

VACCINARSI CONTRO IL COVID-19: RIFLESSIONI SU INFORMAZIONE, OPINIONE PUBBLICA E SCIENZA A PARTIRE DAL CASO ITALIANO

Matteo Finco*
Sandra Regina Martini**

RECEBIDO EM:	5.11.2021
APROVADO EM:	1º.12.2021

* Doutor em Social Sciences (Università degli Studi di Macerata, 2017). Completou o pós-doutorado PNPd/CAPES na UniRitter (Porto Alegre). Bolsista de pesquisa na Università degli Studi La Sapienza (Roma). *E-mail*: matteofinco@pec.it

** Doutora em Evoluzione dei sistemi giuridici e nuovi diritti, Università degli Studi di Lecce, 2001. Coordenadora do Mestrado em Direitos Humanos do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter, Porto Alegre), professora visitante na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Campo Grande) e professora convidada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). *E-mail*: srmartini@terra.com.br

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

- **ASTRATTO:** Cercando di fornire riflessioni sull'esitazione vaccinale da un punto di vista sociologico, dalla circolazione delle informazioni sui presunti pericoli derivanti dai vaccini contro il virus 2019-nCoV e dalla ricorrenza di manifestazioni di rigetto e di protesta da parte dei cosiddetti "No-vax", attraverso gli strumenti forniti dalla teoria dei sistemi sociali di Niklas Luhmann. Verrà analizzato in particolare il contesto italiano, anche se le problematiche vaccinali osservate si manifestano quasi ovunque nel mondo occidentale, nonostante i flussi Le organizzazioni di comunicazione globale siano ormai quasi del tutto indipendenti, tutto in relazione ai confini nazionali. Una legge del 2017 che ha aumentato il numero dei vaccini obbligatori è analizzata anche nel caso italiano, così come per alcune caratteristiche socioculturali peculiari di questo contesto nazionale.
- **PAROLE CHIAVE:** Covid-19; vaccino; Italia; opinione pubblica; Niklas Luhmann.

GET VACCINATED AGAINST COVID-19: REFLECTIONS ON INFORMATION, PUBLIC OPINION AND SCIENCE FROM THE ITALIAN CASE

- **ABSTRACT:** Seeking to provide reflections on vaccine hesitancy from a sociological perspective, from the circulation of information regarding supposed dangers arising from vaccines against the 2019-nCoV virus and the recurrence of rejection and protest manifestations by the so-called "No-vax", through the tools provided by Niklas Luhmann's theory of social systems. The Italian context will be analyzed in particular, even though the vaccine issues observed appear almost everywhere in the Western world, despite the fact that the flows Global communication organizations are now almost completely independent, everything in relation to national borders. A 2017 law that increased the number of mandatory vaccines is also analyzed in the Italian case, as for some sociocultural characteristics of this national context.
- **KEYWORDS:** Covid-19; vaccine; Italy; public opinion; Niklas Luhmann.

VACINAR-SE CONTRA A COVID-19: REFLEXÕES SOBRE INFORMAÇÃO, OPINIÃO PÚBLICA E CIÊNCIA A PARTIR DO CASO ITALIANO

- **RESUMO:** Este artigo busca fornecer reflexões sobre a hesitação vacinal a partir de uma perspectiva sociológica, a partir da circulação de informações relativas a supostos perigos decorrentes das vacinas contra o vírus 2019-nCoV e da recorrência de manifestações de rejeição e protesto pelos chamados “Não-vax”, por meio das ferramentas disponibilizadas pela teoria dos sistemas sociais de Niklas Luhmann. Será analisado em particular, o contexto italiano, ainda que as questões vacinais observadas apareçam em quase todos os lugares do mundo ocidental, apesar do fato de que os fluxos de comunicação global são agora quase completamente independentes, tudo em relação às fronteiras nacionais. Analisa-se também no caso italiano uma lei de 2017 que aumentou o número de vacinas obrigatórias, como por algumas características socioculturais próprias deste contexto nacional.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; vacina; Itália; opinião pública; Niklas Luhmann.

1. Introduzione

Questo contributo mira a fornire alcune riflessioni sulla esitazione vaccinale (*vaccine hesitancy*) da una prospettiva sociologica. Prendendo spunto dalla circolazione di informazioni relative a presunti pericoli conseguenti alla somministrazione dei vaccini per il virus 2019-nCoV - che ha scatenato la pandemia COVID-19 - e dal riproporsi di manifestazioni di rifiuto e protesta da parte dei movimenti cosiddetti “No-vax”, si cercherà, grazie agli strumenti messi a disposizione dalla teoria dei sistemi sociali di Niklas Luhmann, di osservare il fenomeno prendendo in considerazione da un lato alcune delle sfere dell’odierna società-mondo più direttamente coinvolte (scienza, medicina, diritto, media) nel loro rapporto con l’opinione pubblica, e dall’altro i valori, i diritti, i doveri da questa rivendicati (libertà di coscienza, autonomia individuale) o comunque implicati in tale questione (libertà di informazione, salute come interesse collettivo), insieme al più generale fenomeno della crescente richiesta di diritti (“inflazione di pretese”) caratteristica della modernità avanzata.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

Verrà preso in considerazione in particolare il contesto italiano, nonostante le questioni relative ai vaccini qui osservate (esitazione e manifestazioni di dissenso, informazioni false o fuorvianti) si presentino un po' ovunque nel mondo occidentale, e nonostante i flussi comunicativi globali prescindano ormai quasi del tutto dai confini nazionali. Il caso italiano è tuttavia interessante sia in virtù di una recente legge (2017) che, a seguito del calo della copertura vaccinale fra i neonati, ha aumentato il numero dei vaccini obbligatori, sia per alcune caratteristiche socio-culturali specifiche di tale contesto nazionale, che rendono possibile parlare di una vera e propria deriva descritta come “dirittismo”.

2. Pandemia e differenziazione funzionale

In poche settimane l'epidemia del Covid-19 si è trasformata in una pandemia: il virus identificato a fine 2019 in Cina è arrivato nei primi mesi del 2020 quasi ovunque nel globo, rendendo evidente, una volta di più, quanto sia opportuno parlare di una *società-mondo* (*World society*) (LUHMANN, 1997a): nonostante le differenze regionali - territoriali e geografiche, politiche, giuridiche, economiche, sociali - il mondo intero è, almeno da qualche decennio, una rete di flussi comunicativi dove fatti, eventi, decisioni sono potenzialmente rilevanti al di fuori del contesto circoscritto in cui avvengono. Solo in una società mondiale interconnessa, ad alta intensità di comunicazioni, spostamenti, commerci, un virus può trasferirsi a una velocità tale da diventare una minaccia globale¹. E solo in una tale società qualsiasi misura presa a livello locale rischia di rivelarsi inefficace - a meno di non voler chiudere a tempo indeterminato le frontiere degli stati nazionali: una prospettiva alquanto irrealistica.

Allo stesso tempo occorre rilevare che è più opportuno definire Covid-19 una *sindemia*², cioè una minaccia prodotta dall'interazione sinergica di un'epidemia con problemi ambientali, sociali ed economici, che fa sì che l'impatto del virus abbia ripercussioni molto differenziate, e di particolare gravità a svantaggio dei più fragili. Andare al di là del fattore biomedico consente infatti di adottare una visione più ampia,

1 “The threat of the coronavirus is destabilizing primarily because of its urgency. It is an environmental threat, a virus that comes from outside, on which society cannot plan its intervention but only react and see what happens [...] The emergency is experienced in a dramatic way also because it is *global*” (ESPOSITO, 2020, p. 2).

2 Dall'inglese *syndemic*, composto da *syn(ergy)* (sinergia) ed *(epi)demic* (epidemia). Cfr.: https://www.treccani.it/vocabolario/sindemia_%28Neologismi%29.

che include l'ambiente, l'educazione, il lavoro, l'alimentazione, le condizioni abitative (HORTON, 2020), e che consente di valutare in maniera più profonda e consapevole gli effetti della diffusione del virus, non limitandosi a quelli strettamente sanitari, ma allo stesso considerando la salute stessa nella sua dimensione collettiva: non soltanto un diritto o un interesse individuale o di determinati gruppi, ma un bene da salvaguardare a vantaggio di tutta l'umanità.

L'interconnessione globale significa dunque anche interdipendenza, al di là delle relazioni di causa-effetto: quello che accade in un ambito della realtà sociale influenza in maniera non deterministica gli altri. La pandemia ha effetti sull'economia, sulla politica, sulle relazioni familiari, sul diritto e la politica, sulla scienza, sui media, e così via. Allo stesso tempo, queste stesse sfere reagiscono: oscillazione dei prezzi, interventi dello stato, nuove leggi, allestimento delle cure, riorganizzazione del lavoro e della quotidianità all'interno delle mura domestiche, ricerca di un vaccino, controllo di costituzionalità delle misure di emergenza, ed altro ancora.

Proprio la *differenziazione funzionale* della società moderna, cioè lo sviluppo di sfere relativamente autonome specializzate nell'esecuzione di una funzione specifica (attraverso l'economia si distribuiscono risorse scarse, la politica determina norme vincolanti, il diritto le fa rispettare, la medicina cura le malattie, la scienza ricerca verità, i media producono informazione, ecc.), rende poco plausibile l'idea di *integrazione* della società, cioè il raggiungimento di un'unità omogenea a partire dalle sue parti, con la conseguente possibilità di risposte omogenee. Ogni sistema risponde invece a modo suo: pur influenzato da quel che accade al di fuori di sé, esso risponde in base alla propria logica interna, ai propri criteri. Il diritto continuerà a tradurre gli avvenimenti in possibili violazioni delle norme, la politica risponderà con nuove leggi e decisioni, l'economia riaggiusterà i prezzi, la medicina continuerà a curare pur ristabilendo le proprie priorità, e così via. Una vera e propria integrazione sarebbe fra l'altro pericolosa in situazioni di emergenza, proprio perché non consentirebbe risposte differenziate. In questo senso, il problema di una società complessa è proprio quello di essere capace di una sufficiente dis-integrazione (ESPOSITO, 2020, p. 5).

Il concetto di differenziazione funzionale è centrale nella nostra riflessione: per osservare l'esitazione vaccinale rinunciando a spiegazioni non soltanto deterministiche e semplicistiche, ma soprattutto poco plausibili quando non del tutto errate (scarso livello di istruzione, ignoranza, paure irrazionali, ecc.), occorre prendere atto della complessità del fenomeno e della complessità della società stessa (all'interno della

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

quale, fra l'altro, la stessa descrizione avviene). Inoltre, è necessario analizzare le sfere sociali coinvolte e come queste siano in rapporto fra loro: qual è la relazione tra opinione pubblica, informazione e scienza? Come si determina la fiducia nella scienza e nei media? Come la medicina e il diritto intervengono?

Inoltre, un altro livello di analisi non può essere ignorato: quello relativo ai valori richiamati, ai diritti rivendicati, alle pretese presentate da coloro che non vogliono vaccinare se stessi o i propri figli. Qui occorre tenere conto non soltanto dei bias cognitivi e degli aspetti psicologici – pur innegabili – che determinano l'esitazione vaccinale, ma anche – e soprattutto, da una prospettiva sociologica – le dinamiche e i processi tipicamente moderni che rendono possibili e incoraggiano tali manifestazioni di diritti e interessi.

3. Diritto alla salute: dimensioni individuale e collettiva

La nota definizione³ di salute dell'Organizzazione mondiale della sanità (WHO) non lascia spazio a dubbi: la salute non soltanto è un valore onnicomprensivo (“completo benessere psicofisico e sociale) ma è anche un “fondamentale diritto di ogni essere umano”, dunque assoluto e irrinunciabile.

Il problema, da un punto di vista giuridico ma anche sociologico, è che se la salute è intesa come un diritto – più che come una potenzialità da sviluppare e un bene collettivo da custodire – e se è qualcosa di indefinito, allora diventa anche difficile capire, quando la si rivendica, di cosa si stia parlando. Di salute o di benessere? Delle condizioni che consentono di condurre una vita soddisfacente o di una situazione ideale di assenza di qualsiasi problema? Inoltre, se la salute è un diritto esigibile, lo è più direttamente e facilmente nella sua dimensione individuale che non in quella collettiva, in quanto il diritto moderno è sostanzialmente un diritto soggettivo, fra soggetti sovrani di se stessi legittimati ad avanzare pretese (LUHMANN, 2001): e ciò va a discapito dell'interesse collettivo. Allo stesso tempo, il (presunto) dovere dello stato di garantire la salute – in realtà si tratterebbe di garantire l'accesso alle cure e alla prevenzione – non può essere rimosso facilmente.

3 “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition” (WHO, 1946).

In definitiva, gli appelli al diritto alla salute possono accogliere le pretese più varie, in quanto in suo nome si possono rivendicare situazioni agli antipodi: dall'obbligatorietà delle vaccinazioni (a detrimento della libertà individuale di coscienza e di scelta ma a vantaggio della collettività), alla libertà di non vaccinare i propri figli (con scarsa o nulla considerazione del pericolo che essi così rappresentano per i loro compagni di scuola).

4. Libertà di informazione, libertà di coscienza e diritto alla salute

La libertà di informazione e quella di coscienza costituiscono presupposti irrinunciabili della democrazia. Infatti non sono soltanto diritti individuali: infatti solo se si è liberi di informarsi e di pensare quel che si vuole (e di manifestarlo) ha senso parlare di democrazia. Altrimenti si tratta di dittatura o regimi illiberali.

La libertà di informazione si realizza su più livelli: 1) *libertà di informare* (di diffondere informazioni); 2) *la libertà di essere informati* (di ricevere informazioni); 3) *la libertà dell'informazione stessa*, un "bene" pubblico che deve poter circolare liberamente.

Nelle democrazie contemporanee, tuttavia, il problema - che non nasce con il Web ma che con esso si fa più acuto - non è tanto quello della scarsità di informazioni, ma della loro abbondanza: per questo "l'accesso all'informazione non è di per sé una garanzia. Perché una parte ormai molto consistente dell'informazione disponibile in rete è del tutto inaffidabile" (CATTANEO, 2016). La fiducia diventa un problema⁴. I mass media "tradizionali" potevano ancora rivendicare una certa autorevolezza, data dalla selezione che operavano rispetto alla possibilità di esprimersi attraverso di essi: non tutti avevano potevano parlare in tv, alla radio o scrivere sulla stampa. Con il Web e ancor di più con le reti sociali diventa spesso difficile valutare *chi* sta dicendo qualcosa: bisogna orientarsi di fronte alla moltitudine di voci, e distinguere chi ha i titoli per parlare di un certo tema da chi sta esprimendo semplicemente opinioni, magari del tutto infondate.

Il concetto di "verità" è essenziale per l'attribuzione di fiducia e consenso. Non si tratta qui della "verità scientifica" - comprovata ma non dogmatica -, ma dei presupposti per la vita in comune: le "ragioni" dei vari sistemi e degli attori sociali devono

⁴ Per una prospettiva dalla teoria dei sistemi sociali, si veda LUHMANN, 2002.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

trovare dei punti di incontro sufficientemente stabili per gestire i conflitti. Non è un caso che il concetto di *opinione pubblica* emerga nella modernità: quando la “verità” tradizionale (divina, naturale, dei sovrani assoluti) non è più un parametro di riferimento universale, occorre fare ricorso a giudizi provvisoriamente consolidati rispetto a quel che è “giusto”. L’opinione pubblica riduce l’incertezza del mondo, fornendo temi di comunicazione attorno ai quali si condensano appunto opinioni, che però sono “comuni” e che aiutano ad orientarsi nella comunicazione e dunque a prendere decisioni, in particolare su questioni di cui non si ha una conoscenza sufficientemente approfondita⁵.

L’individuo però alla fine è libero di scegliere: la coscienza è “qualcosa di «interiore», di inaccessibile, di strettissimamente personale”, che “resta sottratta all’intervento giuridico”(LUHMANN, 1990a, pp. 264, 265), cioè che non si può sanzionare. Solo nella modernità c’è libertà di coscienza, grazie da un lato alla separazione del diritto dall’etica e dai suoi fondamenti naturali o divini, e dall’altro alla legittimazione della diversità individuale (ognuno è diverso da tutti gli altri e irriducibile rispetto alla collettività). La libertà di coscienza aiuta proprio nella costruzione dell’identità personale: essa rende sì liberi di “vivere secondo coscienza”, orientandosi in maniera autonoma, ma non fino al punto di arrivare a rappresentare una minaccia per l’ordine sociale. La libertà di coscienza permette di “coordinare il passato e il futuro e di reperire un’autocomprensione che sia in grado di identificare l’agire molteplice, addirittura contraddittorio” (LUHMANN, 1990a, p. 292), rimanendo tuttavia all’interno di un contesto di dipendenza dagli altri e di connessione a ruoli. Difatti alla coscienza ci si richiama solamente rispetto a temi preselezionati, casi limite in cui l’individuo è chiamato a decidere autonomamente per non andare in crisi e mantenere salda la propria personalità. Nella maggioranza delle situazioni, invece, vi sono alternative predeterminate e connesse a ruoli, e non si deve fare appello alla propria coscienza per orientarsi e decidere. In altre parole, la libertà di coscienza è una *funzione* che la società moderna appronta per garantire la continuità della personalità individuale, identificando la personalità con il comportamento ed evitando sia

⁵ Con la modernità (XVIII sec.) “sorse la necessità di un valore dominante più duttile della verità, che potesse mutare i suoi punti di vista e i suoi temi. Esso non poteva più essere concepito come verità, ma soltanto come opinione, come giudizio provvisoriamente consolidato di ciò che è giusto, filtrato attraverso controlli razionali e soggettivi, e attraverso la discussione pubblica. L’opinione pubblica è, per così dire, una contingenza politica sostantivata, un sostantivo al quale si affida la soluzione del problema di ridurre le molteplicità soggettive di ciò che è giuridicamente e politicamente possibile.” (LUHMANN, 2004, p. 151).

condotte devianti e pericolose per l'ordine sociale sia crisi individuali dovute al fatto di non riuscire a sostenere la situazione data perché in contrasto inaccettabile con il proprio sentire.

Dobbiamo dunque chiederci quale sia oggi il peso della libertà di informazione e di quella di coscienza nell'ambito della salute, e in particolare dei vaccini: la libertà di informazione legittima anche il riferimento e la diffusione di contenuti privi di un valido fondamento scientifico o clinico? L'opinione pubblica si orienta rispetto a certi temi tenendo conto dell'autorità delle fonti? Il richiamo alla propria coscienza è legittimo in qualsiasi contesto e rispetto a qualunque tema connesso alla salute? Quali limiti la libertà di "pensarla diversamente" e di agire di conseguenza incontra in un ambito tanto sensibile, in cui la soggettività degli individui prende forma, ma che allo stesso tempo coinvolge anche gli altri? È forse questa la domanda centrale che riguarda i vaccini: se la funzione della libertà di coscienza è quella di fare in modo che il singolo non rappresenti un pericolo per la società e per se stesso, cosa accade quando le decisioni prese "secondo coscienza" rischiano di danneggiare o anche soltanto minacciano un interesse collettivo come la salute?

5. Inflazione di pretese e "dirittismo"

L'aumento delle richieste di tutele, garanzie e prestazioni, tanto in termini quantitativi che qualitativi, non è un fenomeno che riguarda soltanto l'ambito sanitario: proprio la libertà di coscienza e quella di informazione e il carattere soggettivo del diritto moderno lo rendono possibile in tutti gli ambiti della vita sociale (si pensi soltanto, ad esempio, a quelli del lavoro, della famiglia, della sessualità e dell'identità). Tale inflazione di pretese⁶ deriva proprio dal fatto che nella società moderna funzionalmente differenziata⁷ la manifestazione di aspettative e pretese⁸ permette agli individui di stabilire

⁶ È un'espressione (*Anspruchsinflation*) di Luhmann (2015b).

⁷ "nel contesto di una differenziazione funzionale, i sottosistemi non hanno altri limiti al proprio sviluppo che loro stessi (le loro strutture, la loro capacità di autorganizzarsi, la loro capacità di trasformare irritazioni in informazioni e così via). Sono sistemi che "crescono" continuamente [...] Questa tendenza alla crescita, però, è comune anche agli individui, se è consentito un parallelo del genere - non ci sono limiti alle esigenze dell'individualità, esigenze di essere considerati come tali (ciascuno unico come chiunque altro), di ottenere ascolto, di tenere aperta ogni possibilità futura ecc. Nel rapporto tra individui e società e tra individui e sottosistemi societari, questo si trasforma in un aumento costante e senza freni delle pretese, cioè di aspettative che non ammettono di essere deluse e, quando lo sono, allora si protesta" (CORSI; MARTINI, 2018a, pp. 69-70).

⁸ Sulla differenza fra aspettative e pretese (aspettative rafforzate), si veda LUHMANN, 1990b.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

obiettivi e dunque realizzare quell’“autoidentificazione” che consente loro di essere appunto tali (diversi, specifici, unici).

Nell’ambito della salute tale inflazione è ulteriormente legittimata dai progressi costanti in ambito scientifico, tecnologico e clinico, ma anche da un certo favore dei tribunali, se non a riconoscere, quantomeno ad accogliere le richieste di giudizializzazione⁹. Non viene rivendicato soltanto il diritto a ricevere prestazioni (accesso alle prestazioni sanitarie) ma anche quello alla “libertà di cura”, cioè all’autonomia nel decidere riguardo il proprio destino individuale, in accordo al proprio sentire, al proprio credo religioso, all’idea stessa di dignità della propria esistenza. I pazienti, e più in generale i cittadini - visto che l’ambito della salute è un “campo” all’interno del quale gli individui costruiscono la propria soggettività, non limitandosi dunque alla medicina e la malattia in senso stretto - rivendicano “consapevolezza e autonomia, capacità dialettica di domandare, pretendere, contrattare, decidere”, in nome di una “potestà crescente [...] indeterminata nell’oggetto” (BARBANO, 2018, p. 18). Tali crescenti possibilità possono essere viste come un progresso dell’umanità, un’espansione dettata dalla crescente considerazione della cosiddetta “persona umana”; ma possono anche essere viste come il risultato della trasformazione di diritti - che vanno perdendo il loro “contenuto ideale” - in “meri poteri” privi di legame con i relativi doveri. Si tratterebbe dunque di una evoluzione dei diritti come “lato oscuro della modernità”: non più “carburante attraverso cui le democrazie si sono messe in cammino e poi imposte sulla scena del mondo”, ma “principi di evidenza laica”, la cui espansione incontrollata rischia ormai “di risultare un fattore di indebolimento e di disgregazione”. Tale deriva sarebbe dunque “una vera e propria ideologia politica: il dirittismo”, particolarmente evidente e accentuata in Italia, complice una interpretazione della Costituzione che la considera “non nella sua natura di nobile compromesso tra forze politiche diverse ma unite dall’antifascismo, quanto piuttosto nella sua pretesa capacità di giustificare una estensione senza limiti, accanto ai diritti politici, dei diritti civili e anche di quelli sociali” (BARBANO, 2018, pp. 19-21). Si tratta di una lettura con cui è possibile concordare o meno: ma è utile tenerne conto in vista dell’analisi dell’esitazione vaccinale nel contesto italiano.

⁹ Il ricorso al diritto avviene proprio perché le aspettative di cura, divenute pretese, “non possono essere soddisfatte oltre una certa soglia. La loro delusione può essere poi indirizzata proprio al diritto, che storicamente ha questa funzione di sostenere aspettative contro la loro delusione” (CORSI; MARTINI, 2018b, p. 40).

6. Scienza, medicina, diritto e media come sistemi sociali

Dopo aver esaminato alcune caratteristiche essenziali della società-mondo che consentono agli individui la manifestazione di pretese e il dissenso, dobbiamo brevemente analizzare i tratti fondamentali di alcune delle sfere sociali più direttamente coinvolte nel fenomeno dell'esitazione vaccinale, allo scopo di poter discernere fino a che punto e come esse reagiscono ad esso (o potrebbero farlo).

Alla scienza e alla medicina, fin dall'inizio della pandemia, i media hanno rivolto un'attenzione assolutamente inedita: virologi, infettivologi, epidemiologi, immunologi, esperti di salute pubblica, medici, solo per citare le figure principali, sono stati interpellati in qualità di esperti per fornire risposte "certe" sul da farsi. Tuttavia la scienza non ha per definizione risposte certe: essa distingue tra *vero* e *falso*, ma i progressi acquisiti sono per definizione temporanei - ulteriori teorie, esperimenti, scoperte faranno avanzare le conoscenze, portando a rivedere quelle già acquisite¹⁰. Così la scienza può fornire farmaci e tecnologie, affermando, dopo appropriati e scrupolosi test, che funzionano - cioè che sono efficaci nella maggioranza dei casi. Sui grandi numeri, sempre vi saranno eccezioni: reazioni avverse, inefficacia o efficacia parziale, talvolta danni.

La medicina, o più in generale la sfera della salute, si differenzia dalla scienza: mentre questa punta alla definizione di conoscenze e alla ricerca e allo sviluppo di tecnologie conformi, l'interesse per il sapere della prima è funzionale alla cura, non alla produzione di "verità". Un qualsiasi intervento, ad esempio la somministrazione di un farmaco o di un vaccino, serve per passare da uno stato di *malattia* (anche soltanto potenziale) a uno di *salute* (LUHMANN, 2015a). Il personale sanitario nel suo operare si basa non soltanto sul sapere scientifico, ma anche sulla propria esperienza quotidiana: le cure sono una *prassi*, il risultato di decisioni continue che devono tener conto di standard e protocolli, ma che devono anche sapersi adattare al singolo paziente. La sfera della salute include infatti tutto quel che ha a che fare con la cura delle malattie e il miglioramento della condizione del corpo e della mente: non soltanto le conoscenze e la pratica clinica, ma anche l'organizzazione e l'amministrazione delle cure, la comunicazione fra medici, pazienti e familiari, la formazione del personale sanitario, ecc.

¹⁰ Sul sistema scientifico, si veda LUHMANN, 1990c.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

Rispetto ai vaccini, in realtà, la medicina in senso stretto ha un'importanza limitata (ma qui eravamo interessati a mostrare che medicina e scienza sono due ambiti completamente diversi all'interno della società moderna): una volta realizzati e testati i vaccini, la loro distribuzione è una questione economica (le case farmaceutiche cercano di dimostrare l'efficacia e l'utilità del loro prodotto, per poterlo vendere) e politica¹¹: è opportuno rendere un vaccino obbligatorio? Come impostare una campagna vaccinale? A chi dare la priorità?

Il sistema del diritto, in questo senso, interviene per lo più in un secondo momento: ad esempio per decidere sulla costituzionalità di un provvedimento (è - o sarebbe - costituzionale una vaccinazione coatta? Rispetta i principi costituzionali una determinata legge in vigore?) oppure nei casi di *giudizializzazione*: nell'ambito dei vaccini, ad esempio, quando dei genitori rivendicano danni subiti dai figli in seguito alla vaccinazione. In questo caso, il giudice, pur mantenendo la *chiusura operativa* del sistema giuridico, cioè il fatto di decidere fra *ragione e torto*, fra *diritto e non diritto*¹² - basandosi cioè sulle norme e i principi esistenti, e applicandoli - deve rivolgersi all'esterno del sistema stesso, interpellando delle figure competenti (esperti, periti, ecc.) per valutare il fondamento della richiesta in atto. Qui spesso sorgono conflitti: è opportuno che il giudice si attenga strettamente alle conoscenze scientifiche consolidate, o può lasciare spazio all'ignoto, all'improbabile, all'eccezione? Può accogliere una richiesta che va contro tutto ciò che diamo per appurato?

I media costruiscono la realtà: selezionano fatti, eventi, opinioni, personaggi e li raccontano in forma di narrazioni, rappresentando così il mondo. Lo descrivono: dunque sempre da una certa prospettiva. Non si tratta del problema della loro parzialità come scelta deliberata: qualsiasi descrizione è specifica, unica, lascia qualcosa al di fuori di essa¹³. Sulla base di tale realtà - tutto quello che sappiamo, lo sappiamo dei media, scrisse Luhmann (1996, p. 9) - la società si orienta: i media forniscono un presente familiare, una sorta di sfondo e premessa per la comunicazione, che riduce l'incertezza

11 Le politiche sanitarie sono appunto *politiche*. Si tratta di un dato banale ma di cui sarebbe bene ricordarselo quando ci si chiede chi ha diritto ad essere vaccinato per primo contro il Covid-19: gli anziani o i giovani? È opportuno proteggere prima chi corre un rischio più alto in caso di contagio, o ridurre la pericolosità di coloro che hanno una maggiore probabilità di contagiare gli altri, visto che si muovono di più?

12 Sul sistema giuridico, si veda LUHMANN, 1993.

13 Oltre al fatto che, come qualsiasi altro tipo di *comunicazione* nel senso descritto da Luhmann, può essere recepita e intesa in modi differenti da quelli voluti o immaginati originariamente. La comunicazione è infatti il risultato della sintesi di tre selezioni: *emissione*, *informazione* e *comprensione* della differenza fra le prime due. Si veda, fra gli altri: LUHMANN, 1997b.

e la complessità del mondo. Tale realtà viene costruita continuamente: sulla base della distinzione tra informazione e non informazione, le novità si distinguono rispetto a quello che già si sa. I media dunque non hanno la funzione di diffondere o implementare la conoscenza certa, tantomeno quella di educare: forniscono invece rappresentazioni, sulla base delle quali gli altri sistemi e l'opinione pubblica - l'arena nella quale i temi della comunicazione vengono articolati - si orienteranno¹⁴.

Per questo, il rilievo dato dai media a rivendicazioni prive di fondamento scientifico - come quando ospitano le voci di pseudoscientziati o riproducono affermazioni ampiamente smentite, ad esempio l'esistenza di un legame fra vaccini e autismo - non sono altro che manifestazioni fisiologiche del loro funzionamento.

Se si accetta dunque il fatto che è la riproduzione delle notizie - e non la "verità" delle informazioni - a garantire la continuità del sistema dei media, e con esso la possibilità di articolare i temi di comunicazione e di fornire un orientamento all'opinione pubblica, di conseguenza la manifestazione stessa del dissenso non è una "patologia", ma anzi un modo per evitare conflitti violenti. La manifestazione del dissenso sarebbe dunque una sorta di sublimazione della violenza fisica: anche le notizie false o fuorvianti (*fake-news*, *misleading information*, ecc.), più che mezzi per manipolare il consenso, vanno viste come espressioni di dissenso in forme socialmente accettabili (CEVOLINI, 2018).

Naturalmente la diffusione di notizie false o fuorvianti indebolisce, una volta che ne sia stata rivelata la natura, la reputazione dei media e la fiducia in essi dell'opinione pubblica. Una fiducia che tende spesso a mancare proprio perché in un mondo ipercomplesso - iperspecializzato e differenziato, dove la quantità di sapere cresce costantemente - si fatica a capire chi è realmente competente su un determinato assunto, a chi rivolgersi per avere risposte certe. Questa insicurezza è destabilizzante: per questo spesso si preferiscono risposte comprensibili e ipersemplicanti, rifacendosi a supposte evidenze non dimostrate o scadendo nella dietrologia, prestando ascolto a voci in qualche modo rassicuranti (per il loro fascino oppure perché offrono apparenti soluzioni che danno ai cittadini la sensazione di poter combattere poteri - più o meno occulti - che mirano a soggiogarli), preferendo la ridondanza, (riconferma del già noto) alla varietà, manifestando il proprio dissenso in forme più o meno raffinate.

¹⁴ L'opinione pubblica è "conseguenza a lungo termine dell'efficacia dei mass media", è "il medium della descrizione del mondo e dell'autodescrizione della società moderna": (LUHMANN, 1997b, pp. 1102 e 1107-8).

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

Proprio il Web e le rete sociali si rivelano dunque un ambiente adatto alla manifestazione del dissenso in maniera diretta e immediata. Ma la facilità di accesso alle informazioni porta a sua volta a sottostimare il peso della competenza: ancor prima che per prendere decisioni, per intendere quello che si legge o ascolta¹⁵. Questo equivoco è evidente nell'ambito della salute, dunque anche dei vaccini. Si prenda un qualsiasi motore di ricerca: visto che gli algoritmi sulla base dei quali essi funzionano attribuiscono un peso rilevante alle ricerche precedentemente compiute dagli utenti, una qualsiasi ricerca in cui vengano associati i termini "vaccini" e "autismo" restituirà una lista infinita di risultati, con numerosi rimandi a presunte ricerche scientifiche, notizie, denunce del legame fra la somministrazione dei vaccini e l'insorgenza dell'autismo - quando si tratta invece di una relazione totalmente inesistente, come già da tempo ampiamente dimostrato¹⁶.

7. Vaccini, informazione ingannevole e ruolo dello Stato

Le manifestazioni di dissenso e quelle di consenso sui temi al centro del dibattito pubblico tendono spesso a contrapporsi in maniera piuttosto marcata: la *polarizzazione* delle posizioni - in particolare quando si tratta di "informazioni ingannevoli"¹⁷ e/o di temi sensibili, come la salute e l'ecologia, che risultano spesso trasversali rispetto agli schieramenti politici, in quanto rimandano anzitutto a convinzioni personali, orientamenti valoriali, riferimenti culturali specifici, educazione ricevuta, ecc. - descrive una situazione in cui i fronti contrapposti del *pro* e del *contro* non lasciano molto spazio alle sfumature intermedie, in nome dell'urgenza di prendere posizione. Nell'ambito della salute è piuttosto comune che ci si riduca allo scontro tra i "sostenitori" della scienza e quelle di teorie "alternative" ("cospirazionisti")¹⁸, riducendosi a un dogmatismo che

15 L'accesso ai documenti originali degli enti di ricerca e delle istituzioni sanitarie è cosa diversa dal comprenderne il contenuto: per questo è fondamentale l'intermediazione di esperti, divulgatori e giornalisti competenti.

16 Questo è probabilmente il caso più clamoroso di *fake-news* nell'ambito dei vaccini emerso in tempi recenti. Sulla ricostruzione della falsificazione messa in opera dall'ex-medico britannico Andrew Wakefield, si vedano, fra gli altri, BURIONI, 2016 e GRIGNOLIO, 2016.

17 Utilizziamo questo termine onnicomprensivo per indicare in realtà fenomeni diversi quali *fake news*, *post-verità*, *misleading information*, ecc. Su questo, si vedano, fra gli altri: GIGLIETTO et al., 2019; BARBER, 2017; DENTITH, 2017; GELFERT, 2018; BOCCIA-ARTIERI, 2017.

18 Sulla tale fenomeno si veda in particolare QUATTROCIOCCI; VICINI, 2016.

[...] favorisce una rassicurante visione manichea della società - “noi’ onesti e autentici vs. ‘loro’ imbroglioni e corrotti” - che non solo tende ad autorinforzarsi e autoalimentarsi, ma porta a un graduale disimpegno civile e politico [...] tipicamente rappresentato dal rifiuto della profilassi vaccinale (GRIGNOLIO, 2016, p. 52).

Inoltre, nel caso italiano, occorre anche tener conto di “un ulteriore elemento negativo, costituito dall’endemico disinteresse che regola i rapporti tra scienza, politica e società” (GRIGNOLIO, 2016, p. 52): tale mancanza di sfiducia, rischia di far cadere in una “facile tautologia”, tanto comune quanto pericolosa:

[...] non posso fidarmi di chi ci governa nei vari settori della società (politica, finanza, economia, scienza) + le informazioni provenienti dai media ufficiali sono per definizione inattendibili = ho bisogno di procurarmi le nozioni per capire cosa c’è dietro tutto ciò che mi viene propinato al fine di orientarmi (e salvaguardare me e i miei cari) (QUATTROCIOCCHI; VICINI, 2016, p. 51).

Se dal punto di vista scientifico non vi sono dubbi sull’efficacia dei vaccini¹⁹, la diffusione di informazioni ingannevoli a loro riguardo è dovuta anzitutto ad alcuni *bias* cognitivi e a tendenze diffuse ampiamente studiate dalla psicologia (come quella che porta ad adottare più facilmente le informazioni aderenti al proprio sistema di credenze già strutturato) (QUATTROCIOCCHI; VICINI, 2016, p. 50) ma anche ad un uso poco consapevole del Web. Volendo citare brevemente le tipologie più comuni²⁰ di meccanismi che conducono a narrazioni fallaci relate ai vaccini, vanno sicuramente incluse: le “tesi alternative” (secondo cui l’onere della prova non spetterebbe a chi rigetta una conoscenza supportata scientifiche, ma alla presunta “scienza ufficiale” - come se ce ne fosse un’altra); le *teorie del complottismo* (che forniscono spiegazioni comprensibili attribuendo una “intenzionalità malevola” alle istituzioni o a coloro che dovrebbero fare gli interessi della collettività”) (QUATTROCIOCCHI; VICINI, 2016, p. 51), l’attitudine cognitiva “della percezione finalistica, che tende a creare connessioni tra dati casuali o privi di senso” (GRIGNOLIO, 2016, p. 51), i *bias* logici (GRIGNOLIO, 2016, p. 60) (come la “confusione tra causazione e correlazione temporale”), la confu-

19 Secondo l’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) nel 2019, su 18 milioni di dosi amministrate, ci sono state 7267 segnalazioni di eventi avversi, cioè 31 segnalazioni ogni 100mila abitanti (meno che per gli altri medicinali, dove la proporzione è di 88 su 100mila) (RUSSO, 2019a).

20 Per una classificazione esaustiva, si veda GRIGNOLIO, 2016.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

sione fra “valutazioni *ex ante* ed *ex post*, ovvero valutazioni effettuate prima o dopo l'accadimento dei fatti” (GRIGNOLIO, 2016, p. 63); l'errata percezione del rischio (con il ricorso improprio al “principio di precauzione”, ignorando così il fatto che non esistono trattamenti medici a rischio zero) (GRIGNOLIO, 2016, p. 38). A tali meccanismi vanno poi aggiunti, oltre ai casi di vere e proprie *falsificazioni*, *fabbricazioni* e *plagio* (GRIGNOLIO, 2016, p. 70), il ricorso ad argomentazioni solo apparentemente convincenti, come il presunto interesse delle case farmaceutiche mosso dal loro presunto guadagno con i vaccini²¹.

In questo scenario, anche i media hanno un ruolo: oltre alla sciatteria e alla mancanza di approfondimento, va annoverata la tendenza piuttosto comune a ricorrere a una sorta di “*par condicio scientifica*”, cioè a concedere pari spazio e risalto in termini di visibilità a scienziati ed esperti qualificati da un lato, e a coloro che sostengono versioni “alternative” dall'altro (GRIGNOLIO, 2016, p. 67).

In questo scenario, lo Stato può naturalmente, se lo ritiene, reagire. È quanto è avvenuto ad esempio in Italia nel 2017, a seguito di un sensibile calo della copertura vaccinale²². Con il calo dell'immunità di gregge e di conseguenza il ritorno minaccioso del morbillo, da tempo ben poco frequente, e l'impossibilità di proteggere i bambini al di sotto di un anno di età (“troppo piccoli per essere vaccinati”²³), il parlamento - a partire dagli art. 2 (che sottolinea l'importanza del dovere di solidarietà²⁴) e 32 (diritto alla salute “come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”²⁵) della Costituzione - ha approvato la legge n. 119/2017²⁶, aumentando il numero dei vaccini

21 Quando invece ad esempio “la graduale eradicazione del vaiolo tra il 1978 e il 1997 ha significato a livello mondiale un risparmio di 168 miliardi di dollari, un fiume di denaro risparmiato (senza contare le vite e le sofferenze umane) che altrimenti sarebbe andato nelle casse dei sistemi sanitari e delle aziende produttrici di farmaci e macchinari sanitari [...] Il saldo netto tra ricerca, produzione e vendita sui vaccini è così trascurabile che infatti molte multinazionali del farmaco stanno abbandonando il settore perché poco redditizio” (GRIGNOLIO, 2016, p. 58).

22 “Nell'ottobre 2015 il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute ha reso noti i dati pubblicati dal Ministero della Salute sulla copertura dei vaccini a livello nazionale. Le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite, epatite B e pertosse sono scese nel 2014 al di sotto del 95% (che è il valore minimo individuato dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014). La copertura di vaccini contro morbillo, parotite e rosolia è scesa invece dal 90,3% del 2013 all'86,6% del 2014. [...] un bambino su 5 in Italia non è vaccinato contro morbillo, parotite e rosolia (dati relativi al 2013-14 che riguardano tutte le Regioni)” (QUATTROCIOCCI; VICINI, 2016, p. 38).

23 Si veda BURIONI, 2017.

24 “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”.

25 “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”.

26 Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119.

obbligatori da 4 a 10²⁷ e rendendoli vincolanti per l'iscrizione all'asilo nido (prima dei 3 anni) e alle scuole dell'infanzia (3-6 anni) (mentre nelle scuole dell'obbligo (fino ai 16 anni) la mancata vaccinazione prevede una multa (FLORIO, 2017)).

Lo sforzo legislativo, per quanto possa essere efficace²⁸, non può essere però risolutivo, in mancanza di un cambiamento a livello della sensibilità comune: per fare un solo esempio, un'indagine della BBC ha rilevato che in Italia, nonostante il 76% degli intervistati reputa sicure le vaccinazioni, ancora il 14% rimane contrario (RUSSO, 2019b).

8. Vaccinarsi contro il Covid-19?

Anche rispetto ai vaccini contro il Covid-19, realizzati incredibilmente nel giro di pochi mesi (un caso senza precedenti nella storia), l'esitazione vaccinale si riconferma un fenomeno rilevante: in Italia vari sondaggi condotti nel corso del 2020 riportavano alte percentuali (fino al 30-40%) di cittadini restii o scettici a vaccinarsi, una volta che fosse stato possibile²⁹. Questo nonostante la grave minaccia che chiunque ha sperimentato in prima persona, insieme a limitazioni della libertà personale del tutto inedite - a differenza e prima ancora di altri paesi, sono state prese misure a tratti molto severe e che hanno portato alcuni a chiedersi se fossero costituzionali, visto che hanno determinato non soltanto la chiusura di tutte le attività "non essenziali", ma anche il confinamento dei cittadini nelle proprie case, con l'assoluto divieto di uscire se non nel raggio di poche centinaia di metri e in caso di assoluta necessità³⁰.

Una differenza importante rispetto alle riserve nei confronti degli altri vaccini riguarda il fatto che mentre queste riguardano i genitori - rispetto a un'omissione che ricade sui loro figli - nel caso del Covid-19 la platea è universale: di conseguenza

27 Le vaccinazioni obbligatorie sono: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella.

28 "Già nel periodo tra giugno e ottobre 2017, quasi il 30% dei bambini nati tra il 2011 e il 2015 e non vaccinati, si erano già rimessi in pari con le vaccinazioni. In questo brevissimo periodo c'è stato un aumento della copertura per morbillo, parotite e rosolia vicino al 3%, questo dopo anni di continuo calo. Ulteriori dati hanno confermato la tendenza estremamente positiva: i dati del 2017 si sono assestati a un +4,3% della copertura vaccinale contro il morbillo rispetto all'anno precedente" (BURIONI, 2019).

29 Secondo una ricerca pubblicata a settembre 2020 dall'istituto dbDig Primary Research (Deutsche Bank) - che ha interpellato cittadini italiani, tedeschi, francesi, spagnoli, britannici e statunitensi -, in Italia il 70% dei cittadini era favorevole al vaccino, il 13% era indeciso, e il 18% era contrario: <https://cib.db.com/insights-and-initiatives/flow/macro-and-markets/covid-19-race-for-a-vaccine.htm>. Si veda anche: FACCI, 2020.

30 Per una panoramica sull'argomento, si veda CALZOLAIO; MECCARRELLI; POLLASTRELLI, 2020.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

cambiano le ragioni dietro allo scetticismo e all'esitazione. Se i "No vax radicali" (contrari anche, ad esempio, agli Ogm e alle modificazioni genoma) rappresentano circa il 3,5% della popolazione, quelli che esitano di fronte ai vaccini contro il Covid-19 sono molti di più a causa proprio di alcune caratteristiche peculiari di questi, del tutto inedite: la velocità con cui essi sono stati sviluppati, e dunque la novità da essi rappresentata - aspetti che portano a diffidare della fretta e a sospettare di poter fungere, assumendoli, da "cavie"; e il fatto che alcuni di essi (come quelli prodotti dalle aziende Pfizer e Moderna) utilizzano molecole di RNA-messaggero, il che ha alimentato sospetti - naturalmente infondati - di rischio di modificazione del proprio codice genetico. Per questo, oltre a serie e mirate campagne di informazione preventiva e ai tentativi di arginare la disinformazione (smentendo punto a punto le informazioni fallaci), occorrerebbe promuovere il cosiddetto "effetto carrozzone": cioè tentare di "far sentire deprivati gli esitanti" di fronte alla diffusione massiva (letteralmente "contagiosa") dello slogan "Io mi sono vaccinato" (GRIGNOLIO, 2021).

Oltre agli errori cognitivi e ai fattori di diffidenza già illustrati, occorre in questo caso tenere l'aspetto comunicativo in particolare considerazione: proprio l'ottimismo e l'enfasi delle case farmaceutiche - che in vari casi hanno diffuso i risultati entusiastici relativi all'efficacia dei loro prodotti emersa durante le fasi di sperimentazione - ma anche il disaccordo (vero o presunto) fra gli esperti interpellati dai media, rischiano di incoraggiare la diffidenza. E questo nonostante sia difficile immaginare che un vaccino, nella peggiore delle ipotesi, possa causare tanti morti quanti la pandemia. È proprio sul piano emotivo, infatti, che la comunicazione di movimenti e gruppi "No Vax" si concentra, a differenza di quella dei favorevoli, focalizzata sui contenuti: vengono usati termini che indicano situazioni di pericolo, danno atteso, presunte malvagità da parte della comunità scientifica e delle aziende; vengono privilegiate le forme brevi e rapide di espressione; alimentate fantasie relative alla "contaminazione" e "paura che il vaccino sia in realtà agente di malattia"; oltre a far leva sul richiamo identitario, sull'azione e sull'"eroismo del combattente per la verità" e a sfruttare l'imprecisione di alcune informazione per gridare al complotto (BUCCI, 2020).

In Italia, la discussione sui vaccini contro il Covid-19 ha riguardato, seppur molto marginalmente, anche l'aspetto relativo ad un possibile obbligo: sarebbe infatti esso costituzionale? Se è vero che l'art. 32 della Costituzione, in nome dell'interesse pubblico, prevede la possibilità di imporre trattamenti sanitari (proprio per "preservare lo stato di salute degli altri", come confermato anche dalla Corte costituzionale nella

sentenza n.5 del 2018³¹), tale obbligo sarebbe possibile, laddove ci fossero il consenso della comunità scientifica, un'adeguata campagna di informazione, un piano effettivo di azione, nonché la previsione di un'indennità per chi eventualmente dovesse subire un qualche danno comprovato: tuttavia una tale decisione spetterebbe al Parlamento, attraverso l'approvazione di una legge - e non attraverso decisioni esclusive dell'esecutivo, come ampiamente avvenuto finora rispetto alle misure di contenimento della diffusione del virus. Più realisticamente, sarebbe invece possibile istituire limitazioni per coloro che decidessero di non vaccinarsi (escludendoli da alcune attività e dall'accesso ad aule scolastiche e universitarie e luoghi di culto). Occorre infatti ribadire che la Costituzione delinea il diritto alla salute non soltanto come un interesse individuale, ma anche collettivo: dunque lo Stato ha il dovere di proteggere i più deboli e fragili (MELZI D'ERIL; VIGEVANI, 2020).

Infatti, per vincere un timore in gran parte irrazionale, se la consapevolezza fornita dalle scienze comportamentali da un lato, e dallo studio della comunicazione e delle tecnologie dall'altro, può aiutare a sviluppare idonei strumenti di contrasto alla disinformazione, anche il diritto può fare la sua parte. In questo senso, concezioni della salute improntate all'interesse collettivo, come nel caso italiano, rappresentano, per usare una metafora conforme alla materia in discussione, degli "anticorpi" che devono essere attivati al momento e dalle figure opportune. Allo stesso tempo, la battaglia va condotta prima di tutto sul piano culturale: occorre sostenere

[...] che la vita umana non può essere una monade chiusa su se stessa, ma è fatta per stare insieme. E che la condizione dello stare insieme è, in questa congiuntura drammatica, quella della vaccinazione. Si vince collettivamente l'angoscia di non controllo potenziando la fiducia verso l'altro e mostrando che la scienza è un partner affidabile (RECALCATI, 2020).

9. Considerazioni finali

Sulla scorta dei fondamenti teorici della teoria dei sistemi sociali, abbiamo cercato di inquadrare gli aspetti essenziali del funzionamento di alcune delle sfere della società più direttamente coinvolte nel tema "vaccini". La consapevolezza delle loro strutture, dei loro scopi e delle loro possibilità, può aiutare a formulare nei loro confronti

31 <https://www.giurcost.org/decisioni/2018/0005s-18.html>.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

aspettative e richieste con una qualche possibilità di essere accolte e realizzate. Se infatti l'inflazione di pretese è una caratteristica intrinseca della modernità, come abbiamo visto, è essenziale interrogarsi sui loro effetti e su possibile derive incontrollabili. Quanto avvenuto in Italia negli ultimi anni - calo della copertura e reintroduzione dell'obbligo delle vaccinazione - ci sembra essere un esempio concreto di come sia possibile intervenire, rispettando e bilanciando i diritti fondamentali, i singoli individui e la collettività nel suo complesso, in particolare i più deboli.

Per concludere, ci sembra di poter affermare che il tema delle vaccinazioni sia importante rilevante tanto dal punto di vista sanitario che giuridico, tanto da quello politico quanto da quello comunicativo in senso stretto; tanto rispetto al diritto all'accesso ai trattamenti sanitari e alla riduzione delle disuguaglianze, quanto rispetto al diritto alla libertà di espressione, e prima ancora di coscienza.

Se vaccinarsi "non è un atto di protezione individuale, come allacciare le cinture in automobile o indossare il casco quando si guida la moto, ma un gesto di responsabilità sociale" (BURIONI, 2017), allora chi si vaccina, tutela se stesso e gli altri, a partire dai più deboli. È questo che bisognerebbe anzitutto ricordare ogni volta che ci si fanno domande o si avanzano dubbi sui vaccini e sull'opportunità di assumerli.

BIBLIOGRAFIA

BARBANO, A. *Troppi diritti*. Milano: Mondadori, 2018.

BARBER, L. Fake news in the post-factual age. Lecture to Oxford Alumni Festival. Oxford University. *Financial Times*, 16 set. 2017. Disponibile in: <https://www.ft.com/content/c8c749e0-996d-11e7-b83c-9588e51488a0>. Accesso in: 18 nov. 2021.

BOCCIA-ARTIERI, G. Il ministero della verità. *mediamondo.blog*. 12/07/2017. Disponibile in: <https://mediamondo.blog/2017/07/11/il-ministero-della-verita/>. Accesso in: 18 nov. 2021.

BUCCI, E. Contro l'inganno No vax. *Il Foglio*, 21 dic. 2020. p. 1.

BURIONI, R. Cos'è successo in Italia dopo l'obbligo vaccinale? *medicalfacts.it*. 31 gen. 2019. Disponibile in: <https://www.medicalfacts.it/2019/01/31/cose-successo-in-italia-dopo-lobligo-vaccinale>. Accesso in: 18 nov. 2021.

BURIONI, R. *La congiura dei Somari. Perché la scienza non può essere democratica*. Milano: Rizzoli, 2017.

BURIONI, R. *Il vaccino non è un'opinione*. Milano: Mondadori, 2016.

CALZOLAIO, E.; MECCARELLI, M. M.; POLLASTRELLI, S. (orgs.). *Il diritto nella pandemia. Temi, problemi, domande*. Macerata: eum, 2020.

CATTANEO, M. Prefazione. Uscire dalla echo chamber. In: QUATTROCIOCCHI, W.; VICINI, A. *Misinformation. Guida alla società dell'informazione e della credulità*. Milano: FrancoAngeli, 2016.

CEVOLINI, A. What is new in fake news? The disinhibition of dissent in a hyperconnected society. *Sociologia e politiche sociali*, v. 21, f. 3, p. 75-92, 2018. Disponibili in: <https://core.ac.uk/display/199235550?source=2>. Accesso in: 18 nov. 2021.

CORSI, G.; MARTINI, S. R. La costituzionalizzazione del diritto alla salute. *Revista Jurídica-Unicuritiba*, Curitiba, v. 1, n. 50, p. 62-75, 2018a. Disponibili in: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2564>. Accesso in: 18 nov. 2021.

CORSI, G.; MARTINI, S. R. L'ambiguità dei diritti costituzionali. Il caso della *judicialização da saúde* in Brasile. *Sociologia del diritto*, f. 3, p. 29-44, 2018b. Disponibile in: https://iris.unimore.it/handle/11380/1179847#_YZZ_CWCZOUk. Accesso in: 18 nov. 2021.

DENTITH, M. R. X. The Problem of Fake News. *Public Reason*, v. 8, f. 1-2, p. 65-79, 2017. Disponibile in: https://www.researchgate.net/publication/321716948_The_Problem_of_Fake_News. Accesso in: 18 nov. 2021.

ESPOSITO, E. Systemic Integration and the Need for De-Integration in Pandemic Times. *Sociologica*, v. 14, n. 1, 2020. Disponibile in: <https://sociologica.unibo.it/article/view/10853/10994>. Accesso in: 18 nov. 2021.

FACCI, F. Mezza Italia rifiuta il vaccino. *Libero*, p. 1-3, 18 nov. 2020.

FLORIO, F. S. La questione vaccinale nel quadro degli assetti costituzionali. *Istituzioni del federalismo: rivista di studi giuridici e politici*, a. 37, n. 2, p. 399-419, 2017. Disponibile in: https://www.regione.emilia-romagna.it/affari_ist/rivista_2_2017/Florio.pdf. Accesso in: 18 nov. 2021.

GELFERT, A. Fake News: a definition. *Informal Logic*, v. 38, n. 1, p. 84-117, 2018.

GIGLIETTO, F.; IANNELLI, L.; ROSSI, L.; VALERIANI, A. 'Fake' news is the invention of a liar: A new taxonomy for the study of misleading information within hybrid media system. *Current Sociology*, 2019. Disponibili in: <https://doi.org/10.1177%2F0011392119837536>. Accesso in: 18 nov. 2021.

GRIGNOLIO, A. Effetto carrozzone. *D, la Repubblica*. Entrevista de MURITTI, Elisabetta. 23 gen. 2021. p. 31.

GRIGNOLIO, A. *Chi ha paura dei vaccini?*. Torino: Codice, 2016.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, v. 396, 26 set. 2020. Disponibili in: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext). Accesso in: 18 nov. 2021.

LUHMANN, N. La libertà di coscienza e la coscienza. In: DE GIORGI, R. *La differenziazione del diritto*. Bologna: il Mulino, 1990a, p. 263-298.

LUHMANN, N. *Sistemi sociali: fondamenti di una teoria generale*. Bologna: il Mulino, 1990b.

LUHMANN, N. *Die Wissenschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1990c.

LUHMANN, N. *Das Recht der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1993.

• MATTEO FINCO
• SANDRA REGINA MARTINI

LUHMANN, N. *Die Realität der Massenmedien*. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH, 1996.

LUHMANN, N. Globalization or world society: how to conceive of modern society? *International Review of Sociology*, v. 7, n. 1, p. 67-79, 1997a. Disponibile in: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03906701.1997.9971223>. Accesso in: 18 nov. 2021.

LUHMANN, N. *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1997b.

LUHMANN, N. *La fiducia*. Bologna: il Mulino, 2002.

LUHMANN, N. Diritti soggettivi. Mutamenti della coscienza giuridica per la società moderna. *Sociologia e politiche sociali*, a. 4, n. 1, 2001, p. 10-59.

LUHMANN, N. L'opinione pubblica. In: CRISTANTE, S. (org.). *L'onda anonima*. Roma: Meltemi, 2004, p. 148-19.

LUHMANN, N. Il codice della medicina. In: CORSI, G. (org.). *Salute e malattia nella teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann*. Milano: FrancoAngeli, 2015, p. 40-51.

LUHMANN, N. Inflazione di pretese nel sistema delle malattie: una presa di posizione dal punto di vista della teoria della società. In: CORSI, G. (org.). *Salute e malattia nella teoria dei sistemi: a partire da Niklas Luhmann*. Milano: FrancoAngeli, 2015b, p. 52-70.

MELZI D'ERIL, C.; VIGEVANI, G. E. Lo Stato può obbligarci a fare il vaccino?. *Il Sole 24 Ore*. 08 dic. 2020. Disponibili in: <https://www.ilsole24ore.com/art/lo-stato-puo-obbligarci-fare-vaccino-A-DKUE36>. Accesso in: 18 nov. 2021.

QUATTROCIOCCHI, W.; VICINI, A. *Misinformation: guida alla società dell'informazione e della credulità*. Milano: FrancoAngeli, 2016.

RECALCATI, M. La paura dell'antidoto e il senso della comunità. *la Repubblica*, p. 33, 27 dic. 2020. Disponibili in: https://www.massimorecalcati.it/images/Massimo_Recalcati_-_La_Repubblica_-_28_dicembre_2020.pdf. Accesso in: 18 nov. 2021.

RUSSO, P. Vaccini, l'Aifa: sono sicuri, solo 3 casi gravi su 100mila dosi. *La Stampa*, p. 17, 31 lug. 2019. (2019a).

RUSSO, P. Poca fiducia sull'efficacia della profilassi. La situazione peggiora nei Paesi ricchi. *La Stampa*, p. 12, 20 giu. 2019. (2019b).

WHO. *Constitution of the World Health Organization*. New York, 1946.