

Fake-news e salute tra interesse collettivo e pretese individuali. Il calo vaccinale e la legge n. 119/2017 in Italia

Fake-news and health between collective interest and individual claims. Vaccination drop and law no. 119/2017 in Italy

  Matteo Finco¹

  Sandra Regina Martini²

Resumo: Em que casos e em que medida o direito individual à autodeterminação no âmbito terapêutico pode ser limitado, de modo que possa ser garantido o mais amplo direito à saúde concebido como bem coletivo? E como equilibrar direito à saúde e liberdade de informação? Estas questões são analisadas observando o que aconteceu na Itália no 2017: diante de uma queda de vacinação, foi reintroduzida (através da Lei 119/2017) a obrigatoriedade de algumas vacinas para crianças. Os diferentes problemas envolvidos (a liberdade de consciência como fundamento da liberdade de escolha, a relação entre autonomia individual e ação estatal, o papel da mídia na comunicação, entre outros) são abordados a partir das ferramentas disponibilizadas pela teoria dos sistemas sociais. Do ponto de vista metodológico, a bibliografia sócio-jurídica e a reportagem da mídia são lidas a partir dessa teoria, na tentativa de fornecer uma chave para a leitura dos conflitos existentes entre mídia, opinião pública, sistema político e ciência. A hipótese de trabalho é que

¹ 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.

² 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.

a saúde pode ser efetivamente protegida somente se é entendida como bem coletivo, que o Estado tenta de garantir limitando as possibilidades de manifestar demandas (principalmente individuais). O caso italiano representaria – esta é a conclusão principal – um exemplo concreto dessa opção.

Palavras-chave: Direito à saúde. Vacinas. Inflação de demandas. Liberdade de consciência.

Abstract: In what cases and to what extent should the individual's right to self-determination in the therapeutic sphere be limited, so that the broader right to health (conceived as a collective good) could be guaranteed? And how to balance right to health and freedom of information? These issues are analyzed by observing what happened in Italy in 2017: due to a vaccination drop, were reintroduced some mandatory vaccines for children (through Law 119/2017). The many problems involved (freedom of thought as foundation of freedom of choice, the relationship between individual autonomy and state action, the role of the media in communication, among others) are addressed using the tools provided by Social systems theory. From a methodological point of view, this theory provide a framework in order to analyze the socio-legal bibliography and the news reports, in an attempt to provide a key to the interpretation of the existing conflicts between media, public opinion, political system and science. The working hypothesis is that health can be effectively protected only if it is conceived as a collective good, which the State tries to guarantee by limiting the possibilities of making claims (mainly individual). The main conclusion is that the Italian case would represent a concrete example of this option.

Keywords: Right to Health. Vaccines. Inflation of Claims. Freedom of Thought.

Data de submissão do artigo: Março de 2021

Data de aceite do artigo: Setembro de 2021

Introduzione

Questa riflessione è stata stimolata da un recente calo, avvenuto in Italia, della copertura vaccinale contro varie malattie³, a seguito del quale il governo è intervenuto riportando i vaccini obbligatori da quattro a dieci. Tale evento fornisce l'occasione per riflettere sulla salute intesa come un diritto umano (e dunque universale e irrinunciabile) non soltanto individuale ma anche collettivo. Da questo punto di vista, la salute può essere concepita sia come diritto-pretesa-interesse esigibile di gruppi, comunità, popolazioni, dunque degli esseri umani nel loro essere insieme; sia come bene comune, cioè una condizione da tutelare, un valore universale e essenziale, che serve a garantire il presente e il futuro dell'umanità, la sua stessa sopravvivenza.

Per raggiungere tale scopo si è deciso di osservare il rapporto tra il diritto alla salute e la libertà di informazione – tradizionalmente inclusi nelle costituzioni e nei documenti internazionali sui diritti fondamentali e umani – e come esso venga influenzato dai media. È quasi banale affermare infatti che le scelte individuali – e dunque anche quella sulla salute – vengono influenzate dalle informazioni che si hanno a disposizione, e ciò tantopiù nella moderna società-mondo, in cui i flussi comunicativi sono continui, molteplici, onnipresenti e onnipervasivi.

In questo senso, il caso italiano è interessante per due ragioni: la prima riguarda la diffusione di notizie false o ingannevoli a proposito dei vaccini, che sembra aver condizionato il calo della copertura vaccinale. Qui non ci preoccupiamo di dimostrare tale correlazione, ma ci limitiamo a far notare la contemporaneità dei due fenomeni. La seconda ragione è che lo Stato è intervenuto limitando il diritto individuale di autodeterminazione in ambito

³ "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." (QUATTROCIOCCI; VICINI: 2016).

terapeutico, allo scopo di garantire il diritto alla salute inteso come interesse collettivo.

Dal punto di vista metodologico, all'analisi della bibliografia di stampo socio-giuridico si affianca l'esame delle narrazioni medialie del caso italiano. Tali materiali vengono poi interpretati con gli strumenti forniti dalla teoria dei sistemi sociali di Niklas Luhmann, in particolare i concetti di *differenziazione funzionale*, *opinione pubblica* e *inflazione di pretese*. Tale approccio fornisce una chiave di lettura dei conflitti esistenti tra media, opinione pubblica, sistema politico e mondo scientifico.

In questo modo le vicende italiane vengono interpretate prendendo in considerazione la complessità delle relazioni fra le sfere e gli attori sociali in gioco, senza tuttavia la pretesa di ridurla. Ciò vale anzitutto per l'esame del fenomeno del calo vaccinale, non riconducibile in maniera univoca a una causa precisa, ma anche per i quesiti che esso ha generato – e che restano necessariamente aperti – e per le reazioni (compresa quello politico-istituzionale) che ne sono seguite.

1 Diritti fondamentali e umani e società-mondo

Le costituzioni e i documenti internazionali (Carte, Trattati, Convenzioni, ecc.) da un lato, e i diritti fondamentali e umani, dall'altro, sono stretti da un legame privilegiato. Le Costituzioni sono la collocazione *naturale* dei diritti fondamentali: riconoscono e legittimano infatti dei valori al più alto livello della sovranità, quella statale. Tali diritti sono quindi fondamentali sia nel senso che stanno alla base dell'ordinamento giuridico e dell'ordine sociale, sia nel senso che sono essenziali, irrinunciabili. I diritti umani, poi, sono riconosciuti a livello internazionale, formano una sorta di base comune del diritto internazionale e transnazionale, e pur non essendo necessariamente vincolanti – proprio a causa dei limiti del potere delle corti al di là dei confini degli stati – riempiono di

contenuto il concetto di umanità, conferendo a qualsiasi essere umano in quanto un corredo di diritti che ne descrivono l'intrinseca dignità.

I diritti fondamentali e umani non sono eterni, immutabili, non sono *naturali*. Sono invece un prodotto umano, emerso in una specifica fase storica: quella moderna. Il fatto che uno dei fattori *manifesti* della loro comparsa sia l'esigenza di pace e concordia internazionale, non va tuttavia ricondotto (se non in misura minoritaria) a una crescente sensibilità morale. Tale esigenza si spiega a un livello strutturale (*latente*) nel bisogno di stabilità di una società sempre più complessa e differenziata al suo interno. Una società sempre più ampia (oramai di fatto mondiale), numerosa, culturalmente e socialmente eterogenea. Una società impossibile da tenere unita sulla base di tradizioni geograficamente limitate e relativamente semplici, né interpretabile sulla base di letture univoche della realtà (supremazia dei fattori economici o di quelli giuridici, di quelli religiosi, ecc.). Una società strutturata cioè secondo una *differenziazione* di tipo *funzionale*: ovvero da una molteplicità di ambiti (sfere, settori, sistemi), ciascuno caratterizzato da una specifica funzione. Così ad esempio mentre la politica ha la funzione di produrre norme vincolanti, il diritto ha quella di stabilire cosa accade quando esse vengono violate, mentre l'economia si occupa della distribuzione di risorse per definizione scarse. Allo stesso tempo, diritto e politica definiscono i propri reciproci campi di azione e la propria dialettica attraverso la costituzione, mentre le condizioni economiche di uno stato influiscono sulle scelte politiche.

I sistemi tuttavia non sono isolati fra loro, ma interconnessi e interdipendenti: sia nel senso che quel che accade in ognuno di essi influenza e condiziona gli altri (es.: la mancanza di fondi costringe a ridimensionare le ambizioni relative alle politiche da attuare o alle ricerche scientifiche da svolgere), sia che talvolta essi, pur nella loro autonomia operativa, entrano in relazione ad un evento specifico e si sviluppano simultaneamente (es.: la costituzione è una norma giuridica che stabilisce la forma dello Stato). Una società di questo tipo, per rimanere integrata (dove con *integrazione* non si intende armonizzazione, ma interdipendenza dei sottosistemi

nel senso dei reciproci vincoli che li condizionano) e garantire agli individui possibilità di partecipazione nei vari sottosistemi (oltre a quelli citati, famiglia, religione, scienza, medicina, arte, fra gli altri), ha bisogno di referenze valoriali sufficientemente vincolanti – diritti – ma allo stesso tempo aperte al cambiamento e in grado di essere universalmente (o quanto più estesamente) accettabili (di andare oltre i confini della sovranità statale). I diritti fondamentali e umani rispondono a tale esigenza, riconoscendo agli individui la legittimità e la necessità di standard elevati di libertà, al di là delle pre-determinazioni tradizionali (famiglia, ceto, etnia, religione, ecc.).

Tali diritti sono dunque essenziali per garantire *l'inclusione* dell'individuo nella società, cioè per rendere possibile non soltanto – almeno in certa misura – i processi di socializzazione, ma la partecipazione nel contesto sociale come *partner della comunicazione*, cioè come *persona* in grado di svolgere un ruolo ed esprimersi nelle differenti sfere della società. I diritti fondamentali e i diritti umani infatti garantiscono le condizioni per un esito positivo dell'*autorappresentazione* del singolo inteso come personalità individuale, unica e autonoma, "in grado di riferire il proprio agire a più sistemi sociali e di riunire in una personale sintesi comportamentale le loro contrastanti esigenze"(LUHMANN, 2002; p. 99)⁴. Non a caso dunque i diritti fondamentali e umani sono per la maggior parte diritti soggettivi: mettono in condizione l'individuo di partecipare, di avere *chance* di comunicazione.

Dunque se la funzione manifesta dei diritti umani e fondamentali è quella di dotare gli esseri umani di diritti *minimi*, quella latente è appunto di stabilizzare la struttura sociale differenziata, in particolare mantenendo l'autonomia del sistema politico e la sua separazione dagli altri sottosistemi.

Per farlo, essi devono tenere aperto il futuro ad ulteriori possibilità, a situazioni che al momento della loro approvazione non sono neanche immaginabili: per questo motivo la loro formulazione è generale e spesso relativamente vaga. Essi sono

⁴ Si noti che qui Luhmann parla esplicitamente di diritti fondamentali, e non di diritti umani. Tuttavia questa citazione ci sembra essere valida per entrambe le tipologie.

flessibili, adattabili a contenuti specifici sempre nuovi. Servono a vincolare il futuro – cioè garantire le aspettative normative nel tempo – come qualsiasi tipo di diritto, ma devono farlo in maniera non troppo stringente, in modo da poter includere specificazioni e caratteri contingenti, che mutano in base allo *Zeitgeist*. Solo così possono restare *fondamentali*, cioè essere dei punti di riferimento costanti: di fronte ai cambiamenti dell'ambiente esterno ad essi (altri ambiti della società: politica, economia, religione, famiglia, ecc.) mettono a disposizione dei valori, degli orizzonti di senso, in grado di includere al proprio interno contenuti specifici in evoluzione.

I diritti fondamentali e umani devono cioè preservare il loro carattere (l'essere fondamentali) ma al contempo restare aperti cognitivamente – e infatti non sono “fondamentalisti”, cioè chiusi nei confronti del loro ambiente esterno (SCHWARTZ, 2007). Per questo definirli in maniera specifica rischia di vincolarli troppo, rendendoli inadatti a rispondere adeguatamente ai mutamenti sociali.

2 Conflitti tra diritti

I conflitti all'interno della società (fra le sfere che la compongono, le istituzioni, ecc.), nella misura in cui la società stessa è in grado di sostenerli, rappresentano la premessa per la sua evoluzione, cioè per la sua trasformazione continua nel segno dell'aumento della propria *complessità*. Infatti i conflitti sorprendono rispetto alle aspettative, e dunque rendono possibili le *variazioni* (LUHMANN, p. 2007). *Negazioni* (rimandi ad altre possibilità di senso, ad altro rispetto a quel che è attuale) e *contraddizioni* (comunicazioni del rifiuto di comunicazioni precedenti) sono meccanismi attraverso cui le sfere (sottosistemi) della società operano in condizioni di *autoreferenza*, cioè si riferiscono a se stesse tramite operazioni proprie, cercando di autocontrollarsi⁵. Di fronte all'instabilità, con-

⁵ L'autoreferenza implica che i sistemi possano distinguere le proprie operazioni da ciò che sta nell'ambiente. I tre meccanismi dell'autoreferenza sono l'*autoreferenza basale* (*basale Selbstreferenz*: “se ciò che si riferisce a se stesso è un elemento del sistema”, la *riflessività* (*Reflexivität*: “quando l'“auto” del riferimento è un processo”), la *riflessione* (*Reflexion*: quando “il sistema si riferisce a se stesso mediante le proprie operazioni, e questo richiede che il sistema possa distinguere se stesso da ciò che gli è esterno, vale a dire dal suo ambiente”) (BARALDI; CORSI; ESPOSITO: 2002; 58).

naturata alla complessità della società-mondo contemporanea, i conflitti servono proprio a “ristabilizzare strutture troppo instabili” e a sostituire “aspettative incerte con aspettative problematiche ma sicure”, aprendo dunque la strada al riequilibrio. Nel conflitto, in altre parole, la possibilità di opporre un chiaro rifiuto consente di stabilizzare le proprie aspettative, riducendo l’incertezza (LUHMANN, 1982, p. 9-10).

Proprio perché ciascun sottosistema risponde ad un codice differente e ogni sottosistema è ambiente per gli altri, la società sviluppa particolari costrutti in grado di metterli in collegamento fra loro, in maniera tale che ogni sottosistema coinvolto possa aumentare la propria complessità (interna) riducendo quella dell’ambiente (esterna): si tratta di situazioni di *accoppiamento strutturale*. Un esempio, come abbiamo visto, è la costituzione. Proprio in questo ambito il problema risulta particolarmente acuto. Quando cioè ci si trova di fronte a rivendicazioni di diritti che trovano tutti affermazione in una specifica Costituzione. In questo caso, al di là della forma in cui i diritti fondamentali sono espressi – sotto forma di *regola* oppure di *principi*⁶ – una soluzione può essere quella di ricorrere al “principio di concordanza pratica” tra i diritti coinvolti: beni giuridici protetti costituzionalmente, in caso di conflitto, dovrebbero essere coordinati l’uno l’altro affinché ognuno di essi guadagni realtà, non a discapito l’uno dell’altro, ma attraverso l’articolazione dei principi di proporzionalità, adeguatezza, necessità (DA SILVA, 2010, p. 119-120). È possibile infatti osservare che a volte il conflitto tra diritti – e dunque tra valori – rivela in realtà un conflitto tra le logiche di differenti sistemi di funzione. Quando un diritto fondamentale viene rivendicato, da un individuo o un gruppo, occorre infatti valutare se tale diritto entri in contraddizione con il modo specifico di funzionare (in altre parole, il *codice*) dei sottosistemi coinvolti. Si guardi ad esempio a due recenti casi di cronaca in Italia.

Nel cosiddetto caso Stamina, la rivendicazione del diritto alla salute e di quello alla libertà di scelta delle cure cui sottoporsi è

⁶ Mentre la regola impone doveri o garantisce diritti in forma definitiva, i principi fanno ciò soltanto in linea di principio (DA SILVA: 2010; 119).

stata portata avanti da alcune persone malate e dalle loro famiglie, desiderose di accedere ad una terapia proposta da una società privata, che sosteneva la possibilità di curare attraverso l'“infusione di cellule staminali” un gran numero di malattie (BOCCI, 2015). Né l'efficacia né la validità scientifica di base della terapia sono state tuttavia mai dimostrate. Per questo, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ne aveva vietato la somministrazione. Tuttavia, numerose sentenze dei tribunali avevano accolto le richieste dei malati di potersi sottoporre ugualmente alle cure (COLONNELLO, 2014). Si tratta di un tipico esempio di conflitto tra più sistemi: scienza, medicina, diritto, e anche media, che hanno giocato nel caso specifico un ruolo non indifferente. In particolare una nota trasmissione televisiva, “Le Iene”, con i suoi servizi ha dato molto spazio ai pazienti sottoposti a tale terapia. In questo caso le rivendicazioni del diritto fondamentale alla cura si scontravano con la palese inconsistenza della terapia dal punto di vista scientifico: il sistema giuridico, chiamato a decidere attraverso i tribunali in base al codice ragione/torto, ha infatti spesso attribuito la prima ai richiedenti, proprio perché in ballo c'era un diritto fondamentale della persona. In questo modo ha però ignorato palesemente il sistema della scienza e la *prestazione* che esso gli ha fornito (il giudizio sull'efficacia della cura), agendo dunque in maniera totalmente irrazionale dal punto di vista scientifico (e tuttavia conforme al diritto).

3 Il diritto all'informazione

La libertà di informazione è un valore che gode di un riconoscimento crescente e la cui mancanza viene denunciata regolarmente e con maggior indignazione, specie – in maniera solo a prima vista paradossale – laddove essa non viene negata in maniera assoluta (es.: dittature), ma invece il richiamo alla democrazia è più forte e c'è spazio per il dissenso, e proprio per questo il mancato

rispetto dei diritti e la negazione della libertà risultano meno tollerabili. L'informazione è dunque oggi considerata un diritto – qualcosa a cui tutti devono avere accesso – e una libertà – una dimensione a cui si ha la facoltà di partecipare, contribuendo con il proprio punto di vista.

Da questo punto di vista, viviamo in un'epoca in cui l'accesso all'informazione – grazie soprattutto al Web – è alla portata di un numero crescente di persone. Tuttavia, tale accesso “non è di per sé una garanzia. Perché una parte ormai molto consistente dell'informazione disponibile in rete è del tutto inaffidabile.”⁷

Questo problema della *fiducia* riguarda tutte e tre le dimensioni sopra menzionate: si tratta, in altre parole, del problema della verità, cioè la rispondenza del contenuto rispetto a quel che viene osservato, rappresentato, raccontato.

Quella per la *verità* è una preoccupazione classica in relazione alla *conoscenza certa* (scienza), ma anche in relazione ai presupposti per la vita in comune – soprattutto nell'ambito dello stato di diritto: per cementare il legame di fiducia fra governanti e governati e per rendere effettivi i diritti individuali – soprattutto quelli civili – è essenziale che i contenuti comunicati abbiano un riscontro nella realtà. Come risultato, il problema della veridicità dei contenuti si manifesta a più livelli: in alcuni casi infatti su determinati argomenti non è possibile un accordo scientifico, o perlomeno esso non è riassumibile in formule chiare e assolute (la carne rossa fa male o no, e in che misura?); in altri ci si richiama alla possibilità di verità *alternative* a quelle *ufficiali* (con un certo successo del complottismo); o ancora ci si appella direttamente al diritto di *pensarla diversamente*, di discordare (richiamandosi alla libertà di pensiero).

Tale problema oggi è più acuto proprio a causa dell'elevata *complessità* della società-mondo, con la conseguente necessità di ridurla drasticamente. In un'epoca in cui si ha di fronte una

⁷ Inoltre, “i meccanismi di aggregazione delle informazioni sui social network, da una parte, e i confirmation bias, i pregiudizi di conferma, dall'altra – per cui tendiamo a privilegiare le informazioni che confermano le nostre opinioni – concorrono a polarizzare le posizioni, creando comunità coese e non interagenti.” (CATTANEO: 2016).

quantità senza precedenti di informazioni, che rimandano a una varietà sterminata di campi del sapere, ambiti culturali (a loro volta altamente complessi e specializzati) e fonti, le istituzioni, i media, la scienza e l'opinione pubblica in particolare, vengono spesso in conflitto tra loro, senza che sia possibile stabilire in modo univoco la "ragione".

In prima battuta, si potrebbe considerare la questione da un punto di vista *ecologico* (nel senso più pieno del termine, relativo alla relazione fra gli individui e l'ambiente): in questo senso, la circolazione dell'informazione stessa è vitale per la riproduzione della società – che è fatta di comunicazione. Inoltre, è necessario che gli individui abbiano l'opportunità di esprimersi – cioè di esprimere la propria *interiorità* – per evitare situazioni di instabilità a livello sociale. Occorre poi considerare il fatto che, in una prospettiva quantitativa e temporale, si può in certa misura confidare nel fatto che a prevalere e resistere saranno i contenuti più veritieri: le menzogne prima o poi vengono scoperte, le informazioni provenienti da fonti ritenute competenti e affidabili godono di maggior prestigio e dunque rilievo, le evidenze (prove) sostengono i fatti, mentre le supposizioni e le ipotesi ne sono prive.

In realtà però, tutto ciò offre magre consolazioni, e soprattutto aiuta poco nell'osservazione dei conflitti in atto. Da questo punto di vista, un approccio sistemico segnala che nella modernità il concetto di *opinione pubblica* stesso indica proprio che la "verità" tradizionale non è più un parametro di riferimento assoluto, ma che – di fronte alla complessità – si fa invece ricorso a giudizi provvisoriamente consolidati di ciò che è "giusto". L'opinione pubblica serve infatti ad affrontare l'incertezza del mondo, fornendo temi di comunicazione attorno ai quali si condensano opinioni che appunto perché sono "comuni", si rivelano una risorsa a cui gli individui possono ricorrere per orientarsi nella vita pubblica. In questo senso l'opinione pubblica è uno "strumento ausiliare di selezione in un modo contingente" (LUHMANN, 2004, p. 149), essenziale in particolare nel contesto giuridico e politico, che consente di articolare i temi della comunicazione in maniera

che poi si possano prendere decisioni (anche su questioni di cui gli individui non abbiano una conoscenza sufficientemente profonda)⁸. Inoltre, l'approccio sistemico permette di considerare i conflitti anzitutto come conflitti fra sottosistemi societari, con logiche e funzioni differenti, e le modalità attraverso cui i sistemi stessi vengono in contatto. Altro vantaggio di questo approccio è di prescindere da una visione *riduzionista* della questione, ma anzi di poter distinguere differenti dimensioni della realtà: individuale, relazionale e sociale.

4 Libertà di coscienza

La questione della libertà di coscienza attiene alla dimensione individuale. La coscienza viene vista come "qualcosa di «interiore», di inaccessibile, di strettissimamente personale", che per questo "resta sottratta all'intervento giuridico" (LUHMANN, 1990, p. 264-265) ovvero, non si può sanzionare la coscienza, con i suoi pensieri, i valori, i sentimenti. Si tratta di acquisizione tipicamente moderna: con la separazione del diritto dall'etica e il suo distacco da fondamenti naturali o divini da un lato, e l'istituzionalizzazione della diversità individuale (dignità della personalità, irriducibilità e indipendenza di ogni essere umano rispetto agli altri, libertà nei confronti del potere) dall'altra, ciascuno acquisisce il "diritto alla *sua* coscienza" (LUHMANN, 1990, p. 268). Prima, in società differenziate per clan, o secondo una distinzione centro/periferia, o per ceti, i singoli non avevano tale diritto – e conseguentemente la pretesa – di essere diversi, di *essere se stessi*. Nella modernità questa possibilità è data, ma proprio per questo l'identità diviene un problema, qualcosa che va ricostruito continuamente nel corso dell'esistenza, e che dipende proprio dalla possibilità di una libera autorappresentazione individuale. Qui

⁸ 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; 151).

interviene la libertà di coscienza: se apparentemente la sua funzione è quella di “permettere che l’uomo possa vivere secondo coscienza”, orientandosi autonomamente alla propria dignità e libertà, la sua funzione latente è quella di evitare che l’individuo si trovi in situazioni in cui la coscienza stessa gli si rivolga contro, distruggendone la personalità (LUHMANN, 1990, p. 286) – deve alleggerire il peso delle continue decisioni –, e di rappresentare una minaccia per la società.

Se infatti l’individuo “dà ascolto alla sua coscienza, può diventare una fonte di turbamenti e delusioni sociali” (LUHMANN, 1990, p. 290). Non si può agire sempre – e totalmente – liberamente, senza vincoli. Chi lo fa, rappresenta una minaccia per l’ordine sociale. Allo stesso tempo, la partecipazione alle varie sfere della società prevede che l’azione sia sempre inserita in un contesto di dipendenza dagli altri e in connessione a ruoli. La società moderna ha dunque bisogno di individui liberi, ma entro certi limiti. E quando essi agiscono in maniera potenzialmente *anti-sociale*, è proprio la libertà di coscienza che fa percepire l’attribuzione della colpa (individuale).

La funzione della coscienza e della libertà di coscienza è dunque quella di “coordinare il passato e il futuro e di reperire un’autocomprensione che sia in grado di identificare l’agire molteplice, addirittura contraddittorio” (LUHMANN, 1990, p. 292). In questo modo l’individuo può concepire una propria continuità nel corso del tempo ed evitare “travagli di coscienza”. Può mettere ordine in se stesso, e al tempo stesso agire in modo da non rappresentare una minaccia all’ordine sociale (o almeno senza che non si renda conto che tale responsabilità gli viene attribuita).

Così, anche la libertà di coscienza è uno strumento per la riduzione della complessità, della contingenza, dell’incertezza. Ma è uno strumento – tipicamente moderno – *sociale*, che la società stessa, per così dire, mette a disposizione dell’individuo.

Date queste premesse, ci si può chiedere allora: cosa succede quando la libertà di coscienza viene esercitata nell’ambito della salute? Fino a che punto è possibile rivendicarla, nel contesto di quello che non è soltanto un *diritto* (peraltro non soltanto

individuale), ma anche un *interesse* collettivo? Cioè che oltre a essere un diritto – soggettivo (esigibile dal singolo che lo rivendica come un interesse anche al di là di soglie minime) e collettivo (esigibile da gruppi) – è allo stesso tempo un bene della collettività, una formula che delinea un orizzonte ideale e prescrive una serie di condizioni necessarie a garantire l'esistenza della stessa società? E dunque: se lo scopo della libertà di coscienza è quello 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 vanno a danneggiare o anche solo a minacciare un interesse collettivo come la salute? Come la società reagisce di fronte a tale situazione? Non si tratta soltanto di stabilire quali possono essere gli opportuni limiti da porre nei confronti di un diritto individuale, quanto questo si trovi in conflitto con un interesse collettivo (problema generale applicabile a qualsiasi diritto): si tratta di osservare qualcosa che non è soltanto un diritto, ma una condizione essenziale – da tutelare – per l'equilibrio ecologico della stessa società.

5 Inflazione di pretese

Luhmann ha parlato di inflazione di pretese (*Anspruchsinflation*) in relazione alla richiesta sempre crescente di tutele, garanzie e prestazioni, sia in termini quantitativi che qualitativi. Le pretese relative ai diritti risultano crescenti perché una volta che un diritto è stato sancito le rivendicazioni nei suoi confronti trovano un fondamento, e perché pretese già legittimate rappresentano il presupposto per pretese ulteriori (e questo senza la possibilità di immaginare cosa potrebbe essere preteso in futuro) (LONGO, 2001). Ma, prima ancora di raggiungere lo status giuridico, è proprio attraverso aspettative e pretese⁹ che è possibile, nella società differenziata funzionalmente¹⁰, *risolvere* il problema dell'identità: è attraverso di esse infatti che gli individui possono ottenere un'*autoidentificazione*, poiché formulandole stabiliscono obiettivi.

⁹ Sulla differenza fra aspettative e pretese (sostanzialmente, aspettative rafforzate), si veda LUHMANN, 1990d.

¹⁰ "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" (CORSI; MARTINI: 2018a; 69).

Di conseguenza, le pretese possono essere soddisfatte o deluse. Ma proprio questa differenza (soddisfazione/delusione)

“consente di ottenere informazioni e di conseguenza di costruire una coscienza a partire da questa differenza. Ci si spiega il risultato, si attribuiscono soddisfazione e delusione (la soddisfazione di solito a se stessi, la delusione ad altri), si varia il livello di pretese finché ci si riesce ad adattare, oppure ci si aiuta col risentimento o si cercano compensazioni.” (LUHMANN, 2015b, p. 52-70).

Così, anche le pretese rappresentano una strategia di riduzione della complessità.

L'inflazione di pretese nell'ambito della salute è particolarmente acuta: lo si vede nella richiesta di un più ampio e generalizzato accesso ai farmaci, di prestazioni e diagnostiche più efficaci, a cui accedere con maggiore frequenza e con un elevato livello di attenzione e disponibilità da parte del personale; e lo si vede nel fenomeno della *giudizializzazione della salute*, cioè nel ricorso crescente ai tribunali per manifestare tali pretese¹¹. Ciò avviene in parte a causa dei progressi della medicina e delle possibilità che la tecnologia mette a disposizione. Tuttavia le pretese non si riducono al livello strettamente sanitario o medico, ma si estendono a quello del *benessere* in generale. Soprattutto, si rivendicano pretese giuridiche vere e proprie: il diritto alla salute è infatti considerato un diritto umano sancito nei trattati internazionali e un diritto fondamentale sancito nelle costituzioni nazionali; si sviluppano nuovi diritti, come quelli *del malato*; in mancanza di riferimenti e norme specifiche (soprattutto di fronte agli scenari inediti che si schiudono in parte grazie alla tecnologia e in parte in ragione dei mutamenti del sentire comune) ci si appella alla *dignità*, da far valere nell'intero arco di vita, anche nelle sue fasi finali (*morte degna*).

¹¹ Tale 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. Ma la domanda è se il diritto possa accollarsi un simile onere senza entrare in conflitto con se stesso, confermando pretese (di alcuni) che possono causare altrettante delusioni (di altri) o facendo collidere valori (problema politico, non giuridico); più in generale, ci si dovrebbe chiedere anche se l'inserimento nelle costituzioni di valori più concreti (come la salute) rispetto ai classici sia poi sostenibile, giuridicamente e politicamente.” (CORSI; MARTINI: 2018; 40).

L'inflazione di pretese è dunque un altro elemento essenziale per la nostra analisi, e cioè per osservare la distinzione tra diritto e interesse¹² che fonda il conflitto sulla salute che dà il titolo a questo lavoro.

6 Diritto alla salute

In molti documenti e trattati internazionali, la salute è considerata un diritto umano, dunque irrinunciabile e universale. Per l'Organizzazione mondiale della sanità,

“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).

Ci sono poi molti altri documenti e trattati sulla salute (come la Convenzione per la protezione dei diritti umani e della dignità umana all'applicazione della biologia e della medicina) o sui diritti umani, che includono fra questi la salute (ad esempio la Carta africana sui diritti umani e dei popoli, la Convenzione europea dei diritti dell'uomo, la Carta sociale europea, la Dichiarazione sul diritto allo sviluppo dell'ONU, solo per fare qualche esempio). Si può quindi affermare che il diritto alla salute è considerato – perlomeno nel mondo occidentale – un diritto sociale, collettivo, e soggettivo, riconosciuto non solo ai cittadini di uno stato particolare, ma a tutti gli esseri umani come tale: pertanto, un diritto umano universale.

Riprendendo il discorso sull'inflazione di pretese, potremmo dire che il successo del diritto alla salute a partire dalla seconda metà del

¹² Le “prestazioni mediche ottenute per vie legali rischiano di far prevalere gli “interessi individuali” sul “bisogno collettivo” rappresentato dal diritto alla salute.”: difatti la distinzione fra diritto e interesse tende a sfumare, nonostante le costituzioni menzionino “il diritto alla salute, non l'interesse individuale” (CORSI; MARTINI: 2018; 34-35).

Novecento si inserisce nel quadro di quella che può essere definita una sorta di *esplosione* dei diritti in tutti gli ambiti dell'esistenza, che arriva a configurare da ultimo forse addirittura un "diritto ad avere diritti", tuttavia non nel senso del diritto di vivere in un contesto in cui si è giudicati solo sulla base delle proprie azioni e opinioni (ARENDR, 1999, p. 177), ma inteso come caratteristica della dimensione umana e della sua dignità, che rivela "l'attitudine dei diritti fondamentali a creare un codice di comunicazione, uno strumento che mette le persone in relazione tra loro" (RODOTÀ, 2012, p. 7).

Se la salute diventa allora un diritto non soltanto assoluto, ma anche indefinito e indefinibile – proprio come la costituzione della WHO lascia intendere (uno stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale") – sostanzialmente non si capisce di cosa si stia parlando, quando ci si appella ad essa. Proprio nel caso dei vaccini ciò risulta evidente, in quanto in nome della salute si possono rivendicare situazioni agli antipodi: dall'obbligatorietà delle vaccinazioni (che annullano la libertà individuale di coscienza ma rappresentano una garanzia per la salute pubblica), alla libertà di scegliere di non vaccinare i propri figli (massima espressione dell'interesse individuale a discapito di quello collettivo).

7 Media, opinione pubblica e *fake news*

I mass media selezionano fatti, eventi, opinioni, individuano personaggi, e raccontano tutto ciò, producendo storie (narrazioni). In altre parole, rappresentano il mondo: lo descrivono, dandogli una forma. Si tratta tuttavia di descrizioni che non riproducono la realtà esistente, per così dire, *obiettivamente*. Non perché siano di proposito parziali, ma semplicemente perché ogni loro descrizione – come qualsiasi altra – è una osservazione specifica e unica, che opera determinate selezioni di senso, e che inoltre può essere recepita e intesa in modi differenti da quelli voluti o immaginati originalmente (come qualsiasi altro tipo di *comunicazione* nel senso descritto da

Luhmann¹³). Tuttavia la specificità dei mass media riguarda il fatto che la descrizione della realtà che essi forniscono – la loro “costruzione del mondo” – costituisce “la realtà sulla base della quale la società si orienta” (LUHMANN, 2007, p. 1102), ovvero, quel che sappiamo della società, lo sappiamo dai mass media. Questi infatti forniscono infatti un presente “familiare” per tutti i sistemi, appunto una realtà, cioè una descrizione accettabile delle cose, che fa da sfondo e premessa alla comunicazione: a essa si può cioè fare riferimento come base comune quando si vuole comunicare, risultando di conseguenza comprensibili (LUHMANN, 2000).

Tale realtà deve essere continuamente riconfermata: ciò avviene sulla base della disseminazione di informazioni, cioè novità, che si distinguono sullo sfondo di quel che già si sa e che per questo non risulta informativo. La differenza-guida del sistema dei mass media – informazione/non informazione – serve appunto a produrre e riformulare la descrizione del mondo e della società, assorbendo allo stesso tempo incertezza. In altre parole, il sistema dei mass media riduce la complessità fornendo, sulla base di notizie, informazioni, novità (contenuti caratterizzati da un grado sufficientemente elevato di sorpresa), una descrizione della realtà che viene accettata e legittimata. Questo costante lavoro di generazione e processamento delle *irritazioni* provenienti dall'*ambiente*¹⁴ non punta allora ad aumentare la conoscenza (che è un obiettivo del sistema scientifico), né può avere scopi morali (ad esempio i mass media non possono essere di per sé *educativi*, perché non hanno la funzione di educare), ma serve a costruire rappresentazioni, sia per gli altri sistemi che per l'opinione pubblica. Dai media non dobbiamo aspettarci allora la *verità*, e per questo non dobbiamo investire loro di una funzione etica, o guardare ai contenuti che offrono secondo la morale (bene/male), ma dobbiamo considerare i contenuti da essi proposti come contingenti, come selezioni, le quali – e questo è il punto decisivo

13 La comunicazione per Luhmann è infatti il risultato della sintesi di tre selezioni: *emissione*, *informazione* e *comprensione* della differenza fra le prime due. Dunque quello che un *partner* della comunicazione vuole comunicare (l'informazione che vuole trasmettere) può non venir compresa nella forma prevista da un altro *partner*, ma una comunicazione può anche risultare involontariamente.

14 Con tale termine si indicano nella teoria dei sistemi tutte le perturbazioni, i disturbi, gli stimoli, gli *input* suscitati dall'ambiente e rielaborati dal sistema: si tratta sempre in realtà di costruzioni interne al sistema, che ricostruisce e reagisce ciò che “avviene” nell'ambiente sulla base delle proprie strutture.

– ci consentono di partecipare nelle diverse sfere della società (sottosistemi) (LUHMANN, 1997, p. 1102).

La prospettiva della teoria dei sistemi sociali rispetto ai mass media serve appunto a depurare i mezzi di comunicazione da qualsiasi deriva morale, e a guardare a questioni come *fake news*, *post-verità* o in generale quel che possiamo chiamare *misleading information* – informazione che può essere di volta in volta non necessariamente, non completamente, non propositamente falsa, ma che risulta comunque in qualche misura “ingannevole” (GIGLIETTO; IANNELLI; ROSSI; VALERIANI, 2019; BARBER, 2017) – da una prospettiva che ci consenta di coglierne natura e funzione a livello della società complessiva – e che di conseguenza consenta di intenderne, diciamo così, la ragione di essere.

Anzitutto occorre constatare che le notizie false non sono qualcosa di completamente nuovo: le menzogne non sono forse sempre esistite, dentro e fuori il sistema dei media? Basti pensare al lavoro di Marc Bloch (1994) nell’ambito della storia.

In ogni caso, *fake news* è un termine piuttosto vago, su cui non c’è un consenso univoco. In generale, possiamo dire che si tratta della presentazione di notizie o più in generale narrazioni – cioè informazioni che si segnalano per un livello elevato di novità – presentate *di proposito* come false o fuorvianti allo scopo di ingannare il pubblico (GELFERT, 2017, p. 65-79; CEVOLINI; BRONNER, 2018). Oggi il fenomeno è particolarmente evidente e allarmante, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, a causa del fatto che “la tecnologia – attraverso i motori di ricerca e i social network – offrono opportunità senza precedenti per diffondere le *fake news* in tempo reale e su larga scala” (BARBER, 2017).

Nell’ambito della salute, narrazioni di questo genere influenzano le decisioni e i comportamenti degli individui (cioè *utenti* e *pazienti*, se considerati dal punto di vista strettamente sanitario, e più in generale *consumatori*) con effetti di più ampia portata a livello della salute pubblica. In certi casi, come vedremo, lo stato decide di intervenire per affrontare tali conseguenze.

Dal punto di vista sociologico, è interessante osservare *fake news* e *misleading information* come prodotti dei media, e non degli individui, cioè come un fenomeno strettamente comunicativo e sociale (CEVOLINI, 2018a, p. 76). La teoria dei sistemi consente di farlo: notiamo anzitutto che l'opinione pubblica è l'arena in cui vengono articolati i temi della comunicazione, e tuttavia le opinioni dei singoli rimangono intrasparenti, indistinte, e dunque libere e incontrollate. Infatti non si possono conoscere effettivamente le opinioni degli altri: ci si limita a formarsi la propria, sulla base di quelle altrui e di coloro che le esprimono. Ma quel che conta è che nel processo comunicativo i temi vengono riarticolati continuamente: per la riproduzione della comunicazione è essenziale che vi siano continuamente contributi nuovi, che consentano di rinnovare la discussione e mantenerla viva. Non contano tanto le opinioni in sé, ma come i temi vengono rinnovati, quel che si ricorda e quel che si lascia da parte, quel che di nuovo si apporta, cioè la riattualizzazione continua del *sensu* (LUHMANN, 1997; 1973). La comunicazione deve proseguire, e ciò avviene tanto con informazioni *vere*, affidabili, supportate da fatti, quanto con informazioni che non hanno queste caratteristiche, ma che risultano appunto nuove o degne di nota.

L'opinione pubblica appare in questo senso essenziale perché consente, nell'ambito della comunicazione, la manifestazione del *dissenso* – cioè delle opinioni devianti rispetto alla maggioranza. Il dissenso – sui contenuti o sul modo di presentarli – è inevitabile non solo perché il consenso totale è di fatto impossibile da raggiungere, ma anche perché è essenziale: perché permette – al pari del consenso – la riproduzione della comunicazione, attraverso i suoi temi. In questo modo si evita inoltre i rischi conseguenti all'interazione in presenza, in cui proprio la presenza fisica dei partecipanti può sfociare nella violenza. Invece, se il dissenso si manifesta *online* si ha una *sublimazione* della violenza fisica in violenza verbale (CEVOLINI, 2018a, p. 84). Seppur sempre di violenza si tratti, le implicazioni delle due tipologie sono, com'è ovvio, ben differenti.

In questo senso possiamo considerare le *fake news* non come una forma di manipolazione del consenso, ma come un mezzo che

offre la possibilità di manifestare il dissenso in forme socialmente accettabili, cioè non violente.

Il dissenso è inevitabile anche se considerato quale effetto – ben poco sorprendente dal punto di vista sociologico e psicologico – del bisogno degli individui e dei gruppi di ridurre l'incertezza della realtà esterna. Di fronte a un mondo complesso, in continuo mutamento, non interpretabile alla luce della tradizione, il bisogno di rassicurazione, di conferma delle proprie convinzioni e credenze, di spiegazioni comprensibili (anche se poco rigorose), si scontra con la cronica mancanza di informazioni (conseguenza naturale della specializzazione e differenziazione di tutti gli ambiti della società, e dell'aumento del sapere): per questo si tende a rispondere alla complessità con la ridondanza, cioè appunto con la riconferma del già noto, che fornisce una illusione di controllo della complessità ed evita verità "destabilizzanti" (CEVOLINI, 2018a, p. 86-87).

Le manifestazioni di dissenso e quello di consenso intorno ai temi di volta in volta al centro del dibattito pubblico tendono spesso a contrapporsi in maniera piuttosto marcata, e ciò risulta particolare evidente quando si tratta di notizie ingannevoli e *fake news*. La *polarizzazione* delle posizioni su estremi opposti prende forma non soltanto in riferimento a temi al centro del dibattito politico, ma anche ad altre questioni che spesso non possono essere ricondotte a una collocazione standard del panorama politico-istituzionale. In altre parole, quando si tratta di temi sensibili, come ad esempio la salute o l'ecologia, le posizioni risultano spesso trasversali rispetto agli schieramenti politici, proprio perché hanno a che fare, anzitutto, con convinzioni personali, valutazioni morali, influenze culturali specifiche, contesto sociale di provenienza, educazione ricevuta. La polarizzazione si delinea frequentemente nella contrapposizione *pro* e *contro*, con scarso risalto per le sfumature intermedie, che pur manifestandosi restano in secondo piano, proprio perché chi vuole far sentire la propria voce, deve da ultimo prendere posizione scegliendo un lato o l'altro.

Nell'ambito della salute lo scontro si riduce così alle "etichette" *conspirazionisti* vs. sostenitori della scienza *mainstream*, e le due

diverse comunità appunto “si organizzano in maniera uguale e contraria: cioè polarizzata” (QUATTROCIOCCHI; VICINI, 2016).

Tale contrapposizione spesso risulta in un dogmatismo che “favorisce una rassicurante visione manichea della società – “noi” onesti e autentici vs. ‘loro’ imbroglianti 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)¹⁵.

Tuttavia, il fatto che le notizie ingannevoli manifestino una forte polarizzazione delle posizioni e delle opinioni non deve sorprendere: la polarizzazione, oltre a rivelarsi un terreno fertile per la riproduzione delle *irritazioni*, precede le stesse opinioni e dunque le notizie ingannevoli: lo dimostra il fatto che la diffusione di quest’ultime può essere prevista piuttosto accuratamente, una volta che siano stati identificati contrasti polarizzanti (CEVOLINI, 2018a, p. 86).

Un altro elemento decisivo per la comprensione della diffusione delle notizie ingannevoli è quella che potremmo definire, approssimativamente e senza la pretesa di fornire prove empiriche, una *crisi dell’autorità*, nel senso della tendenza a dubitare della credibilità di chi parla, si tratti di politici o dei cosiddetti *esperti*¹⁶. Ciò deriva probabilmente da vari fattori, fra i quali la crescente complessità del sociale e la conseguente difficoltà nell’interpretare una realtà sempre più diversificata e contingente incentivano il ricorso a diffidare delle classiche figure di riferimento, percepite come *élite* distanti dal *popolo*. Tali figure sono anche spesso accusate di esprimere giudizi interessati, quando non di effettuare tentativi più o meno espliciti di manipolazione del consenso.

¹⁵ L’autore sottolinea però che “nel caso italiano è con tutta probabilità in gioco un ulteriore elemento negativo, costituito dall’endemico disinteresse che regola i rapporti tra scienza, politica e società”.

¹⁶ Non ci riferiamo qui alla crisi – tipicamente moderna – dell’autorità in Occidente, nel senso indicato da Arendt (2017). Con minori pretese, indichiamo invece un problema che è divenuto evidente con la pandemia Covid-19: in molti paesi di fronte alle opinioni (molto spesso soltanto apparentemente) divergenti (o non intuitivamente compatibili) di scienziati ed esperti di varie aree (infettivologi, epidemiologi, esperti di salute pubblica, ecc.) si è prodotto un generale disorientamento dei cittadini (e della politica) su cosa fosse necessario fare. Naturalmente occorre tenere in considerazione anzitutto la scarsa efficacia comunicativa degli esperti (d’altronde non è il loro lavoro comunicare) di fronte alla necessità, appunto, di informazioni chiare e possibilmente rassicuranti e non in contrasto tra loro. Si veda BIANCHI; CORI; PELLIZZONI: 2020.

Il problema – al di là delle sue cause e delle molteplici manifestazioni – è rilevante perché fra opinione pubblica, autorità e fiducia – e dunque anche consenso – vi è un rapporto diretto: laddove l'opinione pubblica non concede considerazione e fiducia, lo stesso concetto di autorità viene meno, ma così non si hanno a disposizione gli strumenti necessari ad affrontare la complessità del mondo. Infatti più l'ordine sociale è complesso, meno esso è comprensibile e familiare: di conseguenza cresce il bisogno di fiducia, la quale però è appunto "possibile solo in un mondo familiare" (LUHMANN, 2002b, p. 30-31).

Questo paradosso spinge a cercare (e trovare) forme alternative di riduzione della complessità. In questo senso assistiamo al ricorso massiccio – che a sua volta giustifica e motiva la sfiducia nei politici e negli esperti – alla tecnologia digitale. Allo stesso tempo, la possibilità per tutti di esprimersi pubblicamente in forma immediata e diretta sul Web e sui social network rischia, da un lato, di far scivolare in secondo piano il valore dei contenuti espressi rispetto alla stessa possibilità (*democratica*) di esprimersi; e dall'altro, incoraggia la fiducia degli individui nella propria capacità di discernimento. È così che la facilità di accesso alle fonti più differenziate, non solo mette a disposizione un ambiente *aggiuntivo* in cui fare esperienza, fornendo possibilità immediate di recezione e controllo delle informazioni (oltre che di interazione); non solo tende a nascondere i meccanismi sottostanti la produzione dell'informazione, in nome di una supposta *trasparenza*, la quale a sua volta può incoraggiare non già la fiducia, ma il suo contrario, cioè il sospetto; ma soprattutto, rendendo l'informazione disponibile rapidamente e in abbondanza, può portare a sottovalutare la competenza necessaria a qualsiasi comprensione che non sia superficiale.

È così che, anche in ambiti per definizione delicati come quello della salute, si rischia di cadere, ad esempio, 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, p. 2016).

Risulta essenziale dunque la capacità di riconoscere le notizie false e ingannevoli, di avere il bagaglio culturale necessario per poter distinguere la verità dalla menzogna. Dati empirici tuttavia spingono ad essere piuttosto scettici al riguardo: una ricerca italiana sulle modalità attraverso cui i cittadini si informano mostra che più della metà (53%) degli intervistati che si informano online dichiarano di incontrare spesso in rete notizie politiche false o parzialmente false – e ciononostante “ripongono maggiore fiducia nella capacità della rete di informare in modo completo, accurato ed equilibrato (62%) rispetto a quanto non facciano (49%) nei confronti dei mass media (quotidiani, TV e radio)”. Tuttavia, ben l’80% degli intervistati che usano internet mostra “fiducia nelle proprie abilità: abbastanza (61%), molta (19%)”. Dunque la maggioranza sostiene di avere fiducia nelle proprie capacità di riconoscere una notizia falsa” (MAZZOLI; GIGLIETTO; CARABINI; MARINO, 2017, p. 4-8).

8 Vaccini e fake news

Premesso che, dal punto di vista scientifico, non vi sono dubbi sull’efficacia dei vaccini¹⁷, la diffusione di informazioni ingannevoli a loro riguardo è possibile anzitutto in virtù di alcune tendenze generali, dunque non relazionate ai contenuti: a cominciare da quella che porta ad adottare più facilmente le informazioni aderenti al proprio sistema di credenze già strutturato, e da un uso poco consapevole del Web: spesso si ignora uno dei principali meccanismi di funzionamento dei motori di ricerca, cioè il fatto

¹⁷ 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: 2019).

che essi rinviano primariamente ai risultati di chi ha già effettuato ricerche simili. Quindi, se ad esempio si digitano le parole “vaccini” e “autismo”, si verrà indirizzati “in prima battuta testi che mettono in correlazione questi elementi”, con il risultato che il Web finisce per riflettere e amplificare i timori della società (QUATTROCIOCCHI; VICINI, p. 2016).

Fra le tipologie di narrazioni fallaci riguardanti specificatamente i vaccini, ne menzionamo alcune (GRIGNOLIO, 2016): si va dalle “tesi alternative” – che ignorano il cosiddetto paradosso della teiera di Russell, secondo cui l’onere della prova spetta a chi intende opporsi a una conoscenza fino a quel momento convalidata da prove ed evidenze scientifiche – alle *teorie del complottismo* – che spiegano in maniera comprensibile e attribuendo delle responsabilità a degli attori specifici fenomeni che la scienza illustra in forma più complessa e controintuitiva.

In questo modo si riesce a ridurre stress e complessità e, non accettando la *casualità* degli eventi sociali, economici, politici, ci si accorda invece all’attitudine cognitiva “della percezione finalistica, che tende a creare connessioni tra dati casuali o privi di senso (apofenia)” (GRIGNOLIO, p. 2016).¹⁸.

Di conseguenza, si costruisce una narrazione che cerca, definisce e alimenta “l’esistenza di trame ordite da organizzazioni segrete, poteri forti, entità generiche che minacciano l’ordine e il benessere sociale” (GRIGNOLIO, p. 2016).

Vi sono poi alcuni tipi di errori (*bias*) ricorrenti: quelli logici¹⁹; la confusione fra “valutazioni *ex ante* ed *ex post*, ovvero valutazioni effettuate prima o dopo l’accadimento dei fatti”²⁰; la sbagliata percezione del rischio (a causa di un improprio ricorso al “principio di precauzione”, secondo cui sarebbe meglio evitare i vaccini visto che ci sono casi accertati di effetti collaterali gravi, ignorando in questo modo il fatto che non esistono trattamenti medici a rischio

18 “si attribuisce cioè a priori agli eventi una intenzionalità malevola partendo dalla sfiducia diffusa nelle istituzioni o, in senso più ampio, in coloro che dovrebbero fare gli interessi della collettività e che, invece, hanno nella maggior parte dei casi deluso le aspettative” (QUATTROCIOCCHI; VICINI: 2016).

19 Come quello della “variabile confondente” (*confounding factor*) “una situazione in cui uno o più fattori diversi da quelli oggetto della ricerca sono responsabili dell’associazione che abbiamo osservato, stravolgendo l’interpretazione dei dati”, la “confusione tra causazione e correlazione temporale” (GRIGNOLIO: 2016).

20 Mentre “le analisi *ex ante* riguardano variabili incerte”, in quelle “*ex post* il dato è, o dovrebbe essere, certo” (GRIGNOLIO: 2016).

zero, e che i casi accertati di effetti collaterali gravi rappresentano una percentuale ridottissima).

Un altro elemento rilevante è il fatto che l'accesso ai documenti originali sulla salute, pubblicati a beneficio della trasparenza e della comunicazione da enti di ricerca e istituzioni, non è garanzia di comprensione degli stessi, proprio a causa della mancanza di intermediazione di esperti, divulgatori e giornalisti competenti.

In molti casi poi, una volta che le informazioni ingannevoli hanno iniziato a diffondersi, i media stessi adottano la "cosiddetta *par condicio* scientifica, cioè la parità di condizioni sul piano della visibilità mediatica e politica assicurata a una teoria ritenuta "controversa" (GRIGNOLIO, p. 2016): in pratica, vengono presentate sullo stesso piano – spesso in un confronto diretto – la cosiddetta "versione della scienza" e quella definita, ogni volta, "alternativa", al di là del fatto che chi esponga quest'ultimo abbia o meno i titoli per essere considerato credibile²¹.

Vi sono poi argomentazioni solo apparentemente convincenti, ma senza grande fondamento: ad esempio è frequente additare l'interesse delle case farmaceutiche, mosso dal loro presunto guadagno con i vaccini²².

Infine – ma forse principalmente – vi sono le ricostruzioni false o manipolate. Anche qui è possibile individuare delle tipologie: *falsificazione*, *fabbricazione* e *plagio*. La prima riguarda "la scelta od omissione selettiva dei soli dati necessari, spesso assemblati ad arte, per dimostrare la validità sperimentale della propria ricerca"; la seconda consiste nella "costruzione artefatta di un dato o di un'immagine"; la terza indica l'"appropriazione tramite copia totale o parziale di dati o ricerche altrui" (da distinguere ovviamente dal loro utilizzo *lecito*, attraverso la citazione e l'indicazione delle fonti:

21 Neanche le correzioni spesso "riescono a ridurre le false percezioni ma generano piuttosto un effetto 'controproducente' nel rinforzare e radicalizzare le credenze erranee dei soggetti più coinvolti. Si tratta dell'effetto backfire (ritorno di fiamma) che si verifica quando nel tentativo di modificare l'assunto iniziale si rafforzano le percezioni errate. [...] solitamente, infatti, le persone ricevono informazioni correttive in una modalità antagonista alla propria, nella quale una versione si contrappone all'altra." (QUATTROCIOCCI; VICINI: 2016).

22 Una motivazione su cui vale la pena coltivare qualche dubbio: secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità "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).

un elemento essenziale della ricerca scientifica)(QUATTROCIOCCHI; VICINI, 2016).

In questo ambito, il caso forse più noto a livello mondiale è quello dell'ex medico britannico Andrew Wakefield: dopo aver pubblicato nel 1993 sulla prestigiosa rivista *Lancet* un articolo in cui ipotizzava un nesso tra una malattia infiammatoria cronica dell'intestino (il *morbo di Crohn*) e il virus del morbillo – aggiungendo sulla stessa rivista nel 1995 un ulteriore nesso con il vaccino per il morbillo – Wakefield registrò alcuni brevetti, fra cui quello di un vaccino a singola dose di morbillo, che avrebbe potuto sostituire quello trivalente, da lui accusato di provocare l'autismo. Nel 1998 un giornalista del *Sunday Times*, Brian Deer, pubblicò un articolo in cui smascherò la frode: Wakefield aveva falsificato i dati presentati a sostegno delle sue tesi, al puro fine del profitto personale, attraverso i ricavi della vendita dei summenzionati brevetti. Nel frattempo, le sue affermazioni avevano convinto molti genitori a non vaccinare i loro figli²³, e periodicamente l'associazione fra vaccini e autismo torna all'attenzione del dibattito pubblico (SIMONIELLO, 2020).

9 Vaccini: un caso recente in Italia

La Costituzione italiana afferma all'art. 2 l'importanza del *dovere* di solidarietà, tanto della collettività nei confronti del singolo, quanto del singolo nei confronti della collettività. L'articolo 32 invece è quello dedicato specificatamente alla salute, che la Repubblica è chiamata a tutelare “come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”. Dunque “dal combinato disposto dei due articoli sorge un diritto di cui ognuno è titolare non soltanto per il proprio, ma anche per l'altrui benessere ai fini di una prevenzione collettiva” (FLORIO, 2017, p. 399-419).

²³ Negli anni successivi, la copertura vaccinale contro il morbillo nel Regno Unito diminuì significativamente a poco più del 75%, arrivando a toccare, in alcune zone metropolitane, il 50%, e nel 2004, per la prima volta dopo quattordici anni, si ebbe di nuovo una morte per questa malattia (BURIONI: 2017).

Anche la Corte costituzionale, con la sentenza n. 307 del 1990, ha sottolineato il “rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività”: in nome della “solidarietà verso gli altri”, esso comporta che “ciascuno possa essere obbligato [...] a un dato trattamento sanitario [...] ma non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri”, in quanto “la tutela della salute pubblica giustifica la compressione del diritto all’autodeterminazione”, con la possibilità, tuttavia, del riconoscimento di un “equo indennizzo [...] nell’eventualità in cui un individuo abbia subito un danno alla propria salute in conseguenza della misura sanitaria obbligatoria” (FLORIO, 2017, p. 402-403).

Questi riferimenti sono essenziali sia per inquadrare i valori e i diritti in gioco nell’ambito della salute, sia per comprendere a quali principi si sia richiamata la risposta dello Stato italiano di fronte al sensibile calo della copertura vaccinale registrato nel 2017²⁴. I dati statistici del Ministero della salute (2017) situavano l’Italia al di sotto dei parametri ottimali determinati dalla Organizzazione mondiale della sanità – in una posizione, nelle classifiche internazionali, inferiore a paesi quali il Ghana, il Sudan e il Burkina Faso e alla pari con la Namibia (BURIONI, 2019) – e soprattutto al di sotto della soglia dell’*immunità di gregge*, che indica il livello di sicurezza a partire dal quale la popolazione di un determinato paese si può considerare protetta (BURIONI, 2016; 37-40). Nel frattempo il morbillo, una malattia ormai da tempo poco frequente, era tornato ad essere una minaccia concreta: l’incidenza più elevata dei casi (55 ogni 100mila abitanti) si riscontrava nei bambini al di sotto di un anno di età, quelli “troppo piccoli per essere vaccinati” e che per questo possono essere protetti soltanto evitando l’infezione (BURIONI, 2017).

Questa situazione aveva spinto il governo ad intervenire: la legge n. 119/2017 ha aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie, portandole da 4 a 10 (anti-poliomielitica, anti-difterica,

²⁴ “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).

anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella) e rendendoli essenziali 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 (BURIONI, 2017). La legge sembra aver funzionato²⁵.

Il calo della copertura vaccinale può essere ricondotto al fenomeno della cosiddetta *esitazione vaccinale (vaccine hesitancy)*, cioè la riluttanza o il rifiuto di vaccinarsi, prodotti dallo scetticismo nei confronti dell'efficacia delle vaccinazioni e di loro possibili (per quanto improbabilissimi) effetti impreveduti e indesiderati, ma anche da noncuranza, mancanza di convenienza e di fiducia (incoraggiata questa proprio dalla diffusione di disinformazione).

In questo senso, le informazioni ingannevoli – siano esse le vere e proprie menzogne, i casi eclatanti come quello di Wakefield, o contenuti non necessariamente falsi, ma comunque prodotto di interpretazioni fuorvianti o inadeguate, anche di materiali scientifici – vengono diffuse attraverso Internet e i social network, ma anche attraverso i media tradizionali, con un'immediatezza e una potenza inedite.

Di fronte a tale fenomeno, le istituzioni faticano a rispondere adeguatamente: l'"epidemia di ignoranza" è ormai divenuta una preoccupazione a livello mondiale (FERRAZ, 2019), al centro dell'attenzione dei governi, della società civile, delle stesse piattaforme digitali e delle istituzioni internazionali come l'Organizzazione mondiale della sanità, che nel 2019 ha aggiunto (CORRIERE DELLA SERA, 2019) l'esitazione vaccinale nella lista delle prime dieci minacce alla salute globale (REN, 2019).

Il meccanismo che porta alla esitazione vaccinale, può essere, nelle sue linee essenziali, rappresentato come segue:

²⁵ "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).

“a partire da studi promossi da fautori della medicina cosiddetta “alternativa”, si esprimono dubbi su possibili effetti collaterali delle vaccinazioni. Si sottolinea, inoltre, il carattere ormai obsoleto e superfluo di pratiche preventive destinate a morbosità non più diffuse nella popolazione. Infine, si rimarca da parte di alcuni il movente esclusivamente economico che starebbe alla base della vaccinazione di massa. Da qui la rivendicazione di una generale libertà di cura contro qualsiasi imposizione di trattamenti medici preventivi” (MAGNANI, 2018, p. 1).

Il fatto che una conquista medica e di civiltà tenda ad indebolirsi è dovuto anche, come abbiamo accennato, alla mancanza di *filtri* in grado di mediare tra la scienza e l'opinione pubblica. In questo senso il ruolo dei media tradizionali – principalmente le trasmissioni televisive, e la stampa, cioè il giornalismo professionale – è rilevante: sono loro infatti a riprendere e diffondere le contestazioni nei confronti dei vaccini, dedicando spesso uno spazio considerevole alle opinioni difformi e non supportate da dati concreti (si veda il paragrafo precedente), e contribuendo, in fin dei conti, a rinforzare lo scetticismo nei confronti della scienza.

In Italia, di fronte al calo delle vaccinazioni, persino il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella (2016) ha ritenuto opportuno intervenire per ricordare il valore della scienza e la necessità di politiche di contrasto alla disinformazione.

Dunque la mancanza di una adeguata e corretta divulgazione delle informazioni inerenti alle pratiche vaccinali può essere considerata “una delle principali concause del fenomeno riguardante il calo delle coperture vaccinali” (FLORIO, 2017, p. 404).

Per un esempio concreto, può essere citato quello della nota trasmissione televisiva “Le Iene”: dal 2013 ha dato ampio spazio al cosiddetto “caso Stamina”, un presunto metodo alternativo di cura delle malattie neurodegenerative; il 28 maggio 2014 ha poi mandato in onda un video sulla correlazione fra trattamenti vaccinatori e autismo, scatenando polemiche e proteste (L'UNITÀ, 2014). L'approccio della trasmissione ai temi relativi alla salute

è manicheo: da un lato viene presentato lo scetticismo della comunità scientifica nei confronti dei metodi *alternativi*, e dall'altro le campagne di sostegno e le rivendicazioni della società civile contro le autorità sanitarie e lo Stato, accusati di favorire le case farmaceutiche e ignorare i diritti dei malati alla libertà di scelta in ambito terapeutico (QUATTROCIOCCI; VICINI, 2016).

Un ruolo non di secondo piano nella costruzione di un clima di sospetto contro i vaccini lo hanno avuto anche i tribunali: ad esempio, una sentenza del Tribunale di Rimini del 2012 (Sez. Lav., 15/03/2012, n. 148) ha riconosciuto un nesso causale tra vaccinazione Mpr e autismo, e persino la Corte di Giustizia dell'Unione Europea (Sez. II, 21 giugno 2017, C-621/15) ha stabilito che "non è indispensabile la certezza scientifica per provare che una patologia sia stata provocata da un vaccino, bensì indizi "gravi" [...] sufficienti a formare una "prova" (FLORIO, 2017, p. 409).

I diritti in contrasto in questo ambito sono dunque, da un lato, la tutela della salute (art. 32 Cost.) e dall'altro, la libertà di scelta prevista dall'art. 13 della Costituzione dall'altra, secondo cui la "libertà personale è inviolabile". Lo si può vedere chiaramente relativamente al "consenso informato e ad una completa ed esauriente divulgazione delle informazioni precedenti la somministrazione del vaccino da parte degli operatori sanitari (il *counselling* vaccinale)", con il primo in particolare al centro dell'attenzione della Corte costituzionale in vari pronunciamenti: il problema è insomma quello di mediare tra libertà e solidarietà.

Con la legge del 2017 il governo italiano è dunque intervenuto a partire da una preoccupazione per la salute pubblica, per la collettività: in questo senso, la salute, più che un diritto da garantire, è inteso come un bene - pubblico - da tutelare, una condizione essenziale della vita in comune. Concretamente, ciò ha comportato una limitazione dei diritti individuali, segnatamente del diritto soggettivo alla libera scelta se assumere o no un vaccino.

Il percorso legislativo non è stato esente da difficoltà: la Regione Veneto ha presentato ricorso contestando varie misure, fra cui

la limitazione dell'autonomia normativa regionale, la mancanza di necessità e urgenza del provvedimento, le conseguenze sugli equilibri finanziari e la violazione di alcune disposizioni costituzionali (specialmente riguardanti gli articoli 2, 3, 32). Il ricorso tuttavia è stato respinto dalla Corte costituzionale (sentenza n. 5 del 2018). Fra le motivazioni, il fatto che rientra nella discrezionalità del governo e del parlamento intervenire prima che si verifichino scenari di allarme: dunque proprio il potere – che è in realtà sostanzialmente una responsabilità, quindi un dovere – dello Stato di intervenire per garantire la salute pubblica.

Nell'ambito delle vaccinazioni emerge dunque chiaramente "il dualismo insito nel diritto costituzionale alla salute, vale a dire la divaricazione tra la dimensione individuale della salute e il suo profilo pubblico come interesse della collettività". Un dualismo che tuttavia non esclude i trattamenti sanitari obbligatori, i quali, "ricorda la Corte menzionando la propria giurisprudenza, non sono in contrasto con l'art. 32 Cost.": proprio perché il dualismo non significa esclusione reciproca, contrapposizione, ma necessità di equilibrare il diritto alla salute di ogni individuo con il diritto degli altri individui e con l'interesse della collettività. Inoltre, nel caso di vaccinazioni obbligatorie, è in gioco anche "l'interesse del bambino, che esige tutela anche nei confronti dei genitori che non adempiono ai loro compiti di cura". Tale bilanciamento, inoltre, come la Corte costituzionale ha aggiunto, "spetta ovviamente alla discrezionalità del legislatore, che interpreta le modalità con le quali affrontare il bisogno di salute presente nella comunità" (MAGNANI, 2018, p. 7).

Abbiamo dunque di fronte chiaramente delle disposizioni costituzionali e delle interpretazioni della suprema corte che articolano la salute come un *diritto*, ma *anche*, allo stesso tempo, come un *interesse pubblico*, le cui condizioni spetta allo Stato garantire: si tratta appunto di una responsabilità, che può essere esercitata con una certa discrezionalità – e quindi assenza di vincoli stringenti (non ci sono ad esempio nella Costituzione degli obblighi sulle quote di investimento nella salute) – ma di cui lo Stato è chiamato a rispondere.

Inoltre – e si tratta di un elemento da non sottovalutare, di fronte al diffondersi delle informazioni ingannevoli –, la Corte ha riconosciuto l'importanza centrale delle evidenze della ricerca medico-scientifica sull'utilità dei vaccini, affermando che su di esse si fonda la “nuova politica vaccinale orientata all'obbligo”: la “ragionevolezza scientifica” sembra dunque arrivare a costituire un “autonomo parametro di costituzionalità” (MAGNANI, 2018, p. 8).

Se la legge del 2017 ha avuto sicuramente una sua efficacia, essa di per sé non può essere sufficiente – come qualsiasi altra legge o disposizione giuridica: essenziale è il raggiungimento di un cambiamento al livello della sensibilità comune, dunque culturale. In questo senso, il diritto non basta: dopotutto, si tratta – come abbiamo visto – di un problema di *fiducia*, che spetta essenzialmente alla politica, alla scienza e ai media guadagnarsi, ma che, ovviamente, non potrà mai essere totale: una recente indagine della BBC ha rilevato che in Italia il 76% degli intervistati reputa sicure le vaccinazioni, mentre il 14% rimane contrario (RUSSO, 2019).

Considerazioni finali

Il dilemma tra libertà individuale e sicurezza sociale, tra diritti soggettivi dei singoli e beni e interessi collettivi, richiedono sempre dei compromessi: a volte un lato può imporsi sull'altro, altre volte è possibile trovare un bilanciamento opportuno.

Nel caso delle vaccinazioni, occorre considerare che “la vaccinazione 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” e quindi “chi non vaccina i figli mette in pericolo non solo i propri bambini, ma tutta la società. È quindi legittimo chiedere di essere liberi di danneggiare gli altri?” (BURIONI, 2017)²⁶.

²⁶ Sull'obbligatorietà delle vaccinazioni, si veda anche DALLARI 2017/2018.

Se il ruolo dei media nella diffusione di una informazione corretta è fondamentale, è chiaro che essi non operano a partire alla *verità*, ma piuttosto in base alla *novità*. Non si deve dunque attribuire loro eccessive *colpe* e moralizzare la loro funzione: si tratta di una sfera della società differenziata, con una sua specifica funzione, che prescinde dalla morale. Sul piano individuale, invece, è possibile tentare di “autoregolarsi”, imparando “a difenderci non tanto dalle fake news, quanto piuttosto da noi stessi e dal nostro incontenente bisogno di consumare news” (CEVOLINI, 2018b).

Il diritto, da parte sua deve attribuire ragione e torto, cioè deve giudicare, sulla base dei propri criteri intrinseci, pur apprendendo dall'esterno, cioè tenendo in considerazione, di volta in volta, le evidenze e i progressi registrati negli ambiti su cui esso è chiamato a esprimersi, come ad esempio la scienza. Come ad esempio, considerando il caso italiano analizzato, ha fatto la Corte costituzionale giudicando il ricorso della Regione Veneto sui vaccini.

Inoltre, possiamo osservare che nell'ambito costituzionale italiano, l'art. 32 Cost.

“si rivela ancora una volta un testo polisemico, da cui trarre interpretazioni che arricchiscono il contenuto del diritto alla salute e che lo pongono in relazione con altri ambiti disciplinari e scientifici; un vero punto di intersezione in cui il diritto, non solo quello costituzionale, si confronta con la complessità della società tecnologica e pluralista” (MAGNANI, 2018, p. 12).

In altre parole, un diritto fondamentale, come quello alla salute, risulta funzionare appieno quando tiene aperto il futuro ad ulteriori possibilità, restando aperto cognitivamente e non rappresentando un limite, un vincolo troppo forte, facendo promesse che non possono essere mantenute o incoraggiando aspettative che non possono essere accolte.

Il caso analizzato può essere considerato dunque un buon esempio di bilanciamento di diritti fondamentali. Una visione

solidaristica del diritto alla salute permette di tutelare, proteggere e valorizzare la salute collettiva, pur significando per i singoli una ridotta compressione della loro libertà di scelta, che tuttavia non mette in pericolo la società, in nome della concezione della salute propria dell'art. 32 della Costituzione, che include una dimensione individuale ed una dimensione pubblica e comunitaria (MAGNANI, 2018, p. 12).

Infine, ci pare lecito affermare che una delle sfide più importanti nell'ambito della libertà di espressione riguarda proprio il diritto: esso può fungere da dispositivo in grado di garantire un equilibrio fra le pretese individuali e l'interesse collettivo, non soltanto nell'ambito della salute, ma anche in quello della comunicazione, che è anch'esso un bene collettivo. Il diritto ha dunque il compito di garantire la libertà di espressione e di informazione, e allo stesso tempo che essa non venga usata strumentalmente né imponendosi, né soccombendo ad altri interessi e ad altre logiche del sociale.

Referências

ARENDDT, Hanna. Il tramonto dello stato nazionale e la fine dei diritti umani. In: **Le origini del totalitarismo**. Torino: Edizioni di Comunità, 1999, pp. 372-419.

ARENDDT, Hanna. **Tra passato e futuro**. Milano: Garzanti, 2017.

BARALDI, Claudio; CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena. **Luhmann in glossario. I concetti fondamentali della teoria dei sistemi sociali**. Milano: FrancoAngeli, 2002.

BARBER, Lionel. Fake news in the post-factual age. Lecture to Oxford Alumni Festival. Oxford University. **Financial Times**, 16/09/2017. Disponível em: <https://www.ft.com/content/c8c749e0-996d-11e7-b83c-9588e51488a0>.

BIANCHI, Fabrizio; CORI, Liliana; PELLIZZONI, Luigi. Covid sfida la scienza ad aprirsi alla società e alla complessità, **scienzainrete.it**. 23/04/2020. Disponivel em: <https://www.scienzainrete.it/articolo/covid-sfida-scienza-ad-aprirsi-alla-societ%C3%A0-e-alla-complessit%C3%A0/fabrizio-bianchi-liliana>.

BLOCH, Marc. **La guerra e le false notizie**. Roma: Donzelli, 1994.

BOCCI, Michele. Stamina bocciata dalla Cassazione "Cura non scientifica inutile e pericolosa. **la Repubblica**. 06/06/2015. p. 16.

BURIONI, Roberto. Cos'è successo in Italia dopo l'obbligo vaccinale?. **medicalfacts.it**. 31/01/2019. Disponivel em: <https://www.medicalfacts.it/2019/01/31/cose-successo-in-italia-dopo-lobligo-vaccinale>.

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

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

CEVOLINI, Alberto. What is new in fake news? The disinhibition of dissent in a hyperconnected society. **Sociologia e politiche sociali**, 3, 2018a. p. 75-91.

CEVOLINI, Alberto. Troppe fake news? Ecco come difendersi» [intervista de MARCHETTI, Stefano]. **NostroTempo**, 06/05/2018; 2018b. p. 3.

CEVOLINI, Alberto; BRONNER, Gérald. Is faking news a side effect of hyperconnectivity?. **Sociologia e politiche sociali**, 3, 2018. p. 5-8; DOI: 10.3280/SP2018-003001. ISSN 1591-2027.

COLONNELLO, Paolo. Quei giudici in difesa di Vannoni che illudono migliaia di pazienti. **La Stampa**. 16/01/2014. p. 15.

CORRIERE DELLA SERA. La riluttanza ai vaccini inserita nell'elenco delle minacce globali. **Corriere della Sera**. 27/01/2019. p. 45.

CORSI, Giancarlo; MARTINI, Sandra Regina. La costituzionalizzazione del diritto alla salute. **Revista Jurídica-Unicuritiba**, Curitiba, v. 1, 2018a. p. 62-75.

CORSI, Giancarlo; MARTINI, Sandra Regina. L'ambiguità dei diritti costituzionali. Il caso della *judicialização da saúde* in Brasile. **Sociologia del diritto**, n. 3, 2018b, p. 29-44.

DALLARI GANDOLFI, Sueli. *O eterno conflito entre liberdade e controle: o caso da vacinação obrigatória*, «Revista Direito Sanitário», v.18 n.3, São Paulo, nov. 2017./fev. 2018, pp. 7-11; DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i3p7-16>.

DENTITH, Matthew R.X. The Problem of Fake News. **Public Reason**, 8 (1-2), 2017. p. 65-79.

FERRAZ, Lucas. Epidemia de ignorância: movimento contra vacinas gera preocupação mundial. **Galileu**. 04/2019. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2019/04/epidemia-de-ignorancia-movimento-contra-vacinas-gera-preocupacao-mundial.html>.

FLORIO, Francesco Severino. La questione vaccinale nel quadro degli assetti costituzionali. **Istituzioni del federalismo: rivista di studi giuridici e politici**, n. 2, 2017, pp. 399-419; ISSN 1126-7917, p. 404.

GELFERT, Axel. Fake News: A Definition. **Informal Logic**, Vol. 38, No.1, 2018. pp. 84-117.

GIGLIETTO Fabio; IANNELLI Laura; ROSSI Luca; VALERIANI Augusto. 'Fake' News is the Invention of a Liar: A New Taxonomy For the Study of Misleading Information Within Hybrid Media System. **Current Sociology**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0011392119837536>.

L'UNITÀ. Dopo Stamina i vaccini. Per le lene fanno sempre male. **l'Unità**. 30/05/2014.

LONGO, Mariano. **Strutture di società e semantica del soggetto**. Pensa Multimedia Editore, Lecce, 2001.

LUHMANN, Niklas. Il senso come concetto fondamentale della sociologia. In HABERMAS, Jürgen; LUHMANN, Niklas. **Teoria della società o tecnologia sociale**. Milano: Etas Kompass, 1973. p. 14-66.

LUHMANN, Niklas. Conflitto e diritto. **Laboratorio politico**, 2/1 (1982), pp. 5-25.

LUHMANN, Niklas. La libertà di coscienza e la coscienza. In: **La differenziazione del diritto**. Bologna: il Mulino, 1990. p. 263-298.

LUHMANN, Niklas. **La realtà dei mass media**. Milano: FrancoAngeli, 2000.

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

LUHMANN, Niklas. **I diritti fondamentali come istituzioni**. Bari: Dedalo, 2002a.

LUHMANN, Niklas. **La fiducia**. Bologna: il Mulino, 2002b.

LUHMANN, Niklas. L'opinione pubblica. In: CRISTANTE, Stefano (Org.). **L'onda anonima**. Roma: Meltemi, 2004, pp. 148-181.

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

MAGNANI, Carlo. I vaccini e la Corte costituzionale: la salute tra interesse della collettività e scienza nelle sentenze 268 del 2017 e 5 del 2018. **Forum di Quaderni Costituzionali**, n. 4, 2018. p. 1-13.

MATTERELLA, Sergio. Intervento alla celebrazione della Giornata Nazionale per la Ricerca sul cancro. Roma, 24/10/2016.

MAZZOLI, Lella; GIGLIETTO, Fabio; CARABINI, Francesca; MARINO, Giada. News-Italia. Le fake news sono un problema. A renderlo più grave c'è la nostra diffusa fiducia nel ritenere di saperle riconoscere. **news-italia.it**. 08/09/2017. Disponível em: https://newsitaliadotorg.files.wordpress.com/2017/09/larica_fakenews.pdf.

MINISTERO DELLA SALUTE. Circolare del 12/06/2017.

QUATTROCCIOCCHI, Walter; VICINI, Antonella. **Liberi di crederci. Informazione, internet e post-verità**. Torino: Codice edizioni, 2018.

QUATTROCCIOCCHI, Walter; VICINI, Antonella. **Misinformation. Guida alla società dell'informazione e della credulità**. Milano: FrancoAngeli, 2016.

REN, Grace. World Leaders Tackle Vaccine Hesitancy At Global Summit. **healthpolicy-watch.org**. 12/09/2019.

RODOTÀ, Stefano. **Il diritto di avere diritti**. Roma-Bari: Laterza, 2012.

RUSSO, Paolo. Vaccini, l'Aifa: sono sicuri, solo 3 casi gravi su 100mila dosi. **La Stampa**. 31/07/2019. p. 17.

RUSSO, Paolo. Poca fiducia sull'efficacia della profilassi. La situazione peggiora nei Paesi ricchi. **La Stampa**. 20/06/2019. p. 12.

SCHWARTZ, Germano. A Autopoiese dos Direitos Fundamentais. In: **Direitos Fundamentais**. (Org.) Macedo E.H., Ohlweiler L.P., Steinmetz W., Editora da Ulbra, Canoas, 2007.

SILVA (DA) T.G.P., **Direitos fundamentais: contribuição para uma teoria geral**. São Paulo: Atlas, 2010.

SIMONIELLO, Tina. La disinformazione corre sui social (e resiste). **Repubblica.it**. 19/02/2020. Disponível em: https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/02/19/news/la_disinformazione_sui_vaccini_corre_sui_social_e_resiste_-248981992/.

WHO. **Constitution of the World Health Organization**. 1946.