

## L'azione sul piano internazionale per la prevenzione e il contrasto della c.d. "infodemia" e la promozione di modelli comunicativi in materia sanitaria sostenibili e inclusivi

Alessandro Perfetti

*Dottore di ricerca in Istituzioni internazionali, sovranazionali ed europee, Università degli Studi di Teramo*

**1. Gestione dell'epidemia tra accesso alle informazioni e tutela della salute pubblica.** – Il bilanciamento tra accesso alle informazioni e tutela della salute pubblica in occasione di un'emergenza sanitaria globale non costituisce di certo un'esigenza nuova<sup>1</sup>. Nondimeno, esso ha assunto un significato peculiare nel quadro della gestione della pandemia da SARS-CoV-2<sup>2</sup>.

L'informazione in materia epidemiologica legata all'evoluzione del COVID-19 sta rivestendo un ruolo cruciale nell'attuazione tanto delle politiche sanitarie nazionali in materia quanto delle misure della cooperazione internazionale elaborate a tale fine. Oltre a essere uno strumento essenziale al fine di pianificare le suddette politiche e misure e supportare la divulgazione delle posizioni della scienza medica al riguardo, essa si è mostrata in grado di influenzare i comportamenti degli individui e incidere in modo significativo sull'evoluzione di specifici eventi che hanno segnato gli sviluppi della crisi sanitaria<sup>3</sup>.

I fattori che, più di altri, determinano quest'ultima attitudine dell'informazione sono riconducibili a quattro circostanze, le prime tre delle quali riguardano la peculiarità degli oggetti della comunicazione, mentre la quarta concerne un modo di essere di uno dei modelli di comunicazione di riferimento per la veicolazione delle informazioni relative alla pandemia. In primo luogo, i dati scientifici e il relativo metodo di produzione sono dotati di una particolare complessità intrinseca e, pertanto, si prestano difficilmente a essere comunicati in maniera integrale e corretta a un pubblico ampio<sup>4</sup>. Inoltre, i suddetti dati originano da una letteratura scientifica caratterizzata da un elevato grado di

---

<sup>1</sup> La letteratura di riferimento sulle principali disamine della questione appartiene, in prevalenza, alle scienze mediche. A dispetto dell'indubbia rilevanza del tema per le scienze sociali, non è dato rilevare una significativa letteratura giuridica. Sono altrettanto scarse le norme internazionali di portata tendenzialmente universale in proposito. Tra tutte, merita menzionare l'art. 19, par. 2 del Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali, del 16 dicembre 1966, in virtù del quale «[o]gni individuo ha il diritto alla libertà di espressione; tale diritto comprende la libertà di cercare, ricevere e diffondere informazioni e idee di ogni genere, senza riguardo a frontiere, oralmente, per iscritto, attraverso la stampa, in forma artistica o attraverso qualsiasi altro mezzo di sua scelta», diritto che può essere sottoposto a restrizioni, base al par. 3, qualora strettamente necessarie «a) al rispetto dei diritti o della reputazione altrui; b) alla salvaguardia della sicurezza nazionale, dell'ordine pubblico, della sanità o della morale pubbliche». Alla luce di tali considerazioni, il presente lavoro tenta di offrire una ricostruzione degli strumenti politico-istituzionali e giuridici di riferimento e alcune riflessioni intorno alle problematiche sottese all'adozione e attuazione di siffatti strumenti.

<sup>2</sup> Fenomeni analoghi si sono verificati, pur con le dovute differenze in ragione dell'estensione geografica e della portata dei contagi, nelle epidemie da SARS-CoV, MERS-CoV e A/H1N1.

<sup>3</sup> L'incidenza dell'informazione sull'attuazione delle misure di sanità pubblica nel corso di un'emergenza epidemiologica è oggetto di analisi nel lavoro di BRIAND ET AL., *Infodemics: A new challenge for public health*, in *Cell*, dicembre 2021, p. 1 ss.

<sup>4</sup> Il tema è approfondito da RUTHS, *The misinformation machine*, in *Science*, 2019, p. 348 ss.

eterogeneità, circostanza questa che rende complessa la configurazione di un'informazione univoca o, quantomeno, unitaria. Al contempo, i dati rilevanti sono soggetti a continui, e spesso molto rapidi, processi di revisione in grado di modificarne in tutto o in parte il valore scientifico, nonché la stessa efficacia divulgativa<sup>5</sup>. L'ultimo fattore concerne, invece, uno dei modelli di riferimento prevalenti per la disseminazione delle informazioni, dominato dalla presenza dei *social media*, i quali amplificano la sovrabbondanza dei dati e generano una certa confusione tra i fruitori dei contenuti informativi<sup>6</sup>.

Il contemperamento dei due interessi in gioco durante un'emergenza sanitaria è di recente divenuto ancora più complesso a fronte del fenomeno della c.d. "infodemia", termine coniato nel 2003, atto a indicare una «epidemic of information»<sup>7</sup> e introdotto al fine di definire l'effetto di amplificazione delle notizie riguardanti la sindrome acuta respiratoria grave (SARS), dovuto al ricorso massiccio alle tecnologie dell'informazione e comunicazione. A conferma del singolare scenario indotto dalla diffusione dei contagi di COVID-19, il termine ha attualmente subito una sorta di ridefinizione, nella direzione di dare maggiore enfasi all'elemento della disinformazione in grado, peraltro, di propagarsi con una notevole rapidità attraverso i *social media* e le piattaforme digitali di informazione<sup>8</sup>.

L'impatto negativo in termini di salute pubblica derivante dall'infodemia è ben evidente se si pensa all'attuazione della campagna vaccinale, la quale è stata accompagnata da un atteggiamento di esitazione piuttosto diffuso, pur se non generalizzato, da parte di alcuni gruppi della popolazione rispetto alla piena adesione ai piani di vaccinazione messi a regime dai diversi sistemi sanitari nazionali. A giudizio di un certo numero di commentatori, tale circostanza andrebbe ricondotta all'erosione della fiducia nelle istituzioni sanitarie alimentata dalla diffusione di informazioni sovrabbondanti, non coerenti tra loro e sovente prive di solida evidenza scientifica<sup>9</sup>.

Altro esempio di come l'accesso indiscriminato, quasi parossistico, a questo tipo di informazioni possa tradursi in una minaccia per le azioni volte a salvaguardare la salute pubblica in tempi di pandemia può essere tratto dall'ingente quantità di messaggi a sostegno di teorie cospirative sul coronavirus, circolate in rete nei primi mesi

---

<sup>5</sup> Sul punto, si vedano le considerazioni svolte da GALLOTTI ET AL., *Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics*, in *Natural Human Behaviour*, 2020, p. 1285 ss.

<sup>6</sup> Il modello in esame è oggetto dell'analisi offerta da TANGCHAROENSATHIEN ET AL., *Framework for managing the COVID-19 infodemic: methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation*, in *Journal of Medical Internet Research*, 2020, 2020, p. 1498 ss.

<sup>7</sup> L'espressione è utilizzata per la prima volta da ROTHKOPF, *When the Buzz Bites Back*, in *The Washington Post*, 11 maggio 2003, reperibile in [www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/](http://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/), che conia il termine in questione, fondendo le due parole "information" ed "epidemic".

<sup>8</sup> Il primo autore a utilizzare l'espressione così ridefinita è ZAROCOSTAS, *How to fight an infodemic*, in *Lancet*, 2020, p. 676 ss.

<sup>9</sup> A tal proposito, BRIAND ET AL., *Infodemics*, cit., p. 1, sottolinea che «infodemic is a clear example of how virtually unlimited online access to information may influence events unfolding in the physical world».

dell'emergenza sanitaria, causate o, comunque, amplificate dall'ipertrofia informativa a cui la popolazione mondiale veniva esposta<sup>10</sup>.

L'interazione tra diffusione delle informazioni e attuazione di misure di sanità pubblica emerge in modo nitido, nei suoi aspetti problematici, nel caso di un'emergenza di tipo epidemico – o addirittura pandemico – per sua natura proiettata su ampissima scala. Se, invero, in termini di promozione della salute pubblica, la disponibilità e l'accesso a una mole significativa di dati rappresentano, in astratto, un valore, la proliferazione di informazioni agevolmente accessibili può rivelarsi, in concreto, dannoso laddove mette la gran parte della popolazione di fronte a dati spesso presentati in forma sintetica e di non facile lettura, in quanto per lo più riservati a esperti della comunità scientifica. Tale situazione rende difficile per le persone filtrare le informazioni, nel tentativo di valutare ciò che rileva per la propria condizione contingente, alimentandone la sensazione di disorientamento, «which may induce people to lose heart, lose the perception that they have any control over what happens to them, or paralyse them from action»<sup>11</sup>.

Informazione (o, meglio, disinformazione<sup>12</sup>) e salute pubblica risultano strettamente interconnesse e interagiscono con ulteriori questioni quali, tra le altre, la fiducia nella qualità dei sistemi sanitari e la domanda di servizi sanitari considerati adeguati. La dimostrazione di questo legame è emersa più volte nella storia epidemiologica mondiale, dal vaiolo all'AIDS, fino all'influenza aviaria, Ebola e Zika. Tuttavia, le risposte elaborate nell'ambito delle politiche sanitarie della gran parte degli Stati, così come quelle predisposte nel quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), risentono degli sviluppi degli scenari di riferimento e del livello di maturità degli strumenti di *assessment* dei rischi comunicativi e dei relativi modelli di riferimento, sempre più orientati alla sostenibilità e inclusività delle comunità interessate.

In linea generale, siffatte risposte partono da una considerazione di base: la disinformazione è oggi sofisticata, difficilmente tracciabile e strutturata in maniera deliberata per colpire un'utenza vulnerabile, in quanto focalizzata su aspetti di carattere emozionale e diretta ad alimentare sentimenti di sfiducia nelle autorità sanitarie e nei

---

<sup>10</sup> Hanno posto in luce tale aspetto CARAFOLI, BUCCI, 2019-*nCoV: dobbiamo proteggerci anche dall'infodemia*, in *Scienza in rete*, 9 febbraio 2020. Nel testo del lavoro in questione si cita un rapporto del *Washington Post* del 29 febbraio 2020, in cui si riporta che «roughly 2 million tweets peddled conspiracy theories about the coronavirus over the three-week period when the outbreak began to spread outside China» ([www.washingtonpost.com/technology/2020/02/29/twitter-coronavirus-misinformation-statedepartment/](http://www.washingtonpost.com/technology/2020/02/29/twitter-coronavirus-misinformation-statedepartment/)).

<sup>11</sup> Così si è espressa l'OMS nella sua *Public health research agenda for managing infodemics*, del 2021, su [www.who.int/publications/i/item/9789240019508](http://www.who.int/publications/i/item/9789240019508). L'Agenda è stata redatta dal Department of Global Infectious Hazard Preparedness ed è il principale risultato della *Global infodemiology conference*, organizzata tra il 29 giugno e il 21 luglio 2020.

<sup>12</sup> Il termine disinformazione è sovente usato per indicare, in maniera fungibile, anche altre fattispecie contigue. A precisare la portata del termine e a tratteggiarne le differenze rispetto a termini simili, è intervenuto il *Policy Document* dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), *Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus*, del luglio 2020 (su [read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135\\_135220-cvba4lq3ru&title=Transparency-communication-and-trust-The-role-of-public-communication-in-responding-to-the-wave-of-disinformation-about-the-new-coronavirus](http://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135220-cvba4lq3ru&title=Transparency-communication-and-trust-The-role-of-public-communication-in-responding-to-the-wave-of-disinformation-about-the-new-coronavirus)), in cui si distingue «disinformation, when false information is knowingly shared to cause harm» da «misinformation, when false information is shared, but no harm is meant» e da «malinformation, when genuine information is shared to cause harm, often by moving what was designed to stay private into the public sphere».

servizi da queste predisposti<sup>13</sup>. Questo tipo di disinformazione può essere usato per incoraggiare atteggiamenti polarizzati attorno a posizioni ideologiche – ad esempio, no-vax o pro-vax –, favorire fenomeni di stigmatizzazione sociale di certi gruppi di persone e, cosa ancor più pericolosa, incentivare comportamenti non responsabili e il ricorso a trattamenti non convenzionali, che possono arrecare un pregiudizio alla salute degli individui.

Il binomio disinformazione-sfiducia si è già rivelato dannoso nel caso della poliomielite, in quanto ha spinto molte persone a rifiutare certi trattamenti sanitari<sup>14</sup>, in quello del virus Ebola, laddove ha provocato una bassa adesione ai protocolli sanitari nazionali e internazionali<sup>15</sup>, o, più di recente, a fronte dell'epidemia da COVID-19, in cui alcuni individui si sono avventurati in terapie non sperimentate e potenzialmente pericolose<sup>16</sup>.

Alcune ricerche hanno, inoltre, messo in luce che gli effetti dannosi della disinformazione durante una crisi sanitaria colpiscono in modo particolare quelle persone che vivono in condizioni di marginalità sociale, che hanno problemi di accesso ai servizi socio-sanitari e che, anche per questo, presentano bassi livelli di fiducia nei sistemi e operatori sanitari. Costoro sperimentano, più di altri, una scarsa adesione alle misure di tutela della salute pubblica<sup>17</sup>.

I profili problematici appena delineati richiedono il ricorso, tanto sul piano delle politiche sanitarie degli Stati quanto su quello delle misure della cooperazione internazionale, ad approcci innovativi di gestione delle informazioni, orientati a costruire modelli comunicativi di tipo sostenibile e inclusivo e aperti al contributo di differenti discipline, funzionali, al tempo stesso, a prevenire e arginare fenomeni di infodemia e massimizzare l'impatto di quelle politiche sul miglioramento della salute pubblica.

**2. Gli strumenti promossi dall'Organizzazione mondiale della sanità per garantire un'informazione corretta in materia epidemiologica.** – A fronte dell'epidemia da COVID-19, l'OMS ha elaborato una serie di strumenti volti a garantire la divulgazione e l'accesso a informazioni attendibili e ad arginare fenomeni

---

<sup>13</sup> Anche su questo aspetto la letteratura di riferimento è quella prodotta nell'ambito della scienza medica. Tra i contributi più utili per ricostruire i diversi profili della problematica, si vedano, ISLAM ET AL., *COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis*, in *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 103, 2020, p. 1621 ss.; WANG, MCKEE, TORBICA, STUCKLER, *Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media*, in *Social Science and Medicine*, vol. 240, 2019, p. 112552 ss.

<sup>14</sup> Si veda, TOOLE, *So close: remaining challenges to eradicating polio*, in *BMC Medicine*, 2016, p. 14 ss.

<sup>15</sup> Il tema è affrontato, tra gli altri, da CHANDLER ET AL., *Ebola: limitations of correcting misinformation*, in *Lancet*, 2014, p. 1275 ss.; VINCK ET AL., *Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: A population-based survey*, in *Lancet Infectious Diseases*, 2019, p. 529 ss.

<sup>16</sup> In proposito, si veda, HASSANIAN-MOGHADDAM, *Double trouble: methanol outbreak in the wake of the COVID-19 pandemic in Iran – a cross-sectional assessment*, in *Critical Care Journal*, 2020, p. 402 ss.

<sup>17</sup> Ricerche siffatte hanno preso le mosse da un'analisi dei comportamenti individuali e collettivi nel caso dell'HIV, riportate da JAISWAL, LOSCHIAVO, PERLMAN, *Disinformation, misinformation and inequality-driven mistrust in the time of covid-19: lessons unlearned from AIDS denialism*, in *AIDS and Behavior*, 2020, 2776 ss.

“infodemici”, aspetti ritenuti cruciali per contribuire all’effettiva attuazione delle politiche sanitarie emergenziali.

Sulla scorta della dichiarazione del Direttore generale Tedros Adhanom Ghebreyesus del 15 febbraio 2020, ad avviso del quale «[w]e’re not just fighting an epidemic; we’re fighting an infodemic», essa ha accolto una nozione di infodemia di portata più ampia rispetto a quella elaborata nel 2003, intesa quale «an overabundance of information – some accurate and some not – that occurs during an epidemic», la quale condivide con il concetto di epidemia le modalità in cui si diffonde tra le persone, ma se ne differenzia in quanto si serve dei sistemi informativi fisici e digitali, ed è orientata a impedire (o rendere meno agevole per) le persone «to find trustworthy sources and reliable guidance when they need it»<sup>18</sup>.

L’OMS riconosce la specificità della pandemia da Coronavirus, nella quale i caratteri tipici dell’infodemia, che si propaga grazie a una forte interconnessione tra gli strumenti di approvvigionamento e disseminazione delle informazioni, risultano «exacerbated by the global scale of the emergency»<sup>19</sup>. Sulla base della constatazione che, durante un’emergenza epidemiologica, le persone necessitano più che in altri tempi di informazioni accurate e attendibili allo scopo di adattare i rispettivi comportamenti per proteggere se stesse, i propri familiari e le comunità in cui vivono dai rischi di infezione, essa riconosce che l’infodemia costituisce una sfida cruciale, dalla cui gestione efficace dipende il grado di attuazione delle scelte di politica sanitaria.

I profili specifici dell’attuale pandemia, eccezionale per portata, diffusione su scala globale e peculiarità epidemiologiche, la rendono, oltre che una sfida, un’opportunità per ricercare e testare nuovi modelli – o adattarne di esistenti – di preparazione e risposta all’emergenza sanitaria sul piano nazionale e internazionale.

In questa direzione si è mossa l’OMS, con l’adozione della *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics*<sup>20</sup>, nella quale si esortano anzitutto gli Stati membri a identificare i rispettivi fabbisogni informativi e le priorità nazionali di comunicazione sanitaria e a individuare le competenze per gestire gli eventuali, ma altamente probabili, fenomeni di infodemia. Per assistere questo processo, essa ha delineato una serie di principi trasversali da applicare con rigore al fine di ridurre la possibilità di fallimento dei piani sanitari nazionali di risposta all’emergenza: condotta etica; configurazione dell’accesso a informazioni sanitarie affidabili quale diritto; promozione di azioni “community-centred” di sostegno alla resilienza rispetto alla disinformazione; propensione all’adozione di misure di risposta all’emergenza di rapida applicazione;

---

<sup>18</sup> La dichiarazione interviene pochi giorni dopo un’altra affermazione del Direttore generale dell’OMS, rilasciata a margine della XIV sessione dell’Executive Board, il 2 febbraio, il cui tenore letterale era «in our era of fake news and misinformation, more than ever we need a WHO that brings reliable science and evidence to bear on the decision we make about health» (reperibile sul profilo Twitter del Direttore generale, all’indirizzo [twitter.com/WHO](https://twitter.com/WHO)).

<sup>19</sup> Tale constatazione è frutto delle riflessioni prodotte dal *Technical Focus on Risk communication and community engagement*, contenuto nel *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report, No. 13*, del 2 febbraio 2020, consultabile su [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf).

<sup>20</sup> WHO, *Public Health Research Agenda for Managing Infodemics*, del 2021, reperibile su [www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management](https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management).

rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali e di (ri)costruzione della fiducia nella popolazione<sup>21</sup>.

Le azioni suggerite agli Stati membri per la gestione di un'informazione funzionale al raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica in tempi di COVID-19 compongono un quadro molto articolato, il quale raggruppa le misure in cinque "correnti" ("stream", nel linguaggio dell'Organizzazione). Il primo gruppo riunisce quelle misure dirette a valutare e monitorare l'impatto della disinformazione sugli sviluppi dell'epidemia dal versante delle persone, comunità, organizzazioni della società civile e sistemi sanitari<sup>22</sup>. Una seconda "corrente" ricomprende le misure per la rilevazione e comprensione delle modalità di diffusione e dell'impatto dell'infodemia, nella prospettiva di decodificare in quali termini il comportamento *online* e *offline* delle persone è influenzato dall'informazione e disinformazione. Tali misure dovrebbero tener conto della bassa utilità di dati medi organizzati sul piano nazionale o regionale, dal momento che, com'è noto, la rete produce un superamento dei confini fisici e una polarizzazione dei gruppi sociali intorno a valori condivisi, obiettivi e motivazioni personali<sup>23</sup>.

Vengono raccomandate, inoltre, misure tese a sviluppare interventi di protezione delle persone dai rischi derivanti dall'infodemia, idonei a privilegiare la veicolazione di informazioni il più possibile fondate su chiare evidenze e condivise dalla maggior parte dei membri delle comunità scientifiche di riferimento<sup>24</sup>.

Nell'ottica di promuovere modelli di comunicazione sostenibili e inclusivi, il quarto gruppo di misure contempla quegli interventi volti a rafforzare la resilienza di individui e comunità alla disinformazione. Interventi siffatti dovrebbero essere adottati alla luce dei bisogni specifici delle persone e, preferibilmente, in condivisione con queste ultime, nella convinzione che un cambiamento delle rispettive scelte e abitudini – si pensi a quelle relative all'accesso ai vaccini – non può essere conseguito (solo) tramite un incremento delle informazioni, ma va incentivato attraverso azioni che migliorano il livello di adesione ai valori meta-sanitari in gioco<sup>25</sup>.

Infine, un'ultima "corrente" raggruppa le misure funzionali a garantire sostenibilità nel medio-lungo termine di quelle sopra contemplate, al fine di capitalizzarne i risultati e trasferirli in situazioni analoghe, ma in altri contesti e/o aree geografiche. Le misure in

---

<sup>21</sup> Tali principi sono stati enucleati a seguito di una lettura del fenomeno dell'infodemia realizzata alla luce di un approccio multi-disciplinare. Questa analisi ha avuto il merito di porre in rilievo le diverse dimensioni del fenomeno: informatica-digitale, comportamentale, cognitivo-emozionale, socio-culturale e comunicativa in senso stretto.

<sup>22</sup> Siffatta tipologia di misure richiede il ricorso a un approccio di tipo multi-disciplinare, in cui ai metodi e strumenti di tipo classico si affiancano quelli tipici dell'intelligenza artificiale.

<sup>23</sup> Questa osservazione ha spinto l'OMS a etichettare come locale ogni fenomeno di infodemia, dal momento che «information and misinformation are usually shared peer to peer» e, pertanto, «a localized contextual understanding of the infodemic is critical for the development of interventions, whether those contexts are geographical or otherwise in nature» (*ivi*, p. 15).

<sup>24</sup> In questa prospettiva, l'OMS ha enfatizzato la necessità di evitare il ricorso a un'informazione che privilegia la narrazione aneddotica, comunque non suffragata da dati convalidati sul piano epidemiologico.

<sup>25</sup> È evidente, infatti, come le persone siano portate a interpretare le informazioni in base al loro bagaglio culturale, alle esperienze passate e all'ambiente di riferimento. L'elaborazione di interventi in collaborazione con le parti interessate è, dunque, senz'altro da preferire rispetto a modelli di comunicazione di tipo "top-down". Ciò richiede, inoltre, un lungo e laborioso processo di costruzione di relazioni basate sulla fiducia, aspetto questo che «cannot happen in the midst of an outbreak, or at least not as effectively» (*ivi*, p. 16).

questione dovrebbero, anzitutto, prevedere meccanismi di adattamento dei modelli e strumenti comunicativi sperimentati durante la pandemia da COVID-19 alle condizioni ed esigenze specifiche di nuove e differenti crisi sanitarie<sup>26</sup>.

Accanto alle raccomandazioni rivolte agli Stati membri per fronteggiare fenomeni di infodemia, l'OMS ha adottato una serie di iniziative miranti a favorire una gestione globale della disinformazione nel tentativo di preservare, al contempo, un alto livello di effettività delle misure nazionali di contenimento dei contagi. Un'iniziativa specifica nel settore della comunicazione riguarda l'istituzione del meccanismo *Risk communication and community engagement* (RCCE), corredata da un apposito *Action Plan*, inteso quale strumento di supporto agli Stati membri nell'adozione e attuazione dei piani nazionali di preparazione e risposta alle emergenze sanitarie (non solo, dunque, quella relativa al COVID-19). Si tratta di un meccanismo che consente di attivare e adattare le comunicazioni in materia sanitaria in maniera rapida, regolare, trasparente e inclusiva rispetto alla popolazione. Esso mette a disposizione degli Stati membri competenze, *expertise* e buone pratiche per la preparazione e riorganizzazione delle reti nazionali di comunicazione nel settore della sanità pubblica, nonché risorse – umane, tecniche e strumentali – per conseguire un ottimale livello di coinvolgimento delle comunità locali nella scelta dei modelli di comunicazione e dei relativi strumenti informativi<sup>27</sup>.

Un'ulteriore iniziativa focalizzata sulla sostenibilità e inclusività dell'informazione sanitaria concerne un coordinamento, promosso dall'OMS, con lo United Nations Children's Fund (UNICEF) e l'International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), volto ad assicurare che le informazioni siano elaborate e divulgate con il concorso delle popolazioni locali e siano, quanto più possibile, testate e validate con un'attenzione specifica per i contesti locali. Questo dovrebbe favorire un miglior controllo dell'emergenza sanitaria, poiché la condizione delle persone interessate costituisce una componente essenziale delle stesse risposte adottate dagli Stati. Il coordinamento si è reso possibile grazie al fatto che tanto l'UNICEF quanto l'IFRC si sono erano già dotati di strategie per garantire informazioni affidabili e limitare i rischi da infodemia già nei primi mesi dell'emergenza epidemiologica, le quali convergevano tra loro e con quella dell'OMS, almeno per quanto concerne gli aspetti fondamentali<sup>28</sup>. La collaborazione tra le tre organizzazioni ha dato luogo all'elaborazione di una strategia

---

<sup>26</sup> Anche in questo caso, l'OMS suggerisce il ricorso a modelli con un'elevata capacità di adattamento e che consentono di tener conto e valorizzare «local capacities and environment», aspetto essenziale per favorire l'adesione delle comunità di riferimento e l'effettiva applicazione dei modelli in questione.

<sup>27</sup> WHO, *Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response*, su [www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](http://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance).

<sup>28</sup> Tra i principali profili di convergenza, merita menzionare la definizione di “risk communication”, corrispondente, peraltro, a quella generalmente accettata, formulata nel documento WHO, *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication*, del 2017 (consultabile all'indirizzo [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/978924-1550208-eng.pdf?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/978924-1550208-eng.pdf?sequence=2)): «the real-time exchange of information, advice and opinions between experts, community leaders, or officials and the people who are at risk [...]. Effective risk communication allows people most at risk to understand and adopt protective behaviours. It allows authorities and experts to listen to and address people's concerns and needs so that the advice they provide is relevant, trusted and acceptable» (p. 1).

congiunta e condivisa, la *COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy*<sup>29</sup>.

Tale strategia segna una decisa svolta nella configurazione dell'approccio di riferimento alla gestione della comunicazione. Si passa, infatti, da una comunicazione, tipica delle primissime fasi della pandemia, di tipo unidirezionale – dalle autorità sanitarie alla popolazione – a una di tipo partecipativo, contraddistinta da un elevato grado di coinvolgimento delle comunità<sup>30</sup>. Questo rovesciamento di prospettiva ha portato alla formulazione di un obiettivo generale della nuova strategia: applicare su larga scala metodi comunicativi inclusivi e sostenibili con lo scopo di aumentare il livello di fiducia tra le persone e migliorare la coesione sociale, nell'ottica di minimizzare l'impatto negativo del COVID-19 sui livelli di tutela della salute pubblica<sup>31</sup>.

Essa si focalizza su alcune aree prioritarie di intervento. In primo luogo, la comunicazione dovrebbe essere “community-led”, ovvero pianificata e attuata con il concorso delle comunità interessate ai contenuti informativi. Ciò richiede anzitutto l'adozione di standard minimi di *engagement* sulla cui scorta sviluppare gli interventi in settori sensibili (a titolo di esempio, quelli più implicati nei fenomeni di “social stigma”) e realizzare un serio monitoraggio<sup>32</sup>. Il rafforzamento della fiducia nei confronti dell'informazione istituzionale dipende, altresì, da un collegamento stretto tra quest'ultima e i dati riferiti al contesto locale in cui vivono i destinatari della comunicazione<sup>33</sup>. Per tale ragione, la strategia prevede un *focus* su azioni di stampo “data-

---

<sup>29</sup> La *COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy* (reperibile su [www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy](http://www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy)) è stata adottata, nella sua versione di “interim guidance”, nel dicembre 2020 e prende le mosse dalla constatazione che «COVID-19 is more than a health crisis: it is also an information and socio-economic crisis» (p. 4). Essa si rivolge, per sua stessa ammissione, a una vasta platea di destinatari, sul piano globale, regionale e nazionale, tra cui i governi (in particolare, i ministri per la salute, i governi locali, le autorità di gestione delle crisi e dei disastri), le Nazioni Unite, le organizzazioni non governative, la società civile e le università.

<sup>30</sup> La nozione di “community engagement” accolta nell'ambito della strategia è quella ricostruita in seno al *Report* dell'UNICEF, *Minimum quality standards and indicators in community engagement*, dell'agosto 2019 (su [www.unicef.org/mena/media/8401/file/19218\\_MinimumQuality-Report\\_v07\\_RC\\_002.pdf](http://www.unicef.org/mena/media/8401/file/19218_MinimumQuality-Report_v07_RC_002.pdf)): «working with traditional, community, civil society, government, and opinion groups and leaders; and expanding collective or group roles in addressing the issues that affect their lives. Community engagement empowers social groups and social networks, builds upon local strengths and capacities, and improves local participation, ownership, adaptation and communication» (p. 6).

<sup>31</sup> L'aspetto del miglioramento della coesione sociale è esaminato dal versante dei gruppi a rischio di esclusione sociale dal *Report* congiunto di WHO, IFRC, OCHA, *COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement*, dell'aprile 2020 (su [reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19-RCCE-Guidance-Update-200422.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19-RCCE-Guidance-Update-200422.pdf)), in seno al quale si tenta una ricostruzione delle esigenze informative di taluni gruppi di individui vulnerabili e a rischio di marginalizzazione sociale. Il documento in questione mette in luce come il successo di un'azione di “community engagement” in termini di modelli di comunicazione è tanto più efficace quanto più sono prese in considerazione le suddette esigenze specifiche. Questo è il risultato atteso dallo “step 3” del processo di inclusione: «Tailor your strategy and activities to the group you want to include» (p. 5).

<sup>32</sup> Sulla questione degli standard minimi di riferimento, la fonte principale di ricognizione utilizzata è il menzionato *Report* dell'UNICEF, *Minimum quality standards and indicators for community engagement*, cit., p. 11, in cui gli standard sono raggruppati in quattro aree funzionali: “community engagement (core)”, “supporting implementation”, “supporting coordination and integration” e “supporting resource mobilization”.

<sup>33</sup> A tal riguardo, la strategia si appropria di una considerazione già svolta in seno al *Joint Statement* WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN GLOBAL PULSE, IFRC, *Managing the COVID-19 infodemic: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*, del settembre 2020 (su [www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-](http://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-)

driven”, idonee a generare, analizzare e utilizzare evidenze circa i comportamenti, competenze e percezioni delle comunità locali<sup>34</sup>. Un ulteriore ambito di azione riguarda quegli interventi tesi a valorizzare il ruolo della popolazione nello sviluppo di soluzioni locali alla gestione e al controllo di taluni aspetti dell'emergenza sanitaria<sup>35</sup>. A corredo delle suddette azioni, la strategia prevede di migliorare il coordinamento tra gli attori coinvolti nella gestione degli interventi suddetti, nella prospettiva di favorirne l'armonizzazione e l'integrazione con le politiche sanitarie.

**3. La lotta alla disinformazione nel quadro della cooperazione internazionale: il *Cross-Regional Statement on “Infodemic”*.** – La questione del contrasto all'infodemia si è posta, più di recente, al centro dell'agenda della cooperazione internazionale. Nella convinzione che, durante un'emergenza epidemiologica, la diffusione di informazioni non corrette né adeguate possa rappresentare un pericolo di eguale portata rispetto alla stessa epidemia, centotrentadue tra Stati membri, Stati non membri osservatori e osservatori delle Nazioni Unite hanno adottato il *Cross-Regional Statement on “Infodemic” in the context of COVID-19*<sup>36</sup>.

Nell'*incipit* dello *Statement* le parti hanno manifestato con estrema chiarezza la preoccupazione per le conseguenze negative derivanti da fenomeni massivi e su larga scala di disinformazione<sup>37</sup>, considerata come «a toxic driver of secondary impacts of the pandemic», in grado di mettere a repentaglio l'attuazione delle politiche sanitarie e moltiplicare i rischi di diseguaglianze, tensioni sociali, violenza e violazioni dei diritti della persona umana<sup>38</sup>.

---

mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation), secondo cui «without the appropriate trust and the correct information, diagnostic tests go unused, vaccination rates will be too low, and the virus will continue to thrive».

<sup>34</sup> In questa direzione, la strategia intende puntare su interventi di monitoraggio dei media e di c.d. “social listening”, nonché valorizzare i sistemi di raccolta e analisi dei feedback derivanti dalle comunità coinvolte. Sul punto, vengono valorizzate le conclusioni cui perviene il rapporto dell'IFRC GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD (GPMB), *From words to action: Towards a community-centred approach to preparedness and response in health emergencies*, del settembre 2019 (su [www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/from-words-to-action-towards-a-community-centred-approach-to-preparedness-and-response-in-health-emergencies](http://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/from-words-to-action-towards-a-community-centred-approach-to-preparedness-and-response-in-health-emergencies)).

<sup>35</sup> Il contributo offerto dalle comunità locali alla gestione dell'emergenza epidemiologica è stato ampiamente analizzato da GILMORE ET AL., *Community engagement for COVID-19 prevention and control: A rapid evidence synthesis*, in *British Medical Journal of Global Health*, 2020, i quali fondano le proprie conclusioni in proposito sulle «important lessons regarding community engagement approaches from past epidemics that should guide COVID-19 response» (p. 9). Tra le epidemie già affrontate dall'umanità, gli autori hanno posto particolare attenzione a quella derivante dal virus Ebola, avallando, sul punto, le riflessioni contenute in BEDSON ET AL., *Community engagement in outbreak response: Lessons from the 2014-2016 Ebola outbreak in Sierra Leone*, in *British Medical Journal of Global Health*, 2020, i quali, dopo aver sottolineato che «communities are not passive recipients of health messages and services», hanno suggerito che esse “can – and must – be seen as critical agents and equal partners in an emergency response, as they are often best-placed to assess risk and identify mitigation steps in their contexts through collective action planning» (p. 8).

<sup>36</sup> *Cross-Regional Statement on “Infodemic” in the Context of COVID-19*, siglato il 6 dicembre 2020, reperibile su [italy.un.esteri.it/rappresentanza\\_onu/en/comunicazione/archivio-news/cross-regional-statement-on-info.html](http://italy.un.esteri.it/rappresentanza_onu/en/comunicazione/archivio-news/cross-regional-statement-on-info.html).

<sup>37</sup> Sul punto, le parti hanno avallato quanto pronunciato poco prima dal Segretario generale delle Nazioni Unite circa l'impatto della pandemia sull'aumento della disinformazione: «as COVID-19 spreads, a tsunami of misinformation, hate, scapegoating and scare-mongering has been unleashed».

<sup>38</sup> Le parti hanno sottolineato come la pandemia abbia creato le condizioni ideali per l'attuazione di campagne di disinformazione, fondate sulla creazione e veicolazione di contenuti fortemente ideologizzati, accompagnate dalla

Alla luce di tali considerazioni, le parti hanno stabilito di chiedere agli attori interessati di interrompere immediatamente la diffusione di informazioni non corrette o non fondate su solide evidenze scientifiche e di osservare integralmente le raccomandazioni delle Nazioni Unite adottate nel settore della lotta alla disinformazione<sup>39</sup> e quanto riportato nella *Guidance Note on Addressing and Countering COVID-19 related Hate Speech*<sup>40</sup>. In particolare, merita richiamare le raccomandazioni contenute in tale documento, rivolte, da un lato ai propri dipartimenti, agenzie, fondi e programmi e, dall'altro, agli Stati membri. In ordine alle prime, la *Guidance Note*, dopo aver esortato a condannare ogni "hate speech" riconducibile al COVID-19, ha chiesto di operare una ricognizione e monitoraggio dei «trends on COVID-19-related hate speech, at national and global level to support effective responses»<sup>41</sup>. Inoltre, si raccomanda a tutti gli attori rilevanti – inclusi Stati membri, organizzazioni regionali, organizzazioni della società civile, mezzi di comunicazione e piattaforme di gestione dei social media – a sviluppare strategie volte a «identify, address and counter COVID-19 related hate speech at the national and global levels, in accordance with the United Nations Strategy and Plan of Action on Hate Speech»<sup>42</sup>. Sul secondo versante, essa esorta gli Stati membri a garantire un ampio accesso alle informazioni, quale aspetto essenziale per costruire la fiducia delle persone nei confronti delle misure nazionali di contenimento dei contagi. Allo scopo di prevenire, o quantomeno, limitare gli effetti negativi dell'infodemia, le Nazioni Unite raccomandano agli Stati membri di adottare modelli di comunicazione delle informazioni sanitarie funzionali a: a) preservare livelli accettabili di coesione sociale; b) favorire la resilienza delle comunità locali; c) assicurare un'informazione accurata, verificata e verificabile, accompagnata da «robust public messaging against COVID-19 related hate speech, disinformation, misinformation, and conspiracy theories»<sup>43</sup>; d) garantire il supporto a sistemi di monitoraggio delle informazioni che siano indipendenti, trasparenti e accessibili.

Le Nazioni Unite si sono mostrate piuttosto attente a costruire la fiducia della popolazione rispetto alla comunicazione istituzionale, chiedendo agli Stati di rendere tale comunicazione accessibile, accurata, verificabile, corredata da solide evidenze scientifiche e trasparente. Essa dovrebbe, inoltre, evitare di diffondere messaggi che attribuiscono la responsabilità di certi sviluppi della pandemia a determinati gruppi o categorie di persone, nell'ottica di evitare fenomeni di stigmatizzazione sociale<sup>44</sup>.

---

diffusione di *fake news* e messaggi di "indottrinamento" della popolazione, con lo scopo di fomentarne la violenza e la segregazione.

<sup>39</sup> Si veda, al riguardo, la dichiarazione del Segretario generale rilasciata il 4 maggio 2020, il quale ha esortato «to build on these efforts which are helping to prevent the spread of dangerous rumours and fake cures».

<sup>40</sup> UN, *Guidance Note on Addressing and Countering COVID-19 related Hate Speech*, dell'11 maggio 2021, su [www.un.org/en/genocideprevention/documents/Guidance%20on%20COVID-19%20related%20Hate%20Speech.pdf](http://www.un.org/en/genocideprevention/documents/Guidance%20on%20COVID-19%20related%20Hate%20Speech.pdf).

<sup>41</sup> *Ivi*, p. 3.

<sup>42</sup> *Ibidem*.

<sup>43</sup> *Ivi*, p. 5.

<sup>44</sup> A tal proposito, OMS, IFRC e UNESCO hanno adottato la Guida *Social Stigma associated with COVID-19* ([cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/stigma/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=48f6ac1\\_2&download=true](http://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/stigma/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=48f6ac1_2&download=true)), contenente una serie di raccomandazioni tese a prevenire e affrontare fenomeni di stigmatizzazione sociale nelle e per effetto delle comunicazioni relative all'emergenza epidemiologica. Nella Guida si riconosce che «misconceptions, rumours and misinformation are contributing to stigma and

Sulla scia delle suddette raccomandazioni, le parti dello *Statement* hanno convenuto sull'urgenza di promuovere e assicurare l'accesso a informazioni in materia sanitaria che abbiano caratteristiche precise. Al fine di prevenire e contrastare fenomeni infodemici, esse devono risultare affidabili, "fact and science-based", multilingue, chiare nel linguaggio comunicativo e modulate in ragione dei destinatari.

Le parti hanno posto enfasi sugli elementi chiave dei modelli comunicativi in questione. Anzitutto, essi devono essere sostenibili e inclusivi, fondati su processi di dialogo costante e partecipazione di tutti gli attori coinvolti e delle comunità interessate, tanto durante l'elaborazione dei messaggi informativi quanto in fase di attuazione delle risposte alle emergenze sanitarie specifiche. Sul punto, gli autori dello *Statement* si sono, dunque, posti in perfetta coerenza con il contenuto di base delle raccomandazioni formulate dall'OMS. I modelli devono, altresì, garantire un elevato livello di trasparenza, assicurata solo in quanto gli Stati promuovano e supportino mezzi di comunicazione di tipo libero, indipendente e responsabile e prevedano misure nazionali di protezione del pluralismo nell'informazione<sup>45</sup>.

Le parti hanno, infine, convenuto sull'urgenza di migliorare gli strumenti della cooperazione internazionale nei settori della comunicazione, media e informazione, ponendo particolare enfasi sull'aspetto della solidarietà tra gli Stati nell'elaborare e attuare misure di gestione della pandemia aventi un'incidenza (diretta o indiretta) sui settori suddetti.

Lo *Statement* ha rappresentato l'occasione per affermare il supporto incondizionato ad altre specifiche iniziative delle Nazioni Unite in materia: la *Communications Response Initiative*<sup>46</sup> e la campagna *Verified*<sup>47</sup>. Con la prima, s'intende suggerire agli Stati membri di adottare misure che vadano nella direzione di incentivare, da un lato, la diffusione di dati "fact and science based" e, dall'altro, il contrasto alla crescente disinformazione, considerata come «a poison that is putting even more lives at risk». La campagna *Verified* è stata lanciata nel tentativo di favorire la circolazione digitale di informazioni e lo

---

discrimination which hamper response efforts» (p. 5). A fronte di tale pericolo, si esorta *in primis* gli Stati membri a promuovere e sostenere modelli comunicativi che garantiscano l'imparzialità delle informazioni e non incentivino il ricorso a contenuti e modalità informative che fomentano concezioni ideologizzate e la stigmatizzazione di certi individui, categorie o gruppi sociali.

<sup>45</sup> La trasparenza dei modelli comunicativi e delle informazioni veicolate è alla base dell'azione di rafforzamento dell'*accountability* della comunicazione sanitaria istituzionale e di costruzione della fiducia da parte delle comunità interessate, aspetto questo «which is essential to achieving adequate support for and compliance by the general public with collective efforts to curb the spread of the virus» (p. 3 dello *Statement*). Sul punto, lo *Statement* sembra essere precursore della *Call to action* lanciata dal Segretario generale delle Nazioni Unite durante il 10° *Open Government Partnership Global Summit*, tenutosi a Seoul nel dicembre 2021, con la quale, dopo aver rilevato che, a causa della pandemia, «transparency, meaningful participation and accountability are being eroded» e che, anche in ragione di ciò, «trust in institutions is at historic lows», si propone «a series of measures to rebuild trust and social cohesion through a renewed social contract, anchored in human rights». Tali misure dovrebbero prevedere un elevato livello di coinvolgimento delle parti interessate, con l'obiettivo di «promote transparency, empower citizens, fight corruption and harness technologies to strengthen good governance». Azioni siffatte contribuirebbero, inoltre, al raggiungimento dei *Sustainable Development Goals*, i quali registrano un preoccupante rallentamento per effetto delle misure adottate per il contenimento dei contagi.

<sup>46</sup> UNITED NATIONS, *Communications Response Initiative*, dell'aprile 2020, su [www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/five-ways-united-nations-fighting-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation](http://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/five-ways-united-nations-fighting-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation).

<sup>47</sup> L'indirizzo *web* del sito ufficiale dell'iniziativa è [www.shareverified.com](http://www.shareverified.com).

scambio di buone pratiche in tema di COVID-19 verificate e/o verificabili, «that helps protect people, communities and forges connections across the planet».

**4. Note conclusive.** – Le brevi riflessioni qui proposte consentono di visualizzare uno scenario prodotto dal COVID-19 che si caratterizza per una doppia epidemia: una di tipo medico-clinico e l'altra legata alla sovrabbondante circolazione di informazioni sanitarie. Entrambe richiedono azioni nazionali e internazionali in grado di bilanciare e contemperare i due principali interessi in gioco, la tutela della salute pubblica e l'accesso alle informazioni.

Il forte interesse mostrato, sin dall'inizio dell'emergenza epidemiologica, dall'OMS e da altre organizzazioni internazionali settoriali è sintomatico dell'esigenza, sempre più nitida e condivisa, di un'azione comune tra gli Stati, i quali si trovano di fronte a un quadro di raccomandazioni molto nutrito, per alcuni versi complesso e, senz'altro, sfidante, ma hanno a loro vantaggio anche un ricco bagaglio di competenze ed esperienze maturate nell'ambito degli organi tecnici di quelle organizzazioni internazionali.

I risultati delle analisi che hanno suffragato le soluzioni elaborate da queste ultime mettono in luce gli aspetti cruciali dell'azione comune per contrastare l'infodemia: promuovere un'informazione attendibile, accurata e verificabile; favorire processi partecipativi nell'elaborazione e divulgazione dei contenuti informativi, nell'ottica di includere le comunità locali interessate; prediligere strumenti idonei a garantire un elevato livello di trasparenza, allo scopo di aumentare il grado fiducia nella popolazione.

A un'azione imperniata su tali aspetti il Segretario generale delle Nazioni Unite affida il compito di costruire «a healthier, more equitable, just and resilient world».

*Marzo 2022*