

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ufficio del Segretario generale

Ufficio Studi e Rapporti Istituzionali

Comitato Nazionale per la Bioetica

bioetica.governo.it

*La comunicazione
istituzionale
nell'ambito della
pandemia:
aspetti bioetici*

17 marzo 2022



Presidenza del Consiglio dei Ministri

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente volume sono consentite fatti salvi la citazione della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

PRESIDENTE

Prof. Lorenzo d'Avack

Professore Emerito di Filosofia del Diritto e Docente di Biodiritto e nuove tecnologie, Università di Roma L.U.I.S.S.

VICEPRESIDENTI

Prof.ssa Laura Palazzani

Vicepresidente Vicaria

Ordinario di Filosofia del Diritto, Università Lumsa di Roma

Dott. Riccardo Di Segni

Rabbino Capo della Comunità Ebraica di Roma

Prof.ssa Mariapia Garavaglia

Già Ministro della Salute

MEMBRI

Prof. Salvatore Amato

Ordinario di Filosofia del Diritto, Università degli Studi di Catania

Prof.ssa Luisella Battaglia

Già Ordinario di Filosofia Morale e Bioetica, Università degli Studi di Genova

Presidente dell'Istituto Italiano di Bioetica

Prof. Carlo Caltagirone

Già Ordinario di Neurologia, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Direttore scientifico Fondazione Santa Lucia di Roma

Prof. Stefano Canestrari

Ordinario di Diritto Penale, Università degli Studi Alma Mater di Bologna

Prof.ssa Cinzia Caporale

Coordinatrice del Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Prof. Carlo Casonato

Ordinario di Diritto Costituzionale Comparato, Università degli Studi di Trento

Prof. Francesco D'Agostino

Professore Emerito di Filosofia del Diritto, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Prof. Bruno Dallapiccola

Già Ordinario di Genetica Medica, Università di Roma La Sapienza

Direttore scientifico Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, IRCCS

Prof. Antonio Da Re

Ordinario di Filosofia Morale, Università degli Studi di Padova

Prof. Mario De Curtis

Già Ordinario di Pediatria, Università degli studi di Roma La Sapienza

Prof. Gianpaolo Donzelli

Già Ordinario di Pediatria, Università degli Studi di Firenze

Presidente Fondazione Meyer

Prof. Silvio Garattini

Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"

Prof.ssa Marianna Gensabella

Già Ordinario di Filosofia Morale, Università degli Studi di Messina

Prof. Maurizio Mori

Già Ordinario di Filosofia Morale e Bioetica, Università degli Studi di Torino

Presidente Consulta di Bioetica Onlus

Prof.ssa Assunta Morresi

Associato di Chimica-fisica e Presidente del Corso di laurea magistrale in Biotecnologie Molecolari e Industriali, Università degli Studi di Perugia

Prof.ssa Tamar Pitch

Già Ordinario di Filosofia e Sociologia del Diritto, Università degli Studi di Perugia

Prof. Lucio Romano

Docente di Bioetica, Ginecologia e Ostetricia

Prof. Massimo Sargiacomo

Ordinario di Economia Aziendale, Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti – Pescara

Prof. Luca Savarino

Professore di Bioetica, Università del Piemonte Orientale

Coordinatore Commissione Bioetica Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi in Italia

Prof.ssa Lucetta Scaraffia

Già Professore di Storia contemporanea, Università di Roma La Sapienza

Prof.ssa Monica Toraldo di Francia

Filosofa politica, Già Professore aggregato di Bioetica presso il Corso di laurea in Filosofia dell'Università di Firenze e già Docente di Bioethics presso la Stanford University

Dott.ssa Grazia Zuffa

Psicologa e Psicoterapeuta

COMPONENTI DI DIRITTO

Dott. Maurizio Benato

Delegato Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Dott.ssa Carla Bernasconi

Delegata Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani

Dott. Amedeo Cesta (sino al 17 novembre 2021)

Delegato Consiglio Nazionale delle Ricerche

Dott. Giovanni Maga (dal 18 novembre 2021)

Delegato Consiglio Nazionale delle Ricerche

Prof.ssa Paola Di Giulio (dal 4 marzo 2019)

Delegata Consiglio Superiore di Sanità

Dott. Carlo Petrini

Delegato Istituto Superiore di Sanità

SEGRETERIA E REDAZIONE

Dott.ssa Agnese Camilli, coordinatore

Sig.ra Lorella Autizi

Dott.ssa Monica Bramucci

Dott.ssa Patrizia Carnevale

Dott.ssa Raffaella Maria Falco

Sig. Angelo Rocchi

Dott. Carlo Santoro

Presidenza del Consiglio dei Ministri



**LA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE
NELL'AMBITO DELLA PANDEMIA: ASPETTI
BIOETICI**

17 marzo 2022

Presentazione

Il CNB ha ritenuto di approfondire il tema particolarmente rilevante della comunicazione della pandemia. Il parere si concentra sulla *comunicazione istituzionale*, ma prende in esame, sia pure per cenni, la *comunicazione scientifica* ad opera degli esperti e la *comunicazione massmediale*, con cui la comunicazione istituzionale inevitabilmente si interfaccia.

In linea generale il parere mette in rilievo come si tratti di una comunicazione in situazione di emergenza, in cui l'interazione tra chi informa e chi riceve l'informazione ha il ruolo fondamentale di favorire una gestione consapevole del rischio pandemico.

Per quanto riguarda la comunicazione da parte degli esperti scientifici, il parere, evidenziando le difficoltà riscontrate soprattutto nelle prime fasi dell'epidemia, mette in luce l'esigenza di buone pratiche comunicative, basate su evidenze, in cui si spieghi con chiarezza il carattere dinamico e in costante evoluzione della ricerca e delle conoscenze scientifiche. Si evidenzia anche l'importanza di una "comunicazione di prossimità", con i medici di medicina generale.

Diversi gli aspetti messi in luce nella comunicazione massmediale: i profondi mutamenti generati dal processo di digitalizzazione, la sua accelerazione durante la pandemia, il connesso processo di disintermediazione, e infine la forte spinta verso il fenomeno dell'*infodemia*, ossia verso il caos informativo prodotto da un proliferare incontenibile e incontrollabile di notizie, paragonabile al diffondersi di un virus. Un fenomeno che rischia di incrinare la fiducia nella comunicazione scientifica e istituzionale, ostacolando una corretta gestione della pandemia

In questo scenario assume un ruolo fondamentale la comunicazione istituzionale, intesa come la comunicazione con cui le istituzioni (il governo nazionale, i governi locali e le istituzioni collegate, come l'Istituto Superiore della Sanità, l'AGENAS, l'AIFA e altre agenzie) danno conto delle loro attività, in modo da garantire il diritto all'informazione dei cittadini, promuovendo il dialogo e il confronto con loro.

Il CNB evidenzia come la comunicazione istituzionale abbia come scopo esclusivo la tutela e la promozione degli interessi della società tutta, secondo un approccio non parziale, e come per essere efficace e promuovere 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 forzate semplificazioni ma, viceversa, illustrare la complessità in quanto tale, e comunicare adeguatamente anche l'incertezza relativa ai dati scientifici e alla loro interpretazione, così come le motivazioni delle scelte assunte dalle istituzioni.

Dovrà anche essere una comunicazione in cui le istituzioni parlino con voci tra loro concordi, giustificando 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 si può improvvisare. 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, che è trasversale alle tre aree, 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. In questo senso vanno anche le

riflessioni conclusive del parere che sottolineano alcuni punti per preparare una comunicazione istituzionale ottimale in situazioni di emergenza pandemica.

Il parere è stato coordinato e redatto da Marianna Gensabella, Tamar Pitch, Lucio Romano e Cinzia Caporale, con il contributo di Lorenzo d'Avack, Maurizio Benato, Stefano Canestrari, Giovanni Maga, Laura Palazzani, Luca Savarino, Monica Toraldo di Francia, Grazia Zuffa.

Hanno apportato un prezioso contributo le audizioni di: Prof.ssa Franca Faccioli, Professore Ordinario - Dipartimento di Comunicazione e ricerca sociale della Facoltà di Scienze Politiche, Sociologia, Comunicazione - Università di Roma La Sapienza; Prof. Adriano Fabris - Professore Ordinario di Filosofia Morale e di Etica della Comunicazione presso l'Università di Pisa; Prof. Marco Centorrino, Professore associato di Sociologia della Comunicazione presso il Dipartimento di Civiltà Antiche e Moderne dell'Università degli Studi di Messina; Dott. Carlo Bartoli - Presidente Consiglio Nazionale Ordine dei Giornalisti; Dott. Sergio Iavicoli - Direttore generale della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della Salute.

Il parere è stato approvato all'unanimità dei presenti: Professori Amato, Battaglia, Canestrari, Caporale, Casonato, d'Avack, De Curtis, Di Segni, Gensabella, Morresi, Palazzani, Pitch, Romano, Sargiacomo, Toraldo di Francia, Zuffa.

Assenti al momento del voto, hanno successivamente aderito: i Proff. Da Re, Donzelli, Garavaglia, Garattini, Mori, Savarino, Scaraffia.

Assente alla plenaria ha successivamente aderito il Prof. Silvio Garattini.

Pur non avendo diritto di voto, hanno aderito: per il Presidente della FNOVI la delegata, Dott.ssa Carla Bernasconi; per il Presidente dell'ISS il delegato, Prof. Carlo Petrini; per il Presidente della FNOMCeO il delegato, Dott. Maurizio Benato.

Assente alla seduta, ha successivamente aderito per il Presidente del CNR il delegato, Dott. Giovanni Maga.

Prof. Lorenzo d'Avack
Presidente del CNB

Premessa

Il CNB è già 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.

In questo parere, il CNB intende approfondire il tema della comunicazione della pandemia, concentrandosi sulla comunicazione istituzionale, in particolare nel suo interfacciarsi con la comunicazione veicolata attraverso i media e con la comunicazione scientifica ad opera degli esperti, evidenziando le principali questioni etiche che emergono.

Si tratta di una comunicazione di emergenza, perché con questa caratteristica si è presentata all'inizio la pandemia nella sua gravità di minaccia alla salute individuale e collettiva; anche se nel corso dei due anni trascorsi i livelli di reale emergenza sanitaria sono stati diversi. Come tale, la comunicazione della pandemia ha l'obiettivo di contribuire alla gestione ottimale del rischio da parte dei destinatari, modulando i messaggi per cercare di adeguare il rischio percepito al rischio effettivo, riducendo allarmismi e sottovalutazioni¹. Nel caso della pandemia, la situazione d'emergenza incrocia la tutela della salute, investendo il cruciale rapporto tra salute individuale e salute pubblica.

Come in tutte le emergenze, l'informazione ha un ruolo fondamentale, poiché consente a chi è in una situazione di rischio di "sapere" ciò che accade e ciò che "può e dovrebbe fare", per gestire una situazione a prima vista fuori controllo. Perché ciò avvenga è fondamentale l'interazione tra chi informa e chi riceve l'informazione, ossia propriamente la comunicazione².

Nel parere, più che di informazione parleremo di *comunicazione della pandemia*, mettendola in correlazione con i mutamenti delle pratiche comunicative durante la pandemia³. Tali mutamenti sono correlati in particolare ai processi di digitalizzazione e all'aumento della fruizione dei media nonché dell'uso dei *social media* durante l'emergenza pandemica⁴.

La complessità propria dell'oggetto della comunicazione (il fenomeno pandemico) aumenta per via delle modalità del comunicare ossia per l'incrociarsi e sovrapporsi dei media utilizzati. Altra causa di complessità è data

¹ 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.

² Spesso confuse nel linguaggio comune, informazione e comunicazione vanno in effetti distinte sul piano della relazione tra emittente e destinatario: "Nel modello informativo l'iniziativa è presa sempre e soltanto dall' emittente; il destinatario la subisce e può solamente rispondere con un *feedback* successivo all'invio del messaggio. Nel caso più generale dell'attività comunicativa, invece, l'interazione avviene costantemente e la risposta è in certo qual modo anticipata, allo scopo di realizzare un'intesa e di costruire quello spazio comune in cui è possibile capirsi" (A. FABRIS, *Etica per le tecnologie dell'informazione e della comunicazione*, Carocci editore, Roma 2018, p. 24).

³ Cfr. 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 anche A. FABRIS, *Etica per le tecnologie dell'informazione e delle comunicazione*, cit.; M. CENTORRINO -A. ROMEO, *Sociologia dei digital media*, Franco Angeli, Milano 2015.

⁴Sull'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/>).

dall'intersecarsi 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 fa 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

Poiché, come dicevamo, la comunicazione istituzionale incrocia inevitabilmente la comunicazione scientifica ad opera degli esperti e quella dei mass media, saranno necessari alcuni cenni anche su queste.

La tenuta etica della comunicazione in contesti di emergenza sanitaria si misura non solo 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 scelte consapevoli. Come accade in genere nella comunicazione d'emergenza, si tratta di informare i cittadini su quelli che mese dopo mese vengono in evidenza come gli aspetti fondamentali della pandemia e i risultati della ricerca, in modo da aumentare la loro consapevolezza circa l'opportunità di seguire corretti comportamenti di prevenzione e di tutela della salute individuale e collettiva. Questa comunicazione è stata particolarmente delicata, dato l'evolversi repentino della pandemia, ciò che non ha consentito di pianificare campagne di informazione omogenee. Spesso si è trattato di campagne condivise tra i diversi organi istituzionali, ma più spesso costruite in parallelo, magari con gli stessi contenuti, il che ha reso possibile una moltiplicazione di voci e di forme.

In linea generale, tutta 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 (c.d. alfabetizzazione sanitaria o *health literacy*). Durante le pandemie questo obiettivo si impone in tutta la sua evidenza ed urgenza.

In particolare, i messaggi devono essere non 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 emergenza⁵. 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'emergenza⁶.

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.

⁵ La paura è chiaramente 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 si terrà quindi lontana sia dal suscitare allarmi ingiustificati, sia dal nascondere l'entità effettiva del rischio.

⁶ CERC, *Crisis Communication Plans*, https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC-Crisis_Communication_Plans.pdf.

Un ruolo fondamentale lo svolgono gli esperti, provenienti da varie discipline. Per loro, presentare lo stato delle conoscenze attraverso i media significa, evidentemente, da un lato riportare la modalità di confronto che è propria della ricerca (mettere 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 studi⁷. 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 *tout court* verso la scienza in sé e gli stessi ricercatori⁸.

Particolarmente difficile da questo punto di vista è stata la prima fase della pandemia, quando la comunità medico-scientifica si è dovuta confrontare per un verso con l'incessante richiesta di certezze da parte dei cittadini e per l'altro 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.

Dunque, nell'ambito delle strategie e delle buone pratiche della comunicazione scientifica da parte degli esperti occorre che essi non solo si basino sulle evidenze scientifiche e intervengano in modo tempestivo, ma anche 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: 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 contenerla⁹.

Comunicazione istituzionale

Prima di esaminare ruolo, principi e limiti della comunicazione istituzionale occorre rammentare 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.

⁷ Il National Library of Medicine ha censito 15 pubblicazioni sulla SARS-Cov2 dal 2018 al 2019. Ben 146450 dal 2020 al 23.2.2022.

⁸ G. BEVILACQUA, *La comunicazione scientifica: il delicato rapporto tra scienza, media e pubblico*. Mem. Descr. Geol. D'It. XCVI (2014), pp. 387 – 390.

⁹ 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*,¹⁰ 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'informazione¹¹.

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 virus¹². 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 importanza¹³. I rischi che l'infodemia comporta, la deformazione delle fonti accreditate, la strumentale elaborazione di teorie senza fondamenti logici e senza evidenze scientifiche¹⁴, la diffusione di *fake news*, sono particolarmente gravi durante una pandemia ai fini della tutela della salute¹⁵ poiché la disinformazione¹⁶ è una

¹⁰ "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 (o abuso) nei contesti più disparati ne rende, in parte, 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 che presidiavano, fino a un dato momento, quelle filiere dell'economia, della politica, della cultura" (P. STRINGA, *Che cos'è la disintermediazione*, Carocci, Roma 2017, p.9).

¹¹ 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". Cfr. anche C. BARTOLI, *Introduzione al giornalismo. L'informazione tra diritti e doveri*, ETS, Pisa 2017.

¹² "An 'infodemic' is an overabundance of information - some accurate and some not - that occurs during an epidemic. (...). An infodemic spreads between humans in a similar manner to an epidemic, via digital and physical information systems. It makes it hard for people to find trustworthy sources and reliable guidance when they need it" (WHO, *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics*, 3 feb. 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019508>, Introduction, p.1). La prima definizione di infodemia si trova in: D. J. ROTHKOPF, *When the Buzz Bites Back*, "The Washington Post" 11 May 2003, <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/bc8cd84f-cab6-4648-bf58-0277261af6cd/>. Sull'infodemia cfr. anche: L. ALFONSO - G. COMIN, # *Zonarossa. 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.

¹³ Cfr. WHO, *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics*, cit.

¹⁴ 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". (<https://www.sicurezzanazionale.gov.it/sisr.nsf/wp-content/uploads/2021/02/RELAZIONE-ANNUALE-2020.pdf>).

¹⁵ Cfr.: <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioFakeNewsNuovoCoronavirus.js> p; <https://www.marionegri.it/magazine/covid-19-e-fake-news>.

¹⁶ Diverse le tipologie di disinformazione: informazioni false il cui intento non è quello di creare danno (misinformazione); informazioni false il cui intento è quello di creare danno (disinformazione); informazioni autentiche diffuse con l'intento di creare un danno, spesso

minaccia alla fiducia che riponiamo nella scienza e nelle raccomandazioni delle Istituzioni, amplifica le paure e porta a comportamenti dannosi per la salute.

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 violenza¹⁷. La proposta avanzata per contrastare tali rischi è la definizione di nuovi campi interdisciplinari che portino a costruire “*the science of managing infodemics*”, o “*infodemiology*”¹⁸.

In questo scenario, la comunicazione istituzionale in pandemia, data la sua provenienza, assume 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. Altresì risulta 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 cittadini¹⁹. 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 tutta, secondo un approccio non parziale, 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*²⁰. 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 2017²¹.

La comunicazione istituzionale interagisce con la comunicazione massmediale e tale interazione, non priva di criticità, può essere presa in esame

rendendo pubblico ciò che è stato progettato per rimanere ancora nella sfera privata (malinformazione).

¹⁷ Cfr. WHO, *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics*, cit., Introduction, p.3.

¹⁸ Cfr. *ivi*, p.4.

¹⁹ 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.

²⁰ Affrontare 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. Questo 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*.

²¹ <https://www.oecd.org/gov/Recommendation-Open-Government-Approved-Council-141217.pdf>

distinguendo due momenti: l'utilizzazione da parte delle istituzioni dei diversi *mass media*, e dei *social media*; il diffondersi sui *media* stessi di moltissime informazioni, che i *media* spesso riprendono 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 parlavamo 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 inoltre contribuito 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, come dicevamo, 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 diversità delle voci che a vari livelli hanno portato avanti la comunicazione istituzionale. Le istituzioni avrebbero dovuto meglio coordinare 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. Hanno cercato, con successo, di ingenerare un senso di appartenenza alla comunità, nazionale e locale.

Una questione trasversale: la fiducia

La fiducia, risorsa indispensabile nel rapporto tra cittadini e istituzioni, specialmente nei momenti di crisi, come le pandemie²², è una risorsa che si alimenta e cresce se è, in qualsiasi relazione, 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.

La pandemia è faccenda complessa, non riguardando solo il virus, le sue varianti, il rischio che comporta, ma anche i comportamenti dei cittadini, le ricadute sul sistema economico e sociale, nonché il rapporto tra l'origine del virus e la spoliazione delle risorse del pianeta. Ciò implica che la comunicazione

²² Uno studio recente, 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 – secondo gli autori dell'articolo – la messa a punto di un'efficace azione di *preparedness* in vista di possibili future pandemie non può prescindere da investimenti nella messa a punto 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).

istituzionale, se vuole essere trasparente, non può e non deve semplificare, ma, viceversa, illustrare la complessità in quanto tale. Oltre alla complessità, la comunicazione istituzionale deve 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. Esse, infatti, sono sì informate dai dati scientifici a disposizione, ma sono poi da questi relativamente autonome, dovendo prendere in considerazione sia la questione della salute, sia molti altri fattori sociali ed economici. 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 si può improvvisare. 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, che è il grande rischio che la comunicazione della pandemia corre e che è trasversale alle tre aree, occorre ricostruire il percorso di mediazione tra chi informa e chi è informato²³, chiarendo le competenze di chi dà le informazioni, le loro responsabilità, i principi etici e le norme deontologiche a cui devono attenersi. Del resto, il piano pandemico influenzale 2021-2023²⁴ contiene al suo interno delle indicazioni su un piano di comunicazione, con una serie di importanti riferimenti che vanno precisamente in questa direzione.

Riflessioni conclusive

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. Altresì tutti gli attori della comunicazione istituzionale pandemica dovrebbero poter fare riferimento a codici di autoregolamentazione etico-deontologica e ogni sforzo dovrebbe essere fatto per valorizzare la specificità e il ruolo della comunicazione istituzionale.

2. La platea degli esperti, ossia di chi ha competenze utili in riferimento alla pandemia, va ampliata poiché la pandemia non è solo un'emergenza sanitaria, ma mette in gioco tutta la nostra vita sociale. Tra gli esperti da coinvolgere vi devono essere necessariamente anche coloro che hanno *expertise* nelle scienze sociali e umane.

3. È importante, per potenziare la comprensione delle informazioni da parte dei cittadini, 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; è del pari necessario implementare l'educazione alla scienza, al suo significato all'interno della società, alla comprensione del suo metodo. Altresì, è fondamentale sviluppare nei cittadini di

²³ Alcune ricerche riscontrano 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, riscontra un incremento delle ricerche sul Covid che approda sui siti delle principali testate giornalistiche (Quaderni Cnog, “I nuovi percorsi della notizia”, 2020).

²⁴ Ministero della Salute, Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposte a una pandemia influenzale (Panflu) 2021-2023, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf.

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 (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.

Redazione

Comitato Nazionale per la Bioetica



Comitato Nazionale per la Bioetica
Via della Mercede n. 96 – 00187 - ROMA

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ufficio del Segretario Generale

Ufficio Studi e Rapporti Istituzionali



Comitato Nazionale per la Bioetica

Via della Mercede, 96 - 00187 Roma - Tel. +39.06.67794601

Email: cnbioetica@palazzochigi.it - bioetica.governo.it

Publicazione a cura
della Segreteria del CNB