limitrofe, in cui la situazione è migliore. Del resto, se perfino la disastrosa Europa è riuscita a far svolgere regolarmente e senza troppi danni gli Europei di calcio, per giunta itineranti in ben 8 paesi, con regole diverse e con stadi sempre abbastanza pieni (in alcuni casi addirittura completamente), perché mai il Giappone, che è tuttora messo molto meglio di noi, non dovrebbe essere in grado di gestire le Olimpiadi? L'ostilità sembra perciò avere motivazioni più emotive che reali, tant'è vero che non appena le gare sono iniziate tutti i giapponesi si sono incollati al televisore per seguirle e finora tutto sta funzionando perfettamente.

Nonostante questo indubbio successo di immagine, tuttavia, attualmente il paese del Sol Levante si trova nel pieno della quarta ondata, che è iniziata verso metà giugno e per numero di contagi sembra essere la peggiore di tutte, con quasi 10.000 nuovi casi al giorno, dovuti anche qui alla famigerata variante delta, di cui i funzionari sanitari hanno segnalato ben 26 nuove sotto-varianti. Tuttavia, va notato che il numero di morti è invece in drastico calo, essendo passato dagli oltre 110 al giorno di metà maggio (il valore più alto mai raggiunto) ad appena una dozzina.

Ciò si spiega col fatto che finalmente la campagna vaccinale ha iniziato a procedere a ritmo sostenuto: a metà maggio, infatti, meno del 2% della popolazione era stata vaccinata con entrambe le dosi, mentre oggi siamo intorno al 28%, come promesso dal premier Yoshihide Suga, che a inizio giugno aveva assicurato che entro la fine di luglio tutte le persone sopra i 65 anni sarebbero state vaccinate grazie all'inoculazione di un milione di vaccini al giorno. All'inizio, però, la distribuzione è stata molto lenta per problemi logistici e per la mancanza di personale sanitario, ma da metà giugno in poi c'è stata una netta accelerazione, che ha permesso di rimettersi in linea con le previsioni.

È davvero difficile capire le ragioni di questa involuzione di uno dei paesi modello nella lotta al virus, anche se per molti aspetti intorno al Giappone sembra esserci un allarmismo eccessivo, anch'esso, a sua volta, difficile da spiegare. Dopotutto, il suo tasso di mortalità da Covid è attualmente di 120 mpm, che è all'incirca lo stesso dei paesi più virtuosi d'Europa, dove il Giappone si collocherebbe al terzo posto, dopo le Far Oer (20) e l'Islanda (87) e prima della Norvegia (146), mentre è migliore di 17 volte rispetto all'Italia (2121) e addirittura di 26 volte rispetto all'attuale "maglia nera" Ungheria

(3117). Anche il numero dei nuovi contagi, pur in forte crescita, è ancora nettamente inferiore a quello dei principali paesi europei.

Ciò che invece è *davvero* reale è che, se in termini assoluti il Giappone continua ad essere uno dei paesi che se la sta cavando meglio, in termini relativi è invece quello che ha registrato il peggioramento di gran lunga maggiore durante l'ultimo anno (a parte quello di Taiwan, che però è stato causato da un unico focolaio, peraltro eliminato in soli 45 giorni, ed è risultato così elevato – da 0,3 a 33 mpm, ovvero ben 110 volte maggiore rispetto a maggio 2020 – solo perché l'isola partiva da una mortalità pressoché nulla). Si è infatti passati da 4,1 mpm a inizio maggio 2020 fino agli attuali 120 mpm, il che significa che nel paese del Sol Levante la mortalità è aumentata di ben 30 volte in poco più di un anno, facendolo di fatto uscire dal gruppo degli altri paesi del Pacifico, in cui la mortalità è rimasta ovunque molto bassa (anche se pure in Corea del Sud c'è stato un graduale peggioramento, di circa 8 volte rispetto a maggio 2020, mentre in Nuova Zelanda e a Singapore la situazione è rimasta pressoché invariata, così come in Australia dopo lo spegnimento del focolaio di Melbourne a metà ottobre 2020).

Questo probabilmente spiega anche l'esagerato pessimismo di cui sopra, giacché è noto che pessimismo e ottimismo sono influenzati assai più dalla *evoluzione* di una data situazione che non dalla situazione in sé stessa. Ma da cosa è stata causata l'evoluzione, o meglio, l'involuzione della situazione giapponese?

Sempre secondo il già citato sondaggio della NHK, molti attribuiscono l'improvvisa ascesa dei contagi di fine 2020 all'iniziativa "Go To Travel" (<https://www.japan-guide.com/news/0053.html>), lanciata dal governo per incentivare il turismo interno e far riprendere l'economia giapponese. Il progetto era stato approvato a luglio, quando Abe era ancora il primo ministro e i contagi sembravano sotto controllo. All'inizio in molti vi avevano aderito, grazie ai voucher e agli sconti applicati che permettevano di ottenere rimborsi fino a un massimo di 20 mila yen al giorno (circa 158 euro) e questo ha sicuramente contribuito a una maggiore circolazione del virus, tanto da costringere il governo a sospendere il programma.

A ciò si è poi sommato il fatto che il metodo dei cluster è molto efficace, però funziona solo finché il numero dei contagi è relativamente basso, anche perché la legge giapponese in materia di malattie infettive stabilisce che tutti i soggetti colpiti da una malattia considerata ad alto tasso di contagio devono essere ricoverati in ospedali anche se non ci si trova in presenza di sintomi. Perciò, quando il numero dei contagi è cresciuto, ciò ha finito per minare il sistema sanitario nazionale, che ha visto riempiti in breve tempo interi reparti negli ospedali, tanto che alla fine, a dispetto della legge, i governatori sono stati costretti a prenotare camere d'albergo e altre strutture per isolare i casi positivi meno gravi. Tuttavia, queste spiegazioni, per quanto certamente contengano una parte di verità, non sembrano sufficienti.

Il problema principale sembra infatti essere il grave ritardo con cui il Giappone ha iniziato la campagna vaccinale. Il ministro ad essa preposto, Taro Kono, ha attribuito la lentezza nella somministrazione dei vaccini al sistema molto rigido di approvazione dei farmaci del suo paese. Fino a metà giugno, infatti, l'unico vaccino approvato dalle autorità sanitarie era Pfizer-BioNtech, la cui fornitura dipende totalmente dagli stabilimenti europei. Ora si sta cercando di accelerare: il Giappone ha firmato un contratto con Pfizer per la fornitura di oltre 50 milioni di dosi che dovrebbero arrivare entro settembre 2021, mentre anche Moderna è stato approvato e AstraZeneca dovrebbe esserlo a breve, con l'esecutivo che ha già firmato i contratti per la fornitura, rispettivamente, di 50 e 60 milioni di dosi.

Sembra però verosimile che in ciò abbia influito anche un eccesso di ottimismo circa la tenuta del proprio sistema di contenimento: non a caso, anche gli altri paesi del Pacifico hanno tutti iniziato molto tardi la campagna vaccinale e sono tuttora abbastanza indietro, anche se solo Corea del Sud e Taiwan hanno finora avuto dei problemi (comunque non gravi come il Giappone), mentre Nuova Zelanda, Singapore e Australia, almeno per il momento, persistono nella loro felice eccezionalità.

Australia: il “salto triplo” dei canguri

Silvia Milone

Il 17 ottobre l’Australia ha annunciato l’inizio dell’allentamento delle nuove misure restrittive adottate dopo che a luglio il virus era rientrato nel paese sotto forma della contagiosissima variante Delta, dopo un lungo periodo, durato oltre 8 mesi, in cui, al netto di alcuni casi “di importazione”, cioè dovuti a persone contagiate all’estero, anche se scoperte positive solo al loro arrivo in Australia, il paese era stato sostanzialmente “Covid free”.

In questi 21 mesi di pandemia i contagiati in Australia sono stati circa 235.000, mentre i decessi poco più di 2.000, con un tasso di appena 82 morti per milione di abitanti, il che ne fa il quarto miglior paese al mondo (almeno tra quelli i cui dati possono essere considerati affidabili) dopo Nuova Zelanda, Taiwan e Corea del Sud. I numeri sembrano decisamente rassicuranti, ma per gli standard australiani restano ancora alti.

Per capire il perché bisogna fare un passo indietro e tornare a febbraio del 2020. All’inizio della crisi, infatti, l’Australia era riuscita a contenere la prima fase della pandemia grazie a una forte coesione politica, per cui era stato istituito un gabinetto di crisi nazionale all’interno del quale avevano lavorato i membri di tutti i partiti di maggioranza e opposizione per redigere un piano di azione concreto e immediato. Inoltre, a differenza di quanto avvenuto per esempio negli Stati Uniti, tutti gli otto Stati australiani (Australian Capital Territory, New South Wales, Northern Territory, Queensland, South Australia, Tasmania, Victoria, Western Australia) hanno sempre collaborato col governo centrale, chiudendo, quando necessario, i propri confini e limitando i movimenti dei viaggiatori, sia interstatali che intrastatali.

La strategia che alla fine è stata scelta era molto simile a quella coreana, anche se, a differenza della Corea del Sud, per prima cosa sono stati chiusi i confini, impedendo agli stranieri di mettere piede sul territorio, anche grazie al fatto di avere le caratteristiche di un’isola (benché dal punto di vista geografico l’Australia sia considerata un continente), il che ha reso le cose più semplici rispetto ad altre realtà, come per esempio l’Europa e gli Stati Uniti. Ciò ha permesso di tenere basso fin dal principio il numero dei contagi, rendendo più facili e più efficaci le altre misure di contenimento.

L’aspetto più decisivo è stato però rappresentato dalla capacità di tracciamento dei contatti avuti dai positivi al fine di circoscrivere i focolai nel più breve tempo possibile. Questa metodologia, come appunto in Corea, era già stata sviluppata ai tempi della Sars e con l’arrivo del Covid è stata ulteriormente rafforzata, giungendo alla creazione di un sistema di test estremamente tempestivi.

Un’attenzione particolare è stata dedicata alle fasce di popolazione più a rischio: gli anziani e le persone già deboli a causa di altre patologie. Diversi milioni di dollari sono stati investiti per la ricerca sulle cure e sui vaccini (che proseguono tuttora, con l’obiettivo di svilupparne uno efficace contro tutte le varianti e, se possibile, addirittura contro tutti i coronavirus in generale), nonché per l’acquisto di grandi quantità di ventilatori polmonari. Inoltre, il Ministero della Salute ha promosso la pratica dei consulti video con medici di tutte le specialità, accessibili ai cittadini con pochi giorni d’attesa, il tutto per garantire un minore affollamento negli ospedali e limitare così la diffusione del virus.

Il governo australiano non ha mai sottovalutato nemmeno il benessere psicologico dei suoi cittadini. «Gli impatti dell’epidemia di coronavirus, l’allontanamento fisico e l’isolamento possono farci sentire ansiosi, stressati e preoccupati. La pandemia di Covid-19 ha notevolmente cambiato il modo in cui viviamo. Le nostre vite saranno diverse per un po’», si legge sul sito del Ministero della Salute. Per

questo sono state messe a disposizione delle sessioni di terapia psicologica, denominate Better Access Pandemic Support.

In questo modo l'Australia era riuscita a tenere l'epidemia sotto controllo, con uno dei tassi di mortalità più bassi del mondo, certo a prezzo di sacrifici abbastanza pesanti, ma senza mai chiudere davvero il paese. O almeno così sembrava. Ma il 22 giugno 2020, proprio quando l'epidemia sembrava già domata, esplose il grande focolaio di Melbourne, che causò da solo circa 800 morti, che rappresentano ancor oggi quasi il 40% del totale. Ciò indusse il governo australiano a svoltare decisamente, mettendo lo Stato di Victoria sotto un regime estremamente restrittivo, puntando non più al controllo del virus, ma alla sua completa estinzione, che venne raggiunta il 26 ottobre 2020 (cfr. Paolo Musso, *Jacinda forever: perché il metodo neozelandese è migliore di quello coreano*, <https://www.fondazionehume.it/societa/jacinda-forever-perche-il-metodo-neozelandese-e-migliore-di-quello-coreano/>).

Questa strategia “zero Covid” era ispirata a quella neozelandese, anche se un po' meno rigida e quindi un po' meno efficiente dell'originale: infatti, benché siano state imposte forti limitazioni agli spostamenti, non c'è mai stato un divieto totale di uscire di casa e per questo il quasi-lockdown di Victoria era durato 112 giorni, contro le sole 3 settimane del lockdown totale dei kiwi, ovvero gli abitanti della Nuova Zelanda. Visti i risultati, il sistema era stato poi replicato con successo al primo apparire di ogni nuovo focolaio, come per esempio durante gli Australian Open di tennis, dove l'accesso del pubblico senza mascherine e senza distanziamento era stato sospeso per 5 giorni a causa di un focolaio nell'albergo dell'aeroporto di Adelaide, finché tutte le persone coinvolte non erano state rintracciate e messe in quarantena.

Naturalmente non sono mancate proteste e a volte anche sommosse, ma tutto sommato sono sempre rimaste abbastanza circoscritte, mentre la maggioranza dei cittadini ha apprezzato il sistema, che ha garantito all'Australia oltre 8 mesi di quasi-normalità, con poche decine di contagi e appena 3 morti, tutti “di importazione”. Il nuovo modello australiano è riuscito perfino a “bucare”, almeno negli USA, la spessa cortina di silenzio che in Occidente ha sempre circondato i successi dei paesi del Pacifico: il *Washington Post*, per esempio, aveva definito la strategia australiana “una storia di successo” nella lotta contro il Covid e aveva invitato Stati Uniti ed Europa a guardare ad essa per contenere i contagi ed evitare il sovraffollamento negli ospedali.

A luglio, però, alcune persone infettate dalla variante Delta sono sfuggite ai controlli alle frontiere, cominciando a diffondere di nuovo il virus nel paese. La maggior contagiosità di questa variante ha messo in crisi il pur efficientissimo sistema di tracciamento, per cui le 30 ore necessarie a rintracciare tutte le persone venute in contatto con un soggetto positivo sono diventate troppe. Così, nonostante l'applicazione della strategia usata con successo a Melbourne, questa volta si è riusciti a tenere sotto controllo la situazione, ma non ad ottenere la totale soppressione del virus. Tuttavia, l'adozione di misure ancor più rigide è stata giudicata inopportuna, sia per gli effetti negativi sull'economia e sulla salute mentale delle persone, sia perché nel frattempo il resto del mondo, salvo pochissime eccezioni, aveva seguito un'altra strada, per cui nell'attuale contesto continuare a seguire la strategia dell'azzeramento dei contagi richiederebbe di mantenere il paese in uno stato di eccessivo isolamento.

Come ha affermato in un'intervista a [News.com.au](https://www.news.com.au), a luglio 2021 il primo ministro Scott Morrison: «Quando non sapevamo nulla di questo virus era importante concentrarci sul numero di casi perché il nostro sistema ospedaliero non sarebbe stato in grado di farcela. Da allora molto è cambiato. Oltre al numero di nuovi casi dobbiamo pensare a come riappropriarci delle nostre vite in un mondo con il Covid». Per questo motivo le autorità hanno deciso di cambiare metodo per la terza volta, puntando soprattutto sulla velocizzazione della campagna vaccinale, che era iniziata in ritardo e a rilento perché

proprio il successo del loro modello aveva portato le autorità australiane a non ritenerla una priorità, con conseguenti difficoltà di approvvigionamento e problemi di trasporto.

Tuttavia, negli ultimi tempi sono stati stipulati numerosi accordi per 1,5 miliardi di dollari con le più importanti case farmaceutiche al fine di acquistare le dosi di vaccino necessarie per raggiungere il tetto dell'80% di vaccinati entro la fine dell'anno: 40 milioni di dosi del vaccino sono state cedute da Biotech Usa Novavax e 10 milioni da Pfizer e BioNtech, mentre altre 33,8 milioni di dosi sono state prodotte da Astrazeneca e oltre 51 milioni dall'università del Queensland in collaborazione con CSL Segirus.

Ciò ha portato a una netta accelerazione: al 15 dicembre 2021 oltre il 75% della popolazione ha ricevuto la seconda dose del vaccino (cioè all'incirca come l'Italia, benché a inizio luglio da loro si fosse appena al 6%). Anche se vi sono tuttora grosse differenze fra il Sud-Est del paese, dove la popolazione è già stata quasi completamente immunizzata, e i territori dell'Ovest, dove invece si è molto più indietro, il governo federale ha quindi deciso di cominciare ad intraprendere la strada verso il ritorno alla normalità.

Per le prossime settimane sono attesi ulteriori allentamenti: per ora, infatti, resta confermato l'obbligo di indossare la mascherina al chiuso e la capienza limitata nei locali, ma il premier Morrison ha assicurato che quando l'80-90% della popolazione sarà vaccinata si potrà procedere con l'eliminazione di altre limitazioni. Alcuni esperti si sono detti preoccupati per la possibilità di una nuova ondata di infezioni in seguito alla riapertura, ma Daniel Andrews, primo ministro dello Stato più colpito, quello di Victoria, ha affermato che «i casi stanno diventando sempre meno e poco rilevanti grazie alla percentuale di vaccinati» e, almeno per ora, i fatti gli stanno dando ragione.

Naturalmente, va tenuto nel debito conto che ciò si deve anche al fatto che là i vaccini non hanno ancora iniziato a perdere efficacia, come sta invece succedendo da noi, grazie alla velocità molto maggiore (doppia rispetto all'Italia e ancor maggior rispetto alla media di UE e USA) con cui sono stati somministrati, una volta che la campagna è decollata, dopo le incertezze iniziali. Ciò significa che per consolidare i risultati raggiunti l'Australia dovrà mantenere la stessa efficienza fin qui dimostrata anche in futuro, con la somministrazione delle terze dosi e di eventuali altri richiami che si rendessero necessari. Tuttavia, non si tratta solo di questo, perché accanto ai vaccini l'Australia continua a mantenere in funzione il suo eccellente sistema di tracciamento e quarantena, che in Europa invece è pressoché inesistente e che limita molto la diffusione dei contagi che nonostante tutto si verificano.

L'Australia è il paese che ha cambiato più volte la sua strategia, seguendone ben tre ispirate a logiche abbastanza differenti e spesso "ibridandole" almeno in parte fra di loro, ma sempre con eccellenti risultati. Infatti, tali cambiamenti non sono stati prodotti da incertezza o confusione, bensì, al contrario, da un approccio molto realista e pragmatico, per cui da un lato i governanti australiani hanno sempre cercato di prevedere l'evoluzione della situazione (anziché rincorrerla, come è invece successo in Europa), ma dall'altro hanno anche sempre verificato "sul campo" le loro strategie, non puntando mai solo su una di esse, ma utilizzando tutte quelle che hanno dimostrato di dare buoni risultati.

E proprio qui sta la lezione principale che dobbiamo trarre dalla loro esperienza, soprattutto nella situazione attuale, in cui è ormai evidente che i vaccini sono sì utilissimi, ma da soli non bastano a eliminare definitivamente il virus, risultato che invece potrebbe essere ottenuto affiancando ad una campagna vaccinale (sperabilmente più rapida ed efficiente) altre strategie di prevenzione non mediche.

Nuova Zelanda: i primi della classe

Silvia Milone

Martedì 17 agosto 2021 i cittadini neozelandesi hanno ricevuto sui propri cellulari un messaggio inaspettato: la Nuova Zelanda era entrata nel livello di allerta 4 e così, dopo quasi 15 mesi dalla fine del primo, iniziava ufficialmente un nuovo lockdown. Era successo che un uomo di 58 anni che si era recato da Auckland nel Coromandel (un territorio situato nel nord-est dell'isola) al suo ritorno era risultato positivo alla variante Delta. È bastato quindi che *una sola persona* fosse risultata contagiata dal Covid su territorio neozelandese perché l'intera nazione si fermasse.

Per capire il senso di questo provvedimento, che in altri paesi potrebbe apparire ridicolo, se non addirittura folle, bisogna capire la logica della peculiare strategia di prevenzione in vigore nel paese fin dall'inizio della crisi.

La Nuova Zelanda aveva infatti registrato il suo primo caso di Covid il 28 febbraio 2020. Dopo tre settimane esatte, durante le quali si era seguita una strategia di contenimento in stile sudcoreano, la giovane premier Jacinda Ardern, vedendo che gli 8 casi rilevati fino al 15 marzo negli ultimi giorni avevano iniziato ad aumentare sempre più rapidamente, decise di cambiare radicalmente metodo, puntando a stroncare il contagio sul nascere anziché cercare di conviverci.

L'azione del governo da lei guidato fu rapidissima. Il 19 marzo vennero chiuse le frontiere a tutti i non residenti, mentre il 21 venne varato un sistema basato su 4 livelli differenti di allerta, così definiti sul sito ufficiale del governo (cfr. New Zealand Government, *COVID-19 Alert System*, [https://covid19.govt.nz/alert-system/#:~:text=New%20Zealand%20has%20a%204,measures%20we%20need%20to%20take.&text=Advice%20on%20international%20travel%2C%20what,safely%20travel%20within%20New%20Zealand.\):](https://covid19.govt.nz/alert-system/#:~:text=New%20Zealand%20has%20a%204,measures%20we%20need%20to%20take.&text=Advice%20on%20international%20travel%2C%20what,safely%20travel%20within%20New%20Zealand.)

Livello di allerta 1: «COVID-19 non è controllato all'estero. La malattia è contenuta in Nuova Zelanda e ci sono sporadici casi importati, ma potrebbe verificarsi una trasmissione familiare isolata». Esso prevede misure simili a quella adottate da noi a partire dal 21 febbraio 2020 fino all'inizio del semi-lockdown di marzo e poi di nuovo nell'estate 2020, ma anche controlli rigorosi alle frontiere e soprattutto il «tracciamento rapido dei contatti di qualsiasi caso positivo», misure previste anche per tutti i livelli successivi.

Livello di allerta 2: «La malattia è contenuta, ma rimane il rischio di trasmissione comunitaria. Potrebbe verificarsi trasmissione domestica e focolai di cluster singoli o isolati». Le misure previste sono simili a quelle del regime di “semi-lockdown non dichiarato” applicato in Italia a partire dal 3 novembre 2020 con il sistema dei “tre colori”.

Livello di allerta 3: «C'è un alto rischio che la malattia non sia contenuta. Potrebbe essere in corso una trasmissione comunitaria. Possono emergere nuovi cluster, ma possono essere controllati tramite test e tracciamento dei contatti». Le misure previste corrispondono all'incirca a quelle messe in atto da noi nel semi-lockdown dichiarato di marzo 2020.

Livello di allerta 4: «È probabile che la malattia non sia contenuta. Si sta verificando una trasmissione di comunità sostenuta e intensa e ci sono epidemie diffuse e nuovi cluster». Le misure previste sono quelle del lockdown vero e proprio, che da noi non è mai stato applicato, in cui si chiudono tutte le

attività non vitali per la sopravvivenza e chi non lavora in una di esse può uscire di casa solo per fare la spesa.

Come chiunque può verificare da sé al link indicato, «l'Italia ha sempre adottato misure di contenimento che secondo il protocollo neozelandese erano inferiori di almeno un livello (e talvolta anche di due) rispetto a quello in cui il nostro paese si trovava [...]. E tenete presente che a noi è sempre mancato il tracciamento dei contagi e spesso anche il controllo rigoroso delle frontiere, che invece in Nuova Zelanda sono previsti a *tutti* i livelli» (Paolo Musso, *Un anno con il virus, Parte 2*, in *Nuova Secondaria*, anno 38, n. 10, pp. 20-26).

In sole tre settimane la signora Ardern aveva capito due cose fondamentali, che né i nostri politici né i nostri esperti hanno ancora capito dopo quasi due anni. La prima è che la risposta a un'epidemia è tanto più efficace quanto più è “*hard and early*”, cioè “dura e precoce”, per dirla con il motto dei mitici All Blacks, simbolo della Nuova Zelanda. La seconda è che i dati sono importantissimi, ma non basta raccogliarli: bisogna anche saperli interpretare, per individuare quelli davvero importanti.

E così, mentre da noi il governo Conte ancora nell'autunno del 2020 si vantava dei 21 parametri su cui si basava la sua “strategia dei tre colori”, che aveva trasformato l'Italia in un “semaforo” impazzito che faceva continuamente cambiare le regole senza riuscire a contenere efficacemente il virus, sei mesi prima la giovane premier neozelandese aveva già capito che bisognava concentrarsi su uno solo: due settimane, ovvero il tempo massimo di incubazione del virus, il che significava che se si riusciva a impedire tutti o quasi tutti i contatti interpersonali per un periodo di poco superiore – diciamo tre settimane – il contagio sarebbe inevitabilmente andato a esaurimento. E così è stato.

Il livello di allerta venne progressivamente elevato fino a raggiungere il livello 4 – quello del “vero” lockdown – il 25 marzo. Il 28 marzo si ebbe il picco dell'epidemia, con 146 nuovi contagi e il primo morto (per ovvie ragioni, l'andamento delle morti è sempre spostato un paio di settimane in avanti rispetto a quello dei contagi). Il 14 aprile ci fu il picco dei morti (“picco” per modo di dire, dato che furono appena 4, cioè nemmeno 1 ogni milione di abitanti). Il 20 aprile era già tutto finito: i nuovi casi erano scesi a 9, i pazienti in fin di vita non erano più di una decina e la Ardern poté annunciare ufficialmente la vittoria sul virus, anche se per prudenza mantenne il lockdown ancora per una settimana, per un totale di un mese: il limite massimo che, secondo i suoi esperti, il paese poteva tollerare.

Il 27 aprile (giorno in cui, per un caso suggestivo, non si verificò nessun nuovo contagio) si scese al livello 3 e due settimane dopo, l'11 maggio, fu annunciato il progressivo passaggio al livello 2, che si concluse il 25 maggio, quando riaprirono anche i bar e gli altri locali pubblici e morì l'ultimo malato. L'ultimo contagio era invece stato rilevato il 22 maggio 2020. Da allora e per 15 mesi consecutivi la Nuova Zelanda è stata un paese Covid-free: un record assoluto a livello mondiale (a parte alcuni minuscoli Stati-isola dove il Covid non è mai arrivato per il loro estremo isolamento, ma che proprio per questo non possono costituire un termine di paragone per i paesi normali).

L'8 giugno, con un bilancio di appena 22 morti su 5 milioni di abitanti, il paese passò al livello 1, che permette una vita sostanzialmente normale, senza mascherine e senza distanziamenti, e da allora ci è rimasto quasi costantemente. Ci sono state due sole eccezioni, entrambe ad Auckland ed entrambe casi di allerta 3, anche se da noi sono stati chiamati impropriamente “lockdown” (perché, come già detto, le misure preventive corrispondono a quelle del “nostro” lockdown, che in realtà non è tale). La prima è stata imposta dall'11 al 30 agosto, per spegnere un focolaio che ha causato circa 200 contagi e 3 morti, la seconda invece, molto più breve, dal 14 al 17 febbraio 2021, durante la Coppa America di vela (cfr. Paolo Musso, *Il virus dell'autoritarismo*,

<https://www.fondazionehume.it/politica/il-virus-dellautoritarismo/>), per stroncare sul nascere un mini-focolaio di soli 3 casi, che però causò anche un morto.

Questo è stato l'ultimo morto e anche l'ultimo caso di contagio "comunitario", cioè avvenuto su territorio neozelandese (anche se innescato da qualcuno proveniente dall'estero, visto che nel paese il virus non era più presente) fino all'arrivo della variante Delta. Tutti quelli successivi (comunque molto pochi), compresi i due morti del settembre 2020, erano infatti casi "di importazione", cioè persone provenienti dall'estero trovate positive all'aeroporto e messe in quarantena. Anche calcolando queste decessi "spuri", comunque, al 17 agosto 2021 in tutta la Nuova Zelanda se n'erano registrati solo 26, con un tasso di appena 5,2 morti per milione di abitanti in 18 mesi, il migliore al mondo (sempre escludendo i soliti micro-Stati). In proporzione, noi avremmo dovuto avere poco più di 300 morti: invece ne avevamo 131.000.

Si capisce quindi perché, di fronte ad un successo del genere, si sia deciso di procedere con questa durezza anche per un solo caso di contagio comunitario. Il fatto che stavolta si sia arrivati addirittura al livello 4 è dovuto al fatto che si trattava della variante Delta, altrettanto letale, ma molto più contagiosa del ceppo originario. Inoltre, la copertura vaccinale era ancora piuttosto carente: appena il 18,7%. In effetti, l'unico errore fin qui commesso dal governo neozelandese è stato proprio il ritardato inizio della campagna vaccinale, decollata solo in giugno, come del resto anche negli altri paesi del Pacifico (con la sola eccezione di Singapore).

Purtroppo, quasi subito si sono scoperti altri dieci casi direttamente connessi al "paziente zero", anch'essi poi risultati positivi alla variante delta, mentre altri hanno iniziato a comparire nel Nuovo Galles del Sud. Il 23 agosto si è perciò deciso di sospendere anche le sedute in presenza del Parlamento, garantendo solo le riunioni delle commissioni.

Nel valutare queste notizie, che a prima vista possono apparire preoccupanti (e in genere così vengono presentate dai mass media occidentali), non bisogna però mai dimenticare che ciò non accade perché la situazione è drammatica, ma perché la strategia della Nuova Zelanda è quella di impedire che lo *diventi*, prendendo misure drastiche fin dall'inizio e ammorbidendole progressivamente man mano che la situazione migliora. Come ha chiaramente dimostrato Luca Ricolfi (*La notte delle ninfee*, La Nave di Teseo, Milano 2021, pp. 110-125), si tratta di una logica diametralmente opposta rispetto a quella seguita in Italia e, più in generale, in Occidente. Che sia anche migliore (e di molto) lo dicono i numeri.

E infatti, anche se un po' più lentamente della prima volta, il "martello" di Jacinda ha funzionato di nuovo. Attraverso l'analisi genomica dei virus è stato possibile ricondurre tutti i casi scoperti a specifici cluster, la maggior parte dei quali ubicata ad Auckland e nella contea di Manukau. Già due settimane dopo, Auckland a parte, la situazione era già sostanzialmente sotto controllo, tanto che il 1° settembre il resto del paese veniva riportato al livello 3 e il 7 settembre al livello 2 (anche se un po' "rafforzato"), il che significava una vita "quasi" normale. E così si è andati avanti fino al 3 dicembre, quando è stato introdotto un nuovo sistema di gestione dell'epidemia (vedi oltre), anche se di quando in quando alcune specifiche aree, soprattutto al nord, sono state riportate per brevi periodi ai livelli 2 o 3.

Il 21 settembre anche Auckland è stata riportata al livello 3, anche se l'epidemia è andata avanti ancora per due mesi e mezzo. Il 17 novembre sono state riaperte anche le scuole di Auckland, benché proprio il giorno prima si fosse raggiunto il picco con 222 nuovi casi (nuovo record assoluto, ma comunque sempre bassissimo rispetto agli standard europei). Subito dopo, però, i contagi hanno cominciato a calare, prima lentamente, poi, a partire dall'inizio di dicembre, in maniera sempre più rapida.

In ciò ha sicuramente pesato anche la grande accelerazione impressa alla campagna vaccinale, che al 16 novembre era già arrivata al 63,7% (con un incremento del 15% al mese per 3 mesi consecutivi) e al 1° dicembre al 70,1% (oggi è al 75,3%, mentre noi, pur avendo iniziato 6 mesi prima, siamo al 74,1%). Per questo, come accennato sopra, il 16 novembre è stato annunciato che dal 3 dicembre sarebbe entrato in vigore un nuovo protocollo chiamato *COVID-19 Protection Framework* o, più informalmente *Traffic Light System*, che superficialmente può ricordare il sistema da tempo in vigore in Italia. I criteri su cui si basa sono però molto diversi (per i dettagli si veda il sito ufficiale: <https://covid19.govt.nz/traffic-lights/covid-19-protection-framework/>), anche se per ora non ha molto senso discuterne, dato che è presto per valutarne i risultati.

In ogni caso, ciò non significa, come molti hanno detto, che la Nuova Zelanda abbia rinunciato alla strategia eliminativa del virus, ma solo che, in considerazione del mutato contesto, ha deciso di perseguirla con metodi in parte diversi. Sono inequivocabili, al riguardo, le parole pronunciate dalla signora Ardern il 20 settembre, annunciando la fine dell'allerta 4 ad Auckland: «Non stiamo uscendo dal livello 4 perché il lavoro è finito, ma nemmeno ci muoviamo perché non pensiamo di poter raggiungere l'obiettivo di eliminare il Covid-19 – ci stiamo muovendo perché il livello 3 fornisce ancora un approccio sufficientemente cauto mentre continuiamo a eliminare il Covid-19» («We are not stepping out of level 4 because the job is done, but nor are we moving because we don't think we can achieve the goal of stamping out Covid-19 – we are moving because level 3 still provides a cautious approach while we continue to stamp out Covid-19»), *The Guardian* del 20 settembre 2021, <https://www.theguardian.com/world/2021/sep/20/new-zealand-covid-update-new-cases-outside-auckland-could-delay-lockdown-easing>).

Ma, più ancora di lei, parlano i fatti. Al 31 dicembre 2021, infatti, la temutissima variante Delta ha causato appena 24 morti in tutta la Nuova Zelanda, il che significa sì aver quasi raddoppiato il tasso di mortalità, ma solo perché si partiva da livelli incredibilmente bassi: in valore assoluto parliamo di 50 morti su una popolazione di oltre 5 milioni di persone, ovvero 10 morti per milione di abitanti. Tanto per dare un termine di paragone, oggi l'Italia ne ha 2.278, l'Europa nel suo insieme 2.038, il Sudamerica 2.744 e gli USA 2.536.

Quanto ai contagi, al 31 dicembre 2021 nel paese risultano ancora 1.197 casi di positività, quasi 200 dei quali, però, si trovano nelle strutture di quarantena per i viaggiatori in arrivo. I casi comunitari, quindi, sono ormai meno di un migliaio e continuano a scendere: oggi sono stati appena 61 in tutto il paese, cioè poco più di 12 per milione di abitanti. In proporzione, noi avremmo dovuto averne 144, mentre sono stati 144mila. Infine, a oggi in Nuova Zelanda non si è ancora registrato neanche un caso di variante Omicron (che peraltro, benché la cosa non sia ancora del tutto certa, sembra meno letale delle precedenti, anche se più contagiosa).

Il vero motivo del cambio di strategia della Nuova Zelanda non sta quindi in una presunta inefficacia del “metodo Jacinda” di fronte alle nuove varianti, ma è sostanzialmente analogo a quello dell'Australia (cfr. Silvia Milone, *Australia: il “salto triplo” dei canguri*, <https://www.fondazionehume.it/societa/australia-il-salto-triplo-dei-canguri/>): la necessità di trovare un *modus vivendi* accettabile con il resto del mondo, che invece il virus non l'ha ancora eliminato.

Infatti, anche se a prima vista ciò che colpisce di più della strategia neozelandese è il lockdown “duro e puro”, in realtà non è questo che causa i danni maggiori, dato che la sua durata è inversamente proporzionale alla sua durezza. Il vero problema sono i controlli alle frontiere, che hanno sì conosciuto qualche oscillazione a seconda del momento, ma devono comunque essere sempre molto rigorosi, onde evitare che il virus cacciato dalla porta rientri dalla finestra, il che finisce inevitabilmente col causare gravi problemi sia alle persone che agli scambi commerciali.

Per adesso le frontiere restano chiuse, ma la premier e i suoi tecnici hanno illustrato una road map che avrà il compito di riportare alla graduale riapertura. Dal 2022 sarà infatti avviato un sistema basato su tre diversi livelli di rischio. Ai viaggiatori vaccinati e provenienti dai paesi considerati a basso rischio sarà consentito l'ingresso sul territorio neozelandese senza sottoporsi a quarantena: quelli provenienti dai paesi a medio rischio dovranno sottoporsi a un periodo di isolamento volontario; infine, quelli provenienti dai paesi ad alto rischio e tutti i non vaccinati, da qualsiasi paese provengano, dovranno sostare per quattordici giorni in isolamento in alcune strutture a ciò preposte.

Comunque, anche se alcune cose cambieranno, vi sono buone probabilità che i kiwi continuino ancora a lungo ad essere i “primi della classe” nella gestione del Covid. Infatti, il segreto del metodo neozelandese non sta solo nel lockdown. Anzitutto, come già detto, c'è la consapevolezza (che vale in generale) che qualunque cosa si voglia fare, occorre farla “hard and early”, cioè con la massima decisione e rapidità. Poi c'è una catena di comando cortissima, in cui gli unici autorizzati a parlare sono la premier e il direttore esecutivo del Ministero della Salute, il dottor Ashley Bloomfield: l'esatto contrario, ancora una volta, della caotica babele di casa nostra, in cui anche le persone più ragionevoli rischiano di perdere la testa.

Ma, soprattutto, il vero segreto sta nel diverso rapporto tra cittadini e istituzioni, che in parte è frutto della tradizione, ma in parte forse perfino maggiore è merito personale della signora Ardern. Anzitutto, infatti, la premier ha sempre usato un linguaggio basato sulla ragione anziché sulla paura. Inoltre, ci ha sempre “messo la faccia”, prendendosi la responsabilità di qualsiasi cosa, anche minima, che andasse storta, senza mai cercare di darne la colpa ai cittadini. Infine, non ha mai cercato di attribuirsi in esclusiva il merito degli straordinari risultati ottenuti, ma l'ha sempre condiviso con tutti, non solo a parole, ma anche nei fatti, come si è visto quando, dopo avere stravinto le elezioni con la maggioranza assoluta dei seggi, pur potendo governare da sola si è messa subito al lavoro per creare una maggioranza più ampia possibile.

In fondo è semplice: se le istituzioni rispettano i cittadini e dimostrano di fare del loro meglio per risolvere i loro problemi, anche i cittadini rispetteranno le istituzioni e faranno del loro meglio per sostenere i loro sforzi. Ed è per questo che la signora Ardern ha potuto applicare con successo in un paese democratico misure che si credeva fossero possibili solo schierando l'esercito per le strade, come in Cina.

Che differenza, anzi, che *abisso* rispetto ai leader nostrani, sempre pronti ad attribuirsi successi puramente immaginari e ad incolpare gli altri dei disastri reali da loro stessi combinati! Ma, se è stato possibile da loro, perché non dovrebbe esserlo anche da noi?

In fondo, basterebbe che qualcuno ci credesse e cominciasse a comportarsi come la signora Jacinda: nonostante le apparenze, la gente non aspetta altro.

Conclusioni

La pandemia Covid-19 non ci ha purtroppo lasciato ed è possibile che nel prossimo futuro i problemi che dovremo affrontare saranno non meno impegnativi di quelli che abbiamo affrontato nel passato. Pur avendo ben presente la comprensibile necessità di giornalisti e conduttori televisivi di stimolare gli esperti a fornire al pubblico valutazioni sui molteplici aspetti della pandemia, l'auspicio è che la futura comunicazione sia, da parte di medici e scienziati, più sobria, con meno previsioni (su aspetti per i quali le previsioni assomigliano a salti nel buio), con una più netta distinzione dei fatti dalle opinioni e con un accento assai maggiore sulle metodologie e sugli studi necessari per un avanzamento delle conoscenze; aspetto quest'ultimo che, se comunicato in modo semplice ed efficace, può avere per il pubblico un forte significato educativo nei confronti di cosa è, come si raggiunge e quale è l'impatto della evidenza scientifica per tutte le attività umane.

La disinformazione ha influenzato le risposte dei paesi alla pandemia mondiale, minando la fiducia, amplificando le paure e talvolta portando a comportamenti dannosi per la salute. In un momento in cui la fiducia dei cittadini e il rispetto delle misure, dai lockdown alle linee guida sull'igiene, sono della massima importanza, un'ondata di disinformazione ha minato le risposte del governo alla pandemia Covid-19 e ha indubbiamente messo a rischio la salute delle persone. Cure mediche non scientificamente provate, tecniche di prevenzione e altre false informazioni hanno invaso Internet e sono state diffuse dagli utenti le cui preoccupazioni si sono rafforzate a causa dall'enorme volume di informazioni contrastanti. La lotta contro l'"infodemia" (WHO, 2020) deve diventare una delle linee prioritarie nella gestione di una pandemia. In molti casi i fatti sono stati manipolati e le teorie ancora da dimostrare sono state fatte passare come scoperte rivoluzionarie, sfruttando le incertezze scientifiche esistenti.

La preparazione ad affrontare le crisi e le emergenze – come sostiene da un secolo la migliore scienza politica – appartiene alle più preparate e soprattutto più allenate classi dirigenti. Non a quelle improvvisate e non addestrate (culturalmente, psicologicamente, sociologicamente, economicamente, tecnologicamente, eccetera) proprio nella varietà delle tipologie delle emergenze del nostro tempo. Arriva il momento in cui anche questa lamentazione, che pareva un modo un po' nostalgico di vedere il peggioramento della qualità del nostro sistema decisionale, si trasforma in una preoccupazione dura, visibile, che ci mette più a rischio. Anche se va concesso per lo più ai decisori di oggi la virtù della dedizione e di un certo impegno.

Se, fino a qualche anno fa, le forme di allarmismo erano sollecitate soprattutto dai titoli e dalle tematizzazioni dei media mainstream, oggi le paure liquide dei cittadini si sviluppano e si diffondono a grande velocità (spesso maggiore di quella dei virus) nelle piattaforme del web sociale. Tutto ciò, unito al potere di filtraggio degli algoritmi, alla polarizzazione delle opinioni nelle «bolle» dei social (Pariser, 2011), e al crescente uso del clickbait per attirare l'attenzione degli utenti, richiede nuovi strumenti, ma soprattutto risorse culturali da parte dei cittadini, ma specialmente da parte delle strutture pubbliche sanitarie”.

La comunicazione del governo italiano ai tempi del COVID è parsa schizofrenica: misure di contenimento molto serie (quarantena, chiusura di atenei e teatri, sospensione delle manifestazioni aperte al pubblico) sono state adottate nel momento in cui sono stati identificati due focolai del virus (Codogno e Vo' Euganeo). A meno di una settimana di distanza, si è cominciato a parlare di un allentamento delle stesse.

Natura, effetti e pericolosità del virus sono ancora in larga misura sconosciuti. Il governo perciò non ha potuto che seguire il principio di precauzione e cercare di isolare i focolai, per rallentare la diffusione del virus.

Nel timore di una pandemia, è stato sottovalutato l'impatto economico delle medesime misure. Soprattutto, si è sottovalutato il fatto che la situazione di finanza pubblica italiana rende inevitabilmente difficile il sostegno pubblico ai settori in crisi, a differenza di quanto avviene in Paesi con bilancio in ordine.

Si è inoltre sottovalutato come l'allargarsi dell'area oggetto delle misure all'intero Nord del Paese avrebbe finito per condizionare proprio quelle regioni che producono il 56% del PIL nazionale. L'impatto è dunque estremamente rilevante, anche per le casse dello Stato.

Ad oggi non ci è dato sapere quali saranno le ripercussioni sull'economia del paese, ma soprattutto sulla salute psico – fisica dei cittadini a seguito di questa grave emergenza sanitaria; certo è che è necessario rimodulare i protocolli per una comunicazione dell'emergenza efficace che sia in grado di fornire delle informazioni puntuali, veritiere, basate esclusivamente su dati scientifici e che vengano divulgate da addetti del settore professionali, preparati ed empatici.

Sitografia e bibliografia

<https://www.korea.net>

https://www.mofa.go.kr/eng/wpge/m_5810/contents.do

<http://english.seoul.go.kr>

<http://ncov.mohw.go.kr/en/>

<https://www.ilgiorno.it/esteri/covid-corea-sud-cosi-sconfitto-il-virus-1.6249239>

<https://www.ilsole24ore.com/art/forniture-chip-intesa-usa-e-sud-corea-AExtEHL>

<http://www.pipc.go.kr/cmt/main/english.do#>

<https://www.saluteinternazionale.info/2021/01/covid-19-italia-vs-corea-del-sud/>

<https://www.gov.sg>

<https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/opinion-singapore-s-strategy-to-overcome-covid-19-threat/2085896>

<https://theconversation.com/why-singapores-coronavirus-response-worked-and-what-we-can-all-learn-134024>

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32007-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32007-9/fulltext)

<https://www.worldometers.info>

<https://www.statista.com>

<https://www.gov.sg/article/enhanced-measures-for-testing-and-contact-tracing>

<https://www.sciencemag.org/news/2020/04/suppress-and-lift-hong-kong-and-singapore-say-they-have-coronavirus-strategy-works>

<https://www.ictbusiness.it/cont/news/a-singapore-un-test-del-respiro-con-machine-learning-per-il-covid/45604/1.html#.YKzrui0QPs0>

<https://www.sciencemag.org/news/2020/04/suppress-and-lift-hong-kong-and-singapore-say-they-have-coronavirus-strategy-works>

<https://www.japan.go.jp>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00079.html

https://www.adnkronos.com/covid-giappone-per-la-prima-volta-oltre-10mila-nuovi-casi-a-tokyo-record-di-contagi_3XWqBLY1gqYITIWu34G4xL

https://www.it.emb-japan.go.jp/itpr_it/covid-19_0707_WSJ.html

<https://www.japantimes.co.jp/liveblogs/news/coronavirus-outbreak-updates/>

<https://statistichecoronavirus.it/coronavirus-giappone/>

<https://www.lastampa.it/topnews/primo-piano/2021/07/08/news/alta-densita-di-popolazione-solo-il-15-vaccinati-e-tanti-anziani-ora-il-covid-fa-paura-cosi-e-franato-il-modello-giappone-1.40476699>

<https://www.japan-guide.com/news/0053.html>

https://japan.kantei.go.jp/98_abe/statement/202005/_00003.html

<https://www.bbc.com>

<https://www.smh.com.au>

<https://www.theguardian.com>

<https://www.abc.net.au>

<https://www.9news.com.au>

<https://www.news.com.au>

<https://www.news.com.au/national/scott-morrison-reveals-plan-out-of-covid-020721/audio/8e0fbfba58cf33b3a4459cc20a111112>

<https://tg24.sky.it>

<https://www.repubblica.it>

<https://www.rainews.it/dl/rainews>

<https://www.ilsole24ore.com/art/australia>

<https://www.theaustralian.com.au>

<https://www.dailytelegraph.com.au>

<https://www.taiwan.gov.tw>

<https://en.mofa.gov.tw/Default.aspx>

<http://www.taipeitimes.com>

<https://www.taiwannews.com.tw/en/index>

<https://chinapost.nownews.com>

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/taiwan/>

<https://statistichecoronavirus.it/coronavirus-taiwan/>

<https://www.lastampa.it>

<https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/>

<https://med.stanford.edu/mchri/news/mchri-member-leads-coronavirus-response-drawing-on-lessons-from-taiwan.html>

<https://edition.cnn.com/2020/04/04/asia/taiwan-coronavirus-response-who-intl-hnk/index.html?fbclid=IwAR1KwAAGiSfr62um0xoiJFfWnsJXjCpErfMAiDEwZBHRDmb3i5cxVQzj64I>

<https://www.govt.nz>

<https://covid19.govt.nz>

<https://www.nzherald.co.nz>

<https://www.stuff.co.nz>

<https://www.cnbc.com>

<https://ourauuckland.aucklandcouncil.govt.nz>

<https://www.theguardian.com/world/newzealand>

www.ansa.it

<https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/>

<https://euicccovid19.altervista.org>

<https://www.youtube.com/user/governoit>

<https://www.youtube.com/user/presidenzarepubblica>

<http://twita.di.unito.it/dataset/40wita>

<http://www.ai-lc.it/covid-19/>

<https://nicgian.github.io/Sentita/>

<http://corpora.ficlit.unibo.it/EmoItaly/>

<https://www.sicurezza nazionale.gov.it/sisr.nsf/wp-content/uploads/2021/02/RELAZIONE-ANNUALE-2020.pdf>

Cfr:<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioFakeNewsNuovoCoronavirus.js> p;
<https://www.marionegri.it/magazine/covid-19-e-fake-news>.

Ana I. Bento [et al.], *Evidence from internet search data shows information-seeking responses to news of local Covid-19 cases*, «Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America», 117 (2020), n. 21, p. 11220-11222, DOI: [10.1073/pnas.2005335117](https://doi.org/10.1073/pnas.2005335117).

Saira H. Soroya [et al.], *From information seeking to information avoidance: understanding the health information behavior during a global health crisis*, «Information processing & management», 58 (2021), n. 2, art. 102440, DOI: [10.1016/j.ipm.2020.102440](https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440).

Bo Xie [et al.], *Global health crises are also information crises: a call to action*, «Journal of the Association for Information Science and Technology», 71 (2020), n. 12, p. 1419-1423, DOI: [10.1002/asi.24357](https://doi.org/10.1002/asi.24357).

S. Dreisiebner; S. März; T. Mandl, *Information behavior during the Covid-19 crisis in German-speaking countries*, «arXiv», 2 novembre 2020, art. arXiv:2007.13833 [cs], <http://arxiv.org/abs/2007.13833>.

S. H. Soroya [et al.], *From information seeking to information avoidance* cit.

Thomas D. Wilson, *Information behaviour: an interdisciplinary perspective*, «Information processing & management», 33 (1997), n. 4, p. 551-572, DOI: [10.1016/S0306-4573\(97\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4573(97)00028-9).

Monika Krakowska, *Information behavior in crisis situations*, «Zagadnienia informacji naukowej - Studia informacyjne», 58 (2020), n. 2a, p. 61-85, DOI: [10.36702/zin.716](https://doi.org/10.36702/zin.716).

§ B. Xie [et al.], *Global health crises are also information crises* cit.

Piper L. Liu, *Covid-19 information seeking on digital media and preventive behaviors: the mediation role of worry*, «Cyberpsychology, behavior and social networking», 23 (2020), n. 10, p. 677-682., DOI: [10.1089/cyber.2020.0250](https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0250).

B. Xie [et al.], *Global health crises are also information crises* cit.

Thomas J. Froehlich, *A not-so-brief account of current information ethics: the ethics of ignorance, missing information, misinformation, disinformation and other forms of deception or incompetence*, «BiD: textos universitaris de biblioteconomia i documentació», 2017, n. 39, DOI: [10.1344/BiD2017.39.8](https://doi.org/10.1344/BiD2017.39.8); David Bawden; Lyn Robinson, *The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies*, «Journal of information science», 35 (2009), n. 2, p. 180-191, DOI: [10.1177/0165551508095781](https://doi.org/10.1177/0165551508095781).

Bilal Ghanem; Paolo Rosso; Francisco Rangel, *An emotional analysis of false information in social media and news articles*, «ACM Transactions on internet technology», 20 (2020), n. 2, art. 19, DOI: [10.1145/3381750](https://doi.org/10.1145/3381750).

Orkan Okan [et al.], *Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the Covid-19 infodemic in Germany*, «International journal of environmental research and public health», 17 (2020), n. 15, art. 5503, DOI: [10.3390/ijerph17155503](https://doi.org/10.3390/ijerph17155503).

Alessandro Rovetta; Akshaya Srikanth Bhagavathula, *Covid-19-related web search behaviors and infodemic attitudes in Italy: infodemiological study*, «JMIR public health and surveillance», 6 (2020), n. 2, art. e19374, DOI: [10.2196/19374](https://doi.org/10.2196/19374).

Vittorio Ponzani; Rosa Maiello, *Questioni di metodo: i comunicati AIB a supporto delle biblioteche e dei bibliotecari di fronte all'emergenza da Covid-19*, «AIB studi», 60 (2020), n. 1, p. 143-155, DOI: [10.2426/aibstudi-12182](https://doi.org/10.2426/aibstudi-12182); Alessandra Boccone; Tania Maio, *Biblioteche e bibliotecari nel Wikiproject Covid-19: authority control, contenuti di qualità e linked open data*, «AIB studi», 60 (2020), n. 2, p. 269-291, DOI: [10.2426/aibstudi-12189](https://doi.org/10.2426/aibstudi-12189).

Daniel Allington [et al.], *Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the Covid-19 public health emergency*, «Psychological medicine», 2020, DOI: [10.1017/S003329172000224X](https://doi.org/10.1017/S003329172000224X).

P. L. Liu, *Covid-19 information seeking on digital media and preventive behaviors* cit.

S. H. Soroya [et al.], *From information seeking to information avoidance* cit.

Angeles Moreno; Cristina Fuentes-Lara; Cristina Navarro, *Covid-19 communication management in Spain: exploring the effect of information-seeking behavior and message reception in public's evaluation*, «Profesional de la información», 29 (2020), n. 4, art. e290402, DOI: [10.3145/epi.2020.jul.02](https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.02).

Sharon Bunce; Helen Partridge; Kate Davis, *Exploring information experience using social media during the 2011 Queensland Floods: a pilot study*, «The Australian library journal», 61 (2012), n. 1, p. 34-45, DOI: [10.1080/00049670.2012.10722300](https://doi.org/10.1080/00049670.2012.10722300).

Elissa M. Abrams; Matthew Greenhawt, *Risk communication during Covid-19*, «The journal of allergy and clinical immunology: in practice», 8 (2020), n. 6, p. 1791-1794, DOI: [10.1016/j.jaip.2020.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.012).

Aino Ruggiero; Marita Vos, *Social media monitoring for crisis communication: process, methods and trends in the scientific literature*, «Online journal of communication and media technologies», 4 (2014), n. 1, p. 105-130, DOI: [10.29333/ojcm/2457](https://doi.org/10.29333/ojcm/2457).

Rajib Subba; Tung Bui, *Online convergence behavior, social media communications and crisis response: an empirical study of the 2015 Nepal earthquake police Twitter project*. In: *Proceedings of the 50th Annual Hawaii International Conference on System Sciences, January 3-7, 2017, Big Island, Hawaii*, edited by Tung X. Bui, Ralph Sprague. Honolulu: University of Hawaii at Manoa, 2017, p. 284-293, <http://hdl.handle.net/10125/41183>.

A. I. Bento [et al.], *Evidence from internet search data shows information-seeking responses to news of local Covid-19 cases* cit.

P. L. Liu, *Covid-19 information seeking on digital media and preventive behaviors* cit.

Stefan Dreisiebner; Sophie März; Thomas Mandl, *Information behavior during the Covid-19 crisis in German-speaking countries* cit.

Irene C. Meijer, *Impact or content?: ratings vs quality in public broadcasting*, «European journal of communication», 20 (2005), n. 1, p. 27-53, DOI: [10.1177/0267323105049632](https://doi.org/10.1177/0267323105049632).

P. L. Liu, *Covid-19 information seeking on digital media and preventive behaviors* cit.

Geert Hofstede, *Dimensionalizing cultures: the hofstede model in context*, «Online readings in psychology and culture», 2 (2011), n. 1, art. 8, DOI: [10.9707/2307-0919.1014](https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014).

Preslav Nakov [et al.], *The CLEF-2021 CheckThat! Lab on detecting check-worthy claims, previously fact-checked claims, and fake news*. In: *Advances in information retrieval: 43rd European Conference on IR Research, ECIR 2021 Virtual Event, March 28 - April 1, 2021: proceedings, part II*, edited by Djoerd Hiemstra [et al.]. Cham: Springer Nature, 2021, p. 639-649, DOI: [10.1007/978-3-030-72240-1_75](https://doi.org/10.1007/978-3-030-72240-1_75).

Maaz Amjad [et al.], *UrduFake@FIRE2020: shared track on fake news identification in Urdu*. In: *FIRE 2020: proceedings of the 12th annual meeting of the Forum for Information Retrieval Evaluation: Hyderabad, India, December 16-20, 2020*, edited by Prasenjit Majumder [et al.]. New York: Association for Computing Machinery, 2020, p. 37-40, DOI: [10.1145/3441501.3441541](https://doi.org/10.1145/3441501.3441541).

Cfr. <https://trec-health-misinfo.github.io>.

Cfr. Gruppo di Ricerca sulla Comunicazione del Rischio, Dipartimento di Scienze dell'Educazione "Giovanni Maria Bertin", Università di Bologna, *La comunicazione istituzionale dei rischi- Linee Guida*, Marzo 2011 http://amsacta.unibo.it/4106/1/Linee_Guida_%282%29.pdf. capirsi”

FABRIS, *Etica per le tecnologie dell'informazione e della comunicazione*, Carocci editore, Roma 2018,

A. FABRIS, *La comunicazione all'epoca del Coronavirus: questioni antropologiche ed etiche*, in "Antropologica" 22 dicembre 2021, <http://www.anthropologica.eu/la-comunicazione-allepoca-del-coronavirus-questioni-antropologiche-ed-etiche/>. fr

A. FABRIS, *Etica per le tecnologie dell'informazione e delle comunicazione*, cit.; M. CENTORRINO -A. ROMEO, *Sociologia dei digital media*, Franco Angeli, Milano 2015.

Sull'aumento durante la pandemia dei post pubblicati sui principali social, Facebook, Instagram e Twitter cfr. AGCOM DATA SCIENCE TASK FORCE (<https://agcom-ses.github.io/COVID/>).

CERC, *Crisis Communication Plans*, <https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC->

G. BEVILACQUA, *La comunicazione scientifica: il delicato rapporto tra scienza, media e pubblico*. Mem. Descr. Geol. D'It. XCVI (2014)

(P. STRINGA, *Che cos'è la disintermediazione*, Carocci, Roma 2017, p.9).

Cfr. anche C. BARTOLI, *Introduzione al giornalismo. L'informazione tra diritti e doveri*, ETS, Pisa 2017.

Il Covid-19 tra infodemia e comunicazione. Premessa di W. RICCIARDI, GUERINI e Associati, Milano 2020; G. MANFREDI, *Infodemia*, Guaraldi, Torino 2015; M. FERRAZZOLI - G. MAGA, *Pandemia e infodemia*, Zanichelli, Bologna 2021.

Cfr. WHO, *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics*, cit., Introduction, p.3.

F. FACCIOLI, *Comunicazione pubblica e cultura del servizio. Modelli, attori, percorsi*, Carocci, Roma 2000; P. MANCINI, *Manuale di comunicazione pubblica*, Laterza Bari 1996; A. ROVINETTI, *L'informazione e la città: nuove strategie di comunicazione istituzionale*, Milano Franco Angeli 1992.

