



Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati

Master in Comunicazione della Scienza “Franco Prattico”

Anno Accademico 2016/2018

EPPUR SI MUORE!
L'epidemia di morbillo in Italia

Analisi della comunicazione istituzionale

Tesi di
Maria Teresa Bradascio

Relatrice
Roberta Villa

Trieste, Giugno 2018

INDICE

INTRODUZIONE	3
1. Il morbillo: una malattia pericolosa	8
1.1. L'epidemia in Italia nel 2017	9
2. Obiettivi	15
2.1. Analisi temporale: metodi	16
2.2. Analisi del contenuto: metodi	17
3. Il morbillo tra fatti di cronaca e comunicazione istituzionale	20
3.1. Risultati	27
4. I siti web istituzionali	31
4.1. Il sito del Ministero della Salute	32
4.1.1. La ricerca per parola 'morbillo'	33
4.1.2. I comunicati stampa	38
4.2. Il sito di EpiCentro	42
4.2.1. La sezione <i>morbillo</i>	42
4.2.2. I bollettini mensili e settimanali	48
4.2.3. Il focus sugli aspetti epidemiologici	52
4.3. Lo strumento della newsletter	53
4.4. Risultati	56
5. I social media	59
5.1. Facebook	60
5.2. Twitter	62
5.3. Risultati	70
6. Diversi canali: diverse strategie comunicative?	73
CONCLUSIONE	76
BIBLIOGRAFIA	81

INTRODUZIONE

Penso che ci siano più probabilità che vostro figlio si soffochi con una tavoletta di cioccolato che di ammalarsi seriamente a causa del vaccino contro il morbillo. E allora per quale ragione al mondo vi state preoccupando?¹

È il 1986. Roald Dahl, il famoso scrittore di libri per ragazzi, scrive un appello per conto della *Sandwell Health Authority*, l'autorità sanitaria pubblica del distretto di Sandwell, in Inghilterra. *Measles, a Dangerous Illness*, questo il titolo. Con un implicito richiamo alle tavolette di cioccolata del mondo immaginario di Willy Wonka e un esplicito riferimento a sua figlia Olivia, lo scrittore si rivolge ai genitori scettici. Più di vent'anni prima Olivia, a soli sette anni, era morta per una complicanza del morbillo: l'encefalite.

Nel 2014 le parole dello scrittore tornano a circolare, questa volta, sul web, mentre negli Stati Uniti dilaga una nuova epidemia di morbillo. Oltre 600 casi di morbillo in 27 stati; la maggior parte legati al focolaio scoppiato a Disneyland, in California.² Molti turisti, molte persone e il virus circola, trovando terreno fertile in sacche di persone non immunizzate. Anche negli Stati Uniti, infatti, che nel 2000 aveva dichiarato “eliminata” la malattia, il morbillo stava rialzando la testa. Tra le cause, senza dubbio, la diffusione di movimenti anti vaccini, in parte focalizzati proprio contro la vaccinazione MPR che protegge da morbillo, parotite e rosolia. I timori atavici nei confronti dei vaccini erano, infatti, stati rinfocolati alla fine degli anni '90 dal lavoro del medico inglese Andrew Wakefield. Lo studio³ – pubblicato su *Lancet*, una delle più prestigiose riviste mediche al mondo – mostrava in dodici bambini l'associazione tra disturbi intestinali, una sindrome che Wakefield definì “enterocolite autistica”, e varie forme di disturbi dello sviluppo riferibili allo spettro autistico. Di tutti si riferiva anche una vaccinazione con trivalente MPR (morbillo, parotite e rosolia) precedente, con intervalli di tempo variabili, alla comparsa della sintomatologia, secondo quanto riferito dai genitori. Nel 2004 la ricerca di Wakefield fu pubblicamente screditata. Il giornale britannico *Sunday Times*, infatti, pubblicò un'inchiesta che mostrava il conflitto di interessi dell'autore e sottolineava i limiti del suo lavoro, che nel 2010 – quindi ben 12 anni dopo la pubblicazione dello studio – venne ritirato ufficialmente, seppur lasciato disponibile in rete con una vistosa scritta “rejected” sopra. Nel 2012 al medico inglese fu anche vietato di proseguire la professione medica. Il caso Wakefield

¹ Dahal, (1986).

² Cfr. Shultz, (2015).

³ Cfr. Wakefield *et al.*,(1998).

ebbe, comunque, un forte impatto sulla controversia contribuendo alla formazione di gruppi e movimenti antivaccinisti.

La reticenza a vaccinare i bambini da parte di un numero crescente di famiglie è particolarmente pericolosa, anche rispetto ad altre malattie, perché per bloccare la circolazione del virus occorre che sia immune almeno il 95% delle persone. È la cosiddetta “immunità di gregge”, che sarebbe meglio chiamare “immunità di gruppo”: affinché un individuo suscettibile all'infezione sia protetto, il 95% delle persone intorno a lui deve essere immune (non solo i bambini piccoli, ma anche gli adulti). In questo modo si protegge anche chi, per qualche motivo, non ha potuto vaccinarsi; per esempio, i neonati o i soggetti immuno-compromessi.

Sostenere che prendere il morbillo è qualcosa di “naturale” e considerare i casi che si verificano come qualcosa di ovvio “perché così è sempre stato” significa ignorare i rischi della malattia. All'errore contribuiscono vari *bias* cognitivi e in particolare errori nella percezione del rischio. Si tratta di trappole mentali tipiche del ragionamento umano da cui nessuno di noi è esente. Uno degli argomenti utilizzati, per esempio, da coloro che rifiutano il vaccino è il seguente: “il morbillo non è una malattia mortale. Tutti lo abbiamo avuto da piccoli, e siamo ancora qui, in perfetta salute”. Dal punto di vista logico, l'argomentazione non regge, perché basata su premesse sbagliate, principalmente quella secondo cui una malattia è mortale se e solo se tutti quelli che l'hanno avuta muoiono.

Come sottolinea l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO/OMS), invece, dal 2000 al 2016 la vaccinazione contro il morbillo ha fatto diminuire dell'84% i casi per morbillo, impedendo circa 20,4 milioni di morti.⁴ Oltre ai costi umani, vanno considerati anche quelli economici: secondo un recente articolo pubblicato su *Lancet*⁵, con l'eradicazione del morbillo si risparmierebbero ogni anno >2 miliardi di dollari per i trattamenti evitati e >63 miliardi di dollari in termini di DALY (anni di vita in buona salute guadagnati). Eppure, arrivarci non è facile. A settembre 2016, a Washington la *Pan American Health Organization* (PAHO) annuncia: il continente americano è la prima area del mondo che ha eliminato la trasmissione endemica del morbillo;⁶ non significa che non ci siano più casi, ma che questi sono importati dall'estero, e provocano solo piccoli focolai di contagio. Il morbillo non c'è più dunque in Paraguay, in Argentina, in Guatemala, in Perù, ma continua

⁴ Cfr. la pagina specifica del morbillo del sito dell'OMS.

⁵ Cfr. Durrheim, Crowcroft, (2017), trad. in Lopalco, (2017c). Nel 2011 negli USA si sono registrati 107 casi tra 16 epidemie separate; i costi stimati sono fra i 2,7 e i 3,5 milioni di dollari. I dipartimenti di prevenzione, infatti, per arginare la diffusione hanno contattato fra gli 8.900 e i 17.450 individui.

⁶ Cfr. WHO/PAHO, (2016).

a circolare liberamente in Italia e in molti altri paesi europei, nonostante il forte impegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Morbillo e rosolia sono, infatti, malattie sotto programma di eliminazione OMS: anche un singolo caso dovrebbe, dunque, far scattare l'allarme. Queste le raccomandazioni dell'OMS: a) tenere alte le coperture alla nascita (*keep-up*); b) identificare e recuperare i suscettibili nelle coorti di nascita più grandi (*catch-up*); c) identificare i focolai epidemici e creare un anello di vaccinati intorno ai casi (*mop-up*).⁷ Il picco di casi di morbillo osservato nel 2017 in Italia rientra quindi sicuramente nell'andamento ciclico della malattia – tipico di una popolazione in cui non si raggiunge almeno il 95% di copertura vaccinale – ma non deve per questo essere sottovalutato. Nel momento in cui si può facilmente evitare, neppure un caso di morbillo dovrebbe essere tollerato.

A inizio 2017 ovviamente era difficile capire se il picco sarebbe stato simile o peggiore a quelli osservati negli anni epidemici precedenti. Sicuramente si poteva dedurre che le cause erano, principalmente, due: 1) un accumulo di suscettibili fra giovani e adulti; 2) un'insufficiente copertura vaccinale tra i bambini sotto i 24 mesi, ben al di sotto del 95%.⁸ Che questa sia la copertura necessaria per bloccare la circolazione del virus è un dato scientifico accertato. Quello su cui si può discutere è la migliore modalità da adottare per raggiungere questo obiettivo. Obbligo? Libertà di scelta? Multe per chi non vaccina i propri figli? Questi non saranno gli interrogativi centrali del presente elaborato che, invece, ha l'obiettivo di indagare un aspetto che abbraccia qualsiasi modalità scelta: la comunicazione.

In particolare, il presente lavoro vuole offrire una rappresentazione delle modalità di comunicazione utilizzate dalle istituzioni nazionali durante l'ondata di morbillo del 2017 in Italia. Oggetto dell'indagine sono le due istituzioni principali che si occupano di salute, ossia il Ministero della Salute, il cui ministro era all'epoca Beatrice Lorenzin e l'Istituto superiore di Sanità (ISS), il cui presidente è Walter Ricciardi. Il Ministero della salute è l'organo centrale del Servizio sanitario nazionale (SSN) e rappresenta l'elemento di raccordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con l'Agenzia europea per i medicinali (EMA). L'Istituto superiore di Sanità è, invece, l'organo tecnico-scientifico del SSN ed è posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

La domanda principale alla quale il presente elaborato vuole rispondere è la seguente: come si è sviluppata la comunicazione istituzionale nell'anno 2017 in relazione

⁷ Cfr. GMR.

⁸ Il dato nazionale è 91,68. Nella provincia di Bolzano si registra la percentuale più bassa: 71, 86%. Fonte: Ministero della Salute.

all'emergenza morbillo? L'elaborato è, in un certo senso, diviso in due parti: nella prima parte illustrerò lo **scenario di riferimento** (cioè l'epidemia di morbillo del 2017 in Italia); nella seconda, invece, analizzerò la **comunicazione istituzionale** al riguardo. Alla domanda 'cosa è successo?' seguirà, quindi, la domanda 'come è stato comunicato?'. Dopo aver illustrato il problema del morbillo (§ 1.) e la situazione in Italia nel 2017 (§ 1.1.), indicherò gli obiettivi dell'elaborato (§ 2.) – e la decisione di analizzare la comunicazione istituzionale sotto due prospettive – esplicitando i metodi che utilizzerò per svolgere rispettivamente l'analisi temporale (§ 2.1.) e l'analisi del contenuto (§ 2.2.). Una volta, quindi, inquadrato il problema e delineati gli strumenti usati, passo alla seconda parte dell'elaborato entrando nel vivo dell'analisi.

Il primo obiettivo è indagare **le eventuali relazioni tra i fatti di cronaca e la comunicazione istituzionale** (§ 3.), per cercare di capire se quest'ultima è stata intensificata in particolari momenti (3.1.) Otterrò, così, un elenco con i vari prodotti di comunicazione istituzionale che ruotano intorno al tema del morbillo per il periodo preso in esame. Le fonti utilizzate sono i siti web istituzionali e i social media; in particolare, per quanto riguarda i siti web, il sito web del Ministero della Salute e il sito web di EpiCentro (il portale di epidemiologia dell'ISS); per quanto riguarda i social media, le pagine istituzionali di Facebook e Twitter.

Osservato l'andamento temporale della comunicazione, il secondo obiettivo è **l'analisi del contenuto** per capire che tipo di contenuto è stato veicolato dalle istituzioni. I vari prodotti individuati nell'analisi temporale verranno, cioè, analizzati in profondità. In primo luogo analizzerò i **siti web** (§ 4.), quindi il sito del Ministero della Salute (§ 4.1.) e il sito di EpiCentro (§ 4.2.). In particolare per il primo, mi concentrerò sulle pagine riguardanti il morbillo (§ 4.1.1) e sui comunicati stampa (§ 4.1.2.); per il secondo, dopo aver illustrato la sezione del sito dedicata al morbillo (§ 4.2.1.), analizzerò i bollettini mensili e settimanali che monitorano l'andamento dell'epidemia (§ 4.2.2.) e le pagine relative agli aspetti epidemiologici (§ 4.2.3). Infine osserverò se esiste e in che modo viene utilizzato lo strumento della newsletter (§ 4.2.5). Questa analisi ci consentirà di trarre dei risultati che evidenziano le caratteristiche della comunicazione istituzionale sui siti web (§ 4.4.).

In secondo luogo, mi soffermerò sull'analisi del contenuto presente sui **social media** (§ 5.): sempre a partire dall'elenco dei diversi post e tweet individuati nell'analisi temporale, analizzerò prima la comunicazione su Facebook (§ 5.1.), poi la comunicazione su Twitter (§ 5.2.) per, infine, esporre i risultati e le eventuali considerazioni (§ 5.3.).

L'elaborato si concluderà con una riflessione sulle **strategie comunicative utilizzate dalle istituzioni** (§ 6.) In particolare l'interrogativo al quale si cercherà di rispondere è il seguente: diversi canali utilizzati – i siti web e i social media – diverse strategie comunicative o, al contrario, cambiando il canale, è rimasta invariata la modalità? Quali canali sono stati privilegiati? I social, a differenza dei siti web, mirano a una comunicazione di tipo interattivo?

1. Il morbillo: una malattia pericolosa

A fine marzo 2018 Giochi Preziosi lancia sul mercato Ciccibello Morbillino, il bambolotto malato di morbillo che si riempie di *pois* rossi. E con l'aiuto di una salviettina, una crema e dei cerottini, come per magia, guarisce. Sui social scatta subito la bufera: molti sono urtati dal fatto che nel 2018 – per di più a distanza di poche settimane dalla morte di una giovane ragazza per morbillo – un'azienda diffonda l'idea che il morbillo si possa curare con una spugnetta, con dei cerotti e con un po' di amore, banalizzando una malattia seria, perché, contrariamente a quanto può far pensare il suo nome (riferito a quando "il morbo" era il vaiolo) il morbillo non è un piccolo morbo.⁹ Si tratta di una malattia infettiva altamente contagiosa, causata da un virus del genere *morbillivirus*. Se si entra in una stanza in cui fino a due ore prima c'era una persona che stava incubando il virus – quindi ancora con nessun sintomo – potremmo essere contagiati. In media, una persona con morbillo è in grado di infettarne fino a 18, una con ebola circa 2.¹⁰ Il virus viene emesso dalla persona anche nei giorni precedenti alla malattia. Le complicanze possono essere diverse: otite, polmonite, diarrea, epatite o pancreatite, encefalite. La più temibile è la panencefalite sclerosante subacuta che, per fortuna, è molto rara: si manifesta, anche a distanza di anni da un'infezione apparentemente guarita, in circa 1 caso per 100.000.

Inizialmente i sintomi del morbillo sono simili a quelli di un raffreddore con una febbre che diventa sempre più alta; in seguito appaiono puntini bianchi all'interno della bocca e dopo alcuni giorni, l'eruzione cutanea (esantema) composta di piccoli punti rosso vivo, in un primo momento dietro le orecchie e sul viso, e poi su tutto il corpo. L'eruzione dura da 4 a 7 giorni dopodiché l'esantema inizia a scomparire.

La vaccinazione ha ridotto sicuramente i numeri di contagiati per cui si parla del morbillo solo in fase epidemica, soprattutto quando porta **danni e complicanze gravi**. Per esempio, in Francia fra il 2008 e il 2011 si registrarono più di 20.000 casi di morbillo tra cui 5.000 finiti in ospedale, più di 1.000 casi di polmonite grave, 27 casi di encefalite e 10 morti. Ma, a livello mediatico, non ricevette nessuna visibilità. Numeri più bassi, ma pur sempre importanti perché concentrati in un'area ristretta, si contarono in Galles tra il 2012

⁹ Cfr. Lopalco, (2017a) e (2017f).

¹⁰ Cfr. Villa, (2017), pp. 171-172: «Nessun altro microrganismo ha una così alta capacità di dilagare in una comunità. Malattie che fanno molta paura come AIDS o ebola si trasmettono solo attraverso scambi di sangue o rapporti sessuali non protetti; alcuni virus tramite alimenti, acqua od oggetti contaminati con materiale fecale; l'influenza e altre malattie respiratorie sono veicolate dalle goccioline emesse con la tosse, altre richiedono comunque un contatto stretto o prolungato; ma per prendere il morbillo basta entrare in una stanza in cui nelle due ore precedenti abbia soggiornato una persona contagiosa, anche se non ha ancora manifestato le macchie rosse tipiche della malattia».

e il 2013 con circa 1.000 casi.¹¹ La città più colpita fu Swansea; le autorità sanitarie iniziarono un piano di vaccinazione a cui la cittadinanza non sembrava, però, aderire con entusiasmo. Il vento cambiò solo in seguito alla morte improvvisa di Gareth Colfer-Williams, un ragazzo di 25 anni. La causa? Una polmonite da morbillo, una delle complicanze più gravi della malattia. La sua storia sconvolse il paese e quando si diffuse la notizia del legame della morte con il morbillo, la campagna di vaccinazione iniziò ad avere successo.¹²

L'Ufficio Europeo dell'OMS il 19 febbraio 2018 ha pubblicato un comunicato stampa sulla diffusione del morbillo in Europa con i dati paese per paese aggiornati al 2 febbraio.¹³ Nel 2017 in 53 paesi della regione Europea dell'OMS sono stati segnalati più di 21.000 casi di morbillo, inclusi 35 decessi. I tre paesi con il numero più elevato di casi sono stati Romania, Italia e Ucraina.¹⁴ «Oltre 20mila casi di morbillo e 35 decessi soltanto nel 2017 rappresentano una tragedia che semplicemente non possiamo accettare», ha commentato Zsuzsanna Jakab, direttore dell'Oms Europa.¹⁵ L'obiettivo dell'Unione Europea era eliminare il morbillo entro il 2015; si legge, infatti, nel comunicato stampa dell'11 marzo 2015: «nel 2000 su 1,7 milioni di morti infantili dovute a malattie prevenibili con la vaccinazione nel mondo, circa la metà era attribuibile al morbillo».¹⁶

1.1. L'epidemia in Italia nel 2017

L'Italia è da anni tra le nazioni europee con la maggiore incidenza di morbillo: non ha mai raggiunto la soglia minima necessaria a fermare periodiche ondate di nuovi casi. Nonostante l'impegno del governo preso con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, insieme a tutti i governi della Regione Europea, di eliminare definitivamente morbillo e rosolia, in Italia siamo lontani dall'eliminazione.

Il morbillo continua a essere endemico, a cicli più o meno regolari, ritornando con picchi epidemici. Il termine 'endemico' significa che ogni anno il virus continua a provocare un certo numero di casi e, periodicamente, ondate che colpiscono migliaia di persone. In epoca pre-vaccinale, queste ondate cicliche epidemiche si verificavano ogni 3-4 anni. Con

¹¹ La bufala Wakefield si era diffusa fortemente in Inghilterra e Galles facendo registrare un forte calo delle coperture vaccinali.

¹² Cfr. Villa (2017), pp. 166-172.

¹³ Cfr. Who EpiData (2018).

¹⁴ Cfr. WHO/Press Release, (2018).

¹⁵ Cit. in Viola, (2018).

¹⁶ Ministero della Salute, Comunicato n. 39, 11 marzo 2015.

la vaccinazione, invece, l'andamento naturale della malattia si è modificato: c'è stata una riduzione progressiva sia dell'altezza sia della frequenza dei picchi epidemici. In altre parole, i suscettibili sono numericamente di meno e ci mettono di più ad accumularsi e ad accendere un nuovo focolaio epidemico. Questo è evidente se si confrontano i picchi di morbillo degli ultimi anni con quelli che abbiamo avuto in Italia alla fine degli anni '80, il che equivale a un risparmio netto di circa 200 morti l'anno.¹⁷

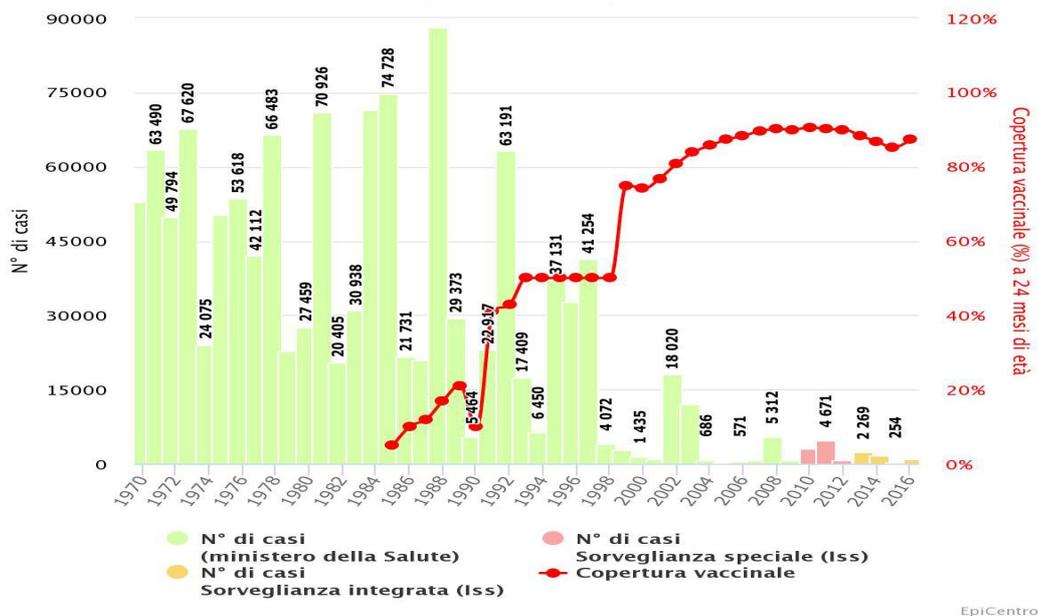


Grafico 1, Casi di morbillo notificati per anno (1970-2016) e coperture vaccinali per una dose di vaccino antimorbillo a 24 mesi, fonte: ISS-EpiCentro, <http://www.EpiCentro.iss.it/problemi/morbillo/epidItalia.asp>

Il nostro paese è fra i 9 Paesi della regione europea dell'OMS nei quali si osserva la **circolazione endemica di morbillo**; 42 l'hanno già interrotta o eliminata; fra questi, per citarne alcuni, Albania, Bielorussia, Turkmenistan e Uzbekistan.¹⁸ Come si osserva dal grafico 1, i livelli di copertura vaccinale in Italia non hanno ancora mai raggiunto il 95%. Negli anni '80 prima dell'introduzione del vaccino i casi erano circa 70.000 l'anno. Partita nel 1984 con appena il 5% di copertura a 24 mesi di età, la vaccinazione contro il morbillo in Italia ha poi toccato il 50% nel 1994. Stabile fino al 1998 ha subito un'impennata nel 1999 fino al 75% quindi un progressivo aumento fino al 90% nel 2011 e 2012. È poi cominciato un progressivo calo delle coperture scese in 5 anni fino all'85%.

In Italia le più recenti ondate di morbillo, precedenti a quella del 2017, risalgono al 2002, con più di 40.000 casi, per lo più in Campania e poi, nel 2011, con circa 4000 casi, contro i

¹⁷ Cfr. Lopalco, (2017b).

¹⁸ RvC.

598 dell'anno precedente. Il 2017 è l'anno in cui in Italia si è verificato il picco di morbillo più alto degli ultimi anni. Con 5.006 casi, il nostro paese è al **secondo posto nella classifica dei paesi europei**; prima, la Romania.¹⁹ Il 35% delle persone che in Europa si sono ammalate tra il 30 novembre 2016 e il 1 dicembre 2017 vive in Italia.

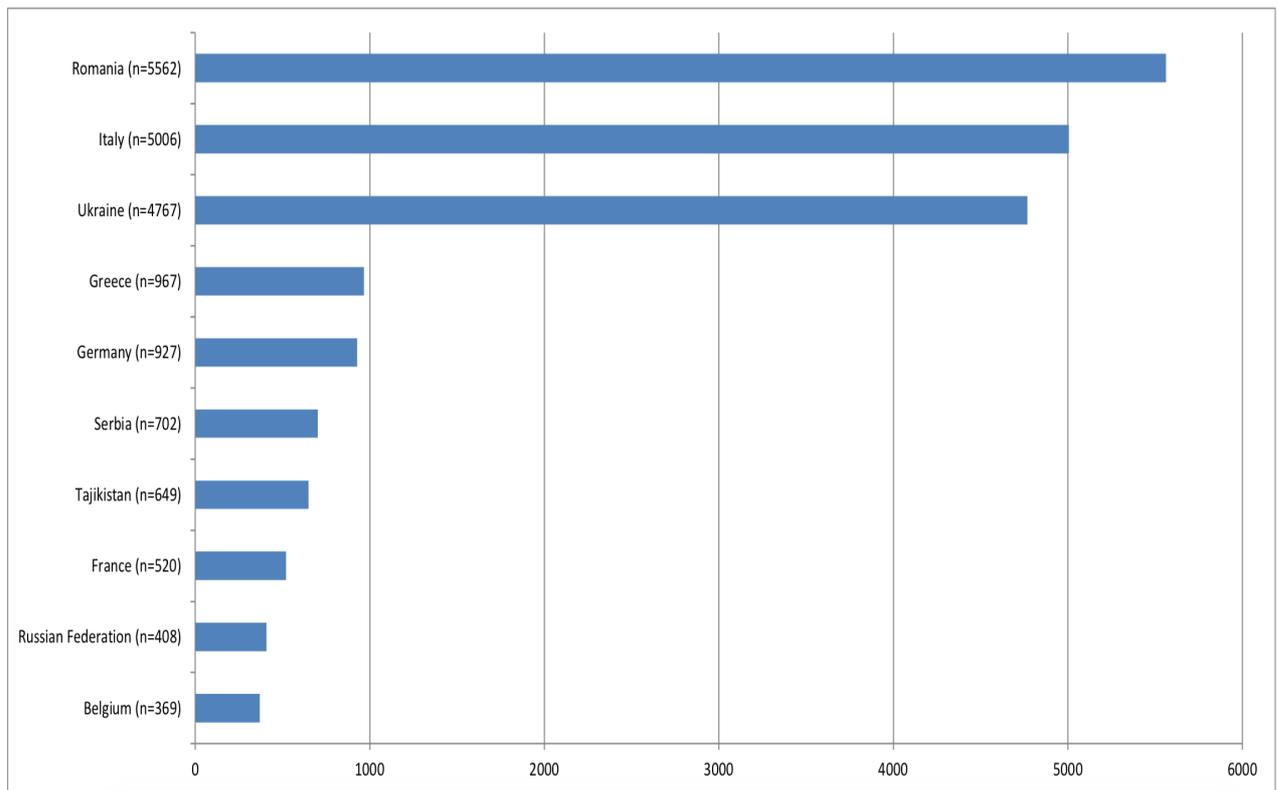


Grafico 2, Classifica dei primi dieci paesi europei per casi di morbillo nel 2017 (dati aggiornati al 2 febbraio 2018), fonte: OMS, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/362448/epi-data-jan2017-dec2017-eng.pdf?ua=1

A differenza dell'Italia, la Romania fino al 2010 registrava un'alta percentuale di vaccinati (> 95%) e, per questo, molti adulti sono protetti.²⁰ Come si osserva dal grafico 3, in Romania, quindi, gran parte dei casi di morbillo si è verificata nella fascia di età 1-4 anni, mentre in Italia nei **giovani adulti**, dai 20 anni in su, a causa dell'accumulo di coorti suscettibili negli anni in cui la copertura vaccinale era bassa.²¹

¹⁹ Cfr. Da Rold, (2017b), (2018). Cfr. anche Di Todaro, (2017).

²⁰ Cfr. RRA.

²¹ Cfr. Lopalco, (2017c), (2017g).

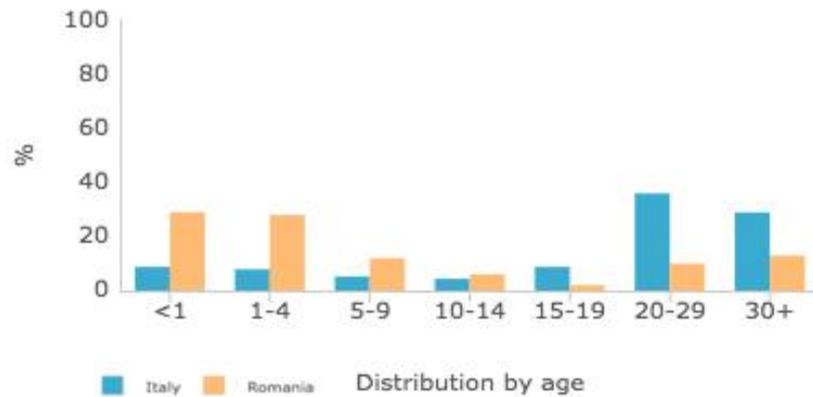


Grafico 3, Distribuzione per età dei casi di morbillo registrati in Romania e in Italia. Periodo: Gennaio - Dicembre 2017, fonte: ECDC, <https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-infectious-diseases>

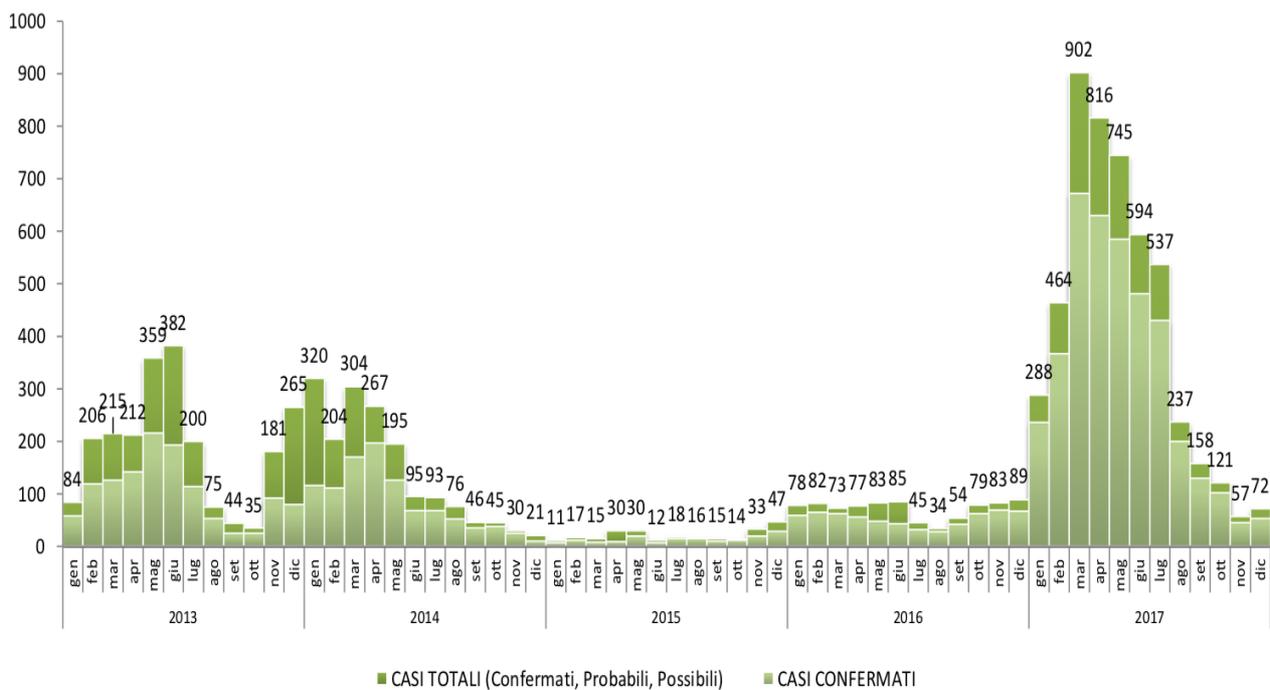


Grafico 4, Casi di morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, Gennaio 2013 - Dicembre 2017, fonte: ISS-EpiCentro, Sorveglianza integrata del Morbillo e della Rosolia, http://www.EpiCentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino/RM_News_2018_37%20def.pdf

Il grafico 4 mostra la distribuzione di casi di morbillo per ogni mese a partire da gennaio 2013. I casi di gennaio 2017 sono superiori a quelli dello stesso mese del 2016 e 2015, ma in qualche modo in linea con quelli del 2014. L'apice della diffusione del virus è stato raggiunto a marzo con 900 casi di contagio segnalati; nei primi tre mesi del 2017 si è raggiunto il dato complessivo del 2016. Molti casi, come si è visto, si sono registrati in soggetti non giovani, cioè quei soggetti cresciuti in una società a bassa circolazione del

virus tanto da arrivare all'età di 40 o 50 anni senza mai aver contratto la malattia e, sicuramente, senza mai aver pensato di vaccinarsi. Per esempio in Toscana, uno dei casi osservati aveva 69 anni. In oltre mille dei casi di morbillo che si sono verificati nel 2017 – pari a circa il 35% – si sono registrate complicanze, compresi **4 decessi**.

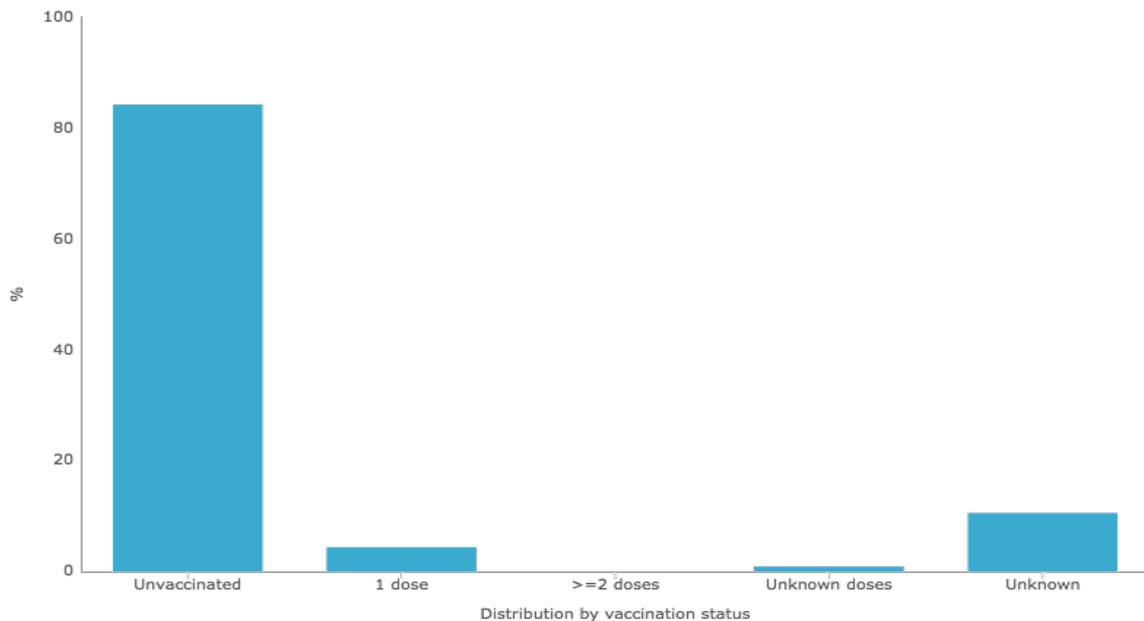


Grafico 5, Distribuzione per stato di vaccinazione dei casi di morbillo registrati in Italia. Gennaio - Dicembre 2017. Fonte: ECDC, <https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-infectious-diseases>

Un gran numero degli adulti sono operatori sanitari, proprio perché la probabilità di prendere il morbillo in età adulta è maggiore se si lavora in ospedale, luogo che offre maggiori occasioni di contagio. Sono stati 315 quelli segnalati: si può dedurre che o non avevano mai intrapreso l'iter vaccinale o non l'avevano completato, come 9 casi su 10 di quelli registrati.

La regione più colpita è il Lazio dove si registrano 1.699 casi, mentre in Valle d'Aosta un solo caso. È necessario, però, non tenere conto solo del numero assoluto di casi, ma anche dell'**incidenza della malattia**, cioè calcolare il numero di persone contagiate ogni 100mila abitanti. A livello nazionale sono state 8,2. In questo modo si può osservare in maniera più corretta la **distribuzione geografica del morbillo** in relazione alla popolazione di ogni Regione. Il Lazio è tra le regioni in cui l'incidenza è stata maggiore rispetto alla media nazionale; più precisamente è la regione maggiormente colpita dall'epidemia: ogni 100mila abitanti si sono registrati 28,8 casi. Poi c'è il Piemonte con

14,3 casi ogni 100mila abitanti e l'Abruzzo con 13, 10 casi. La regione con l'incidenza più bassa risulta il Molise.

La distribuzione geografica non è sufficiente per analizzare l'epidemia di morbillo. Come si è già detto, bisogna anche osservare l'incidenza della malattia per **classe di età**. Il numero maggiore di casi registrati (2.855) si è verificato tra i 15 e i 39 anni. Anche qui è necessario calcolare l'incidenza, ossia il numero dei contagiati ogni 100mila persone che appartengono alla stessa classe di età. In questo modo, si osserva che la fascia maggiormente colpita è quella tra 0 e 4 anni. Il rischio di avere il morbillo – e quindi la circolazione di morbillo – è stata molto alta fra i bambini piccoli ed elevatissima fra i neonati; si riduce nella fascia 5-14 (che è la fascia con le coperture vaccinali più alte) e ritorna ad aumentare negli adolescenti e giovani adulti, cioè quella parte della popolazione dove, nel tempo, si sono accumulati molti suscettibili.²²

Ai costi in termine di salute vanno aggiunti quelli economici, dal momento che il morbillo pesa anche sulle tasche del sistema sanitario in modo non indifferente, oltre a costare in termini di immagine, visto che l'Italia ha già ricevuto un ammonimento da parte dell'OMS per come sta conducendo la campagna di eliminazione. Quello che facciamo in Italia ha risvolti internazionali, dal momento che le malattie come il morbillo non rispettano di certo i confini.²³

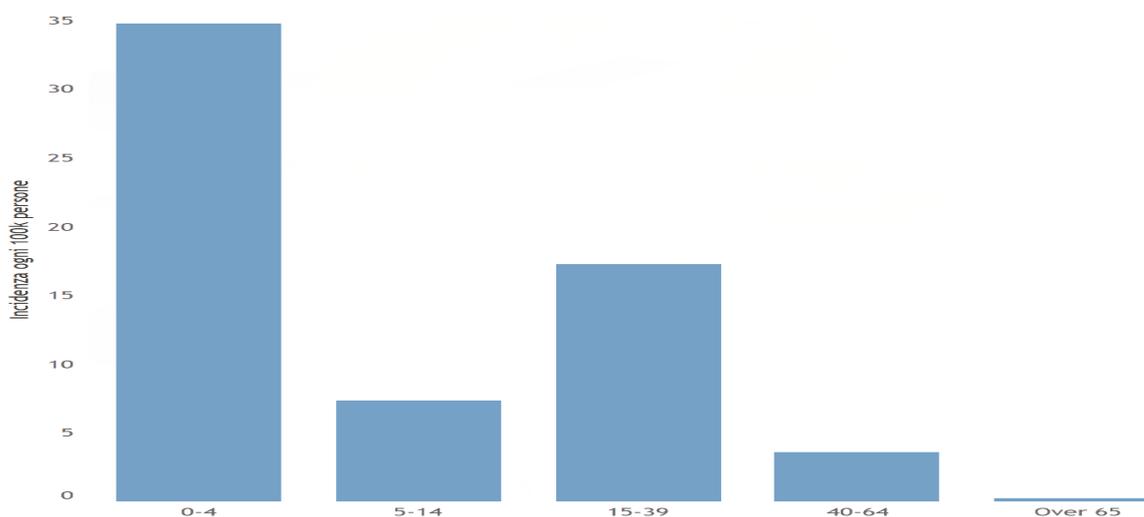


Grafico 6, Incidenza del morbillo per classi di età. Fonte: elaborazione Il Sole 24 ore su dati Istituto superiore di Sanità

²² Cfr. Saporiti, (2016). Cfr. anche Visual Lab (a cura di), (2017).

²³ Cfr. Lopalco (2017c).

2. Obiettivi

Nello scenario che ho delineato – con coperture vaccinali insufficienti che hanno consentito un'ondata di morbillo così importante – le istituzioni sanitarie nazionali avevano una grossa responsabilità in termini di comunicazione. Il presente lavoro focalizza, quindi, l'attenzione sulla comunicazione del Ministero della Salute e dell'Istituto superiore di Sanità, in un range temporale di osservazione che va dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017, ossia il periodo interessato dal notevole aumento dei casi di morbillo nel nostro paese. Anche se il picco, come si è visto, è stato registrato a marzo, in ogni bollettino vengono aggiornati i dati sempre a partire dal 1 gennaio 2017. In particolare, le domande alle quali cerco di rispondere sono due: 1) c'è una relazione tra i fatti di cronaca e la comunicazione istituzionale? (**analisi temporale**); 2) i diversi canali utilizzati equivalgono a diverse strategie comunicative? (**analisi del contenuto**). Mentre in un primo momento l'attenzione è rivolta all'andamento temporale, in un secondo momento l'obiettivo è vedere cosa si è comunicato e in che modo.

1) Per il primo tipo di analisi osservo la relazione tra i principali fatti di cronaca e la comunicazione istituzionale per verificare se quest'ultima si è intensificata in determinati momenti, anche attraverso l'apertura di nuovi canali di comunicazione. L'obiettivo è creare una sorta di timeline per avere una panoramica degli sviluppi della comunicazione in relazione alle notizie di persone contagiate o morte per il morbillo. È, quindi, necessario da un lato isolare i fatti di cronaca e, dall'altro individuare i momenti salienti della comunicazione istituzionale intorno al morbillo. Precisamente, la comunicazione sui siti web e sui social.

2) Per il secondo tipo di analisi ho analizzato in profondità i due canali di comunicazione – i siti web istituzionali e i social media (Facebook e Twitter) – con i loro diversi target, caratteristiche e finalità. Attraverso quali media digitali è stata maggiormente veicolata la comunicazione? Come sono stati utilizzati? Ci si è soffermati sul morbillo o si è usato il morbillo come occasione per parlare di vaccini in generale?

Questa seconda fase di lavoro ha quindi l'obiettivo di capire che tipo di informazioni sono state veicolate e in che modo. I dati sono usati in modo funzionale? Quali sono le parole più usate? Sono utilizzate infografiche, immagini o video? I social garantiscono un'interazione rispetto ai siti web? Le istituzioni rispondono ai commenti o ci sono semplici affermazioni senza possibilità di confronto? Sono stati utilizzati gli stessi frame narrativi sui diversi canali? Che tipo di linguaggio è stato utilizzato? Quanto è stata accurata la comunicazione?

2.1. Analisi temporale: metodi

Per i fatti di cronaca, la ricerca è stata effettuata inserendo la parola 'morbillo' nel campo *Cerca* del sito dell'ANSA; in questo modo si sono selezionate le notizie del 2017. La scelta di utilizzare l'Ansa è stata dettata dal fatto che l'obiettivo non era osservare come i media hanno trattato i casi di cronaca relativi al morbillo, ma avere semplicemente una **lista dei fatti di cronaca** come elemento per studiare la comunicazione istituzionale, focus del mio lavoro. Una volta ottenuto l'elenco dei vari fatti di cronaca sul morbillo, ho utilizzato questo risultato come timeline per l'analisi temporale della comunicazione istituzionale sui siti web e sui social network.

I siti istituzionali analizzati sono il **sito del Ministero della Salute** e il **sito di EpiCentro**, il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica, a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'ISS. Per quanto riguarda il primo, ho individuato i diversi comunicati stampa che parlano di morbillo e, con esclusivo riferimento alle pagine del sito in cui si parla di morbillo (tag morbillo), ho evidenziato il giorno dell'ultimo aggiornamento e l'eventuale apertura di sezioni specifiche sull'argomento nel periodo preso in esame. Per quanto riguarda il secondo, accedendo alla pagina relativa al morbillo, nella sezione *Archivio* ho selezionato l'anno 2017 e individuato così le pagine oggetto di interesse del presente lavoro.

Una volta analizzata dal punto di vista temporale la comunicazione sui siti web istituzionali, ho spostato l'attenzione sulle **pagine social del Ministero della Salute e dell'ISS**. Va subito evidenziato che l'ISS non ha una pagina Facebook ufficiale e l'unica pagina è quella personale di Walter Ricciardi, dal 2 settembre 2015 presidente dell'ISS. Il Ministero della Salute, invece, ha aperto il 21 settembre 2016, in occasione del Fertility Day, la sua pagina Facebook che, quindi, può essere analizzata per il periodo preso in esame. Così come per Facebook, gli account Twitter che ho preso in esame sono sia quelli del Ministero della Salute (@MinisteroSalute) e dell'ISS (@istsupsan), sia quelli di Beatrice Lorenzin (@BeaLorenzin) e di Walter Ricciardi (@WRicciardi). Ho scelto di esaminare anche gli account personali delle rispettive figure a capo delle istituzioni dal momento che il loro utilizzo non è strettamente personale e, quindi, possono essere viste come pagine a metà tra il personale e la comunicazione istituzionale. Per effettuare l'analisi temporale della comunicazione sulle pagine social ho utilizzato la funzione di Ricerca avanzata sia per Facebook sia per Twitter. Quest'ultima, infatti, permette di individuare i post di un preciso utente in cui compaiono determinate parole in un periodo

circoscritto. Ho, quindi, selezionato tutti i post e i tweet delle due istituzioni in cui compare la parola 'morbillo' o 'vaccinazioni/vaccini' relativi all'anno 2017.²⁴

In questa prima fase di lavoro, quindi, per i siti web le fonti che ho selezionato sono state quelle che riportano esplicitamente la parola 'morbillo' e che parlano di vaccini in generale con un riferimento al morbillo; per i social, invece, non ho fatto distinzione tra 'vaccini' e 'morbillo', perché l'obiettivo è stato capire se in precisi momenti si è registrato un aumento significativo di post e tweet relativi al morbillo, a discapito di quelli generici sui vaccini.

I **limiti** di tale analisi sono, principalmente, due: 1) l'esclusione della comunicazione istituzionale presente sui media tradizionali (interviste su giornali, trasmissioni radiofoniche, trasmissioni televisive);²⁵ 2) la difficoltà di tracciare una linea netta di separazione tra la comunicazione del morbillo nello specifico e la comunicazione dei vaccini. Quest'ultima, infatti, è entrata fortemente nel dibattito pubblico e in campo politico dove ha avuto larga diffusione anche in vista delle elezioni del 4 marzo 2018 (data che non rientra nel periodo preso in esame, ma che non può essere sottovalutata nello sguardo d'insieme da porre sui dati che emergono).²⁶ Anche per questo motivo sono stati inclusi tutti i post e tweet in cui compare la parola 'vaccini', indipendentemente dal tipo di vaccini di cui si parla. Alla luce di questo, ciò che è sicuramente più interessante e rilevante ai fini di questa analisi sono i post e i tweet in cui compare esplicitamente la parola 'morbillo'. Questi ultimi, infatti, saranno quelli presi in esame nello specifico nella seconda parte del lavoro.

2.2. Analisi del contenuto: metodi

Per questo tipo di analisi ho utilizzato alcuni criteri di valutazione attraverso i quali ho individuato caratteristiche principali del sito e delle pagine social. L'analisi è mirata esclusivamente all'argomento morbillo.

Per quanto riguarda i siti web istituzionali – ossia il sito del Ministero della Salute e il sito di EpiCentro, il portale di epidemiologia dell'Istituto superiore di Sanità – il primo elemento

²⁴ In questa analisi numerica, ho tralasciato i commenti ai post e i tweet di risposta in cui si parlava di morbillo.

²⁵ Nello sviluppo del presente elaborato, inserirò dichiarazioni pubbliche delle due istituzioni, nonché delle due figure, prese in considerazione. Ciò che mi preme sottolineare è che non è stato stabilito un campione preciso per la scelta dei quotidiani o dei programmi tv dai quali le interviste o le affermazioni sono tratte. Queste ultime, infatti, sono usate semplicemente come supporto alla mia analisi che verte sui media digitali.

²⁶ Cfr. Redazione NYT, (2017).

da considerare è l'**accessibilità** e il percorso richiesto dall'utente per trovare le pagine relative all'argomento oggetto del nostro studio. Una volta individuato il livello di accessibilità del sito, l'attenzione è stata rivolta in primo luogo alla **struttura del sito**. In particolare si è valutata la facilità di navigazione all'interno del sito, la possibilità di interazione con gli utenti e la collocazione delle informazioni sul morbillo (unica pagina, disposizione delle stesse info in pagine diverse, modo in cui le diverse pagine sono collegate tra loro). In secondo luogo, si è passati all'**analisi dei contenuti** con particolare attenzione ai seguenti punti:

- presenza di documenti da poter scaricare in pdf;
- presenza di link (link a siti istituzionali e non);
- presenza di immagini (impatto emotivo);
- utilizzo di infografiche;

In terzo luogo si è analizzato ciascun documento con un focus su:

- tipo di target;
- utilizzo dei dati;
- tipo di linguaggio utilizzato (es. termini tecnici, esempi);
- tipo di informazione;
- organizzazione delle notizie (testi brevi, ben strutturali, livello di approfondimento).

Per quanto riguarda le pagine social, si sono analizzati i post elencati nell'analisi temporale per osservare innanzitutto il **tipo di messaggio** (foto, video, link) e, successivamente, indagare le **interazioni con il pubblico**, partendo dal presupposto che i social media, come Facebook e Twitter, si prestano molto più di un sito web a una comunicazione di tipo orizzontale e partecipativa.

L'analisi portata avanti è un'**analisi di tipo qualitativo**: si tratta per lo più di un lavoro di interpretazione per capire il modo in cui si è scelto di comunicare i contenuti. Il percorso di ricerca è molto meno strutturato e standardizzato rispetto all'analisi del contenuto di tipo quantitativa.²⁷ Di solito vengono individuate delle sistematicità che portano a formulare ipotesi sulle caratteristiche dei testi presi in considerazione. L'obiettivo, in questo caso, è un'analisi del discorso per far emergere i **frame narrativi** più ricorrenti utilizzati nella comunicazione dell'epidemia di morbillo e della situazione di allarme che si è creata nell'anno preso in considerazione.

La mancanza di un'analisi della comunicazione avvenuta sui media tradizionali – giornali, radio e tv – fa sì che il risultato sia un'analisi parziale e non esaustiva della

²⁷ Cfr. Maneri (dispensa).

comunicazione istituzionale. In Italia la televisione è ancora una importante fonte di informazione e questo è un dato che non può essere sottovalutato per avere un quadro d'insieme della comunicazione istituzionale. La scelta di soffermarmi esclusivamente sui media digitali (siti web e social media) è stata dettata:

- i) dalla curiosità dell'utilizzo di tali strumenti da parte delle istituzioni italiane che si occupano di salute, anche alla luce dell'analisi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che nel documento *Strategic communications framework for effective communications*²⁸ evidenzia le potenzialità dei siti web e dei social media;
- ii) dalla mancanza di un'analisi simile nelle tesi di Master degli anni precedenti; nessuna, infatti, ha come oggetto di indagine la comunicazione delle due istituzioni sui due diversi canali. Inoltre lì dove l'obiettivo è la comunicazione istituzionale, i metodi utilizzati sono diversi e il focus del lavoro non è il morbillo.

²⁸ Cfr. SCF.

3. Il morbillo tra fatti di cronaca e comunicazione istituzionale

La tabella n. 1 identifica i più salienti fatti di cronaca²⁹ nei mesi da gennaio a dicembre 2017 e la comunicazione istituzionale sui siti web. Sia i fatti di cronaca sia i dati relativi ai due siti web (Ministero della Salute e EpiCentro) sono **elencati in ordine cronologico** all'interno di ciascuna cella.³⁰ Il bollettino settimanale sull'epidemia di morbillo, a partire da marzo, è stato pubblicato sul sito di EpiCentro, quindi, per comodità, è stato inserito nella colonna dell'ISS, ma è anche a cura del Ministero della Salute.³¹

I mesi evidenziati in giallo sono i mesi in cui si sono verificati i 4 decessi per morbillo: aprile, giugno, luglio e settembre, rispettivamente a Roma, Monza, Roma e Catania. Nella tabella, però, dato che il riferimento sono stati i fatti di cronaca, i 4 decessi sono indicati nei mesi in cui la notizia è apparsa sui media: rispettivamente giugno, luglio e settembre. Precisamente, in tre casi la notizia è apparsa dopo un certo periodo di tempo:

- il 28 aprile muore di morbillo una bambina di 9 anni non vaccinata con cromosomopatia all'ospedale Bambino Gesù di Roma. La notizia appare il 28 giugno;
- il 22 giugno muore all'ospedale San Gerardo di Monza un bambino di sei anni con leucemia;
- il 28 giugno muore una bambina di 16 mesi all'ospedale Bambino Gesù di Roma. La notizia appare il 13 luglio;
- il 20 settembre muore a Catania un uomo di 42 anni non vaccinato. La notizia appare il 26 settembre.

²⁹ È bene ricordare che i fatti di cronaca selezionati non sono né quelli presenti su giornali specifici, né quelli che hanno avuto maggiore visibilità. Ho, infatti, utilizzato come unica fonte l'Ansa, dal momento che l'obiettivo è stato isolare tutti quei fatti relativi al morbillo indipendentemente dal modo in cui i giornali ne hanno parlato.

³⁰ Per comodità di lettura, nel presente elaborato ho inserito una tabella, ma per la visione di una timeline interattiva, rimando al seguente link: <https://time.graphics/line/e00a6736e0d32ff5b11af8a8768f0bba>. Nella timeline la comunicazione istituzionale del Ministero della Salute è in verde, quella di EpiCentro è in blu.

³¹ I link tra i due siti e i vari contenuti verranno analizzati nel capitolo successivo.

	Cronaca	Comunicazione Istituzionale SITI WEB	
		Ministero della Salute	Istituto superiore di Sanità (EpiCentro)
Gennaio			12/01 bollettino mensile morbillo e rosolia, dati di novembre 2016
Febbraio	28/02 Firenze, colpita da morbillo un'ostetrica in ospedale		9/02 bollettino mensile morbillo e rosolia, dati di dicembre 2016 23/02 bollettino mensile morbillo e rosolia, dati di gennaio 2017
Marzo	2/03 Firenze, giovane radiologa malata di morbillo 17/03 Firenze, nuovo caso in ospedale tra operatori sanitari 17/03 Torino, 27 nuovi casi di contagio in ospedale 22/03 Milano, dodici casi in asilo 30/03 Padova, nelle ultime due settimane 30 casi di morbillo 31/03 Firenze, una radiologa dell'ospedale Meyer	16/03 comunicato n. 28, Incremento casi di morbillo in Italia. Lorenzin "intervenire rapidamente per piena applicazione vaccini" 18/03 comunicato n. 29, Precisazione su aumento casi morbillo 29/03 al via il bollettino settimanale epidemia morbillo	9/03 valutazione del rischio dell'Ecdc 23/03 aggiornate le pagine sui dati epidemiologici morbillo 28/3 Primo bollettino settimanale morbillo in Italia 30/03 bollettino mensile morbillo e rosolia, dati di febbraio 2017
Aprile		4/04 circolare operativa (pubblicata on line il 5/04) 5/04 pagina: indicazioni operative di gestione per l'epidemia di morbillo 12/04 comunicato n.39, Dichiarazione Ministro Lorenzin su conferenza anti vaccini alla Camera	4/04 bollettino settimanale n.2 12/04 bollettino settimanale n.3 18/04 bollettino settimanale n.4 26/04 bollettino settimanale n.5
Maggio	3/05 Toscana, quattro nuovi casi di morbillo, tre sono operatori sanitari 12/05 Terni, sei operatori dell'ospedale (tre medici e tre	19/05 comunicato n. 52, la novità del decreto legge sui vaccini	3/05 bollettino settimanale n.6 9/05 bollettino settimanale n.7 16/05 bollettino settimanale n.8 23/05 bollettino

	infermieri) prendono il morbillo 23/05 Arezzo, tre bambini (4.10 e 12 anni) con la mamma ricoverati per morbillo 25/05 Terni, nuovo caso di morbillo in ospedale		settimanale n.9 30/05 bollettino settimanale n.10
Giugno	22/06 Monza, bimbo di sei anni con leucemia morto di morbillo 28/06 morta di morbillo bambina di 9 anni con cromosomopatia non vaccinata	15/06 apertura sito tematico "vaccinazioni"	6/06 bollettino settimanale n.11 12/06 ultimo aggiornamento pagine sui dati epidemiologici 13/06 bollettino settimanale n.12 20/06 bollettino settimanale n.13 27/06 bollettino settimanale n.14
Luglio	2/07 Milano, due dottorandi del Politecnico hanno contratto il morbillo 13/07 Roma, morta bimba di 16 mesi al Bambin Gesù 15/07 Tre atleti della nazionale di pallanuoto prendono il morbillo 18/07 Vietri sul mare, tre dipendenti, tra 25 e 34 anni, di due alberghi si ammalano di morbillo		4/07 bollettino settimanale n.15 11/07 bollettino settimanale n.16 13/07 L'ISS rende noti i risultati degli esami relative alla bambina di 16 mesi deceduta il 28 giugno. Positiva al morbillo 18/07 bollettino settimanale n.17 25/07 bollettino settimanale n.18
Agosto	28/08 Senigallia, ostetrica non vaccinata ha contratto il morbillo		1/08 bollettino settimanale n.19 8/08 bollettino settimanale n.20 17/08 bollettino settimanale n.21 22/08 bollettino settimanale n.22 29/08 bollettino settimanale n.23
Settembre	9/09 Foligno, donna ricoverata dopo aver contratto il morbillo 26/09 Catania, uomo di 42 anni non vaccinato morto per morbillo	13/09 comunicato n. 92 , Italia e Romania unite nel contrasto al morbillo e nella promozione delle vaccinazioni 18/09 ultimo aggiornamento pagina Morbillo	5/09 bollettino settimanale n.24 12/09 bollettino settimanale n.25 14/09 approfondimento articolo su

			Eurosurveillance 19/09 bollettino settimanale n.26 26/09 bollettino settimanale n.27 28/09 Commissione regionale europea di verifica per l'eliminazione del morbillo e rosolia (rapporto RvC)
Ottobre			3/10 bollettino settimanale n.28 10/10 bollettino settimanale n.29 17/10 bollettino settimanale n.30 24/10 bollettino settimanale n.31 31/10 bollettino settimanale n.32
Novembre			2/11 link OMS, aggiornamento nuove fact sheets sul morbillo 7/11 bollettino settimanale n.33 28/11 bollettino settimanale n.34
Dicembre			12/12 Ultimo bollettino settimanale morbillo Italia

Tabella n. 1, Fatti di cronaca e comunicazione istituzionale sui siti web, anno 2017

Nella tabella n. 2, sempre scandita temporalmente a partire da gennaio 2017 fino a dicembre 2017, sono riportati i numeri di post e di tweet relative alle pagine istituzionali del Ministero della Salute e dell'ISS, nonché di quelle personali di Beatrice Lorenzin e di Walter Ricciardi.³² Sono stati esclusi i tweet di risposta a qualche altro tweet. Anche in questo caso, l'analisi è esclusivamente cronologica e ha come baseline di riferimento gli eventi di cronaca, per i quali si deve consultare la tabella n. 1. I post evidenziati in giallo

³² Anche in questo caso, per la timeline, rimando al seguente link: <https://time.graphics/line/2d614f94e19a79fa0ef99c8c111cc632>. Nella timeline i tweet e i post di Beatrice Lorenzin sono in verde scuro e quelli del Ministero della Salute in verde chiaro; i tweet dell'ISS sono in blu, mentre i tweet e i post di Walter Ricciardi sono in azzurro.

sono quei post in cui la parola 'morbillo' salta fuori nei commenti, ma non direttamente nel post condiviso.

	Comunicazione istituzionale SOCIAL							
	Facebook (elenco post)				Twitter (elenco tweet)			
	Ministero Salute	Beatrice Lorenzin	Iss Pagina Assente	Walter Ricciardi	Ministero Salute	Beatrice Lorenzin	Iss	Walter Ricciardi
gennaio	0	0		0	23/01 vaccini	0	26/01 vaccini	13/01 vaccini 19/01 vaccini 26/01 vaccini
febbraio	0	0		0	0	18/02 vaccini	0	0
marzo	0	0		0	0	23/03 vaccini 29/03 morbillo	2/03 vaccini 19/03 morbillo 29/03 morbillo (4)	11/03 morbillo 16/03 morbillo 18/03 morbillo (3) 22/03 vaccini 28/03 morbillo 29/03 morbillo (2) 30/03 morbillo 30/03 vaccini
aprile	26/04 vaccini	24/04 vaccini		0	4/04 morbillo 12/04 morbillo 21/04 morbillo 24/04 vaccini 26/04 morbillo	24/04 vaccini	4/04 morbillo 26/04 vaccini (2)	4/04 morbillo 12/04 vaccini 13/04 vaccini 18/04 vaccini (2) 18/04 morbillo 19/04 vaccini

								19/04 morbillo 21/04 vaccini (2) 24/04 morbillo (2) 25/04 vaccini 27/04 vaccini
maggio	0	12/05 vaccini		0	3/05 morbillo 12/05 morbillo 16/05 morbillo 19/05 vaccini 24/05 morbillo 30/05 morbillo	3/05 vaccini 11/05 vaccini 12/05 vaccini 19/05 vaccini	19/05 vaccini	5/05 vaccini 11/05 vaccini 12/05 morbillo 17/05 vaccini 18/05 vaccini 19/05 vaccini 26/05 morbillo 30/05 vaccini 31/05 vaccini
giugno	7/06 vaccini 8/06 vaccini 14/06 vaccini	0		0	6/06 morbillo 7/06 vaccini 8/06 vaccini 14/06 vaccini 14/06 morbillo 20/06 morbillo 30/06 morbillo	8/06 vaccini 16/06 vaccini 22/06 morbillo	0	1/06 vaccini (2) 2/06 vaccini 4/06 vaccini 7/06 vaccini 13/06 vaccini 14/06 morbillo 15/06 vaccini 16/06 vaccini (5) 17/06 vaccini 19/06 vaccini 20/06 morbillo 21/06 vaccini

								22/06 morbillo 23/06 vaccini (2)
luglio	28/07 vaccini	0		0	5/07 morbillo 11/07 morbillo 19/07 morbillo 27/07 morbillo 28/07 vaccini	20/07 vaccini (2) 25/07 vaccini 28/07 vaccini (2)	10/07 vaccini 14/07 vaccini	1/07 vaccini 3/07 morbillo(5) 4/07 vaccini 5/07 vaccini 6/07 vaccini 6/07 morbillo 11/07 morbillo 13/07 morbillo 14/07 vaccini (5) 15/07 morbillo 15/07 vaccini (2) 18/07 morbillo 20/07 vaccini (2) 21/07 vaccini 25/07 vaccini
agosto	31/08 vaccini	0		0	1/08 morbillo 5/08 vaccini 8/08 morbillo 17/08 vaccini 18/08 morbillo 22/08 morbillo 30/08 morbillo	0	0	4/08 vaccini (2) 16/08 morbillo
settembre	6/09 vaccini 7/09 vaccini 8/09	0		0	1/09 vaccini (2) 5/09 morbillo 8/09 vaccini	13/09 morbillo 18/09 vaccini	13/09 vaccini	11/09 vaccini 14/09 vaccini 18/09

	vaccini 11/09 vaccini 29/09 vaccini				14/09 morbillo 26/09 morbillo			vaccini 25/09 vaccini 26/09 vaccini
ottobre	0	0		0	5/10 morbillo 10/10 morbillo 17/10 morbillo 27/10 morbillo	0	0	27/10 morbillo 20/10 vaccini
novembre	22/11 vaccini	14/09 vaccini 17/09 vaccini		0	2/11 morbillo 10/11 morbillo	22/11 vaccini	0	22/11 vaccini
dicembre	12/12 vaccini 15/12 vaccini 18/12 vaccini 21/12 vaccini 27/12 vaccini	6/12 vaccini		0	5/12 morbillo	0	0	2/12 vaccini 9/12 vaccini (2) 29/12 vaccini

Tabella n. 2. Elenco post e tweet relativi a vaccini e morbillo dei diversi profili istituzionali

3.1. Risultati

Per meglio analizzare la cronologia, oltre ai fatti di cronaca, è necessario tenere a mente altre date:

- 24 aprile - 30 aprile, settimana europea della vaccinazione,³³
- 7 giugno, decreto legge vaccini;
- 28 luglio, conversione in legge del decreto.

Da ottobre, inoltre, è iniziata una campagna vaccinale contro l'influenza; questo significa che l'utilizzo del termine 'vaccino', il più delle volte, può non essere riferito al morbillo.

Date queste premesse, è possibile ora osservare le tabelle per trarre informazioni sull'andamento temporale della comunicazione sul morbillo.

³³ A tal proposito, cfr. Gander, (2017).

Si osserva **un picco di attività nel mese di marzo**, mese in cui si è registrato il picco di casi di morbillo.³⁴In particolare il 16 marzo il Ministero della Salute pubblica il primo comunicato stampa relativo all'incremento dei casi di morbillo in Italia e il 28 marzo ha inizio il bollettino settimanale del Sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia. Questo rappresenta il primo cambiamento a livello di gestione della comunicazione: il bollettino da mensile diventa settimanale per monitorare e descrivere l'epidemia di morbillo in corso da gennaio 2017. La pubblicazione è sul sito del Ministero della Salute e di EpiCentro, sia in italiano sia in inglese.

Il 4 aprile, quindi subito dopo il picco, il Ministero della Salute indirizza una Circolare a Regioni, Province autonome e amministrazioni centrali, che riporta indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto. Il numero dei casi registrati fino a quel momento è 1.333, di cui l'88% non è vaccinato e 131 i casi riportati tra operatori sanitari. Si legge:

Alla luce dei dati disponibili relativi ai primi 3 mesi del 2017, con evidenza di un preoccupante incremento dei casi di morbillo rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, presenza di focolai e di casi dovuti a trasmissione nosocomiale, si ritiene opportuno ribadire alcune raccomandazioni contenute nel Piano Nazionale di Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita 2010-2015.

(Ministero della Salute, Circolare 4 aprile 2017)

Alcuni assessori alla salute regionali hanno così rilasciato delle specifiche linee guida.

I Centri per la Prevenzione e il Controllo delle malattie statunitensi³⁵ hanno incluso l'Italia, come altri Paesi europei, tra i paesi a rischio per la salute per gli americani che viaggiano:

CDC recommends that travelers to Italy themselves by making sure they are vaccinated against measles with the MMR (measles, mumps, and rubella) vaccine. Before departure from the United States, infants (6 through 11 months of age) should have 1 dose of MMR vaccine, and adults and children over 1 year of age should have 2 doses of MMR vaccine separated by at least 28 days.

(CDC, Travelers' Health. Measles in Italy)

Sul sito del Ministero della Salute il 5 aprile viene creata una pagina apposita con le varie indicazioni e seguono diversi comunicati stampa sui vaccini in generale e sul decreto vaccini.

³⁴ Cfr. capitolo 1 del presente elaborato.

³⁵ Cfr. pagina specifica sul morbillo del sito CDC.

L'ultimo comunicato stampa relativo al morbillo è del 13 settembre con un richiamo alla Romania che sta vivendo una situazione simile di epidemia.

Per quanto riguarda i social, dall'analisi emerge un **maggiore utilizzo di Twitter** a discapito di Facebook, in particolare della pagina del Ministero della Salute e della pagina personale di Walter Ricciardi. Si registra, inoltre, **l'assenza della pagina Facebook dell'Istituto superiore di Sanità**, oltre che l'attività quasi nulla della stessa pagina Twitter. Nel complesso l'utilizzo dei social è scarso: il numero massimo di post e tweet raggiunto in un mese è 25 (giugno), il minimo 1 (febbraio).

Considerando il numero di tweet e post indipendentemente dalla fonte, si registra un picco nei mesi da marzo a settembre, con un evidente concentrazione nel mese di marzo e luglio per quanto riguarda quelli sul morbillo, come si osserva dal grafico 7.

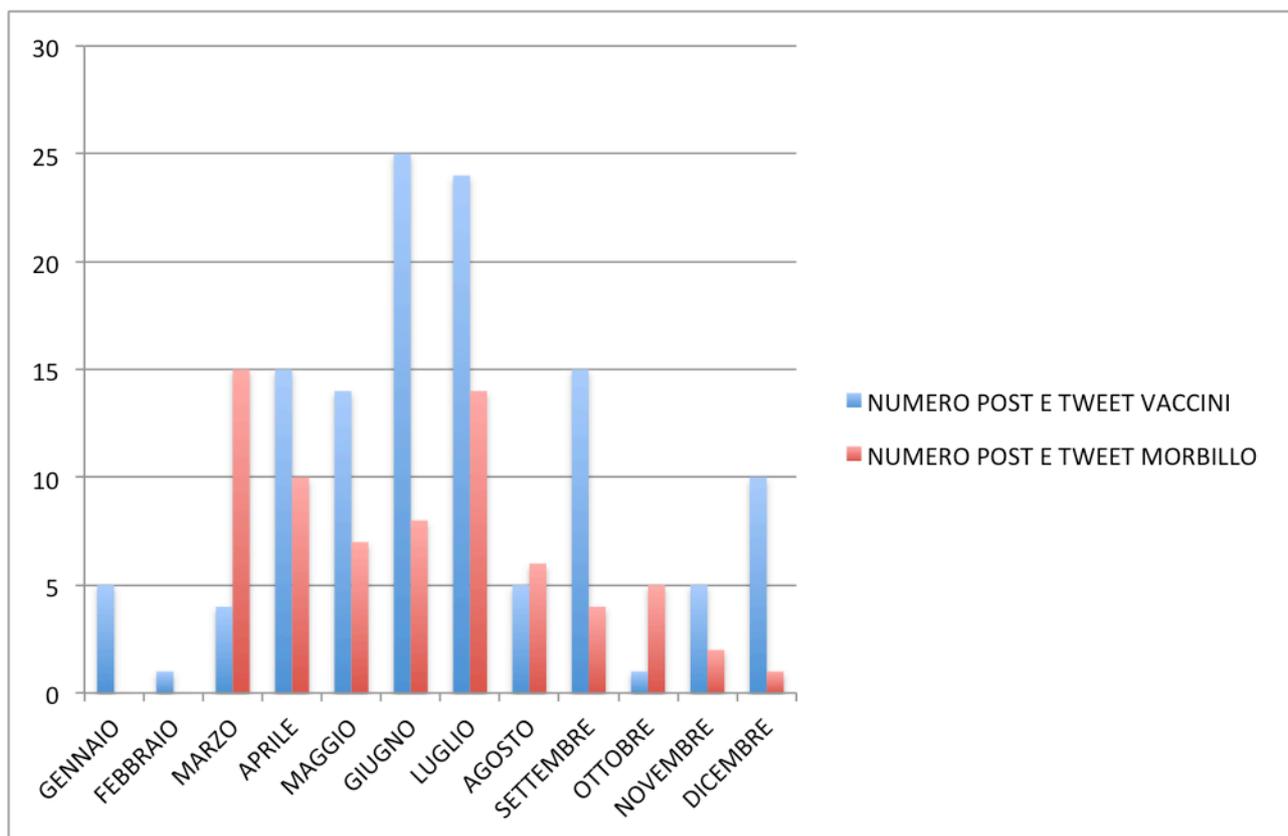


Grafico 7, Numero post e tweet su vaccini e morbillo del Ministero della Salute e dell'Istituto superiore di Sanità – Periodo: gennaio-dicembre 2017

A marzo il numero di casi di morbillo registrati dall'inizio dell'anno è pari a 1.010, di cui il 90% non vaccinati, come si legge nel primo bollettino settimanale aggiornato il 28 marzo 2017. Inoltre – come si osserva dalla tabella n. 1 – sono numerosi i casi di contagio da morbillo segnalati dall'Ansa: tra questi molti riguardanti personale sanitario (giovane

radiologa a Firenze, 27 nuovi casi di contagio in ospedale a Torino) e bambini (12 casi in asilo a Milano).

Se a marzo, quindi, si sono registrati un gran numero di fatti di cronaca, a luglio, oltre ai singoli casi di contagio da morbillo e alla notizia di un decesso - la bambina di 16 mesi al Bambino Gesù di Roma³⁶ - grande clamore ha avuto la notizia dei tre atleti della nazionale di pallanuoto, costretti a ritirarsi per aver contratto la malattia. Inoltre, a fine luglio i decessi accertati per morbillo risultano tre; questo potrebbe spiegare il maggior numero di tweet e post su vaccini e morbillo nei mesi giugno-luglio.

Visivamente si può notare che il richiamo al morbillo è elevato nel mese di marzo in cui compaiono, invece, pochi post e tweet sull'argomento vaccini in generale: precisamente se ne contano 4 sui vaccini e 15 sul morbillo. La situazione si capovolge a settembre con 4 sul morbillo e 15 sui vaccini. Il picco si spiega considerando anche la comunicazione relativa al decreto legge sull'obbligatorietà dei vaccini del 7 giugno. Questo si collega facilmente alla diffusione di informazioni relative ai vaccini in concomitanza con l'inizio dell'anno scolastico. In generale si può dire che i post e i tweet sul morbillo sono sempre accompagnati da quelli sui vaccini e gli unici due mesi in cui si registra un evidente maggior numero dei primi sui secondi sono marzo e ottobre.³⁷ Se osserviamo i fatti di cronaca, marzo risulta il mese con più notizie riguardanti il morbillo (circa 70 casi tra Firenze, Torino, Milano e Padova), mentre ottobre registra un'assenza di fatti di cronaca. Questo dato non deve, però, trarre in inganno; nei mesi precedenti, infatti, i fatti di cronaca sul morbillo sono diversi e l'ultimo caso di decesso, relativo a un uomo di 42 anni a Catania, è solo di fine settembre.

In conclusione si può dire che la comunicazione istituzionale relativa al morbillo sui media digitali si è intensificata a partire da marzo, in particolare con la decisione di istituire il bollettino settimanale per registrare l'andamento dell'epidemia. L'utilizzo dei social è pressoché limitato e quasi nullo, ma pur sempre maggiore nei mesi marzo-luglio. I fatti di cronaca sono stati, dunque, il filo rosso della comunicazione, almeno dal punto di vista temporale. La domanda che si solleva ora è la seguente: in che modo le istituzioni hanno comunicato l'epidemia di morbillo?

³⁶ In realtà la bambina muore a fine giugno, ma è lo stesso ISS che analizza i risultati e il 13 luglio rende noto che la bambina è positiva al morbillo.

³⁷ È bene ricordare che nel complesso il numero è comunque molto basso perché l'uso dei social è scarso o nullo

4. I siti web istituzionali

Internet ha un ruolo primario nella diffusione di informazione; i siti web rappresentano un **canale di comunicazione passivo**. Le persone devono visitare di proposito il sito, cercare contenuti e navigare per trovare l'argomento di loro interesse. I comunicatori devono trovare strategie per attirare le persone sul sito web creando informazioni facili da trovare. Inoltre, è importante assicurarsi che il sito funzioni con i principali browser attualmente in uso. Secondo le indicazioni dell'OMS, il posizionamento strategico del contenuto su un sito web migliora la capacità degli utenti di trovare informazioni.³⁸ Seguendo l'OMS, per garantire che le persone visitando il sito web trovino ciò di cui hanno bisogno, è necessario tener conto dei seguenti punti:

- stabilire una **gerarchia d'importanza** per la disposizione dei contenuti. Per esempio, informazioni cruciali dovrebbero essere posizionate nella parte superiore della pagina, mentre informazioni dettagliate in basso o con hyperlink;
- creare posizioni fortemente visibili per le informazioni destinate a un **target specifico**. Per esempio una pagina specifica dove i giornalisti possono trovare informazioni per i loro articoli;
- mettere in evidenza informazioni semplici su argomenti prioritari;
- includere **schede informative** per aiutare gli utenti a comprendere informazioni basilari su malattie e altri problemi di salute;
- fornire **link** per permettere agli utenti di trovare informazioni più dettagliate.

Scrivendo la parola 'morbillo' utilizzando la modalità anonima³⁹ del browser Firefox o Safari, il primo risultato è la pagina di Wikipedia e il terzo è il sito di EpiCentro dell'Istituto superiore di Sanità. Quest'ultimo, quindi, in quanto ad accessibilità è estremamente efficace, a discapito del sito del Ministero della Salute che compare solo nella quinta pagina dei risultati con il collegamento diretto al bollettino settimanale.⁴⁰ Per verificare il **posizionamento specifico** delle due pagine dei siti relative al morbillo, ho utilizzato il tool Free SERP Checker inserendo l'URL della pagina e come keyword la parola 'morbillo'. Per quanto riguarda il sito del Ministero della Salute, ho verificato la pagina della definizione del morbillo, mentre per quanto riguarda il sito di EpiCentro ho fatto la ricerca con l'URL

³⁸ Cfr. SCF. Le indicazioni sono specifiche per le strategie comunicative dell'OMS, ma possono essere prese in considerazione anche per analizzare le strategie comunicative delle due istituzioni, oggetto di studio del presente elaborato.

³⁹ In questo modo i risultati non sono filtrati né dalla località in cui faccio la ricerca né dai miei interessi.

⁴⁰ È interessante notare, per esempio, che il sito dell'associazione Comilva – il gruppo che promuove la libertà di scelta sottolineando soprattutto la pericolosità dei vaccini – appare fra i risultati più in evidenza, molte pagine prima rispetto a quello del Ministero della Salute.

della homepage della sezione 'morbillo'. Il primo risulta nella posizione 32 e il secondo nella posizione 2. Al primo posto c'è sempre la pagina di Wikipedia.

Figura 1, Schermata del tool Free SERP Checker

Inoltre, il sito del Ministero della Salute non è adatto alla visualizzazione e alla navigazione da mobile, a differenza del sito di EpiCentro: un dettaglio importante dal momento che la fruizione avviene sempre più da mobile che non da computer.⁴¹

4.1. Il sito del Ministero della Salute

Il sito del Ministero della Salute ha **4 sezioni principali**: *La nostra salute* (guida per i cittadini) - *Temi e Professioni* (informazioni per operatori e stakeholder) - *News e Media* (attività di informazione e comunicazione) e *Ministro e Ministero* (gli uffici e i servizi del Ministero). In alto a destra c'è la barra della ricerca in cui poter inserire l'argomento sul quale si vogliono trovare informazioni.⁴² Inserendo la parola 'morbillo', si ottengono tutte le pagine di qualsiasi sezione in cui compare quella parola e si può scegliere tra "ordine per data" e "ordine per importanza". Una volta ottenuto l'elenco delle pagine con tag 'morbillo', si possono selezionare i risultati per ciascuno dei 4 canali indicati sopra.⁴³

⁴¹ Per quanto riguarda l'analisi dei siti, quest'ultima è relativa alla data 30 marzo 2018.

⁴² Un altro modo per cercare un argomento è accedere alla mappa del sito, in basso a sinistra. Una volta aperta la mappa, si può individuare il morbillo nella sezione malattie infettive.

⁴³ Si può anche direttamente selezionare la sezione desiderata attraverso la ricerca avanzata.

4.1.1. La ricerca per parola 'morbillo'

Nel canale *La nostra salute*, il risultato della ricerca è la pagina informativa sulla malattia del morbillo che, come ho indicato nel capitolo precedente, è stata aggiornata il 18 settembre 2017. Cliccando sul canale *News e media* si accede all'elenco dei diversi bollettini settimanali sul morbillo; a questi ultimi, si accede anche tramite il canale *Tem e professioni*, a partire dalla pagina dedicata all'epidemia di morbillo in Italia (area tematica: malattie infettive e vaccinazioni). In totale, sul sito del Ministero, le pagine sul morbillo sono due:

- a) quella sulla **definizione del morbillo**;
- b) quella sull'**epidemia di morbillo** in Italia che racchiude anche l'**archivio dei bollettini**.

Nella tabella seguente sono riassunte le caratteristiche di ciascuna pagina che permettono di capire anche l'organizzazione delle informazioni a livello strutturale.

	ultimo aggiornamento	link		presenza immagini	documenti da poter scaricare	infografiche
		interni al sito	esterni			
a)	18/09/17	pagina b)	sito tematico Vaccinazioni	sì	no	no
b)	31/01/18	no	EpiCentro	no	sì - bollettini in pdf - circolare	no

Tabella n. 3, Caratteristiche principali delle pagine relative al morbillo del sito del Ministero della Salute

L'archivio dei bollettini presenti nella pagina b) racchiude tutti i bollettini settimanali del 2017 fino all'ultimo del gennaio 2018 che si riferisce al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2017, esattamente quello preso in considerazione nel presente lavoro. Si tratta dei bollettini in pdf presenti sul sito di EpiCentro, ciascuno sotto forma di documento pdf scaricabile. Se, invece, si accede direttamente alle singole pagine dei bollettini settimanali (attraverso il canale *News e media*), si apre una pagina del sito del Ministero che racchiude i principali dati del bollettino, ma è sempre presente un link alla pagina dell'ISS,

ossia al sito di EpiCentro, e un link per consultare il bollettino in pdf nella versione integrale.⁴⁴

A questo punto, analizzo nello specifico le due pagine individuate secondo i criteri riportati nella tabella:

	tipo di linguaggio	di cosa parla?	organizzazione delle informazioni	utilizzo di dati
a)	presenza di termini tecnici	informazioni sulla malattia	7 sezioni: descrizione; come si trasmette; sintomi e segni; complicanze; diagnosi; terapia; prevenzione	sì, nella sezione "complicanze"
b)	informativo, impersonale	informazioni sulla sorveglianza e sulla gestione dell'epidemia	2 sezioni: epidemia; archivio bollettini	sì

Tabella n. 4, Caratteristiche specifiche delle pagine relative al morbillo

La pagina informativa sul morbillo sembra avere come target i genitori o, comunque, adulti che decidono di accedere al sito per documentarsi. È esplicitato – come da HONcode⁴⁵ – che: “le informazioni pubblicate in *La nostra salute* non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico”.

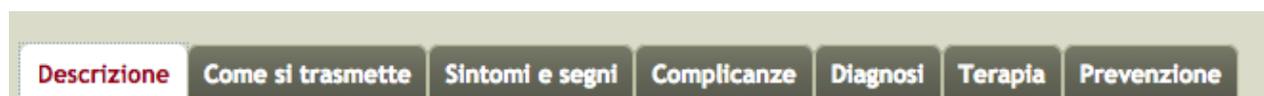


Figura 2, Indice pagina informativa morbillo, sito: Ministero della Salute

L'unica foto presente è quella di una bambina con una mano sulla testa distesa su un divano. Di certo la foto allude a una situazione di malessere, ma non c'è nessun segno distintivo che fa pensare al morbillo, come, invece, la foto di un bambino con la tipica eruzione cutanea da morbillo, avrebbe potuto fare. Se si fa una ricerca per immagine su Google, la stessa foto si ritrova in più siti, molti dei quali non istituzionali, e nella maggior parte dei casi l'intento è rappresentare una bambina con il mal di pancia. Sicuramente

⁴⁴ Quest'ultima verrà analizzata nel paragrafo successivo nell'ambito dell'analisi del sito di EpiCentro.

⁴⁵ Il nome HONcode (*Health On the Net code*) si riferisce a una serie di linee guida proposte dalla *Health On the Net Foundation*^[1] ai siti web che trattano materie inerenti alla salute e alla medicina.

come si è visto nel primo capitolo, tra le complicanze più frequenti del morbillo c'è la diarrea, ma quest'ultima non è il sintomo caratteristico del morbillo. L'eruzione, invece, è una condizione necessaria per la diagnosi.



Figura 3, Bambina malata di morbillo, fonte: sito Ministero della Salute

In contrasto con il target riconoscibile in un **pubblico non specialistico**, si riconosce nella sezione *Descrizione* l'uso di termini come 'virus a RNA', 'recettività', 'agente patogeno', 'malattia endemo-epidemica', 'immunità'. Il linguaggio, per la presenza di tali **termini tecnici**, appare sì rigoroso, ma nello stesso tempo non semplice per una persona che non si occupa di medicina o che, comunque, non ha un vocabolario specialistico in questo preciso campo. Il titolo appare, a prima vista, troppo lungo e visivamente nessuna parola del testo è messa in evidenza.

Il morbillo provoca rash cutaneo e sintomi simili all'influenza, ma in rari casi può dare complicanze; grazie al vaccino è diventato poco diffuso in Italia

Figura 4, Esempio di titolo di un paragrafo presente sul sito del Ministero della Salute

Anche nella sezione *Come si trasmette*, l'utilizzo del termine 'periodo prodromico' influisce sulla comprensione del testo. Non ci sono esempi o narrazioni di storie; l'informazione è priva di coinvolgimento emotivo; la lunghezza del testo è ben equilibrata, ma **la comunicazione risulta impersonale e nozionistica**. Quando sono nominate altre malattie, non ci sono link diretti alle schede informative di queste ultime. Le probabilità di avere complicanze da morbillo sono indicate con precisione (1 caso su 1.000 / 1 caso su 100.000), ma senza nessun aiuto né grafico né metaforico.

Nella sezione *Prevenzione* c'è il link diretto al calendario vaccinale, presente nel sito tematico sulle vaccinazioni.⁴⁶ In quest'ultimo sono presenti i bollettini settimanali del morbillo (identici a quelli presenti sul sito del Ministero) e video infografiche delle diverse malattie infettive, tra cui appunto il morbillo.

Il video è uno spot di brevissima durata (30 secondi) per spingere le persone a informarsi sul sito del Ministero e a vaccinare il proprio figlio. È evidente, quindi, che il target siano i genitori; inoltre c'è da dire che il video è stato pubblicato a inizio gennaio 2018 ed è stato ideato appositamente all'interno della campagna comunicazione per il decreto legge vaccini.⁴⁷ Il video non ha una voce narrante, ma una musica di sottofondo con brevi testi e infografiche. Non ci sono descrizioni della malattia, ma si possono distinguere 4 tipi di informazioni racchiuse in 4 frasi:

1) informazione contestuale:

nel 2017 l'Italia è seconda in Europa per numero di casi di MORBILLO registrati

2) informazione sulla pericolosità della malattia:

il morbillo porta complicanze come otite, polmonite o encefalite

In questo caso si può osservare l'utilizzo del presente indicativo 'porta' che indica certezza senza alcuna allusione all'idea di possibilità o probabilità;

3) informazione sulla prevenzione:

raggiungendo la copertura vaccinale del 95% verrà garantita la giusta protezione

Non c'è nessuna precisazione sulla popolazione in cui si intende o sarebbe auspicabile raggiungere questa copertura;

4) informazione prescrittiva:

preserva la salute del tuo bambino e di chi gli sta accanto: vaccinalo!

C'è poi il rimando al sito del Ministero per saperne di più, dove l'utente può trovare la pagina specifica sul morbillo che ho analizzato prima e l'ulteriore pagina con informazioni sull'epidemia del 2017.

Questa pagina nello specifico, come sintetizzato nella tabella n. 3, non presenta alcun utilizzo di infografica se non per quanto riguarda i bollettini che, però, rimandano al sito di EpiCentro. La pagina ha valore puramente informativo, quasi a livello di un comunicato stampa. Dalla pagina è possibile accedere al pdf della circolare del 4 aprile 2017 indirizzata ai diversi enti istituzionali (Regioni, Province autonome e amministrazioni centrali) per gestire l'epidemia. Il linguaggio è tecnico e arricchito dai dati relativi ai primi

⁴⁶ Questo sito non viene analizzato interamente nel presente lavoro, perché è sul decreto vaccini in generale e non specifico sull'epidemia di morbillo.

⁴⁷ Anche se non rientra nel periodo preso in esame, il video è analizzato ugualmente, perché è il primo video con infografica relativo al morbillo sviluppato dal Ministero.

tre mesi del 2017. L'obiettivo è indicare le modalità di gestione dell'epidemia; anche in questo caso possiamo classificare le informazioni distinguendo:

- **informazione contestuale:**

il primo paragrafo della circolare ha informazioni quantitative sul numero di casi di morbillo, la percentuale dei malati non vaccinati, il numero e l'elenco delle regioni in cui si sono registrati la maggior parte dei casi, l'età media delle persone colpite e il numero degli operatori sanitari che hanno preso il morbillo;

- **raccomandazioni e indicazioni operative:**

sono elencati punti precisi per spiegare come intervenire secondo il Piano nazionale di eliminazione Morbillo e Rosolia 2010-2015 con un accenno ai soggetti a rischio come gli operatori sanitari;

- **invito a diffondere materiale informativo** per operatori e per le famiglie.

La pagina sull'epidemia di morbillo con la relativa circolare mostra i fatti senza alcun commento o sguardo soggettivo dell'enunciatore; è una pagina informativa che spiega il motivo dei bollettini settimanali. Le pagine dei bollettini sul sito del Ministero sono riassunti dei bollettini che, volendo, possono essere scaricati in pdf. Se, invece, non si scarica il pdf e si decide di visualizzare solo la pagina, quest'ultima si presenta con una foto molto piccola dell'infografica⁴⁸ e l'elenco dei dati principali del periodo di riferimento del bollettino, oltre a una breve spiegazione che racchiude 3 tipi di informazione:

- chi sono i curatori del bollettino;
- cosa ci dice il bollettino;
- l'impossibilità di una valutazione epidemiologica in tempo reale.

I dati sono espressi:

- in numeri interi (numero di casi, numero di decessi, età mediana);
- in percentuale (i non vaccinati, i vaccinati con una sola dose, coloro che hanno registrato una complicanza, i ricoverati e chi è arrivato in pronto soccorso).

Si dà per scontato che chi legge questi dati sappia che le dosi del vaccino contro il morbillo sono due, ma nella pagina sul morbillo, nella sezione "prevenzione" si nomina il vaccino trivalente, senza nessun link che riporta a una scheda informativa. Solo se si cerca 'vaccino MPR' nella barra di ricerca del sito, si arriva a delle pagine specifiche, in particolare a tre: una sulla diminuzione della copertura vaccinale; una sulla campagna di comunicazione sul vaccino MPR (2004) e una sulla bufala della correlazione vaccino-autismo. Il fatto che queste pagine non siano collegate, per esempio, con quella sul

⁴⁸ La pagina è stata aggiornata l'ultima volta il 3 aprile 2018 ed è stata inserita un'immagine diversa. La mia analisi del sito fa riferimento alla visione del sito con ultimo accesso in data 30 marzo 2018.

morbillo o con quella sull'epidemia di morbillo, fa sì che le **informazioni** risultino un po' **disperse nel sito**. Forse la scelta è dettata dalla presenza del link diretto al sito tematico sulle vaccinazioni – aperto a giugno 2017 in occasione dell' legge sul decreto vaccini – e al sito di EpiCentro.

4.1.2. I comunicati stampa

La ricerca dei comunicati stampa prevede, invece, un percorso diverso: nella homepage cliccando su *News e media - Sala stampa* e infine *Comunicati stampa*. I destinatari sono, ovviamente, i giornalisti che possono utilizzare la barra di ricerca per inserire una parola specifica e selezionare l'anno di interesse. I comunicati, proprio per il loro **target specifico**, devono recare un titolo che riassume e anticipa il contenuto del testo e le informazioni devono essere chiare e attendibili.

	discorso riportato	utilizzo di dati	concetti principali
comunicato n. 28	diretto	sì	<ul style="list-style-type: none"> • aumento numero dei casi rispetto all'anno precedente • genitori che non vaccinano i figli • immunità di gregge • calo coperture vaccinali
comunicato n. 29	diretto	no	<ul style="list-style-type: none"> • immunità di gregge • epidemia
comunicato n. 92	indiretto	sì	<ul style="list-style-type: none"> • legge decreto vaccini/promozione vaccinazioni

Tabella n. 5, Comunicati stampa specifici sul morbillo

Il **comunicato n. 28** ha un titolo allarmistico, rafforzato anche dall'uso del grassetto: INCREMENTO CASI DI MORBILLO IN ITALIA. LORENZIN: "INTERVENIRE RAPIDAMENTE PER PIENA APPLICAZIONE VACCINI".⁴⁹ Esso è per più della metà composto dal **discorso riportato diretto**, ossia dalle parole di Beatrice Lorenzin tra virgolette. Questo, sicuramente, conferisce al comunicato maggiore attendibilità ed

⁴⁹ Il grassetto è proprio del comunicato stampa.

enfattizza il senso di preoccupazione. Il discorso diretto è introdotto da termini quali “sottolinea” e “precisa” che aumentano l’idea di rigore e di attenzione verso la situazione. La citazione è composta da tre paragrafi: il primo richiama il *Piano di eliminazione morbillo* partito nel 2005 e il mai raggiunto valore soglia del 95%; il secondo – rivolgendosi a tutte le istituzioni e agli operatori sanitari – afferma la necessità di intervenire per promuovere la vaccinazione; il terzo garantisce l’impegno del Ministero nella realizzazione del *Piano nazionale di prevenzione vaccinale*. Prima della citazione, il comunicato stampa dà due tipi di informazione: riporta i dati relativi ai casi di morbillo fino a quel momento da gennaio 2017 e attribuisce gran parte della responsabilità del calo delle coperture vaccinali al numero crescente di genitori che rifiutano la vaccinazione. L’individuazione di una causa in un gruppo preciso di persone – in questo caso i genitori – in un certo senso delimita il problema, senza alcun riferimento all’accumulo di suscettibili nelle fasce di età adulte, dovuti alle scarse coperture negli anni passati, responsabili dei casi adulti.

Si legge sul comunicato:

Dal mese di gennaio 2017 è stato registrato un preoccupante aumento del numero di casi di morbillo in Italia. A fronte degli 844 casi di morbillo segnalati nel 2016, dall’inizio dell’anno sono già stati registrati più di 700 casi, con un incremento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, in cui si erano verificati 220 casi, di oltre il 230%.

(Ministero della Salute, Comunicato n. 28)

La notizia dell’aumento del 230% dei nuovi casi di morbillo è immediatamente rimbalzata sui diversi giornali. Se si va a vedere il bollettino di febbraio 2017⁵⁰ che era quello disponibile nel momento del comunicato stampa, si vede che, per esempio, i 238 casi di morbillo segnalati nel gennaio 2017 sono sì molti di più rispetto alla media mensile di tutto il 2015 e il 2016, ma un picco simile si era registrato anche nei due anni precedenti. Sicuramente il picco esisteva, ma non si trattava di cifre mai viste come, invece, si sarebbe potuto immaginare leggendo la percentuale “230%”.⁵¹

Il **comunicato n. 29** è di precisazione sull’aumento dei casi di morbillo in risposta alle affermazioni dei deputati del Movimento 5 stelle che avevano chiesto al Ministero – in seguito al comunicato precedente – di non creare inutile panico per il numero più alto della media di contagi nei primi due mesi del 2017 (tre volte tanto rispetto all’anno 2016). I parlamentari alludevano proprio al fatto che il morbillo presenta picchi epidemici ogni 3-4

⁵⁰ Ogni bollettino mensile si riferisce al mese prima.

⁵¹ Cfr. Da Rold (2017a). Soprattutto, data la ciclicità del morbillo, non ha senso il confronto con l’anno immediatamente precedente.

anni⁵² e che, quindi, non bisognava diffondere panico. Il comunicato di risposta contiene **precisazioni di Ranieri Guerra**, direttore generale della Prevenzione del Ministero della Salute. Non ci sono introduzioni, ma solo il suo virgolettato introdotto dal verso “precisa” che mette in luce quattro punti: 1) l’OMS tiene sotto osservazione l’Italia da due anni per il morbillo; 2) il morbillo ha un’elevata capacità di infezione; 3) il 95% è la soglia di copertura necessaria da raggiungere; 4) l’unica soluzione è vaccinarsi. La risposta ai 5 stelle è racchiusa nella frase:

Dire che è normale che si generino epidemie di morbillo in cicli pluriennali è una sciocchezza. Nessuna epidemia dovrebbe manifestarsi al raggiungimento delle soglie di copertura indicate dal piano nazionale.

(Ministero della Salute, Comunicato n. 29)

Con l’utilizzo dell’infinito “dire” che dà valore generico alla frase e non indica, quindi, un soggetto responsabile (anche se implicitamente sappiamo che il messaggio è diretto ai parlamentari), la frase acquista in un certo senso sia la forma di una sentenza incontrovertibile sia maggiore veridicità: attribuire il carattere di normalità – alludendo con questo termine a una normalità di tipo statistico – alle epidemie di morbillo è una sciocchezza, non perché non sia vero che il morbillo presenta cicli epidemici, ma perché se c’è una soluzione per fermare una malattia grave quanto il morbillo, nessuna epidemia dovrebbe manifestarsi. E la soluzione è il vaccino.

Meno di un mese dopo, un altro episodio avvenuto in ambito politico determina la reazione del Ministero della Salute con un comunicato stampa di cinque righe di dichiarazione di Beatrice Lorenzin. È aprile e il deputato Adriano Zaccagnini organizza alla Camera dei Deputati un convegno dal titolo *Libertà di scelta per vaccinarsi in sicurezza*; le polemiche e le reazioni sono diverse e, nel **comunicato n. 39**, il Ministro della Salute dichiara:

Ancora una volta i paladini dell’antiscienza tentano blitz nelle sedi istituzionali per cercare di dare visibilità a tesi anti vax basate sul nulla, su dicerie anti scientifiche contestate da tutta la comunità e dagli istituti internazionali. I risultati, i danni di questa informazione fasulla purtroppo si vedono con il gravissimo ritorno di malattie che erano state debellate proprio grazie ai vaccini, come il morbillo o la polio. Nonostante gli allarmi lanciati dall’ Oms e in tutti i

⁵² Cfr. Capitolo 1.

paesi occidentali ci ritroviamo a dover contrastare le falsità sul web e conferenze stampa imbarazzanti.

(Ministero della Salute, Comunicato n. 39)

La prima cosa che emerge da tale comunicato è la **demarcazione tra scienza e anti-scienza**, tra verità e falsità, tra informazione attendibile e informazione fasulla: le tesi degli anti vax sono basate sul nulla e il risultato è il ritorno di malattie – come il morbillo – che erano state sconfitte grazie ai vaccini. La frase, però, include anche un riferimento alla polio, di cui è difficile affermare che stia tornando. Attraverso l'utilizzo di locuzioni quali “paladini dell'antiscienza”, “dicerie anti scientifiche”, “conferenze stampa imbarazzanti”, il Ministero vuole sottolineare la distanza tra esso, in quanto istituzione che segue la comunità scientifica, e tutta quell'informazione che si oppone alla scienza. Le tesi anti vax sono responsabili della situazione preoccupante e, quindi, sono identificate come la causa del ritorno del morbillo. Per esprimere la gravità del convegno organizzato in Parlamento, la Ministra porta come esempio proprio il morbillo i cui casi registrati aumentano sempre più. Il 12 aprile, giorno del comunicato stampa, è anche il giorno della pubblicazione del terzo bollettino settimanale sull'epidemia di morbillo che registra 1.473 casi dall'inizio dell'anno.

Il 28 luglio il decreto vaccini diventa legge con la modifica del decreto legge del 7 giugno: dieci vaccini diventano obbligatori e tra questi c'è il vaccino anti-morbillo.⁵³ Non possono essere iscritti agli asili nido e alle scuole dell'infanzia i minori che non abbiano fatto le vaccinazioni obbligatorie.

A settembre, il presidente della Commissione Europea – Jean Claude Juncker – nel suo discorso in Parlamento si sofferma sul tema delle vaccinazioni con un esplicito richiamo al morbillo, alla situazione dell'Italia e della Romania e alla necessità di intervenire, perché in Europa non sono ammissibili le morti evitabili.

Il **comunicato n. 92** del Ministero della Salute si intitola, infatti, *Italia e Romania unite nel contrasto al morbillo e nella promozione delle vaccinazioni*. A differenza degli altri comunicati analizzati, quest'ultimo non presenta virgolettati, ma solo **discorso indiretto**. I

⁵³ Cfr. Ajello, (2017), intervista a Beatrice Lorenzin: «mi sono decisa a portare il decreto in Consiglio dei ministri e all'attenzione di tutti, perchè proprio sul morbillo abbiamo scoperto che le motivazioni principali per non fare le vaccinazioni sono due: la prima è perchè non è obbligatorio e quindi non si percepisce il rischio di morbillo, parotite rosolia. La seconda è che c'è una fetta di no vax che non li fa a causa di motivi antiscientifici e irrazionali».

dati riportati sono i dati che indicano il numero di vaccinazioni obbligatorie in Italia (10) e in Romania (9) che ha registrato nel 2017 più di 10000 casi di morbillo.⁵⁴

4.2. Il sito di EpiCentro

Il sito di EpiCentro ha una **struttura chiara e ordinata**; in alto ci sono tre sezioni: *Malattie e condizioni di salute - Vivere in salute - Governance sanitaria*. È intuitivo che per cercare informazioni riguardanti il morbillo, la sezione da indagare è la prima; questa, infatti, si divide in: *malattie infettive - malattie croniche - salute mentale - zoonosi - disturbi neurologici*. Cliccando su *malattie infettive*, si apre una pagina con l'elenco delle varie malattie, tra cui il morbillo (che compare anche nel riquadro tra le notizie *In evidenza*).⁵⁵



Figura 5, Homepage del sito EpiCentro

4.2.1. La sezione *morbillo*

La homepage sul morbillo appare graficamente divisa in più parti e cliccando su qualsiasi parte, si arriva a una pagina dalla quale è possibile accedere a tutte le informazioni sul morbillo; è, infatti, presente sul lato sinistro una sorta di indice con le diverse sezioni che permette all'utente di navigare in maniera mirata.

Al di là delle informazioni generali sulla malattia, all'interno di questa vasta disponibilità di pagine, mi soffermo su tutti i documenti che esplicitamente rientrano nel periodo preso in considerazione in questo lavoro, ossia quelle pagine che ho elencato nella tabella n. 1 del capitolo precedente.

⁵⁴ Cfr. grafico 2 del capitolo 1: la Romania risulta al primo posto nella classifica dei paesi europei per numero di casi di morbillo, mentre l'Italia seconda.

⁵⁵ Un altro modo per accedere alla sezione morbillo è scrivere 'morbillo' nella barra di ricerca in alto a destra.

In primo luogo, analizzo i **bollettini mensili** di gennaio, febbraio e marzo (relativi ai dati di novembre 2016, dicembre 2016, gennaio 2017 e febbraio 2017)⁵⁶ e i **bollettini settimanali** pubblicati da marzo a dicembre 2017. In secondo luogo, mi soffermo sulle pagine riguardanti gli **aspetti epidemiologici**. Per comodità, sulla base dell'indice presente sul sito, ho individuato diverse sezioni:

1. Informazioni generali
2. News
 - 2.1. Ultimi aggiornamenti
 - 2.2. archivio
3. Aspetti epidemiologici
 - 3.1. in Italia
 - 3.2. in Europa
 - 3.3. nel mondo
4. Documentazione
 - 4.1. nelle Regioni
 - 4.2 in Italia
 - 4.3.in Europa
 - 4.4. nel mondo
 - 4.5. piano eliminazione morbillo e rosolia congenita 2010-2015
 - 4.6. Morbillo e Rosolia News
 - 4.7. Morbillo in Italia
5. Iniziative e progetti
 - 5.1. in Europa
 - 5.2. nel mondo
6. Strumenti
- 6.1. in Europa
7. Link
 - 7.1. in Italia
 - 7.2. in Europa
 - 7.3. nel mondo
8. Consulta anche
 - 8.1 malattie infettive
 - 8.2. Vaccinazioni

Morbillo / home
Informazioni generali
News <ul style="list-style-type: none">• ultimi aggiornamenti• archivio
Aspetti epidemiologici <ul style="list-style-type: none">• in Italia• in Europa• nel mondo
Documentazione <ul style="list-style-type: none">• nelle Regioni• in Italia• in Europa• nel mondo• piano eliminazione morbillo e rosolia congenita 2010-2015• <i>Morbillo & Rosolia News</i>• Morbillo in Italia: bollettino settimanale (28 marzo-12 dicembre 2017)
Iniziative e progetti <ul style="list-style-type: none">• in Europa• nel mondo
Strumenti <ul style="list-style-type: none">• in Europa
Link <ul style="list-style-type: none">• in Italia• in Europa• nel mondo
Consulta anche ▼ <ul style="list-style-type: none">• Malattie infettive• Vaccinazioni

Figura 6, Indice sezione morbillo sul sito di EpiCentro

⁵⁶ A febbraio i bollettini mensili sono due: uno con i dati di dicembre 2016 e uno con i dati di gennaio 2017. Cfr. tabella n. 1 del capitolo 3.

Le sezioni prese in considerazioni sono 3. e 4., in particolare le sezioni 4.6. e 4.7. Nella tabella seguente, riassumo le caratteristiche principali, per poi analizzarle nel dettaglio.

	immagini	infografiche	link			documenti pdf
			interni alla sezione morbillo	interni al sito	esterni	
3.1	no	sì	sì - 4.5 - 4.6	no	sì - piattaforma web Sorveglianza integrata morbillo e rosolia	sì - lettera circolare 20/02/13 Ministero della Salute (Sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia)
3.2	no	sì	no	no	sì - sito Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie - sito Who	sì (sulle pagine di link a Ecdc e Who)
3.3	no	sì	no	no	sì - sito Who (Measles and Rubella Surveillance Data)	sì (sulle pagine di link Who)
4.1	no	no	no	no	no	sì - Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 (PNEMoRc) - documenti delle singole regioni
4.2	no	no	sì - 4.5 - 4.6 - 4.7	sì - vaccini e vaccinazioni	sì - articolo pubblicato su «Eurosurveillance»	sì - circolare 4/04/17 Ministero della

					<p>il 14 settembre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - articolo pubblicato su <i>Eurosurveillance</i> il 19 Maggio 2016 - articolo pubblicato su <i>Emerging Infectious Diseases</i> a maggio 2015 - pagina Ministero della Salute commissione nazionale di verifica dell'eliminazione morbillo e rosolia 	<p>Salute - Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 (PNEMoRc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - articolo WHO 2000 (Pattern of susceptibility to measles in Italy) - Rapporto Istisan 2009
4.3	no	no	no	sì - vaccini e vaccinazioni	sì - Who (Status of measles and rubella elimination in the WHO European Region 2016)	sì - Rapporto sul sesto meeting della Commissione regionale europea di verifica per l'eliminazione del morbillo e rosolia 2017 (RvC) - Valutazione del rischio pubblicata il 3 marzo 2017 dall'Ecdc
4.4	no	no	sì (approfondimenti)	no	sì - fact sheet morbillo OMS - articolo lettera Roald Dahal su <i>// Post</i> - Centers for Disease Control and Prevention - Who (Measles, the Americas)	no
4.5	no	no	no	no	no	sì - Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

						2010-2015 (PNEMoRc)
4.6	no	sì	sì 4.5. 4.7	no	sì - piattaforma web Sorveglianza integrata morbillo e rosolia	sì - lettera circolare 20/02/13 Ministero della Salute (Sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia) - bollettini mensili
4.7	no	sì	no	no	no	sì (bollettini settimanali)

Tabella n. 6. Caratteristiche specifiche di alcune sezioni sul morbillo

Al di là del link alle *fact sheet* dell'OMS sul morbillo, il cui aggiornamento del 2 novembre 2017 è stato segnalato sul sito di EpiCentro,⁵⁷ i documenti pubblicati nell'arco di tempo preso in esame nel presente lavoro sono quelli evidenziati in giallo in questa tabella,⁵⁸ ossia:

- il **Rapid Risk Assessment** dell'Ecdc (European Centre for Disease Prevention and Control);
- l'**articolo pubblicato su «Eurosurveillance»** il 14 settembre 2017, "Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 - what is making elimination so difficult?"⁵⁹;
- il **RvC**, Meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination.⁶⁰

Tutti questi documenti, come è evidente, sono in lingua inglese e, quindi, la consultazione è riservata a coloro che conoscono la lingua, cittadini e operatori sanitari. Questi link, come si osserva dalla tabella, si trovano nelle varie sezioni in base all'argomento trattato, ma è possibile anche accedervi a partire da una singola pagina,

⁵⁷ Nel momento della stesura del presente elaborato, le *fact sheet* sono aggiornate a gennaio 2018.

⁵⁸ Si tratta dei documenti elencati nella tabella n.1 del capitolo 3.

⁵⁹ Cfr. Filia *et al.*, (2017).

⁶⁰ La Regional Verification Commission (Rvc) è un gruppo indipendente di esperti che ha come ruolo quello di valutare i progressi raggiunti nell'eliminazione del morbillo e della rosolia nella Regione europea.

ossia nella sezione archivio (2.2), selezionando l'anno 2017. Qui i vari documenti sono sintetizzati e c'è il link a disposizione per consultarli direttamente.

L'articolo su «Eurosurveillance» è a cura di alcuni dei ricercatori dell'ISS e riassume i dati relativi all'epidemia di morbillo dall'inizio dell'anno con l'aiuto degli stessi grafici che si ritroveranno nei bollettini.

Il Rapporto della Commissione regionale europea di verifica per l'eliminazione del morbillo e della rosolia (Bucarest 15-17 giugno 2017) ha l'obiettivo di illustrare la situazione nei diversi paesi; i diversi dati sono riassunti sul portale EpiCentro e il dato relativo all'Italia è il seguente: il morbillo nel nostro Paese, così come in altri otto, rimane endemico.

Il Rapid Risk Assessment è, invece, relativo al focolaio di morbillo in Romania che aumenta il rischio di circolazione del virus nel Paese, oltre a esporre i paesi europei al rischio di importazione dell'epidemia. Il Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (Ecdc) punta, dunque, l'attenzione verso i programmi vaccinali nazionali, perché la vaccinazione è l'unica misura di prevenzione contro il morbillo. L'articolo è basato in gran parte sull'utilizzo dei dati, in particolare sono indicati dati specifici relativi alla Romania e dati generali sulla situazione in Europa e sulle coperture vaccinali in Europa. C'è, poi – nel riassunto presente sul sito di EpiCentro – un focus sull'Italia per mettere in luce, a partire dai dati delle coperture vaccinali, la situazione di pericolo anche per il nostro Paese.

L'informazione sulle coperture vaccinali è affidata a **infografiche interattive** ed efficaci che illustrano la situazione nel mondo e, nello specifico, in Italia. Più precisamente, ci sono link che riportano alla pagina del sito dedicata alle vaccinazioni dove si trovano le mappe relative ai dati sul mondo e in Italia. Queste ultime sono aggiornate rispettivamente il 15/07/17 e il 5/06/17.⁶¹

Sulle mappe è possibile selezionare la malattia infettiva di cui si vogliono conoscere i **dati**: questi sono ben illustrati con l'utilizzo di colori spiegati dalla legenda. L'**uso dei colori** permette di trarre informazioni dalla mappa anche semplicemente guardandola; se, invece, si vogliono conoscere i valori esatti di ogni singola area, basta passare sopra il mouse.

⁶¹ Bisogna tener presente che il mio ultimo accesso al sito risale al 30 marzo 2018.

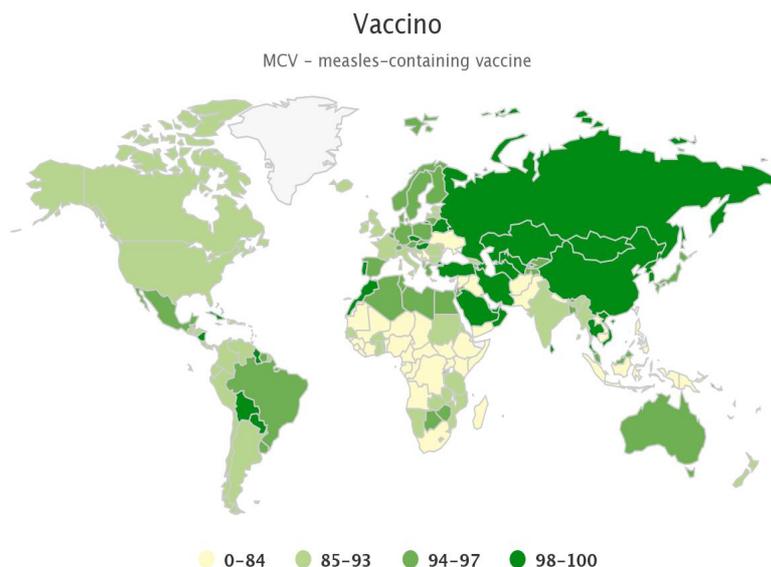


Grafico 8, Copertura vaccino contro il morbillo nel mondo. Fonte: sito EpiCentro



Grafico 9, Copertura vaccino contro il morbillo in Italia. Fonte: sito EpiCentro

4.2.2. I bollettini mensili e settimanali

«Con **infografica** (in inglese *infographic* o *information graphic*) si intendono quelle rappresentazioni grafiche di informazioni e dati che permettano una veicolazione della conoscenza più rapida, più chiara e più efficace rispetto a quanto potrebbe fare qualsiasi testo»: questa la definizione di Marco Capovilla, fotografo.⁶²

⁶² Capovilla, (2017).

I bollettini sia mensili sia settimanali (entrambi documenti pdf) presentano diverse infografiche. Prima di analizzare nel dettaglio i bollettini settimanali che sono quelli pubblicati appositamente per registrare l'epidemia in atto, riassumo le caratteristiche di entrambi, per avere una visione generale.

	Bollettini mensili	Bollettini settimanali
struttura	10 pagine (testo + grafici)	1 pagina (solo grafici e poco testo)
link	sì -ECDC -WHO - ISS	no
focus	- risultati nazionali - indicatori regionali - situazione europea - situazione mondiale	- Italia

Tabella n. 7, Caratteristiche bollettini mensili e settimanali

Come si osserva dalla tabella, i bollettini mensili hanno una visione più ampia: partono dalla situazione italiana e regionale per poi allargare lo sguardo all'Europa e al mondo; sono una sorta di documento riassuntivo, ma nello stesso tempo ricco di informazioni, sul morbillo e sulla rosolia. In prima pagina c'è un box in evidenza con i dati del mese preso in considerazione – il numero di casi di morbillo e di rosolia e le Regioni in cui se ne sono verificati di più – e nelle successive pagine ci sono grafici con le relative spiegazioni e i vari link per ulteriori approfondimenti.

Il bollettino settimanale, invece, si sviluppa tutto in una pagina e si focalizza esclusivamente sulla situazione italiana, proprio in virtù del suo obiettivo, cioè monitorare l'epidemia nel nostro Paese. È anche disponibile nella versione inglese, sebbene sia caratterizzato quasi esclusivamente da grafici. Le informazioni presenti sono:

- il numero di casi complessivi dall'inizio dell'anno;
- il numero di casi tra operatori sanitari;
- l'età mediana;
- il numero di casi nella settimana di riferimento.

Inoltre, è indicata la percentuale dei:

- 1) non vaccinati;
- 2) coloro che hanno avuto almeno una complicanza;
- 3) ricoverati;

4) coloro che sono arrivati in pronto soccorso.

I **grafici** presenti sono 5, di cui:

- uno geografico (numero di casi per Regione);
- uno a torta (percentuale di casi per fascia di età);
- tre a barre: (percentuale di complicanze, numero dei casi degli ultimi 5 anni; numero dei casi della settimana).

L'interpretazione dei bollettini è chiara?⁶³ Il grafico che rappresenta i numeri di casi per Regione è, certamente, di immediata e semplice comprensione. Su ogni regione è indicato il numero di casi, e le diverse tonalità di blu indicano le regioni più colpite (blu scuro) e quelle meno colpite (blu chiaro). L'unica conoscenza che si richiede per leggere questo grafico è la capacità di identificare le regioni italiane.

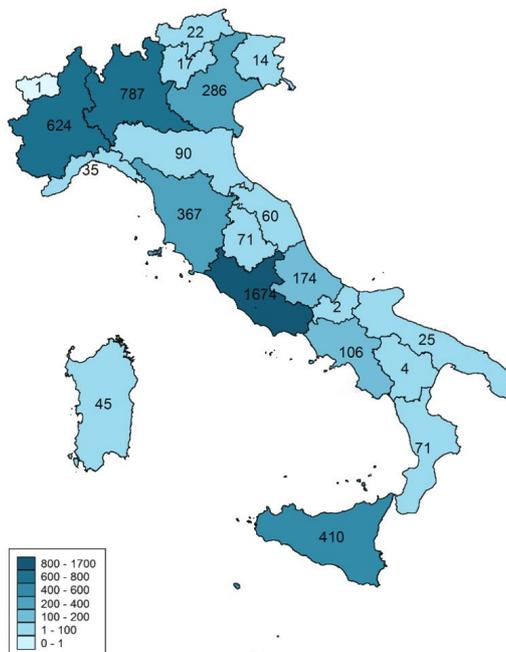


Grafico 10, Numeri di casi di morbillo per regione. Fonte: bollettino settimanale del 12/12/2017

Tuttavia, per quanto riguarda gli altri grafici, è possibile individuare **alcune difficoltà** che richiedono competenze e capacità di lettura. Quali sono le difficoltà? La prima informazione che l'utente deve tenere a mente è la seguente: la discrepanza dei dati fra i diversi bollettini è normale, in quanto l'attività di sorveglianza epidemiologica è un'attività continua e, quindi, si pubblicano dati provvisori che poi si aggiornano fino a diventare definitivi. Non è, quindi, sufficiente analizzare un singolo bollettino, ma è necessario interpretarne la sequenza.

⁶³ Cfr. Lopalco, (2017e).

Prendo come esempio l'ultimo bollettino settimanale. Guardando il grafico a torta, si legge che il 57% dei casi si registra tra i 15 e i 39 anni e l'età mediana indicata è 27. Da questi dati, coloro che leggono in maniera semplicistica e non ragionata il grafico (per mancanza di tempo, di competenze o di altro), potrebbero dedurre che i bambini non sono particolarmente colpiti. Ma ci sono due errori in questa interpretazione: uno riguarda il termine 'mediana', l'altro riguarda il grafico a torta. Perché? Chi non ha nozioni di statistica, potrebbe confondere il termine 'mediana' con il termine 'media' e arrivare così a conclusioni sbagliate. 'Età mediana 27' significa che una metà dei contagiati ha età minore di 27 anni e l'altra metà ha età maggiore di 27 anni. Se si considera una popolazione con età che va da 0 a 99 anni, il fatto che il 50% delle persone contagiate si trovi sotto i 27, indica sicuramente uno sbilanciamento a favore dei più piccoli.

Per quanto riguarda il **grafico a torta**, l'informazione da tenere a mente è che le percentuali rappresentate sono le percentuali dei malati, non delle persone in generale. Non significa, quindi, che si ammala il 18% dei bambini (fascia d'età 0-4 anni) e il 57% degli adulti (fascia d'età 15-39 anni), ma che tra i malati, il 18% ha un'età compresa tra 0 e 4 anni e il 57% un'età compresa tra 15-39 anni. Questo significa che ci sono molti più adulti malati che bambini, ma se si considera la popolazione italiana si osserva che il numero di adulti è quasi sette volte quello dei bambini. Il fatto che si ammaliano più adulti non significa, quindi, che i bambini rischiano di meno. Anzi. Per capirlo, è necessario un calcolo preciso che, sicuramente, non è immediato a tutti gli utenti che leggono il bollettino, a meno che non siano specialisti dell'argomento e/o abbiano nozioni di epidemiologia, statistica e matematica. Proprio per questo motivo, a partire dal bollettino n. 18 (25 luglio) il grafico a torta, come si osserva nella figura, è stato integrato – per evitare equivoci – da un ulteriore grafico che precisa il numero di casi di morbillo per 100.000 abitanti, cioè l'incidenza. È evidente, così, che il numero più grande è relativo alla fascia 0-4 anni, che rischia particolarmente di ammalarsi.

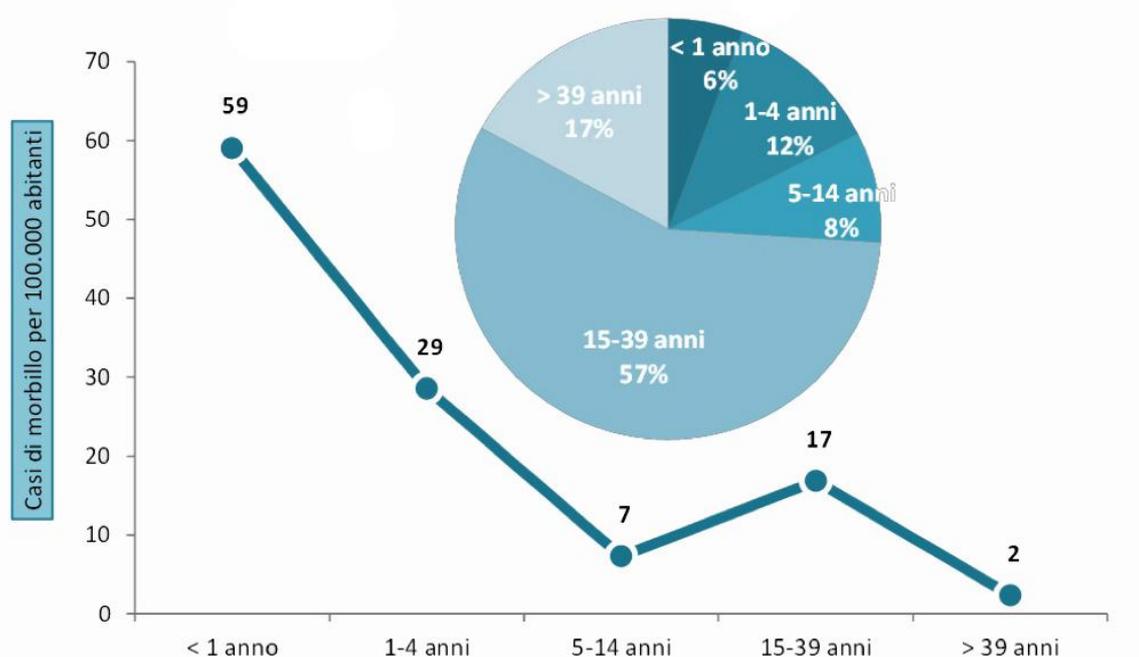


Grafico 11, Percentuale di casi di morbillo per fascia d'età. Fonte: bollettino settimanale del 12/12/2017

Le stesse difficoltà di interpretazione sono presenti nei bollettini mensili; sicuramente nell'analisi della situazione e del fenomeno dell'epidemia di morbillo sono indispensabili considerazioni epidemiologiche, ma queste, insieme all'utilizzo di un determinato linguaggio, fanno sì che i report siano rivolti, esclusivamente, a un pubblico specialistico.

4.2.3. Il focus sugli aspetti epidemiologici

La sezione sugli aspetti epidemiologici è divisa in tre parti: Italia - Europa - mondo. Anche in questo caso si fa uso di infografiche per comunicare e, come ho osservato nella tabella n. 6, ci sono rimandi ad altri siti istituzionali, in particolare al sito dell'Organizzazione mondiale della Sanità, al sito dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) e al sito del Ministero della Salute.

Per quanto riguarda i dati relativi all'Italia, sono utilizzate **tre mappe interattive** che rappresentano rispettivamente:

- le coperture vaccinali dagli anni '70 ad oggi⁶⁴;

⁶⁴ È il grafico 1 del capitolo 1.

- il numero di casi di morbillo in Italia dal 2013 al 2016 con casi probabili e possibili e casi confermati;

- il numero di casi regionali dello stesso periodo di tempo.

I grafici sono chiari, semplici e facili da consultare. Inoltre sono fornite informazioni sul Sistema di Sorveglianza integrata morbillo-rosolia, ossia quando è nato, perché è importante e come funziona.⁶⁵

Per quanto riguarda, invece, i dati epidemiologici in Europa e nel mondo, sono utilizzati come fonti i **documenti ufficiali dell'OMS e dell'ECDC** ai quali è possibile accedere per informazioni più dettagliate. Sono presenti numerosi dati, espressi per gran parte in percentuale e questo crea un'informazione precisa ma poco memorizzabile, così come l'utilizzo del termine 'endemico' è privo di spiegazione. Interessante è, invece, la modalità di rendere il numero 134.200 – che indica il numero di decessi per morbillo nel mondo nel 2015 – con un metro di paragone temporale. Si legge, infatti: «Nonostante la disponibilità, da oltre 50 anni, di un vaccino sicuro e costo-efficace, il morbillo rimane, a livello globale, una delle principali cause di morte nei bambini piccoli e nel 2015 ha causato 134.200 decessi (circa 367 ogni giorno o 15 ogni ora), la maggior parte di quali in bambini sotto i 5 anni di età».⁶⁶ Per rendere più comprensibile il numero è, sicuramente, efficace metterlo in relazione a qualcos'altro, in questo caso un elemento temporale: 367 morti ogni anno, 15 morti ogni ora.

4.3. Lo strumento della newsletter

All'interno di ciascun sito, c'è la possibilità di registrarsi per ricevere la **newsletter**, uno strumento di comunicazione che raggiunge gli utenti nella casella e-mail. Secondo Barbara Sgarzi, le newsletter stanno rivivendo un nuovo periodo d'oro: «Non sono (troppo) invadenti: arrivano nella mail e non sotto forma di ennesima notifica sul cellulare; possono essere agevolmente filtrate con qualunque servizio di posta elettronica e possono essere lette quando si ha tempo e voglia di farlo».⁶⁷

Il sito del Ministero della Salute consente di iscriversi a due tipi di newsletter: *SaluteInforma+* e *Trova Norme e Concorsi*. Quella interessante per lo scopo del presente

⁶⁵ È solo a partire da gennaio 2014 che i dati della Sorveglianza sono pubblicati in un bollettino mensile (quello che ho analizzato nel paragrafo precedente).

⁶⁶ Filia (2017), pagina Aspetti epidemiologici del sito di EpiCentro.

⁶⁷ Sgarzi, (2016), p. 486.

elaborato è, sicuramente, la prima; si tratta di una newsletter quindicinale esplicitamente definita:

uno strumento di informazione per operatori sanitari, cittadini, media e per gli altri attori del mondo della salute. Tanti gli argomenti che saranno trattati nelle diverse sezioni dedicate e per rendere più semplice l'approfondimento delle notizie da parte del lettore interessato, laddove possibile, la notizia recherà il link a eventuali documenti integrali, resoconti estesi e altri materiali utili. I fruitori di "SaluteInforma+" avranno anche la possibilità di rivolgersi direttamente al Ministro utilizzando la mail dedicata.

(Definizione di newsletter, sito Ministero della Salute)

Il target della newsletter è, quindi, vario ed è indicata anche la possibilità di rivolgersi direttamente al Ministero. Non sappiamo se ci sia davvero un'interazione e una comunicazione tramite mail tra gli utenti e il Ministero. Selezionando nell'archivio l'anno 2017, stranamente, però, risultano solo 9 newsletter tutte risalenti a dicembre 2017 e nessuna contenente news e informazioni sul morbillo.

Il sito del Ministero offre, inoltre, la **sezione FAQ**, ossia le domande poste frequentemente, alle quali si preferisce rispondere per eliminare dubbi. Accedere alla pagina è semplice, dal momento che in alto a destra ben visibile c'è il link FAQ. Le domande e le risposte sono divise per argomento: cliccando su *Malattie infettive e Vaccinazioni*, si nota che non esistono FAQ specifiche sul morbillo.

Un ulteriore strumento di informazione è il **sistema RSS** (Really Simple Syndication), un modo semplice e comodo per essere informati in tempo reale. Grazie ai feed Rss, è possibile ricevere sul proprio computer le ultime notizie pubblicate dal portale del Ministero della Salute. Quest'ultimo, infatti, distribuisce tramite RSS il titolo, il sommario e l'indirizzo di tutti gli articoli pubblicati in homepage e nelle varie sezioni. Possiamo dedurre che, per esempio, avendo il collegamento RRS per i comunicati stampa, gli utenti avranno ricevuto tra i vari comunicati stampa anche quelli sul morbillo.

Per quanto riguarda EpiCentro, invece, bisogna dire innanzitutto che questo sito ha un'impostazione diversa rispetto al sito del Ministero della Salute. Esso è, infatti, pensato quasi come una redazione giornalistica e viene aggiornato settimanalmente. Anche qui c'è la possibilità di ricevere la newsletter e, se si osserva l'archivio delle news del 2017, la parola 'morbillo' è presente più volte: su 47 newsletter del 2017, 22 contengono informazioni sul morbillo. In particolare, come si può vedere nella tabella n. 8, 15 presentano un link alla pagina dedicata ai bollettini settimanali e 4 ai bollettini mensili. Gli

ulteriori collegamenti sono quelli relativi ai documenti che abbiamo analizzato nei paragrafi precedenti: l'articolo su «Eurosurveillance», il sesto rapporto della Commissione (RvC), la valutazione del rischio dell'Ecdc (RRA), la sezione sui dati epidemiologici e la Nota sulle indicazioni operative del Ministero della Salute.

Nel periodo che va dal 23 marzo al 18 maggio le newsletter settimanali fanno sempre riferimento al morbillo, mentre in tre mesi non si registra nessuna newsletter che parla di morbillo.⁶⁸ Si tratta di agosto, ottobre e novembre: la penultima newsletter che parla di morbillo è del 28 settembre e la successiva, invece, del 14 dicembre. Osservando la tabella n. 1 del presente elaborato (capitolo 3), si nota che ottobre e novembre sono anche i mesi in cui non si registrano eventi di cronaca relativi al morbillo.

Data	Titolo news	Link
12/01	Morbillo e Rosolia	4.6
9/02	Morbillo e Rosolia	4.6
23/02	Morbillo e Rosolia: i dati di gennaio 2017	4.6
9/03	Focolaio di morbillo in Romania: la valutazione del rischio dell'Ecdc	RRA (Rapid Risk Assessment)
23/03	Morbillo, i dati epidemiologici	3.
30/03	Morbillo in Italia: la reportistica periodica	4.6 - 4.7
6/04	Morbillo in Italia: operazioni indicative	4.7 - Circolare 4 aprile Ministero della Salute
12/04	Morbillo in Italia	4.7
20/04	Morbillo in Italia	4.7
27/04	Morbillo in Italia	4.7
4/05	Morbillo in Italia	4.7
11/05	Morbillo in Italia	4.7
18/05	Morbillo in Italia	4.7
1/06	Morbillo in Italia	4.7
8/06	Morbillo in Italia	4.7

⁶⁸ La scelta di non inserire le newsletter nel capitolo 3 in cui viene effettuata l'analisi temporale è dettata dal fatto che le newsletter sono uno strumento di comunicazione specifico per quegli utenti che decidono di riceverla e non per qualsiasi utente che accede al sito.

15/06	Morbillo in Italia	4.7
13/07	Epidemia di morbillo, muore bimba positiva per il morbillo	
20/07	Morbillo in Italia	4.7
3/09	Morbillo in Italia	4.7
14/09	Epidemia di morbillo in Italia	4.7 - Articolo Eurosurveillance
28/09	Morbillo e Rosolia	RvC
14/12	Morbillo in Italia	4.7

Tabella n. 8. Elenco newsletter del sito di EpiCentro relative al morbillo. Periodo: gennaio-dicembre 2017

4.4. Risultati

Innanzitutto bisogna evidenziare la **diversità dei due siti** presi in esame: uno è il sito del Ministero della Salute, l'altro è il portale di epidemiologia a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di Sanità. Perché, invece, non si è analizzato direttamente il sito dell'ISS? Questo per due motivi: il sito dell'Istituto superiore di Sanità ha tre sezioni – *Corsi, Convegni, Pubblicazioni* – ed è un sito di raccolta di appuntamenti e articoli per un target ben preciso, ossia i medici e le persone che appartengono al mondo sanitario;⁶⁹ sul sito dell'ISS non ci sono, dunque, informazioni sulle malattie infettive in generale e sul morbillo nello specifico. EpiCentro è il portale di riferimento dell'ISS ed è su quest'ultimo che sono pubblicati i bollettini settimanali ideati proprio per monitorare l'epidemia di morbillo. Il sito di EpiCentro è, infatti, il sito istituzionale dell'ISS che si occupa nello specifico di epidemiologia; si appoggia a una redazione esterna, ma tutto il materiale viene selezionato da fonti esclusivamente istituzionali e sottoposto a validazione da parte di un team di esperti e referenti scientifici.

I due siti presentano **vari collegamenti l'uno all'altro**: iniziando la ricerca su un sito è facile arrivare a pagine o documenti contenuti nell'altro. Entrambi i siti hanno una **pagina informativa sulla malattia** e una sezione specifica dedicata ai **bollettini settimanali**.

⁶⁹ Il 27 febbraio 2018 – quindi in una data che non rientra nel periodo di tempo preso in considerazione nel presente lavoro – nasce ISSalute, un portale dell'Istituto superiore di Sanità dedicato ai cittadini. Navigando si possono trovare non solo informazioni sulle malattie, sulle loro cause e sulle cure, ma anche consigli su un corretto stile di vita, risposte scientifiche alle bufale sulla salute che circolano in rete e un aggiornamento continuo delle principali notizie giornalistiche in tema di salute.

Nessuno dei due siti utilizza come mezzo di comunicazione immagini o foto, al di là della bambina presente sulla pagina informativa del Ministero.

Una differenza importante è il modo in cui le informazioni sono presentate: mentre nel sito del Ministero della Salute non esiste una sezione specifica dalla quale poter accedere a qualsiasi documento o pagina riguardante il morbillo, il sito di EpiCentro, invece, è strutturato in modo tale da risultare una sorta di archivio aggiornato di continuo. Per esempio da quest'ultimo capita di arrivare ad alcune pagine del sito del Ministero della Salute che risalgono sì a un periodo precedente rispetto a quello che ho preso in considerazione, ma che, con la semplice ricerca sul sito del Ministero, è difficile raggiungere.

Ciò che emerge, infatti, per quanto riguarda il **sito del Ministero** è la **scarsa**, o quasi nulla, **connessione tra le diverse pagine** che riguardano lo stesso argomento o argomenti simili. Bisogna già avere in mente cosa si vuole trovare per effettuare una ricerca: per esempio sulla pagina informativa del morbillo non è presente nessun link che riporti al vaccino MPR, se non quello che collega direttamente al sito esterno Vaccinazioni. Nel complesso, l'analisi del sito del Ministero non è stata semplice proprio per la struttura confusionaria e non lineare del sito. Sul **sito di EpiCentro**, al contrario, l'utente può avere un quadro completo sia dal punto di vista cronologico (delle principali news relative al morbillo), sia dal punto di vista contenutistico. Ci sono, infatti, **numerosi collegamenti** sia tra le pagine della stessa sezione sia tra queste e altre pagine di sezioni diverse del sito (per esempio, sezione *Vaccinazioni*). Inoltre, sono presenti **approfondimenti** e **link** a documenti istituzionali scaricabili in pdf.

A livello visivo, la disposizione del testo nelle pagine del sito del Ministero, al di là dei link evidenziati in rosso e dei numeri dei casi di morbillo in grassetto, non aiuta molto l'utente: non ci sono frasi o parole in risalto che potrebbero dare maggiore chiarezza. Nella sezione *morbillo* di EpiCentro, invece, la navigazione a livello visivo è facilitata sia dall'indice sempre presente sulla sinistra, sia dalla disposizione del testo: paragrafi brevi con il titolo in grassetto e contenuti suddivisi in maniera coerente.

Per quanto riguarda il **linguaggio**, il più delle volte è di tipo **specialistico** e il significato di alcuni termini viene dato per scontato. In entrambi i siti vengono usate parole quali "immunità di gregge" e "infezione endemica": di certo sono termini che si ritrovano in più occasioni e, magari, sono chiari a gran parte degli utenti, ma se si cercasse una spiegazione, quest'ultima va cercata al di fuori dei due siti istituzionali. Sicuramente il tipo di linguaggio e di registro che caratterizza un sito istituzionale è – e deve essere –

rigoroso; questo, però, non impedisce di poter comunicare e diffondere nozioni che sono alla base della comprensione del testo anche attraverso strumenti e metodi diversi. Mentre nei comunicati stampa è utilizzato l'espedito del **discorso diretto** che conferisce maggiore "oggettività" al contenuto e i termini utilizzati non necessitano di spiegazioni, dal momento che il target è sicuramente più ristretto, nelle pagine del sito, la **mancanza di esempi e metafore** – che possono fungere da tramite tra il mondo dell'utente e del cittadino senza competenze in ambito medico e il mondo specialistico delle istituzioni – rende la comunicazione nozionistica senza alcun coinvolgimento.

Importante è, invece, sottolineare il grande **uso di infografica** come strumento comunicativo durante l'epidemia. Come si è visto, a partire da marzo ogni settimana è pubblicato un bollettino che registra l'andamento della malattia. I limiti sono stati esplorati nei paragrafi precedenti, ma anche in questo caso sembra che l'utente "adatto" per la lettura dei grafici debba essere una persona con un certo grado di competenze matematiche.

Entrambi i siti presentano **materiali da scaricare**; dal punto di vista dei contenuti si tratta per lo più di materiali riferiti agli aspetti normativi ed epidemiologici. In particolare, questi ultimi, si trovano principalmente sul sito di EpiCentro che rimanda ripetutamente ad altri siti istituzionali, nonché a diversi documenti. Il sito del Ministero, invece, è più povero di contenuti, ma è presente sia il link al sito esterno dedicato alle vaccinazioni, sia il link al sito di EpiCentro.

Nessuno dei due siti analizzati fa uso di storytelling o di altri strumenti per catturare l'attenzione dell'utente. Da questo si può ipotizzare che forse l'utente "immaginato" è un utente informato che arriva nei siti istituzionali per approfondire conoscenze che ha già. Questo spiegherebbe anche il tipo di linguaggio utilizzato e il tipo di informazioni presenti. Per quanto riguarda la lingua, tutti e due i siti hanno un'unica versione in italiano, anche se il sito di EpiCentro presenta link a siti istituzionali non italiani, oltre che disporre di documenti istituzionali scaricabili in pdf in lingua inglese.

5. I social media

Secondo i dati citati da Vincenzo Cosenza, uno dei più puntuali analisti del social web in Italia, a giugno 2016 gli utenti attivi al mese su Facebook sarebbero 28 milioni, in crescita di tre milioni rispetto all'anno precedente.⁷⁰ Come osserva Barbara Sgarzi: «Non stupiscono i cambiamenti nella composizione demografica da gennaio 2014 a oggi: già da molto si parla di una “fuga” da Facebook da parte dei più giovani, che i dati forniti da Facebook Advertising confermano. I giovani (fino a 18 anni) sarebbero calati del 5%, così come a calare (del 2%) sono le fasce 19-24 e 30-35. In crescita tutte le altre: i 25-29 (+3%), i 46-55 (+6%) e soprattutto gli ultra 55 (+10,5%). La popolazione più numerosa è ormai da tempo quella dei 35-45, con 6.300.000 unità».⁷¹

I social media hanno, ormai, un ruolo rilevante nel contesto comunicativo ed è necessario avere in mente il target e una precisa strategia per poterli utilizzare e sfruttare in maniera adeguata. Essi, infatti, aumentano la possibilità che i contenuti possano viaggiare in maniera virale sulla rete e possano essere, quindi, condivisi da più utenti in poco tempo. **Non si tratta di un canale di comunicazione passivo**: i social, infatti, a differenza dei siti web, permettono di stimolare dibattiti e discussioni intorno a specifici argomenti, in quanto il **livello di interazione** tra gli utenti è alto.

Sebbene le due istituzioni – il Ministero della Salute e l'ISS – e le rispettive figure che le rappresentano – Beatrice Lorenzin e Walter Ricciardi – utilizzino i due canali social in maniera molto limitata (come ho osservato nel cap. 3), la domanda alla quale cerco di rispondere è la seguente: nei pochi post e tweet pubblicati, si registra, comunque, un tipo di comunicazione diversa e interattiva rispetto a quella presente sui siti? Quali sono le informazioni e i frame narrativi maggiormente utilizzati? Il linguaggio e il registro linguistico sono favorevoli al target? I messaggi si prestano alla condivisione? L'uso appropriato dei social media può, infatti, garantire un maggior successo nella comunicazione e, nel momento in cui si decide di utilizzare account personali, bisogna stare attenti a non risultare in contrasto con gli account istituzionali.

Prendendo come riferimento la tabella n. 2 del presente elaborato, per quanto riguarda **Facebook**, i post che analizzo sono quelli pubblicati dalla pagina del Ministero della Salute e da quella di Beatrice Lorenzin. L'ISS non ha un account e nella pagina di Walter Ricciardi non ho selezionato alcun post relativo al periodo preso in esame che abbia come argomento il morbillo. Per quanto riguarda **Twitter**, invece, il maggior utilizzo si registra

⁷⁰ Cfr. Cosenza, (2016).

⁷¹ Sgarzi (2016), pp. 29-30.

proprio nella pagina personale di Walter Ricciardi. Mentre nella tabella n. 2 ho inserito tweet e post in cui compariva la parola 'vaccini' o 'morbillo', perché era interessante osservare a livello temporale e numerico la relazione tra i due argomenti (quello generale 'vaccini' e quello specifico 'morbillo'), in questa seconda parte dell'analisi, mi concentro soprattutto su quei post e tweet in cui compare esplicitamente la parola 'morbillo'. È importante, infatti, valutare l'attività sui social non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo.

5.1. Facebook

La pagina Facebook del Ministero della Salute piace a 13.744 persone ed è seguita da 14.386 persone.⁷² Nel periodo preso in esame non si registra **nessun post che parli di morbillo**. Questa assenza, data la situazione, risulta sconcertante. Da gennaio a dicembre 2017 la pagina istituzionale del Ministero della Salute pubblica, d'altra parte, solo 17 post sui vaccini, mentre Beatrice Lorenzin dal suo account 5.

In 5 dei 17 post l'argomento morbillo emerge nei commenti:⁷³ si tratta per lo più di post che parlano di danni da vaccini di cui, secondo gli utenti, il Ministero non parla. È interessante notare come il dibattito che si crea sotto ciascun post si svolge esclusivamente tra gli utenti: anche quando vengono poste domande e si cita esplicitamente il Ministero, quest'ultimo non risponde. Nella maggior parte dei casi, si sollevano interrogativi che, non ottenendo risposte dall'istituzione, danno vita a dibattiti, controversie, insulti e pubblicazione di commenti senza alcun filtro di selezione. Dai commenti ai post emerge **sfiducia nell'istituzione**, in particolare dubbi sulla trasparenza dell'informazione da parte del Ministero.

Analizzo brevemente i post, solo con l'intento di osservare la comunicazione da parte delle istituzioni; l'obiettivo non è, infatti, analizzare il dibattito sotto ciascun post o capire le dinamiche che si creano tra gli utenti, ma individuare se c'è una sorta di **interazione tra le istituzioni e gli utenti** e, sia in caso negativo sia in caso affermativo, capire quali sono i punti maggiormente discussi.

I cinque post in questione sono, in ordine cronologico, i seguenti:

- 26/04

⁷² Dato relativo al giorno 9 maggio 2018.

⁷³ Sono i post evidenziati di giallo nella tabella n. 2 del capitolo 3.

Si tratta di un post scritto in occasione della Settimana europea delle vaccinazioni. Il post è costituito dalla locandina con lo slogan: “I vaccini? Funzionano! - Proteggono la salute in ogni fase della tua vita”. Questa stessa frase è ripetuta nel testo del post con il link alla pagina specifica del sito del Ministero. I commenti sono 43;⁷⁴ uno tra questi tira in ballo il morbillo, ma non riceve risposta. Non ci sono, infatti, risposte del Ministero a nessun commento.



Figura 7, Locandina della Settimana europea delle vaccinazioni

- 8/06

Il post è relativo ai dati sulle coperture vaccinali 2016 dall'infanzia all'adolescenza. Anche questo post è caratterizzato dal link alla pagina del sito del Ministero. I commenti sono 9: si tratta di un botta e risposta tra utenti e il richiamo al morbillo, in questo caso, è relativo alla notizia di cronaca del bambino di sei anni con leucemia morto per le complicanze del morbillo il 22 giugno. Il Ministero non risponde e non pubblica nessun post sulla notizia del bambino.

- 14/06

Il post riguarda il numero di pubblica utilità del Ministero per informazioni sulla novità del decreto legge. I commenti sono 33 e anche, in questo caso, non ci sono risposte del Ministero e tra le richieste degli utenti emerge un bisogno di informazione, di chiarezza, di trasparenza e di dialogo. In particolare c'è un commento di una mamma che racconta la

⁷⁴ Nel conteggio dei commenti non vengono calcolati i commenti ai commenti, ma solo i commenti al post principale.

sua storia personale e pone diverse domande tra cui: “se c'è un'emergenza morbillo (ma nemmeno ci credo...) perché rendere obbligatori altri 7 vaccini?”

- 28/07

È il post che annuncia la conversione in legge da parte del Parlamento del decreto vaccini. Ci sono due link: uno al sito *Vaccinazioni* e uno al documento pdf che spiega cosa prevede il decreto legge. I commenti sono 20, molti di critica alla decisione della Lorenzin dei vaccini obbligatori. Per quanto riguarda il morbillo, le critiche che si sollevano sono, principalmente, due: il morbillo è stato necessario solo come mezzo per spaventare la gente e arrivare al decreto legge; il morbillo non è così pericoloso, perché in passato molti l'hanno contratto senza nessuna conseguenza. Il Ministero non interviene nel dibattito in nessun modo.

- 31/08

Il post è quasi una copia del precedente, ma presenta una locandina sul nuovo decreto vaccini. I commenti sono pochissimi: c'è sempre la tendenza a raccontare le proprie storie personali che non trovano risposta, c'è chi appoggia la Lorenzin e chi allude al complotto delle case farmaceutiche e del governo. Il morbillo è, sempre, usato come esempio di malattia infettiva che molte persone hanno avuto senza riscontrare alcun problema.

In generale, sia nella pagina del Ministero della Salute, sia in quella personale di Beatrice Lorenzin non si registrano risposte ai commenti degli utenti. Da questa breve analisi emergono tre informazioni importanti sul modo in cui il Ministero della Salute, in particolare, utilizza questa piattaforma: 1) **non c'è comunicazione**, ma semplice trasmissione di informazioni; 2) **non c'è un filtro** che selezioni i commenti appropriati o meno. Questo, il più delle volte, determina la presenza di commenti denigratori nei confronti dell'istituzione e della stessa Lorenzin; 3) Facebook è usato come **una sorta di vetrina del sito web**, ma in maniera sporadica e senza alcuna strategia.

5.2. Twitter

Per quanto riguarda Twitter, come si osserva nella tabella n. 2, i tweet relativi al morbillo sono diversi, sebbene sempre pochi nel complesso. Analizzo ora nel dettaglio la loro struttura, per capire attorno a quali frame si è sviluppata la comunicazione istituzionale relativa al morbillo su questa specifica piattaforma social.

	@MinisteroSalute	@BeaLorenzin	@istsupsan	@WRicciardi
tweet sul morbillo (gennaio-dicembre 2017)	32	3	6	31
following	178	720	224	529
follower	16.400	254.000	2899	5313

Tabella n. 9, Dati dei diversi account Twitter istituzionali. Dati relativi al 9 maggio 2018

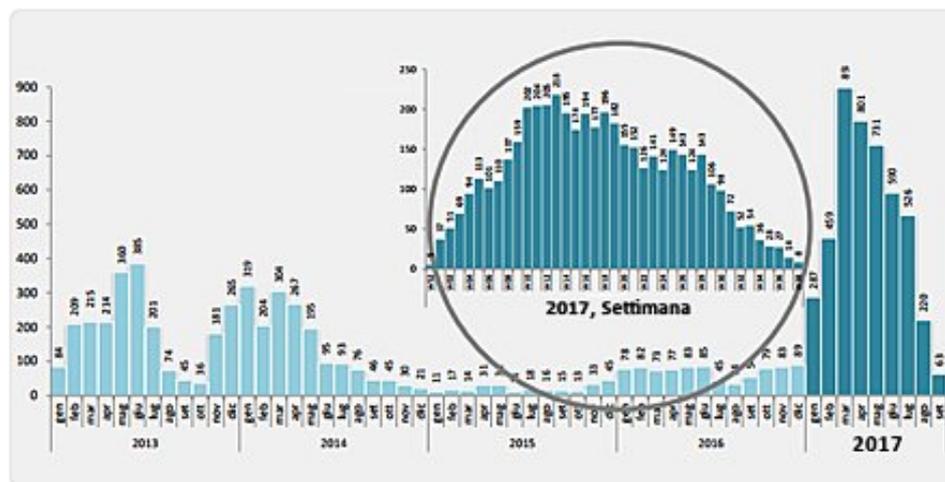
Il Ministero della Salute scrive 32 tweet sul morbillo, ma basta prenderne uno come esempio, poiché **hanno tutti lo stesso format**: ciascun tweet ha come oggetto il bollettino sul morbillo relativo alla settimana di riferimento.⁷⁵ Tutti iniziano con l'**hashtag #Morbillo**: questo permette una maggiore diffusione e visibilità. Il tweet, proprio per le regole di Twitter, è breve e coinciso: vengono riportati i dati del bollettino, ossia il numero dei casi registrati, il numero dei decessi dall'inizio dell'anno, la percentuale dei non vaccinati (solo in alcuni tweet) e il numero dei casi tra gli operatori sanitari. Inoltre, c'è sempre il **link** che porta alla pagina del sito del Ministero della Salute in cui è analizzato il bollettino corrispondente. Tutti i tweet sono accompagnati dall'**immagine** di uno dei grafici presenti nel bollettino, precisamente il grafico a barra con i casi della settimana in evidenza e il numero dei casi registrati in ogni mese dell'anno comparati a quelli degli ultimi quattro anni. In tre casi all'interno del tweet è taggato l'Istituto superiore di Sanità; in quattro casi è presente anche l'hashtag #vaccini e in tre quello #operatori sanitari.

⁷⁵ Per la precisione, in totale i bollettini settimanali che sono stati pubblicati sul sito di EpiCentro, come ho osservato nel capitolo 3, sono 35.



Ministero Salute @MinisteroSalute · 26 set 2017

#Morbillo in Italia: 4.575 casi e 4 decessi dall'inizio dell'anno, 300 tra gli operatori sanitari. Consulta i dati bit.ly/2wUliq



11 77 52

Figura 8, Tweet del Ministero della Salute del 26/09/2017

	Hastag #morbillo	Hastag #vaccini	Hastag #operatori sanitari	Immagine	Link sito Ministero della Salute	Tag @istsupsan
Tweet Ministero della Salute	32/32	4/32	3/32	32/32	32/32	3/32
Tweet Beatrice Lorenzin	2/3	0	0	1/3	1/3	0

Tabella n. 10, Caratteristiche dei tweet sul morbillo del Ministero della Salute e di Beatrice Lorenzin

Sull'account personale di Beatrice Lorenzin ho registrato tre tweet relativi al morbillo:

- 29/03

È un tweet senza foto: si sottolinea l'emergenza morbillo e la necessità di applicare il nuovo piano vaccini. C'è il link alla pagina del Ministero in cui si commenta il primo bollettino settimanale del morbillo, uscito sei giorni prima.

- 22/06

Il tweet è su un preciso fatto di cronaca: la morte del bambino di sei anni malato di leucemia e morto dopo aver contratto il morbillo. Si tratta, in realtà, di un retweet di adnkronos di un'intervista alla Lorenzin.

- 13/09

Questo tweet appare lo stesso giorno del comunicato stampa n. 92 in cui si afferma che l'Italia e la Romania sono unite nel contrasto al morbillo.⁷⁶ il tweet, infatti, è una foto con il ministro rumeno Bodog ed è taggato il presidente della Commissione Europea Jean Claude Juncker.



Figura 9, Tweet di Beatrice Lorenzin del 13/09/2017

In due dei tweet è presente l'hashtag #morbillo e – a differenza dei tweet del Ministero – sotto ciascuno si leggono diversi commenti. In nessun caso, comunque, si leggono risposte della Lorenzin. I commenti si possono classificare in tre categorie: quelli che sostengono che il morbillo non sia una malattia pericolosa, quelli che criticano direttamente Beatrice Lorenzin, quelli che sostengono la ministra (pochi).

L'Istituto superiore di Sanità e Walter Ricciardi nel complesso hanno pubblicato quasi lo stesso numero di tweet del Ministero della Salute e di Beatrice Lorenzin. Si osserva, però,

⁷⁶ Cfr. § 4.1.2. del presente elaborato.

una situazione capovolta: i maggiori tweet si registrano sull'account personale di Walter Ricciardi e non su quello dell'ISS. Dei 6 tweet presenti sulla pagina istituzionale, 5 riguardano il bollettino settimanale e uno riporta un link con un'intervista a Walter Ricciardi. Mentre, come ho osservato, i tweet relativi al bollettino pubblicati dal Ministero della Salute hanno tutti lo stesso format e sono sempre accompagnati dall'immagine dell'infografica, questi sono **senza immagini**: in tutti è taggato @WRicciardi, è presente l'hashtag #morbillo e il link alla pagina dei bollettini settimanali di EpiCentro. I tweet non hanno alcun commento, sono stati condivisi pochissime volte e in alcuni casi è lo stesso Walter Ricciardi che ha messo "mi piace" al tweet. I tweet non danno molte informazioni se non che c'è un'epidemia di morbillo. La parola 'epidemia' è, infatti, ripetuta quasi sempre (in 4 su 6).



Figura 10, Esempio di tweet dell'ISS a cui Walter Ricciardi ha messo "mi piace"

Per quanto riguarda, invece, i tweet pubblicati da Walter Ricciardi si osserva una **varietà sia nella tipologia, sia nell'informazione**. 5 dei 31 tweet individuati che contengono la parola 'morbillo' sono risposte ad altri tweet di altri utenti. Questo dato ci permette di dedurre che, a differenza di Beatrice Lorenzin, si sono registrati casi in cui il presidente dell'ISS ha interagito con gli utenti. L'hashtag #morbillo è presente solo in uno dei tweet, precisamente un tweet di risposta. Nella seguente tabella, racchiudo le principali caratteristiche dei tweet propri (non quelli di risposta) di Walter Ricciardi.

	informazione	immagine	link	uso dati numerici	tag
11/03	epidemia di morbillo in Romania	no	no	sì	no
16/03	aumento 230% dei casi di morbillo in Italia	sì (anteprima dell'articolo)	articolo Repubblica con intervista a Beatrice	si	no

			Lorenzin		
18/03	pericolosità del morbillo	no	video Repubblica, intervista a un virologo	no	no
18/03 Retweet	Regione Americana morbillo free	no	no	no	è un retweet di Cristina Da Rold
18/03	replica del Ministero al Movimento 5 stelle	sì (anteprima dell'articolo)	articolo Repubblica	no	no
28/03	dichiarazione epidemia di morbillo in Romania e Italia	no	no	no	@Who, Regions for Health
29/03	aumento casi in Romania	no	sito VaccinarSì	sì	no
29/03 Retweet					@istsupsan
30/03	allarme morbillo	no	articolo SIR (Servizio Informazione Religiosa)	sì	no
4/04	contagi tra i medici	no	articolo Corriere	no	no
18/04	Stati Uniti, italia paese a rischio	sì (anteprima articolo)	articolo Corriere	no	no
19/04	casi di morbillo in Portogallo	no	no	no	no
24/04	allarme OMS morbillo Italia	sì			
24/04	casi morbillo	no	news rai	no	@Rainews
26/05	allarme morbillo Germania	no	no	no	no
14/06	casi dall'inizio dell'anno	no	no	sì	@istsupsan
20/06	percentuale casi di morbillo	no	no	sì	no

	italia rispetto a Europa				
22/06 Retweet	probabilità complicità morbillo	no	no	sì	no
3/07	casi di morbillo da inizio anno	no	no	sì	no
3/07	America:morbillo free	sì (anteprima articolo)	articolo giornale di Sicilia	no	un utente con cui aveva scambiato commenti in tweet precedente
11/07	allarme OMS	sì (anteprima articolo)	articolo Repubblica	sì	@repubblica
13/07	evento di cronaca: morte bimba di 16 mesi	sì (anteprima articolo)	articolo Repubblica	no	@repubblica
15/07	casi di morbillo tra gli atleti della nazionale di pallanuoto	no	articolo Corriere	no	no
18/07	morbillo in due hotel a Vietri	sì (anteprima articolo)	articolo Repubblica	no	@repubblica
16/08	Meeting Salute: Italia prima in UE per casi di morbillo	no	articolo Newsrimini	sì	@newsrimini
27/10	morti morbillo 2016, importanza vaccinazione	no	articolo Quotidiano Sanità	sì	no

Tabella n. 11, Caratteristiche tweet sul morbillo dell'account di Walter Ricciardi

Più della metà dei tweet presentano **link ad articoli** (in particolare Repubblica e Corriere), nessuno, invece, a siti istituzionali, tranne il caso del link al sito VaccinarSì.⁷⁷ Nessun tweet riguarda i bollettini settimanali sull'epidemia di morbillo e nessun tweet cita né il Ministero della Salute né Beatrice Lorenzin. Si nota, anche, l'**assenza di qualsiasi**

⁷⁷ Quest'ultimo è a cura della Società Italiana di igiene (SITI).

riferimento ad articoli scientifici o a documenti istituzionali. I tweet senza link ad articoli non presentano mai un'immagine, una foto o un'infografica, ossia qualche elemento non linguistico che possa attirare l'attenzione dell'utente. I “mi piace” oscillano tra i 2 e i 50, tranne un caso in cui si registrano 268 mi piace; si tratta del tweet del 3 luglio 2017:

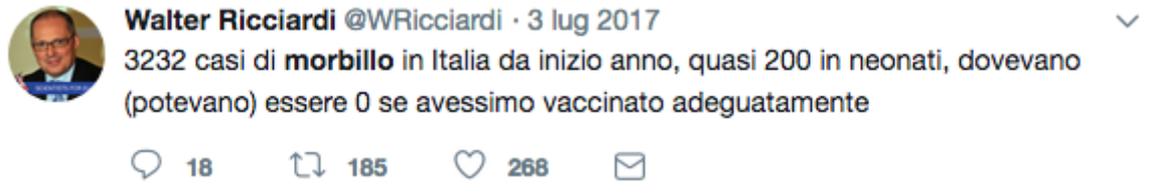


Figura 11, Tweet di Walter Ricciardi che ha ottenuto il maggior numero di “mi piace”

È anche il tweet che è stato maggiormente condiviso (185 retweet) e che registra il maggior numero di commenti.⁷⁸ Prendo, quindi, questo come esempio per osservare se e in che modo Walter Ricciardi interviene nella discussione. Leggendo i commenti, si nota che il presidente dell’ISS risponde all’inizio due volte per dopo lasciare che la discussione vada avanti solo tra gli utenti, nonostante venga interpellato più volte. Lo scambio di battute è comunque interessante perché è l’utente – e non Walter Ricciardi – che fa riferimento a fonti ufficiali (sito CDC). Inoltre, Walter Ricciardi risponde a un utente che retweetta il suo tweet: la discussione è sul numero dei casi e sulla condizione dell’America, paese libero dal morbillo. E nuovamente, l’utente controbatte facendo riferimento – con annesso link – a dati ufficiali.

	Hastag #morbillo	Hastag #vaccini	Hastag #operatori sanitari	Immagine	Link sito EpiCentro	Tag
Tweet Istituto superiore di Sanità	6/6	0	0	0	6/6	6/6 (WRicciardi)
Tweet Walter Ricciardi	1/31	0	0	8/31	0	9/31

Tabella n. 12, Caratteristiche tweet morbillo dell’ISS e di Walter Ricciardi

⁷⁸ I decessi per morbillo registrati fino a quel momento erano stati due, come ho osservato nel capitolo 3.

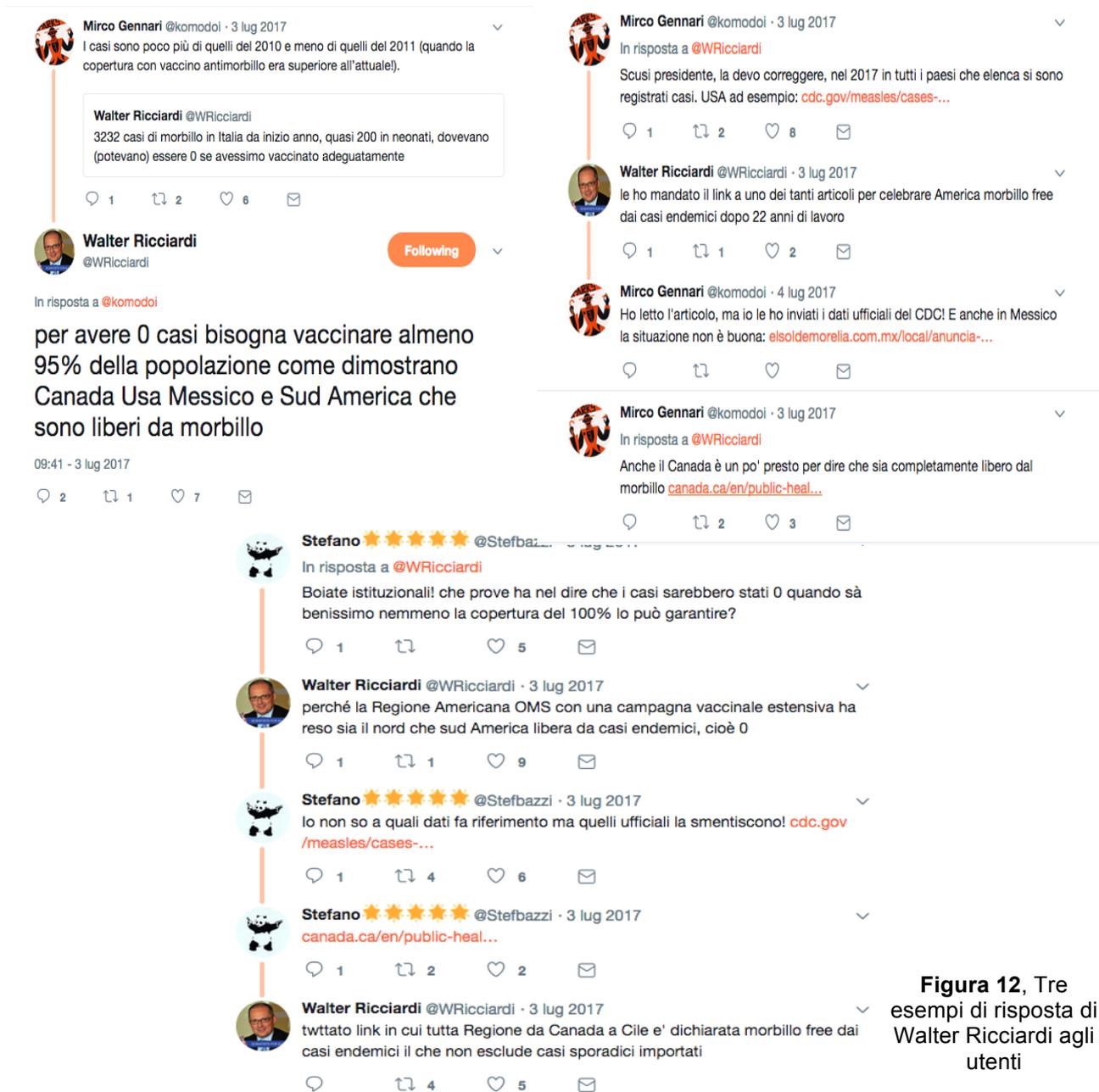


Figura 12, Tre esempi di risposta di Walter Ricciardi agli utenti

5.3. Risultati

Come osserva Eugenio Santoro – responsabile del laboratorio di Informatica Medica dell'Istituto Mario Negri di Milano – le istituzioni centrali non sono presenti sui social: «il Ministero della Salute, per esempio, ha soltanto un canale su Twitter attraverso il quale fa transitare poca informazione. Non c'è un canale Facebook a pieno ritmo. L'unica istituzione che utilizza in maniera adeguata i social è l'Aifa, l'Agenzia Italiana del

farmaco». ⁷⁹Tra Facebook e Twitter, il social più usato è Twitter dove perlomeno è presente sia un account del Ministero della Salute sia uno dell'Istituto di Sanità, a differenza di Facebook in cui il secondo è assente.

Comunicare sui social media significa utilizzare frasi brevi supportate, per esempio, da grafici o immagini esplicative; come sottolinea l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i **messaggi visivi** rendono l'informazione più semplice da comprendere per persone di differenti livelli socio-culturali. Dall'analisi effettuata si può dedurre che sicuramente le istituzioni non usano i social media sfruttando la loro principale caratteristica, ossia la **possibilità di un'interazione con gli utenti** e di una **comunicazione di tipo orizzontale e dialogica**. Le istituzioni – in particolar modo il Ministero della Salute – sembrano usare i social come fossero semplicemente uno strumento attraverso cui dare notizie. Non si capisce il modo in cui essi decidono di usarli, dal momento che non si registra né un uso regolare né un uso legato, per esempio, solo a fatti di cronaca o a eventi pubblici. Non sono, infatti, pubblicati post o tweet in concomitanza con fatti di cronaca, tranne in alcuni casi e i due canali non sono usati con una frequenza giornaliera. I post e i tweet pubblicati sembrano non seguire alcun piano e alcun programma: al di là del Ministero della Salute che sulla pagina Twitter ha deciso di pubblicare solo tweet relativi al bollettino settimanale, in tutti gli altri casi non c'è una coerenza e non si intravede **nessuna strategia**. L'unico messaggio chiaro è che c'è una situazione di allarme per quanto riguarda il morbillo e la vaccinazione è l'unica soluzione. Inoltre, si può notare che nessun tweet presenta l'hashtag #epidemia. L'hashtag è, in realtà, uno strumento utile nell'uso della piattaforma specifica Twitter, perché consente di raggiungere i post semplicemente grazie alla presenza di quella parola.

L'assenza di commenti e di risposte ai dubbi e alle domande poste dagli utenti sembra indicare quasi una scelta ragionata di non intervenire e di usare i social media come una sorta di voce fuori campo che lancia l'informazione e non ascolta né la risposta né il modo in cui l'informazione viene recepita. I social non sono, infatti, considerati un potente mezzo di comunicazione, ma sono usati in maniera ingenua e semplicistica e non c'è cura né nella scelta dei messaggi né nella scelta del linguaggio. L'utilizzo dei dati è focalizzato sul numero dei casi di morbillo e la maggior parte dei tweet sono link ad articoli di giornali.

Come osserva Barbara Sgarzi, è necessario «pensare prima agli obiettivi e poi allo strumento. Chiedersi sempre, prima di aprire un account e di dedicare del tempo a una

⁷⁹ Video intervista in Oliveri, (2016).

piattaforma: a cosa mi serve? Cosa ci faccio? Sono in grado di gestirla?»⁸⁰Lo strumento, infatti, non è la strategia, ma il mezzo. Sembra che le istituzioni, invece, non abbiano colto la differenza o, perlomeno, non si siano rivolte le domande giuste per riflettere sull'uso e sulla gestione dei canali social.

⁸⁰ Sgarzi (2016), p. 16.

6. Diversi canali: diverse strategie comunicative?

Qual è l'obiettivo della comunicazione? Creare consapevolezza nell'utente, far cambiare atteggiamento o suscitare semplicemente interesse? È necessario scegliere i canali in base all'obiettivo che si vuole raggiungere: se l'obiettivo è creare consapevolezza, si sceglieranno i canali che potrebbero garantire una maggiore frequenza di messaggi (es. con ripetizione); se, invece, si mira a far cambiare atteggiamento, risulterà utile vedere altre persone che possano fungere da modelli di riferimento.

Prendendo come riferimento il documento dell'OMS sulle strategie comunicative, una comunicazione efficace deve essere: accessibile, attuabile, credibile, rilevante, tempestiva e comprensibile.⁸¹ Questi principi devono applicarsi ai diversi canali e ai diversi materiali come: i messaggi sui social media, le schede informative, le infografiche, i comunicati stampa, i video e così via. Per far sì che la comunicazione sia accessibile, è necessario rispondere a precise domande sul target che si ha in mente: a quali canali gli utenti hanno accesso? Dove preferiscono cercare informazioni? Quali canali privilegiano un'interazione con l'utente?

I diversi canali utilizzati – ossia i siti web e i social – presuppongono target diversi e, dunque, necessariamente strategie comunicative diverse. Questa è stata l'ipotesi generica che ha guidato il presente lavoro. Dall'analisi dettagliata svolta nei capitoli precedenti, ciò che è emerso è, invece, un quadro diverso. Sicuramente durante l'epidemia di morbillo uno degli obiettivi della comunicazione era creare consapevolezza – precisamente far emergere la pericolosità della malattia – per, in un secondo momento, influire sull'atteggiamento dell'utente. L'obiettivo ultimo, infatti, era aumentare la copertura vaccinale; obiettivo che, infine, si è cercato di raggiungere attraverso il decreto legge. Indipendentemente dalla condivisione o meno di quest'ultimo, la comunicazione aveva – e ha – un ruolo fondamentale e primario nel coinvolgimento dei cittadini e, in questo specifico caso, nella diffusione dell'importanza di concetti che riguardano l'intera comunità. Oggi, infatti, è diminuita la percezione del rischio relativa ad alcune malattie, come appunto il morbillo, ed è aumentata la paura delle reazioni avverse.⁸² A livello comunicativo, l'attenzione è stata rivolta in maniera assoluta alla necessità di aumentare le

⁸¹ SCF.

⁸² Cfr. Grignolio, (2016). Cfr. anche Burioni, (2016).

coperture infantili e l'altro aspetto, ossia la necessità di vaccinare anche gli adulti non vaccinati e non immuni, ha trovato poco spazio, diventando quasi un problema invisibile.⁸³

Dall'analisi svolta sembra che la comunicazione sui siti web e sui social possa, in un certo senso, sovrapporsi. Il tipo di linguaggio utilizzato è lo stesso e, in particolare, i social sono usati come media tradizionali, ossia per diffondere informazioni e non per coinvolgere i cittadini. In altre parole, prevale una comunicazione di tipo top-down che non favorisce la partecipazione degli utenti.

Sul piano del contenuto, sia sui siti sia sui social, i punti che emergono maggiormente sono i seguenti:

- è in atto un'epidemia di morbillo;
- l'immunità di gregge necessaria, affinché il virus smetta di circolare, è del 95%;
- l'unica soluzione è la prevenzione, dunque il vaccino;
- il problema principale sono i bambini non vaccinati.

Gran parte della discussione che si sviluppa sui social da parte gli utenti ruota intorno alla possibilità di gravi reazioni avverse in seguito alla somministrazione dei vaccini, in particolare il vaccino trivalente contro il morbillo, parotite e rosolia. Per quanto riguarda la comunicazione istituzionale sui siti web, su questo punto non non ci sono né schede informative né spiegazioni chiare.⁸⁴ D'altro canto, sui social le istituzioni non intervengono mai sull'argomento.

Per quanto riguarda i siti, sono diversi e numerosi i collegamenti tra l'uno e l'altro; è evidente una stretta collaborazione tra il Ministero della Salute e l'ISS, nonché EpiCentro. La stessa cosa non si può dire per le piattaforme social analizzate; come ho osservato, infatti, l'Istituto superiore di Sanità non ha una pagina Facebook e il Ministero della Salute, invece, pur avendo un account, non ha scritto nessun post relativo all'epidemia di morbillo. Su Twitter sono presenti tutti e quattro gli account (ossia quelli delle due istituzioni e quelli personali di Beatrice Lorenzin e Walter Ricciardi), ma non ci sono riferimenti reciproci; ciascuno sembra essere quasi completamente indipendente dagli altri: nessuna delle due istituzioni ha una social media policy. Anche l'uso degli hastag è limitato, così come quello delle immagini (quasi del tutto assenti). L'unico collegamento tra le piattaforme social e i

⁸³ In una campagna del 2016, invece, il *National Health Service* (il servizio sanitario inglese) trasmetteva un messaggio chiaro e diretto: "*Think Measles. It's not just a kids' problem*". Il morbillo non è un problema esclusivo dei bambini. Cfr. Lopalco, (2017d).

⁸⁴ Cfr. Fassari, (2017), intervista a Walter Ricciardi: «Pensi che dal 2000 al 2015 il vaccino contro il morbillo nel mondo ha evitato più di 17 milioni di morti! E il tutto senza rischi per chi si vaccina. La prova? Stiamo ai dati italiani: da quando monitoriamo le vaccinazioni, e mi riferisco in questo caso a tutte le vaccinazioni, ne abbiamo registrate oltre 9 milioni, ebbene, sa quanto casi di reazioni avverse di una certa gravità abbiamo avuto? Cinque, solo cinque su 9 milioni di vaccinati, e nessuna di queste persone è deceduta. Ha avuto qualche problema, ma poi l'ha risolto ed ora sta benissimo».

siti web sono i bollettini settimanali: precisamente i tweet riferiti ai bollettini presentano tutti il link al bollettino in pdf o alla pagina specifica di EpiCentro. Inoltre, una caratteristica che emerge è l'assenza di post o tweet in lingua inglese.

Nel complesso – soprattutto per i social – non si può parlare di strategia comunicativa. I tweet sono pubblicati senza regolarità e senza una precisa sequenza temporale: spesso sono semplicemente link ad articoli di giornale privi di commento e il più delle volte non presentano nessun hastag (strumento molto utile su Twitter). Ma soprattutto non c'è interazione con gli utenti. Forse i social media, se usati in modo diverso, sarebbero stati il canale di comunicazione privilegiato per poter, per esempio, dialogare con gli utenti. Facebook, infatti, è usato soprattutto dagli adulti, ossia quella parte della popolazione che rappresentava il target individuato dalle istituzioni.

La comunicazione è indispensabile per stabilire una relazione con gli utenti e, soprattutto, per rafforzare quel sentimento di fiducia – che ormai vacilla – nei confronti del sistema sanitario.⁸⁵ Per concludere, va detto che una strategia comunicativa non pianificata compromette certamente la qualità della comunicazione. È, inoltre, fondamentale tener conto della popolazione target sia nella pianificazione sia durante il processo comunicativo che deve sempre essere un processo bidirezionale e non unidirezionale.

⁸⁵ Cfr. Beltramini, A. et al., (2017).

CONCLUSIONE

«Sono un germe di una malattia rara. Il mio nome è Malignalitaloptereosis. Ti coprirai di macchie rosse, seguite da vampe di calore e da brividi di freddo». Si conclude così la sfida tra Mago Merlino e Maga Magò nel famoso film di animazione *La spada nella roccia*. Alcuni ricercatori hanno ipotizzato che la malattia a cui Mago Merlino allude sia proprio il morbillo.⁸⁶ *La spada nella roccia* arriva nei cinema nel 1963, in un periodo in cui il morbillo era un importante problema sociale: negli anni '50 John Franklin Enders aveva sviluppato il vaccino contro il morbillo e il 17 settembre 1961 il *New York Times* ne aveva annunciato l'efficacia.⁸⁷ La scelta di sconfiggere Maga Magò con un virus potrebbe quindi indicare la conoscenza dei rischi legati a quella specifica malattia. In realtà, Mago Merlino continua dicendo «Non è niente di grave Magò, starai meglio tra poche settimane»; questo potrebbe far dubitare sia della consapevolezza della pericolosità del virus sia del fatto che si tratti effettivamente del morbillo. Il nome del virus pronunciato da Merlino nel film è, infatti, puramente inventato e il termine 'morbillo' non compare mai.⁸⁸

Al di là del reale riferimento o meno alla malattia, l'idea di un virus usato come strumento per sconfiggere un avversario è interessante. Il virus non si vede, non si sente, ma potrebbe colpirci. Nel 2018 sono in corso epidemie in vari paesi dell'Unione Europea e sono stati notificati altri sette decessi: tre in Romania, due in Italia, uno in Grecia e uno in Francia. il 21 marzo 2018 l'Ecdc – il Centro europeo per il controllo delle malattie – ha sottolineato l'elevato rischio di trasmissione di morbillo con reciproca esportazione e importazione di casi tra i diversi paesi. Sia nel 2017 sia nei primi mesi del 2018,⁸⁹ inoltre, si sono segnalati casi di morbillo tra operatori sanitari – oltre 300 in Italia – e questo è un dato che desta preoccupazione e che richiede interventi specifici.

L'epidemia di morbillo ha rappresentato quasi un campanello d'allarme per ribadire l'importanza delle vaccinazioni: i numerosi casi di morbillo registrati all'inizio del 2017 hanno, infatti, aperto la strada al decreto legge sull'obbligatorietà dei vaccini. Indipendentemente dalla condivisione o meno della soluzione dell'obbligo, la situazione in Italia, per quanto riguarda le coperture vaccinali, non era delle migliori ed era necessario ribadire concetti come l'immunità di gregge e la pericolosità di malattie, di cui oggi quasi non si percepisce più il rischio. A novembre 2017 la copertina del *National Geographic* è dedicata proprio a questo tema: *Vaccini, perché sono importanti*. Il decreto Lorenzin,

⁸⁶ Perciaccante, Coralli, (2017).

⁸⁷ Cfr. Bakalar, (2010).

⁸⁸ Riva, Valsecchi, (2017).

⁸⁹ Cfr. Giorgi, (2018).

approvato in via definitiva il 28 luglio, che prevede dieci vaccinazioni obbligatorie e altre raccomandate, ha suscitato, infatti, diverse proteste e discussioni.

Sicuramente nel campo della vaccinazione, la comunicazione avviene per lo più attraverso canali individuali e personalizzati, ma analizzare la comunicazione istituzionale aiuta sia a capire il modo in cui le istituzioni decidono di comunicare, sia i concetti e i contenuti maggiormente veicolati.

I principali risultati emersi da questa analisi sono i seguenti:

1. per quanto riguarda i **siti web**, ciascuno dei due siti istituzionali presenta punti di forza e limiti;
2. per quanto riguarda i **social media**, emerge un'assoluta insufficienza nella gestione e nell'utilizzo dei diversi account.

In particolare, il sito del Ministero della Salute è molto utile per la ricerca di comunicati stampa. Questa sezione è, infatti, ben organizzata ed è possibile selezionare i comunicati in base all'anno di interesse. Al di là di questa sezione, il sito è disorganizzato sia a livello visivo sia a livello di contenuti. Solo se già si conosce nello specifico cosa cercare, la navigazione è più semplice; in caso contrario, inserendo nella barra di ricerca una parola chiave (nel mio caso 'morbillo'), i risultati che si ottengono non sono né esaustivi né collegati tra di loro. La totale mancanza di foto, immagini e video rende il sito poco coinvolgente e impersonale. Inoltre, il linguaggio è ricco di termini tecnici e le uniche infografiche rimandano al sito di EpiCentro.

Il sito di EpiCentro si distingue, invece, per la struttura chiara e ordinata. La sezione *morbillo* presenta un indice che facilita la navigazione aiutando visivamente l'utente a orientarsi tra le diverse sezioni. Ciò che emerge è la presenza di diversi grafici, articoli e documenti istituzionali scaricabili in pdf. Ci sono, infatti, link a siti istituzionali quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Ogni documento è, inoltre, riassunto brevemente sul sito e questo permette all'utente di capire in anticipo di cosa parla e decidere se scaricarlo o meno. Una parte delle infografiche sono interattive, precisamente quelle utilizzate per comunicare gli aspetti epidemiologici. In ogni caso, anche sul sito di EpiCentro, il linguaggio utilizzato presuppone un certo tipo di utente, ossia un utente informato che possiede già nozioni sull'argomento.

In quanto ad accessibilità – per quanto riguarda la pagina specifica del morbillo – il sito di EpiCentro è estremamente efficace, a discapito del sito del Ministero della Salute: il

primo, infatti, si posiziona al secondo posto nei risultati della ricerca su Google in modalità anonima; il secondo non rientra neanche tra i primi dieci.

A livello comunicativo, durante l'anno preso in considerazione, la novità più significativa in relazione all'epidemia di morbillo è stata, senza dubbio, la decisione di pubblicare un bollettino settimanale a partire dal 28 marzo fino al 12 dicembre. Il bollettino è stato pubblicato sul sito di EpiCentro, ma è anche a cura del Ministero della Salute. Su quest'ultimo, infatti, all'interno della pagina dedicata all'epidemia di morbillo ci sono i link ai diversi bollettini. Ciascuno presenta 5 grafici con cinque informazioni principali per monitorare l'epidemia in corso: il numero di casi per regione, la percentuale di casi per fascia d'età, la percentuale di complicanze, il numero dei casi degli ultimi cinque anni e il numero dei casi della settimana di riferimento.

I bollettini settimanali, in un certo senso, sono il collegamento tra i siti web e i social media. Diversi tweet, infatti, riguardano i singoli bollettini e presentano il link al documento in pdf scaricabile sul sito. In generale, però, l'utilizzo dei social è stato fortemente insufficiente da parte di entrambe le istituzioni. In particolare, per quanto riguarda Facebook si è registrata addirittura la mancanza della pagina istituzionale dell'Istituto superiore di Sanità. D'altro canto, né la pagina del Ministero della Salute né quella di Beatrice Lorenzin presentano, nel periodo preso in esame, post relativi al morbillo; questo è un dato assolutamente da sottolineare, considerata la rilevanza data a questo problema su altri canali.

Per quanto riguarda Twitter, invece, esistono tutti e quattro gli account, ossia quelli del Ministero della Salute, dell'Istituto superiore di Sanità, di Beatrice Lorenzin e di Walter Ricciardi. L'uso della piattaforma da parte delle due istituzioni rivela una situazione particolare in relazione ai tweet sul morbillo: mentre Beatrice Lorenzin pubblica pochi post (3) rispetto al Ministero della Salute (32), al contrario sull'account personale di Walter Ricciardi si registrano molti post (31), rispetto a quelli presenti sull'account dell'Istituto superiore di Sanità (6). Inoltre, i tweet pubblicati dal Ministero della Salute presentano tutti lo stesso format e si riferiscono tutti ai bollettini settimanali; quelli, invece, pubblicati da Walter Ricciardi non sono né uniformi sul piano del contenuto né seguono un preciso criterio di pubblicazione.

La grande differenza tra i due account riguarda il livello di interazione con gli utenti: mentre nel caso del Ministero della Salute – e di Beatrice Lorenzin – in nessun tweet si registra una risposta agli utenti da parte dell'istituzione, nel caso dell'Istituto superiore di Sanità e di Walter Ricciardi, in diversi casi il presidente risponde ai commenti.

Interessante, però, è il modo in cui ciò avviene: Walter Ricciardi interviene all'inizio della discussione per poi lasciare che quest'ultima continui tra gli utenti. Sono, inoltre, proprio gli utenti che pubblicano link a documenti istituzionali ufficiali, mentre la maggior parte dei tweet di Walter Ricciardi presenta link ad articoli di giornale o a sue interviste.

Sicuramente non si può parlare di strategia comunicativa in nessun caso. L'incapacità di sfruttare questi canali ha influito sulla comunicazione nel periodo preso in esame, dal momento che i social sarebbero stati la piattaforma adatta per raggiungere un gran numero di persone creando un tipo di comunicazione interattiva e dialogica. Utilizzare i social media come se fossero una vetrina dei siti web, senza pianificare una strategia, è l'errore tipico di chi scambia il mezzo con la strategia. Mentre i siti web sono un canale di comunicazione passivo e l'utente deve arrivarci di proposito, le piattaforme social permettono un tipo di comunicazione diversa.

In conclusione, la comunicazione istituzionale ha registrato un picco di attività nel mese di marzo, mese in cui si è registrato anche il picco di casi di morbillo, ma ciò che è emerso è la mancanza non solo di una precisa strategia comunicativa – specifica per i diversi canali – ma anche di una precisa individuazione del target di riferimento verso il quale modularla.

Il presente lavoro potrebbe essere integrato con interviste ai responsabili della comunicazione con l'intento di indagare, per esempio, la gestione delle piattaforme, la difficoltà di interazione con gli utenti o le motivazioni alla base di una comunicazione di un certo tipo. Ulteriori domande di ricerca, inoltre, potrebbero avere come focus un confronto, sempre sugli stessi canali, tra la comunicazione istituzionale e la comunicazione non istituzionale, per capire se, per esempio, quest'ultima trasmette informazioni diverse che rispondono meglio alle esigenze del target di riferimento.

In generale, oggi i vaccini sono diventati oggetto di dibattito pubblico e, quasi, argomento di conversazione verso il quale ognuno ha una posizione ben precisa. C'è chi argomenta la propria posizione, chi si confronta con chi la pensa diversamente, chi non si interroga su un tema che ritiene non di sua competenza. Non si tratta di essere a favore o meno della scienza, di essere razionale o irrazionale, informato o disinteressato; le dicotomie nette e rigide non possono rappresentare la società e quest'ultima, a sua volta, non può essere separata dalla politica o dalla scienza. È l'intreccio di valori culturali e sociali, nonché di esperienze vissute, a determinare le proprie credenze. Certo, nessuno dubita della proposizione “piove” se affacciandosi alla finestra vede la pioggia; così come nessuno alla domanda “di che colore è il mio ombrello?” mentre gli mostro il mio ombrello

blu, potrebbe rispondere “rosso”. Si considerino, invece, le proposizioni seguenti: “Nel 2017 ci sono stati più di 4.000 casi di morbillo” o “il vaccino è l’unico modo per contrastare il virus del morbillo”; è evidente che non ci si trova nella stessa situazione degli esempi precedenti. Non posso di certo contare personalmente le 4.000 persone o fare un esperimento per accertarmi dell’efficacia del vaccino. Ciò che qui è in gioco è la fiducia, quella fiducia, prima di tutto nelle istituzioni, che negli ultimi anni ha subito un duro colpo. E, forse, una buona comunicazione è il primo passo per riconquistarla.

BIBLIOGRAFIA

Articoli di quotidiani o periodici non scientifici

Ajello, M., (2017), “Intervista a Beatrice Lorenzin”, *Il Messaggero*, 20 maggio 2017, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_intervisteStampa_1748_testo.pdf.

Bakalar, N., (2010), “Measles vaccine, 1960”, *New York Times*, 4 ottobre 2010, <https://www.nytimes.com/2010/10/05/health/05first.html>.

Beltramini, A., *et al.*, (2017), “Sul morbillo stiamo sbagliando qualcosa?”, *Focus*, 7 aprile 2017, <https://www.focus.it/scienza/salute/morbillo-attenti-alla-diagnosi-per-non-sbagliare-cura>.

Capovilla, M., (2017), “Che razza di infografica”, *Scienza in rete*, 14 maggio 2017, <https://www.scienzainrete.it/articolo/che-razza-di-infografica/marco-capovilla/2017-05-14>.

Cosenza, V., (2016), “Facebook in Italia: 28 milioni al mese e 25 da mobile”, *VincosBlog*, 7 giugno 2016, <http://vincos.it/2016/06/07/facebook-in-italia-28-milioni-al-mese-e-25-da-mobile/>.

Dahal, R., (1986), “Measles, a dangerous illness”, <http://www.roalddahl.com/roalddahl/timeline/1960s/november-1962>.

Da Rold, C., (2017a), “Vaccini e screening: qualche dato sulla prevenzione in Italia”, *OggiScienza*, 17 marzo 2017, <https://oggiscienza.it/2017/03/17/vaccini-screening-prevenzione-italia/>.

— (2017b), “Morbillo: quinta nel mondo per numero di casi”, *OggiScienza*, 5 ottobre 2017, <https://oggiscienza.it/2017/10/05/morbillo-italia-quinta-mondo-per-numero-casi/>.

— (2018), “Italia: 5006 casi di morbillo nel 2017, nel 2016 erano 862”, *OggiScienza*, 27 febbraio 2018, <https://oggiscienza.it/2018/02/27/italia-casi-morbillo-2017-vaccini/>.

Di Todaro, F., (2017), “Allarme morbillo: in Italia 400 casi a giugno, 370% in più rispetto all'anno scorso”, *La Stampa*, 12 luglio 2017, <http://www.lastampa.it/2017/07/12/scienza/benessere/dovete-sapere/allarme-morbillo-in-italia-casi-a-giugno-in-pi-rispetto-allanno-scorso-TobSHHSivav2PjJbjQRndO/pagina.html>.

Fassari, C., (2017), “Intervista a Walter Ricciardi”, *Quotidiano Sanità*, 19 marzo 2017, http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=48892.

Gander, K., (2017), “World immunisation week: the rise of the anti-vaccine movement and what it means for public health”, *Independent*, 27 aprile 2017, <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/world-immunisation-week-anti-vaccine-movement-rise-vaxxers-mmr-autism-scare-big-pharma-government-a7705806.html>.

- Giorgi, P., (2018), “400 contagi in due mesi: sì, il morbillo torna a far paura anche tra gli adulti”, *Agi Salute*, 9 aprile 2018, https://www.agi.it/salute/morbillo_epidemia_rischio_contagio-3748524/news/2018-04-09/.
- Lopalco, P.L., (2017a), “Ma il morbillo è davvero un piccolo morbo?”, *Adulti&Vaccinati blog*, 12 marzo 2017, <http://www.adultievaccinati.it/2017/03/12/ma-il-morbillo-e-davvero-un-piccolo-morbo/>.
- (2017b), “L’epidemietta di morbillino”, *Adulti&Vaccinati blog*, 23 marzo 2017, <http://www.adultievaccinati.it/2018/03/23/lepidemietta-di-morbillino/>.
- (2017c), “Mio caro morbillo”, *Salute Internazionale*, 5 aprile 2017, <http://www.saluteinternazionale.info/2017/04/mio-caro-morbillo/>.
- (2017d), “Non siate suscettibili!”, *Adulti&Vaccinati blog*, 7 luglio 2017, <http://www.adultievaccinati.it/2017/07/07/non-siate-suscettibili/>.
- (2017e), “Bollette e bollettini”, *Adulti&Vaccinati blog*, 5 maggio 2017, <http://www.adultievaccinati.it/2017/05/05/bollette-e-bollettini/>.
- (2017f), “Al lupo! Al lupo!”, *Adulti&Vaccinati blog*, 2 aprile 2017, <http://www.adultievaccinati.it/2017/04/02/al-lupo-al-lupo/>.
- (2017g), “Altro che gregge...”, *Adulti&Vaccinati blog*, 24 aprile 2017, <http://www.adultievaccinati.it/2017/04/24/altro-che-gregge/>.
- Maneri, M., (dispensa), L’analisi del discorso, <http://docplayer.it/22102-L-analisi-del-discorso.html>.
- Oliveri, C., (2016), “I social media e le istituzioni sanitarie – intervista ad Eugenio Santoro”, *MediciOggi*, 14 dicembre 2016, <https://medicioggi.it/interviste/social-media-le-istituzioni-sanitarie-intervista-ad-eugenio-santoro/>.
- Redazione NYT (2017), “Populism, Politics and Measles”, *New York Times*, 2 maggio 2017, <https://www.nytimes.com/2017/05/02/opinion/vaccination-populism-politics-and-measles.html>.
- Saporiti, R., (2016), “Vaccini: i numeri dell’epidemia di morbillo. Nel Lazio più casi”, *Il sole 24 ore*, 30 gennaio 2018, http://www.infodata.ilsole24ore.com/2018/01/30/vaccini-tutti-numeri-dellepidemia-morbillo-lazio-la-regione-piu-colpita/?refresh_ce=1.
- Viola, R., (2018), “Morbillo, aumento del 400% dei casi in Europa”, *Wired*, 20 febbraio 2018, <https://www.wired.it/scienza/medicina/2018/02/20/morbillo-europa-2017/>.
- Visual Lab (a cura di), “Tutti i dati sulle vaccinazioni in Italia”, *La Repubblica*, 12 maggio 2017, http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2017/05/12/news/i_vaccini_in_italia_i_dati-165262703/.

Articoli scientifici

Durrheim D.N., Crowcroft N.S., (2017), *The price of delaying measles eradication*, in «Lancet Public Health», 2, (3), e130-e131.

Filia A., et al., (2017), *Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 – what is making elimination so difficult?*, in «Euro Surveillance», 22(37), 30614.

Goldenberg, M.J., (2016), *Public Misunderstanding of science? Reframing the problem of vaccine hesitancy*, in «Perspectives on Science», vol. 24, n. 5, 552-581.

Perciaccante, A., Coralli, A., (2017), *The virus defeating Madam Mim*, in «American Journal of Infection Control», 45, 1171-3, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.017>.

Riva, M. A., Valsecchi, D., (2017), *The heroic microbe*, in «American Journal of Infection Control», 1411-5, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.008>.

Shultz, D., (2015), “What does measles actually do?”, *Science*, 30 gennaio 2015, <http://www.sciencemag.org/news/2015/01/what-does-measles-actually-do?rss=1>.

Wakefield A.J. et al., (1998), *Ileal- lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*, in «Lancet», 351, 637-41 (retracted).

Libri

Burioni, R., (2016), *Il vaccino non è un'opinione*, Mondadori, Milano.

Grignolio, A., (2016), *Chi ha paura dei vaccini?*, Codice Edizioni, Torino.

Sgarzi, B., (2016), *Social media journalism. Strategie e strumenti per creatori di contenuti e news*, Apogeo, Milano.

Villa, R., (2017), *Vaccini, il diritto di non avere paura*, Corriere della Sera Inchieste, Milano.

Siti web

Per ciascun sito, il link inserito, è relativo alla pagina specifica del morbillo. La data dell'ultimo accesso a ogni sito è il 30 marzo 2018.

CDC, Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie statunitensi, <https://www.cdc.gov/measles/about/index.html>.

— CDC, (2017), *Travelers' Health - Measles in Italy*, 17 aprile 2017 <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/measles-italy>.

ECDC, Centro per la Prevenzione e il controllo delle malattie europeo, <https://ecdc.europa.eu/en/measles>.

EpiCentro, portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica,
<http://www.EpiCentro.iss.it/problemi/morbillo/>.

— Filia, A., (2017), Aspetti epidemiologici nel mondo, 23 marzo 2017,
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/epidMondo.asp>.

IoVaccino, <http://www.iovaccino.it/malattie-prevenibili.html>.

Ministero della Salute,
http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=13&area=Malattie_infettive.

— Circolare 4 aprile 2017,
<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=58889&parte=1%20&serie=null>.

— Comunicato n. 39, 11 marzo 2015,
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=4502.

— Comunicato n. 28, 16 marzo 2017,
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=4870.

— Comunicato n. 29, 18 marzo 2017,
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=4871.

— Comunicato n. 39, 12 aprile 2017,
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=4881.

— Comunicato n. 92, 13 settembre 2017,
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=4939.

RIV, Rete Informazione vaccini, <http://www.riv.life/?s=morbillo>.

Vaccinarsi, <http://www.vaccinarsi.org/malattie-prevenibili/morbillo.html>.

WHO, Organizzazione Mondiale della Sanità,
<http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>.

— WHO/PAHO, (2016), Region of the Americas is declared free of measles, 27 settembre 2016,
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12528&Itemid=1926&lang=en.

— WHO/Press Release, (2018), Europe observes a 4-fold increase in measles cases in 2017 compared to previous year, 19 febbraio 2018, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europe-observes-a-4-fold-increase-in-measles-cases-in-2017-compared-to-previous-year>.

— WHO EpiData, (2018), Dati epidemiologici aggiornati al 2 febbraio 2018, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/362448/epi-data-jan2017-dec2017-eng.pdf?ua=1.

Documenti istituzionali

I documenti sono indicati, nelle note del testo, con le seguenti abbreviazioni:

RRA - Rapid Risk Assessment, 3 marzo 2017, <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/27-02-2017-RRA-Measles-Romania%2C%20European%20Union%20countries.pdf>.

GMR - Global Measles and Rubella, Strategic Plan: 2012-2020, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44855/9789241503396_eng.pdf;jsessionid=CC40819BBA73C6A85AF1AE0AB491359E?sequence=1.

SCF - Strategic communications framework for effective communications, <http://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>.

RvC - Sixth Meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination, 15-17 June 2017, Bucharest, Romania, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/348013/6th-RVC-final-for-web-posting.pdf?ua=1.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la mia relatrice, Roberta Villa, che non solo mi ha guidato nella stesura del presente lavoro, ma mi ha instillato il dubbio di controllare il libretto delle vaccinazioni.

Un grazie particolare al “cielo sopra la SISSA” che, durante i momenti di sconforto, mi ha aiutata. E a ogni singola persona che in questi due anni ha condiviso con me l'approccio critico-ironico verso i problemi esistenziali.