

Anno XXIV - n. 2/2025 Supplemento

Salute e Società

*The Triple Transition:
Sociological Perspectives
on Sustainability,
Inclusion,
and Innovation*

edited by
**Emilio Greco
e Marica Spalletta**



FrancoAngeli 

Salute e Società

The Triple Transition: Sociological Perspectives on Sustainability, Inclusion, and Innovation

edited by
Emilio Greco
e Marica Spalletta

FrancoAngeli 

La rivista esce sotto l'alto patrocinio dell'Università degli studi di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Direttore

Antonio Maturo (Università di Bologna)

Comitato scientifico

Kristin Barker (University of New Mexico), Jason Beckfield (Harvard University), Alessia Bertolazzi (Università di Macerata), Giovanni Boccia Artieri (Università di Urbino), Piet Bracke (Ghent University), Giuseppina Cersosimo (Università di Salerno), Costantino Cipolla (Università di Bologna - Presidente), Dalton Conley (Princeton University), Cleto Corposanto (Università Magna Graecia di Catanzaro), Anna Rosa Favretto (Università del Piemonte Orientale), Luca Fazzi (Università di Trento), Raffaella Ferrero Camoletto (Università di Torino), David Lindstrom (Brown University), Linda Lombi (Università Cattolica Milano), Sigrun Olafsdottir (Boston University), Anna Olofsson (Mid Sweden University), Marco Marzano (Università di Bergamo), Mara Tognetti (Università Federico II), Stefano Tomelleri (Università di Bergamo), Giovanna Vicarelli (Università Politecnica delle Marche).

Comitato editoriale

Andrea Antonilli (Università di Chieti-Pescara), Alberto Ardissonne (coordinamento - Università di Macerata), Alessia Bertolazzi (Università di Macerata), Micol Bronzini (Università di Bergamo), Rocco di Santo (Delegato Società Italiana di Sociologia della Salute), Maurizio Esposito (Università di Cassino), Guido Giarelli (Università Magna Graecia di Catanzaro), Mario Cardano (Università di Torino), Luca Mori (Delegato Sezione Sociologia della Salute e della Medicina AIS - Università di Verona), Zofia Slonska (Delegate for the European Society for Health and Medical Sociology).

Redazione

Marta Gibin (coordinamento - Università di Bologna), Elisa Castellaccio (Università di Bologna), Manuel Finelli (Università del Piemonte Orientale), Davide Galesi (Università di Trento), Emilio Greco (Università La Sapienza, Roma), Lia Lombardi (Università di Milano), Roberto Lusardi (Università di Bergamo), Annamaria Perino (Università di Trento), Annalisa Plava (Università di Bologna), Riccardo Pronzato (Università di Bologna), Alessandra Sannella (Università di Cassino), Alice Scavarda (Università di Torino), Nicola Strizzolo (Università di Udine).

Segreteria di redazione

Veronica Moretti (Università di Bologna).

Referee

La redazione utilizza la piattaforma Ojs per la gestione del referaggio degli articoli, affidati alla valutazione di due referees anonimi.

Contatti

Salute e Società, Dipartimento di Sociologia e diritto dell'economia, Strada Maggiore 45, 40125 Bologna; e-mail: salutesocieta@gmail.com

Le submission possono avvenire soltanto attraverso la piattaforma OJS (Open Journal System)

Coloro che sono interessati a pubblicare possono collegarsi al sito:

www.francoangeli.it/riviste/sommario.asp?IDRivista=107&lingue=it (“proporre un articolo”).

INTRODUCTION

- 5** Marica Spalletta, Emilio Greco

ARTICLES

- 11** Emilio Greco, Eliseo Sciarretta, Riccardo Mancini, Riccardo Sebastiani
Youth smoking: prevention and awareness techniques to improve healthcare sustainability
- 23** Chiara Fanali, Nicola Ferrigni
Understanding Italian and European citizens' knowledge, trust and awareness about One Health: a transdisciplinary approach
- 36** Gea Ducci
Per una comunicazione pubblica (istituzionale) della sostenibilità: definizione e tipologia
- 53** Paola De Rosa
Local over Digital? An Empirical Analysis of Crisis Communication Strategies in the Bargi-Suviana Explosion
- 64** Romano Benini
Welfare and active inclusion as tools for sustainability: the Italian case

- 78** Luca Benvenga, Valentina Fedele, Sabrina Garofalo
Inclusion and health in transition: the case of midwifery services for migrant women
- 98** Eliseo Sciarretta, Emilio Greco, Giorgia Elisa Cafiero
Accessible eHealth: opportunities and challenges in Italy
- 108** Antonella Mascio, Marica Spalletta
On-Screen Activism. Detecting How Serial Dramas Shape Social Discourses about Disability
- 120** Francesco Vigneri, Lorenza Parisi, Arianna Bussoletti
La salute sui social vista dagli adolescenti italiani: pratiche quotidiane, bisogni informativi e processi di attribuzione della credibilità
- 138** Mariateresa Gammone, Francesco Sidoti
Medical intelligence: una sconosciuta di promettente avvenire

OFF TOPIC

- 149** Rosario Aprile, Marco Palmieri
Immuni, ma a quale costo? Tra privacy e individualismo irresponsabile
- 164** Maurizio Esposito, Sara Petroccia
Divario digitale e alfabetizzazione sanitaria negli anziani: pratiche, immaginari e strategie di inclusione

INTRODUCTION

Marica Spalletta*, Emilio Greco*

As highlighted in the EU Report “A New Era for Europe” (Luxembourg, 2022), released by the High-Level Group convened by Commissioner Paolo Gentiloni to examine post-COVID economic and social challenges, the contemporary world is undergoing an in-depth transformation. This shift is characterized by interdependent processes that are redefining the structures of social organization, political governance, and cultural paradigms. According to scholars involved in the Report’s ambitious project, at the heart of these observed changes lies the concept of the “triple transition”, originally theorised in the field of policy analysis and socio-economic research to describe the simultaneous transformation of sustainability, inclusion, and innovation as key drivers of societal change.

Over the last three years, this framework has been particularly developed in European discourse, where scholars and institutions have emphasized its role in guiding governance strategies to address complex global challenges. This is particularly evident in areas such as climate change mitigation, digital transformation, and economic resilience, where policymakers have increasingly relied on this approach to design more adaptive and inclusive policies. For instance, the European Green Deal incorporates elements of this framework to foster sustainable economic growth while ensuring social equity and environmental responsibility. Similarly, in the digital sphere, the EU’s Artificial Intelligence Act reflects a governance strategy that balances innovation with ethical safeguards, ensuring that technological advancements align with fundamental rights. In the same way, several research and theoretical studies have been carried out to analyse this transition in terms of both theoretical approach and empirical application in EU citizens’ daily lives. Therefore, the “triple transition” framework has evolved from theoretical discussions to practical implementations, shaping policy decisions that impact millions across the continent.

* Università degli studi Link Campus University – Rome. m.spalletta@unilink.it

From a sociological perspective, academic literature has stressed how the three fundamental dimensions of the “triple transition” – namely, sustainability, inclusion, and innovation – collectively shape the trajectory of modern societies. Theoretical analysis and empirical research have pointed out that these dimensions are not independent variables, but interconnected forces that influence each other, generating both opportunities and tensions in the development of new institutional models, economic arrangements, and normative frameworks. In an era marked by ecological crisis, demographic shifts, and technological acceleration, academic studies have also emphasized the sociological relevance of these transformations, which becomes increasingly evident. For example, sustainability is no longer only a matter of environmental protection but has evolved into a broader reconfiguration of production systems, health policies, and individual behaviours to ensure long-term resilience. In the same way, inclusion is not a mere rhetorical aspiration, but a structural requirement for the legitimacy of democratic institutions and the efficacy of welfare models. Finally, innovation is not a neutral process, but a socially embedded phenomenon whose consequences depend on regulatory frameworks, ethical considerations, and accessibility conditions.

This issue of *Salute e Società* explores these themes through a selection of contributions that analyse how different sectors of contemporary society engage with these challenges, offering insights that bridge empirical investigation and theoretical reflection.

1. Sustainability as a Social Imperative

As a sociological construct, sustainability extends beyond its environmental dimension to encompass health governance, behavioural transformations, and institutional adaptations to systemic risks.

The study on youth smoking prevention (authored by Emilio Greco, Eliseo Sciarretta, Riccardo Mancini, and Riccardo Sebastiani) highlights the need to integrate public health strategies within broader sustainability frameworks, illustrating how individual choices are shaped by policy measures, socio-cultural norms, and risk perceptions.

The analysis of the One Health approach (carried out by Chiara Fanali and Nicola Ferrigni) reinforces this perspective, emphasizing how the interconnection between human, animal, and environmental health requires trans-disciplinary analysis and integrated policy interventions to bridge the gap, in

people perceptions, between knowledge and understanding, interest and feasibility, awareness and trust.

At the same time, Gea Ducci's exploration of public sector communication on sustainability underscores the role of institutional discourse in constructing social awareness and shaping collective action, highlighting the complex relationship, in the Italian scenario, between the public institutional dimensions of sustainability narratives and the political one.

The role of communication resonates with the empirical investigation of crisis communication strategies in the Bargi-Suviana explosion (authored by Paola De Rosa), which illustrates how local and digital mechanisms interact in the management of multidimensional crises with environmental impacts, demonstrating the necessity of adaptive and context-sensitive responses, tailored to the different actors involved in a multi-stakeholder crisis.

Finally, the intersection of sustainability with welfare policies is evident in Romano Benini's study on active inclusion as a tool for sustainable development, which underscores how economic security, labor market policies, and social protection mechanisms are fundamental to ecological transitions, challenging the traditional separation between economic and environmental concerns.

2. Inclusion as a Pillar of Social Cohesion

Inclusion, as a core element of the triple transition, emerges as a prerequisite for the legitimacy and effectiveness of socio-political systems in the face of demographic diversification, migration dynamics, and digital transformations.

The study on midwifery services for migrant women (authored by Luca Benvenga, Valentina Fedele, and Sabrina Garofalo) exemplifies how healthcare provision intersects with issues of accessibility, cultural mediation, and social rights, illustrating the necessity of inclusive welfare models that respond to the heterogeneity of contemporary societies.

Similarly, Sciarretta and Greco's analysis of accessible eHealth in Italy highlights the tensions between technological innovation and social equity, showing how digital infrastructures can either mitigate or exacerbate pre-existing inequalities in healthcare access.

The cultural dimension of inclusion is further explored in the study on on-screen activism (carried out by Antonella Mascio and Marica Spalletta), which examines how serial dramas contribute to shaping public discourses

on disability, illustrating the performative role of media representations in constructing social norms and challenging stigmatization.

Finally, the investigation of adolescent health perceptions on social media (authored by Francesco Vigneri, Lorenza Parisi, and Arianna Bussoletti) reinforces this argument, revealing how digital spaces function as arenas for identity negotiation, trust construction, and knowledge dissemination, highlighting the sociological significance of digital literacy and algorithmic visibility in shaping contemporary subjectivities.

3. Innovation as a Driver of Social Change

Innovation, while often framed in terms of technological advancements, is inherently a sociological phenomenon that reflects broader structural transformations, power relations, and institutional dynamics.

The study on medical intelligence (authored by Mariateresa Gammone and Francesco Sidoti) explores how artificial intelligence and data-driven processes are reshaping medical decision-making, raising questions about expertise, professional boundaries, and ethical governance.

The intersection between innovation and inclusion is particularly evident in the analysis of digital health infrastructures (see both Sciarretta and Greco, and Vigneri, Parisi and Bussoletti) which, while promising greater efficiency and personalization, also pose challenges in terms of accessibility, data privacy, and algorithmic biases. Similarly, the role of institutional actors in mediating these processes is crucial, as demonstrated in Ducci and De Rosa's discussions on communication strategies and their impact on transparency, trust, and public engagement.

Furthermore, one of the key lessons emerging from this collection of studies is the necessity of critically assessing innovation within the broader framework of sustainability and inclusion: technological transformations must be accompanied by regulatory foresight, participatory governance, and ethical accountability to avoid reproducing or exacerbating social asymmetries.

Conclusions

As previously highlighted, this special issue of *Salute e Società* delves into the “triple transition” through the lens of social studies, with the aim not

to provide answers, but to raise questions, concerns and opinions to be discussed both in academic fields and in the public debate.

In our view, the most relevant conclusion emerging from this issue concerns the importance of multifaceted approach. Indeed, investigating the “triple transition” requires not to consider sustainability, inclusion, and innovation in isolation, but to approach these dimensions through multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary perspectives that integrate empirical research with critical theory. Therefore, the intersectionality of sustainability, inclusion, and innovation challenges us to rethink normative assumptions, institutional configurations, and governance models in ways that respond to the complexities of contemporary societies. By addressing these themes through diverse case studies, this special issue contributes to an ongoing dialogue within sociology and related disciplines, offering analytical tools to navigate the profound transformations that define the present and shape the possibilities of the future.

ARTICLES

Youth smoking: prevention and awareness techniques to improve healthcare sustainability

Emilio Greco*, Eliseo Sciarretta*, Riccardo Mancini*, Riccardo Sebastiani*

This manuscript, starting from scientific evidence linking cigarette smoking with the occurrence of genetic mutations and increased risk of cancer, aims to investigate the motivations behind the growing tobacco consumption among adolescents. As the costs of healthcare systems are always rising, solutions are needed to improve sustainability, by aiming at prevention and awareness programs. Through a survey addressed to students, the authors have studied the reasons behind the smoking-related behavior, in order to define the most suitable techniques for a prevention program. Results indicate that family and friends can affect the decisions of young people, so any planned intervention should target them too, through the involvement of parents and peer support groups. Equally important is the school environment. This work aims to make an important contribution to the understanding of the challenges of tobacco use among adolescents and demonstrates the effectiveness of targeted interventions to counter this issue in the school community from both a sociological and pedagogical/educational perspective.

Keywords: smoking; prevention; sustainable healthcare; youth; support group; active lifestyle.

Introduction

Increase in smoking among young adolescents is a social problem that involves all the players in contemporary society: from schools to families, from institutions to associations, from government bodies to social organizations.

Healthcare costs are always growing and governments of countries all around the world are struggling to find out how to optimize the resources available. Tobacco is maybe the most important public health issue, and

* Università degli Studi Link Roma. e.greco@unilink.it

Even if the contribution is a collective work, paragraphs may be attributed as follows: Introduction by Eliseo Sciarretta, Methods and Results by Riccardo Sebastiani, Discussion and sub-paragraph Educational programs at school by Riccardo Mancini, Discussion's sub-paragraphs Involvement of parents and friends and media campaign and Peer support groups, together with Conclusions by Emilio Greco.

Salute e Società, XXIV, suppl. 2/2025, ISSN 1723-9427, ISSNe 1972-4845 Doi: 10.3280/SES2025-19152

one of the most expensive, since it's the most preventable cause of illness and death in the world. If governments succeed in minimizing the occurrence of smoking-related disorders, resources could be saved and used to cope with unavoidable situations, turning into an improvement of the sustainability of the entire healthcare system. Each year, 7.2 million people die due to smoking-related causes (Droogers *et al.*, 2020), and 700 thousand from the direct consequences of tobacco use in the European Union alone. Moreover, although the negative health effects of smoking are widely known, the number of smokers is not expected to decline in the short term (WHO, 2018b). And all of these figures are not considering the threat from electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems (ENDS/ENNDs), also known as e-cigarettes, which can be the entry point towards nicotine addiction, especially for young people (Soneji *et al.*, 2017).

The research by Aldakhil *et al.* (2018) confirmed that tobacco consumption, together with other strong influential factors, increases out-of-pocket health expenditures. Hu *et al.* (2022, p. 188) focused on a different aspect of healthcare sustainability as «the healthcare industry has been identified as a major contributor to greenhouse gas (GHG) emissions that are responsible for climate change as well as other pollutants and unsustainable practices that ultimately have negative impacts on human health and well-being». The best strategy to solve this problem and to achieve improved healthcare sustainability is to promote healthy, smoke-free lifestyle, to raise awareness of risks and consequences and to empower people. A smaller number of adult smokers means better general health level of the society, which turns in lower healthcare costs and lower negative impacts for the community. Investigating the reasons behind the smoking habit is necessary in order to be able to implement corrective measures that can change lifestyles in a positive way.

This study focuses on the analysis of the socio-cognitive factors that permeate the attitudes, beliefs, judgements and behavior associated with tobacco consumption. Through the application of theoretical approaches from sociology and pedagogy, the purpose is to address the main questions: if the adolescents are aware of smoking-related health risks, why do they indulge in such behaviors? And what could be done to prevent them from smoking?

In addition, factors influencing future decisions about smoking and the dynamics of changing social roles throughout life and their link to cigarette consumption are investigated. A key role is played by parents and peers, as they can influence the choices of potential young smokers. Understanding

what guides young adults in taking decisions can provide a clearer framework for the design of specific interventions aimed at smoking prevention and cessation.

This multidisciplinary approach aims to offer an in-depth view of the psychosocial dynamics underlying smoking, helping to outline innovative strategies to tackle this global health problem, and improving sustainability as a consequence.

The connection between a healthy lifestyle and sustainability is shown once again by a different figure, related to physical activity: data from the World Health Organization show that 81% of adolescents are at risk of developing various diseases, including cancer, due to lack of physical activity (WHO, 2018a). Consequently, the WHO is implementing a new action plan to reduce the percentage of people who do not engage in physical activity by 10 per cent by 2025, and to contain the expense.

Physical activity is beneficial for anyone, but even more for smokers, because the level of physical activity is positively associated with the increase in the success rate of smoking cessation programs (+33%), as emerged in a study by West Virginia University (Chassin *et al.*, 2005), and with the reduction in nicotine withdrawal symptoms and stress, thanks to the release of endorphins. In addition, adopting an active lifestyle makes non-smokers less likely to relapse into addiction, as they are more aware of their bodies and more concerned about preserving them.

Training and education play a key role in the fight against smoking among adolescents. Involvement of educational institutions, families, local health authorities and communities is essential to provide comprehensive and targeted information to this age group. Investing in educational programs and awareness-raising campaigns not only promotes smoking cessation, but represents a social investment in collective well-being, towards a sustainable healthcare system. Ultimately, it is crucial to adopt integrated and education-based approaches to prevent smoking among adolescents and promote a healthy lifestyle from an early age.

1. Methods

In order to address the main questions of the research, a study has been conducted involving students in two mid-sized Italian cities: Pisa, located in the central/northern part of the country, and Crotone, in the south. It should be noted that in Tuscany, the region where Pisa is located, 19.8 out of 100 people over 14 declare they are smokers, in line with the national

average (19.9%). On the other hand, in Calabria the value of the same item is 16.9%, one of the lowest at a regional level, in the latest survey conducted by Istat¹. This impacts the analysis of the results of this study, as the ones concerning Crotona need to be normalized to this evidence, before they can be generalized. A total of 101 participants, with no other requirements but being high school students, answered an entry questionnaire, about their smoking habits, and an exit questionnaire, after a process of awareness-raising. The research approach is primarily an integrated longitudinal study assessing the participants' attitudes towards smoking.

2. Results

101 students (53 in Pisa and 48 in Crotona), aged mainly between 15 and 17, were the sample of the study, with the females (65% of the total) outnumbering the males. A significant proportion of students have at least tried smoking (23.5%), with a slightly higher prevalence among females. Among those who have tried, more than a half can be considered at least occasional smokers and more than 30% smoke on a daily basis. From the analysis, it emerged that youngsters tend to start smoking when they are 14, often influenced by their family and social environment. Such data could even be underestimated, since some of the respondents may be reticent to admit their own bad habits: when asked "how many of your 5 best friends smoke?", over 50% of students answered at least 2, and 10% said all of them.

Within the protection of the circle of friends, young people experiment and start these habits: out of 25 students who admitted to having smoked at least once, 23 declared that they had done it for the first time together with friends.

However important the social network may be, the impact of family, above all, appears evident, with a considerable number of students reporting that they have parents who smoke, thus influencing their perceptions and habits related to smoking. The analysis of family background revealed that most of the participants' parents do not have a university degree. However, secondary education prevails significantly. With regard to smoking behavior, the data indicate that smoking is more prevalent among fathers than mothers, with significant implications for children's behavior. Interest-

¹[https://public.tableau.com/app/profile/istat.istituto.nazionale.di.statistica/viz/BES2023/Bes2023 \(04/06/2025\)](https://public.tableau.com/app/profile/istat.istituto.nazionale.di.statistica/viz/BES2023/Bes2023%20(04/06/2025)).

ingly, in cases where both parents smoke, there is a greater influence on their children's habits.

Furthermore, it emerges that family members are often aware of their children's habits: in 80% of cases, smoking students declared that they had communicated this to their parents. This data, combined with the level of education of the parents, suggests that a real awareness of the risks might lack within the family unit, leading to different generations repeating the same bad behaviors. Still, the research also investigated the perceived effects of smoking, revealing widespread awareness among students of the harm caused by smoking, such as decreased physical endurance, yellowing of teeth and fingers, and cancer risk. Slightly in contrast is the data relating to the quantity of cigarettes that young people think is allowed to smoke without risk: while 55% of those interviewed answered none, for 22% one cigarette a day is an acceptable quantity.

All (100%) students, on the other hand, agreed that smoking is harmful to health. Despite this, some students continue to smoke, suggesting the need for more targeted and effective educational interventions. However, this perception changed during the exit questionnaire: after the awareness-raising activities, not only a large majority of students acknowledged the danger of smoking and its negative impact on health, but the general feeling about smoking changed from indifference to marked aversion.

The lifestyle dimension was investigated through questions aimed at highlighting the students' level of physical activity and adherence to particular dietary regimes, as they are parameters that can influence tobacco use: it emerged that only 52% of the respondents regularly practice some sport, while almost 30% answered they do not practice any at all. Furthermore, over 80% declared that they did not follow any particular dietary indications.

3. Discussion

The effects of educational and awareness-raising interventions were evaluated in the exit questionnaire, which led to highlighting the need for continuous education and prevention in schools to combat smoking among adolescents.

By the end of the analysis, in fact, over 85% of the students who were smokers at the beginning had at least partially reduced the quantity of cigarettes; the average daily number of cigarettes for smokers has dropped from

20 to 12. Furthermore, almost 60% of those who still smoke say they have already tried to quit permanently and are willing to try again in the future.

Increased awareness is also shown by the trend in answers to the question relating to how many cigarettes it is possible to smoke per day, where the percentage of the “none” response went from 55%, as reported before, to a more reassuring 86%.

The feeling towards smokers also changes, going from mostly indifference to a clear majority of aversion motivated by the fact that they damage everyone’s health (66%). This raising hostility to smoking is confirmed by the fact that no one would accept a cigarette from a friend anymore.

About lifestyle and physical activity, times in the 1km running test improved, the median results dropped from 11 minutes to 10 and the level of average and maximum heart rate was lower than before.

From the data analyzed during the survey, it clearly emerges that there is not yet total awareness among young people of the risks of smoking, and that socio-educational approaches and awareness programs can bring very encouraging results.

To promote sustainability, and not burden the healthcare system, it is necessary to act early through prevention, so that the rate of smoking among young people can be significantly reduced, thus mitigating its harmful effects on long-term health.

3 main techniques can be identified, also based on studies on the subject, to improve smoke prevention or treatment without wasting resources:

- Educational programs at school;
- Involvement of parents and friends and media campaigns;
- Peer support groups.

3.1. Educational programs at school

The first key method in effectively combating smoking among young people is the introduction of educational programs in schools that go beyond simply providing information on the risks associated with smoking. These programs, often led by health professionals, are enriched with hands-on activities, workshops and simulations that help students understand and manage the social pressures associated with smoking. The effectiveness of these programs is amplified by the active engagement of students, making them more aware and able to make informed decisions and promoting the development of personal and social skills (Thomas *et al.*, 2013).

The long-term effectiveness of such program is also supported by meta-analyses that have examined various prevention programs, concluding that well-structured initiatives integrated into the school curriculum can have a significant impact on reducing smoking rates (Rooney, Murray, 2017).

One of the most effective smoking preventions programs is the Social and Emotional Learning (SEL) program (Cipriano *et al.*, 2023), which is based on a set of theoretical principles aimed at developing key competences in individuals, enabling them to manage emotions effectively, establish positive relationships, feel and show empathy for others, set positive goals and make responsible decisions. The theoretical basis of SEL can be divided into five key competences that form the core of these educational programs:

1. Self-awareness: referring to the ability to understand one's own emotions, strengths, limitations and values and how this influences behavior.
2. Self-management: this refers to the ability to effectively regulate one's emotions, thoughts and behavior in different situations and includes stress management, impulse control, personal motivation, and the ability to set and work towards personal goals.
3. Social awareness: focuses on the ability to understand and empathize with others, including people from different backgrounds and cultures. It includes the ability to understand social norms for behavior and to recognize family, school, and community resources and support, while identifying at the same time economic and institutional barriers.
4. Interpersonal skills: involves the ability to establish and maintain healthy and helpful relationships, work in teams, communicate clearly, listen actively, cooperate, negotiate conflicts constructively and ask or offer help when needed.
5. Responsible decision-making: this competence includes the ability to make constructive choices regarding one's own behavior and social interactions based on ethical considerations, social norms and safety for oneself and others.

3.2. Involvement of parents and friends and media campaigns

The second key pillar of anti-smoking interventions is the involvement of parents and the wider community. Programs that include information sessions for parents and promote active involvement in school life can ex-

tend the educational influence beyond the school walls (Dobbie *et al.*, 2019). Creating a supportive family and community environment that discourages tobacco use amplifies the effects of the education received at school, forming a social safety net that protects young people from taking up smoking.

Alongside family interventions, the strategic use of the media is essential in the fight against teenage smoking. Well-designed media campaigns can effectively communicate the risks of smoking and promote a healthy lifestyle. An emblematic example of such strategies is provided by the Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2021), which emphasizes the importance of media campaigns in tobacco prevention.

The use of relevant testimonials is another important feature of these campaigns. Teenagers are significantly influenced by characters they perceive as similar or aspirational. Influencers on social media, young celebrities and public figures that young people admire can have a great impact in shaping their perceptions and behavior related to smoking. Wakefield, Loken e Hornik (2010) pointed out how identification with these testimonials can motivate young people to avoid or quit smoking.

The interactivity and involvement component is equally crucial. Campaigns using competitions, quizzes and educational games not only attract young people's attention but also help them to internalize information about smoking. These interactive tools can help consolidate knowledge about the risks of smoking and reinforce the intention not to smoke, as indicated by Hornik e Yanovitzky (2003).

The integration of multiple platforms as described by the National Cancer Institute (2008) is essential to maximize the reach and impact of campaigns. Adapting messages to the different contexts of platforms from social media to television and radio can significantly expand the audience and increase the effectiveness of communication, which must be focused on promoting positive behavior as an essential strategy.

3.3. *Peer support groups*

The last socio-educational technique is based on peer support groups, which are a valuable resource in smoking cessation programs, especially for adolescents and young adults. These groups create a motivating and supportive environment that not only helps participants resist the temptation to smoke, but also offers a safe place to share experiences and coping strategies. Interaction with peers facing similar challenges can significantly

increase individual and collective resilience, facilitating a more sustainable path to a smoke-free life.

Studies have shown that peer support groups can improve smoking cessation success rates when integrated with other forms of intervention, such as behavioral therapy or pharmacological treatments. May *et al.* (2014) demonstrated that participation in support groups that encourage open discussion and mutual support can significantly reduce the sense of isolation that often accompanies the attempt to quit smoking, thereby increasing the likelihood of long-term success.

Further research and case studies have revealed that peer support groups are particularly effective when they are part of a broader school or community program that also includes educational and outreach components (Horn *et al.*, 2013).

A key aspect that emerged is the effectiveness of an integrated approach that includes physical activity, psychological support and health education to promote healthy behavior. The analysis emphasizes the importance of the commitment of schools, families and institutions in creating a supportive environment for adolescents to reduce the incidence of smoking and promote healthy lifestyles.

It is crucial to develop, implement and evaluate public health programs that are based on robust behavioral theories, as demonstrated by extensive research in the field. Among the most widely adopted psychological theories to decipher the link between psychological variables and smoking-related behavior are: social cognitive theory (Ajzen, 1991), the theory of planned behavior (Locke, Latham, 1990), goal setting theory (Rosenstock, 1974), the health belief model (Prochaska, DiClemente, 1983), the trans-theoretical model and self-determination theory (Deci, Ryan, 1985; 2000). It is clear from this evidence that there is a need for awareness-raising initiatives to encourage physical activity and counteract the onset of smoking, especially among young people. Awareness-raising programs in schools, extended to all educational levels, are imperative to inculcate healthy habits from a young age, the period in which behavior for adult life crystallizes.

Conclusions

Data collected and analyzed during the study provide a significant insight into the impact of educational and socio-pedagogical interventions on smoking-related behavior among adolescent students. The analysis showed

a reduction in the active smoking rate among the students involved, demonstrating the effectiveness of the approach.

The rate of active smoking among students at the beginning of the study was 23%, an alarming figure reflecting the influence of social and family dynamics on adolescents' choices. After the awareness raising initiatives, the smoking rate decreased significantly to 14%, with a remarkable 9% reduction.

Active student participation in the educational process was crucial, as students involved in activities based on simulations, workshops and guided discussions showed an increase in awareness of the risks associated with smoking, with 85% of students recognizing the significant damage of smoking on health, compared to 65% pre-intervention.

Peer support, as demonstrated by the use of peer groups to discuss and debate smoking, played a significant role in changing perceptions and behavior. 78% of students indicated that the support they received from peers was a key factor in their decision not to smoke or quit.

The conclusions of this study emphasize the importance of targeted educational and socio-pedagogical interventions, which are particularly effective in addressing the phenomenon of adolescent smoking, which is strongly influenced by social and cultural dynamics.

In sociological terms, the effectiveness of school-based interventions that include life skills education, peer support and active engagement of students, enabling them to resist social pressures and make informed choices about smoking, is highlighted. The presence of a supportive environment, including family and the wider community, amplifies the effects of these educational programs, creating a social safety net that protects young people from adopting harmful habits.

Thanks to these initiatives and techniques, an optimization in the exploitation of resources is expected, towards more sustainable healthcare.

References

- Ajzen I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179-211. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Aldakhil A.M., Nassani A.A., Abro, M.M.Q., Zaman K. (2018). Food-beverage-tobacco consumption, smoking prevalence, and high-technology exports influenced healthcare sustainability agenda across the globe. *Environ Sci Pollut Res*, 25: 33249–33263 2018. DOI: 10.1007/s11356-018-3277-3

- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. 2021. Available online: <https://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/guides/pdfs/2014/comprehensive.pdf> (last accessed on 12 June 2024).
- Chassin L., Presson C.C., Rose J., Sherman S.J., Davis M.J., Gonzalez J.M. (2005). Parenting Style and Smoking-Specific Parenting Practices as Predictors of Adolescent Smoking Onset. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(4). DOI: 10.1093/jpepsy/jsi028
- Cipriano C., Zieher A.K., Strambler M.J. (2023). Apprendimento Sociale ed Emotivo: Una meta-analisi sull'efficacia e sugli esiti. *Psicologia Educativa*, 115(2): 337-355.
- Deci E.L., Ryan R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum.
- Deci E.L., Ryan, R.M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11: 227-268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dobbie F., Purves R., McKell J., Dougall N., Campbell R., White J., Amos A., Moore L., Bauld L. (2019). Implementation of a peer-led school based smoking prevention programme: a mixed methods process evaluation, *BMC Public Health*, 19. DOI: 10.1186/s12889-019-7112-7
- Droogers M., Jansen D., Lindert J., Saboga-Nunes L., Rudén M., Guichardon M., Zeegers Paget D. (2020). Health-related Sustainable Development Goals: countdown on alcohol use, smoking prevalence, child overweight and suicide mortality. *European Journal of Public Health* 2020, 30(Supplement_1): i10–i13. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa027
- Horn K., Dino G., Hamilton C., Noerachmanto N., Zhang J. (2013). Peer and teacher influences on the social acceptability of smoking: A mixed-methods study among adolescents. *Health Education Research*, 28(4): 563-576.
- Hornik R., Yanovitzky I. (2003). Using theory to design evaluations of communication campaigns: the case of the National Youth Anti-Drug Media Campaign. *Communication Theory*, 13(2): 204-224. DOI: 10.1111/j.1468-2885.2003.tb00294.x
- Hu H., Cohen G., Sharma B., Yin H., McConnell R. (2022). Sustainability in health care. *Annual Review of Environment and Resources*, 47(1): 173-196. DOI: 10.1146/annurev-environ-112320-095157
- Locke E.A., Latham G.P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- May S., West R., Hajek P., McEwen A., McRobbie H. (2014). Social support and success in smoking cessation: An update on the effectiveness of the buddy system. *Addiction Research & Theory*, 22(3): 183-197. DOI: 10.1037/t21753-000
- National Cancer Institute (2008). The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. *Tobacco Control Monograph*, 19. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 07-6242.

- Prochaska J.O., DiClemente C.C. (1983). The Stages and Processes of Self-Change in Smoking: Towards an Investigative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51: 390-395. DOI: 10.1037/0022-006X.51.3.390
- Rooney B.L., Murray D.M. (2017). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in unit of analysis. *Health Education Research* 2017, 13(1): 35-46. DOI: 10.1177/109019819602300104
- Rosenstock I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 2: 328-335. DOI: 10.1177/109019817400200403
- Soneji S., Barrington-Trimis J.L., Wills T.A. *et al.* (2017). Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* , 171:788–797. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.1488
- Thomas R.E., McLellan J., Perera R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub3
- Wakefield M., Loken B., Hornik R.C (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 376(9748): 1261-1271. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60809-4
- WHO (2018a). Global Action Plan On Physical Activity 2018-2030. More active people for a healthier world. 2018. Available online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf> (last accessed on 12 June 2024).
- WHO (2018b). *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2030*. 2018. Available online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf> (last accessed on 12 June 2024).

Understanding Italian and European citizens' knowledge, trust and awareness about One Health: a transdisciplinary approach

Chiara Fanali*, Nicola Ferrigni**

The “One Health” (OH) approach highlights the interconnectedness of human, animal, and environmental health, emphasizing collaboration across disciplines to address complex global challenges such as pandemics, climate change, and antimicrobial resistance. Despite its academic and institutional prominence, OH remains poorly understood by the public, with limited awareness and trust in its feasibility. This study, based on a CAWI survey of 1,500 European citizens, reveals significant knowledge gaps, with only 15% recognizing OH as a label and 24% understanding the concept when explained. While interest in OH is high, trust in its implementation lags behind. Citizens' perceptions also favor tangible over systemic benefits. Bridging this gap requires clearer communication, supportive policies, and actionable strategies to translate OH from theory into practice, fostering its integration into daily life and global health governance.

Keywords: One Health; Transdisciplinary Approach; Survey; Citizens; Knowledge; Awareness.

Introduction and Theoretical Framework

“One health”, “Global health”, “Planetary health” are new words for ancient concepts or new approaches to ancient issues? Several high-risk international infectious disease events related to human health over the past several decades such as zoonotic diseases and viruses have led to the need to rethink the research approach and management policies on human health.

The WHO acknowledges One Health as a critical approach to preventing and addressing global health threats, particularly zoonotic diseases, antimicrobial resistance, and environmental health risks. It actively fosters collaboration across human, animal, and environmental health sectors through initiatives like the One Health Joint Plan of Action (2022-2026), developed in partnership with FAO, UNEP, and WOAHA.

* Università Campus Bio-Medico, Roma. c.fanali@unicampus.it

** Università degli Studi della Toscana. nicola.ferrigni@unitus.it

The term “One Health” (OH) – first appeared at the beginning of the 21st century (Queenan *et al.*, 2017; Gibbs, 2014) – represents an innovative, interdisciplinary paradigm emphasizing the intrinsic connections between human, animal, and environmental health. This holistic vision reflects a growing awareness that health is not an isolated entity but the result of complex interactions between natural ecosystems, socio-economic systems, and global policies. Thus, over the last 25 years, this concept has gained increasing prominence in academic discourse, particularly as a framework for addressing critical challenges such as pandemics, climate change, antimicrobial resistance, and food security.

The origins of the concept are widely debated, especially within medical and health literature, which tends to polarize around two contrasting perspectives (Michalon, 2020). On one side, several scholars (e.g., Rushton *et al.*, 2018; Mantovani, 2013; Zinsstag *et al.*, 2005) argue that OH reflects an approach rooted in Antiquity and widely practiced since the Middle Ages. The physician Hippocrates (460 BCE-367 BCE) recognized the connection between public health and a healthy environment in his script *On Airs, Waters and Places* (Evans, Leighton, 2014).

On the other side, some contend that OH is a radically novel framework, developed in response to unforeseen contemporary challenges, with no historical precedents. Chien (2013), in particular, highlights how the global health crises of the late 1990s exposed the scientific and organizational limitations of international health systems, fostering the development of a collaborative approach among institutions such as WHO, FAO, and OIE. This cooperation helped diffuse institutional tensions and foster shared symbolic legitimacy.

Recently, a reconciliatory interpretation of these opposing views has emerged, stating how the OH approach embodies an integrated strategy capable of grasping risks while formulating comprehensive, systemic solutions to safeguard health and prevent potentially irreversible harm.

Over the years, the OH framework has fostered collaboration across a wide range of disciplines – including human and veterinary medicine, chemistry, ecology, economics, and the social sciences – to develop integrated and sustainable solutions. To this purpose, several scholars (Zinsstag *et al.*, 2023; Berger-Gonzalez *et al.*, 2020; Min *et al.*, 2013) have emphasized the need to move beyond the traditional notion of “interdisciplinary research”. While interdisciplinarity aims to synthesize and harmonize connections between disciplines into a coordinated and coherent whole, a transdisciplinary approach goes further. In fact, it transcends traditional boundaries by focusing on the interrelationships within, across and beyond disciplines, building upon a

shared conceptual framework (Rosenfield, 1992; Choi, Pak, 2006; Alvargonzález, 2011).

However, as Zinsstag *et al.* (2023, p. 347) highlight, a transdisciplinary approach to OH «cannot be understood and addressed without an engagement between scientists and non-academic actors from society and government». This necessitates integrating academic research with the empirical experience and practical knowledge of local stakeholders, administrators, and community members.

This is a critical turning point. Despite its growing prominence in academic and institutional contexts, OH has struggled to establish itself in public discourse and common understanding. This difficulty stems from several factors: on the one hand, the nature of the paradigm demands a deep comprehension of the interconnectedness of sectors often perceived as distinct, posing a significant challenge for effective science communication. On the other hand, the urgency of issues such as planetary health often clashes with a fragmented public narrative that tends to prioritize immediate health crises over long-term prevention (Roh *et al.*, 2016; Poole *et al.*, 2024).

Additionally, cultural resistance to redefining health as more than a solely human concern remains a significant barrier. Historically, public health policies have been shaped by anthropocentric perspectives, emphasizing human well-being without accounting for the interconnectedness with other ecosystems. This perspective is reinforced by religious and philosophical traditions that place humans at the core of moral and ethical considerations. Furthermore, economic and industrial interests often favor a human-centric health model, as systemic changes may challenge established power structures and require significant financial investments.

Media narratives further exacerbate this gap, as public discourse tends to emphasize immediate human health crises rather than long-term ecological health considerations. Therefore, the fragmentation of information, amplified by media polarization (Bentivegna, Boccia Artieri, 2021), further limits the public's ability to grasp the relevance of the OH approach. This creates a substantial gap between the conceptual advances of the paradigm and its capacity to influence individual and collective behaviors meaningfully, only partially mitigated by the experience of the pandemic (Ghebreyesus, 2021; Sannella, 2024).

1. Aims and Methodology

Based on these premises, this article presents the main findings of an empirical study aimed at measuring and understanding, from a comparative perspective, European citizens' knowledge, trust, and awareness regarding the OH approach¹.

The hypothesis this study seeks to test is threefold²:

- H1. among European citizens, the level of knowledge about the OH approach appears highly heterogeneous due to both geographical factors (as the triple transition³, within which the OH framework is situated, progresses at varying speeds across EU member states) and generational differences (younger individuals may exhibit a greater openness toward the approach compared to older generations).
- H2. These variables also influence the level of trust European citizens express in the feasible effective implementation of the OH approach within national contexts, potentially leading to further fragmentation of the overall landscape.
- H3. Partly due to the pandemic experience, awareness of the potential of the OH approach tends to polarize around two distinct dimensions: either as a mere antidote to the dangers posed by global crises or as a comprehensive, systemic solution aimed at safeguarding the health and preventing potentially irreversible harm.

From a methodological point of view, this study adopts a mixed methods approach (Cresswell, 2015; Amaturò, Punziano, 2016), to provide a qualitative interpretation of the results of a quantitative empirical analysis. To this

¹ This study takes shape within the broader framework of the 1° National Report on OH (2024), promoted and coordinated by Campus Bio-Medico and carried out in collaboration with the Piepoli Research Institute. A second edition of the National Report was released in February 2025.

² The selection of geographical factors and generational differences as key determinants of knowledge and trust in One Health is based on empirical patterns identified during the research preliminary phase, consisting of 22 in-depth interviews with key informants. Geographic disparities highlight variations in policy implementation, public health infrastructure, and environmental challenges across regions. Meanwhile, generational differences affect exposure to educational curricula and shift narratives on health interconnectivity, shaping openness to transdisciplinary models like OH.

³ The triple transition refers to the simultaneous ecological, digital, and health transitions that are shaping contemporary public policies and governance frameworks. These interconnected shifts influence how societies approach sustainability, technological advancements, and integrated health strategies, highlighting the relevance of the OH framework in addressing global challenges.

end, a structured questionnaire with fixed and predetermined response options was designed (Corbetta, 2015), also thanks to a collaborative and trans-disciplinary interaction between social and life sciences. The survey was subsequently administered using the CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing) method to a sample of 1,500 European citizens⁴. The sample was representative of the reference population in terms of gender (male, female), age group (18-34 years, 35-54 years, 55 years and over), and territorial distribution (Italy, France, Germany, Poland, Spain, and the UK)⁵. The questionnaire was administered in October 2023.

The empirical analysis of the three hypotheses was developed around three specific research questions:

RQ1. What is the level of knowledge about the OH approach among European citizens?

RQ2. Is there a correlation between the level of knowledge about the OH approach and the level of trust in its actual feasibility within individual countries?

RQ3. What awareness do European citizens have of the benefits that could result from an OH approach?

2. Research findings

2.1. Knowledge and understanding

At first, the survey aimed at exploring the level of knowledge and understanding among European citizens regarding the OH. The first finding from

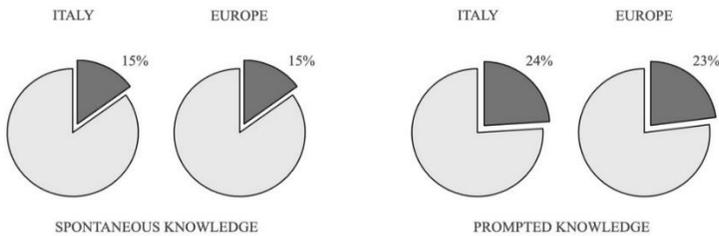
⁴ The choice of the CAWI technique is driven by the need for broad geographical coverage, as well as for efficient and standardized data collection, while also reducing operational costs and interviewer bias. Additionally, this method enhances response sincerity, as participants complete the questionnaire independently without external pressure. It also allows for the integration of visual content to facilitate the understanding of complex concepts like OH. The administration of the CAWI survey was entrusted to the Piepoli Research Institute, which ensures sample representativeness through its panel of respondents, making this methodological approach particularly suitable for comparative studies on a European scale.

⁵ The sample was designed to ensure balanced representativeness across the surveyed European countries; however, Italy holds a stronger weight in the analysis, with 500 interviews conducted there, while the remaining 1,000 were distributed across Spain, France, Germany, Poland, and the United Kingdom. This distribution reflects both methodological and practical considerations, ensuring robust insights while maintaining a comparative perspective. Any potential impact of this difference is carefully accounted for in the interpretation of the results.

the analysis of responses highlights the need to differentiate between the two dimensions of OH as a *label* and as a *concept*.

When respondents are asked whether they have ever heard of OH, only 15% (both at the European and national levels) respond positively. Conversely, when the concept is described rather than only mentioned as a label, the percentage of knowledge rises to 24% among Italian respondents and to 23% among foreign ones. On the one hand, this reveals a gap between spontaneous and prompted knowledge; on the other hand, it is undeniable that overall knowledge of the phenomenon remains limited (Fig. 1).

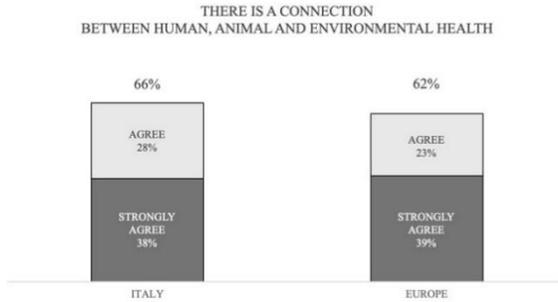
Fig. 1 – Level of knowledge.



In our view, the knowledge gap between OH as a *label* and as a *concept* may arise from multiple socio-cultural influences. Education plays a crucial role, as OH is often absent from school curricula or presented in a highly specialized academic context, limiting its accessibility to the general public. Additionally, media representations tend to focus on crisis-driven narratives, framing OH reactively rather than as a proactive, integrated health approach. Institutional communication further contributes to this gap, as policies and initiatives frequently use OH terminology without clearly translating its implications into tangible public health actions. Furthermore, cultural attitudes towards environmental and animal health vary across societies, shaping how individuals perceive the interconnectedness of health systems and, consequently, their trust in OH as a viable framework.

This limited understanding of the phenomenon is, however, counterbalanced by a high level of agreement regarding the existence of a connection between human, animal, and environmental health: 66% of Italian respondents and 62% of foreign ones declare they “agree” (38% and 39%, respectively) or “strongly agree” (28% and 23%, respectively). Once again, the data reveal a broader openness in Italy compared to other European countries included in the survey (Fig. 2).

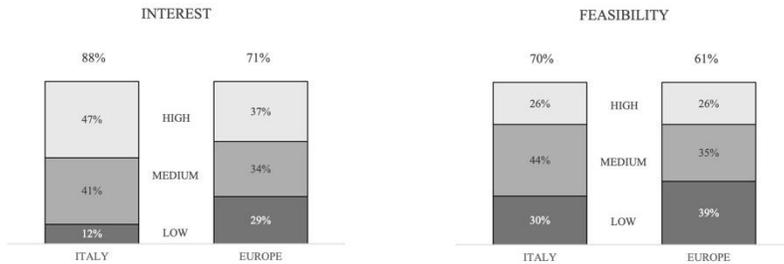
Fig. 2 – Level of agreement.



2.2. Interest and feasibility

Shifting the focus from knowledge and understanding to interest and feasibility, a dual gap immediately emerges (Fig. 3).

Fig. 3 – Levels of interest and feasibility.



In absolute terms, respondents express an overall level of interest in the OH model that overall exceeds 70% (specifically, 88% among Italians and 71% among foreigners). Notably, the percentage of those who find OH “very interesting” (47% and 37%, respectively) surpasses that of those expressing moderate interest (41% and 34%, respectively, responding “interesting”). Conversely, when investigating the perceived likelihood of the model’s implementation, the perceptions tend to settle at lower levels, both generally (70% in Italy, 61% abroad) and relatively (only about 1 in 4 respondents considers the implementation of the model to be “very likely”).

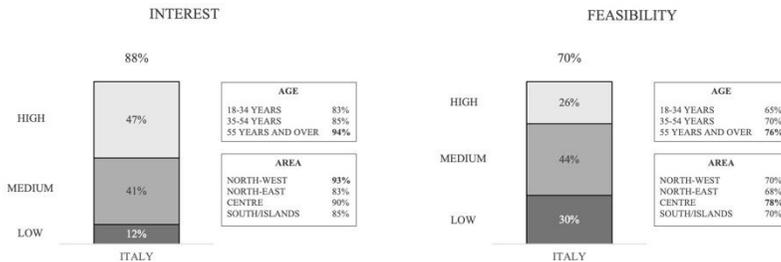
In relative terms, the above-mentioned greater openness among Italian respondents towards the OH remains evident: 88% of Italians overall consider the OH model either “interesting” (41%) or “very interesting” (47%), compared to 71% abroad (34% and 37%, respectively).

A similar trend is confirmed when respondents evaluate the perceived likelihood of implementing the model. A total of 70% of Italian respondents view implementation as “likely” (44%) or “very likely” (26%), whereas abroad, the overall percentage stands at 71% (specifically, 34% and 37%, respectively).

Focusing specifically on the Italian context, it is worth highlighting some significant findings that emerge when the data is broken down by age and geographical area. The percentages related to both interest in the OH model and its perceived feasibility increase overall among the older population segments, reaching 94% (compared to the average of 88%) and 76% (compared to 70%) among individuals aged 55 and above.

Conversely, greater heterogeneity is observed concerning geographical differences: respondents from the Northwest show the highest level of interest in the model (93%), while the most skeptical are those from the Northeast (83%). Regarding the feasibility of implementation, confidence levels are highest in Central Italy (78%), while the Northeast once again stands out as the most “lukewarm” area (68%) (Fig. 4).

Fig. 4 – Levels of interest and feasibility, focus Italy.

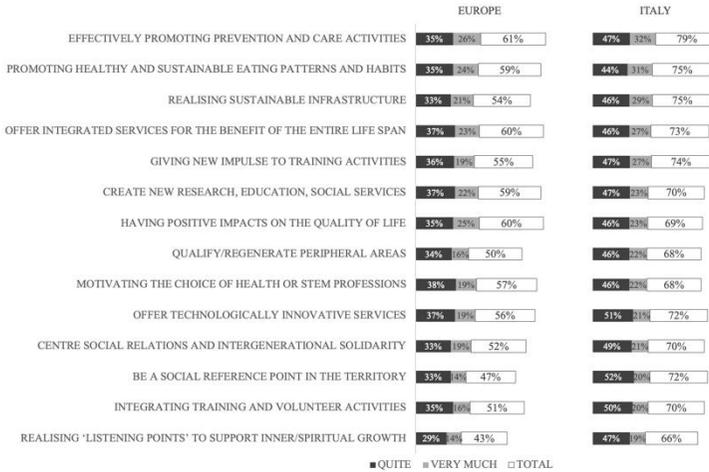


2.3. Awareness and trust

The awareness and trust issues were primarily investigated about the functionality of the OH model. To this end, a 4-level Likert scale was adopted, and for each response item – corresponding to different operational

areas of OH – respondents were asked to provide a quali-quantitative answer (“not at all”, “a little”, “quite”, “very much”) (Fig 5).

Fig. 5 – Awareness and trust.



Firstly, a stronger trust in the potential of the OH model emerges among Italian citizens: the combined percentages of “very much” and “quite” exceed 60%, whereas abroad, negative peaks as low as 43% are also recorded.

Secondly, respondents’ answers reveal a substantial convergence, with the benefits of OH being primarily associated with prevention and care. This area stands out among both Italian citizens (79%) and abroad (61%). Next, a strong perception of the OH-sustainability link emerges, with no major discrepancies between Italy and abroad in terms of adopting healthy and sustainable eating habits (75% and 59%, respectively). However, Italian respondents show a greater openness toward the development of sustainable infrastructure (75% compared to 54% abroad).

Other dimensions follow, including a long-term approach (73% of Italians and 60% of foreigners believe OH ensures integrated services throughout life) and significant impacts on quality of life (69% and 60%, respectively).

Finally, compared to foreign respondents, Italian citizens express notably higher levels of trust in OH’s potential in areas such as education and research (74% and 70%, respectively), innovation (72%), social relationships and solidarity (72% and 70%, respectively), and volunteering (70%).

Discussions and Conclusion

Data resulting from the survey demonstrated the importance for improved, more effective, and clearer communication regarding the significance of the OH concept, as well as its implementation into concrete actions. The limited and under-informed public debate on OH is reflected in the relatively restricted awareness and understanding of the approach. This is evident both in terms of familiarity with the concept and citizens' ability to associate the label "One Health" with the interdependence between human health and the health of other ecosystems. On one hand, the research confirms the initial hypothesis – namely, the existence of a knowledge gap. On the other hand, the bivariate analysis of respondents' answers does not support the presence of differences based on variables such as age or geographic area. The data reveal no significant variations in knowledge, either positively or negatively, across age groups, nor do Italian respondents demonstrate higher or lower levels of knowledge about OH compared to their counterparts in other European countries.

This lack of knowledge among citizens highlights the urgent need for stronger communication and information efforts, aimed at framing the concept of OH within citizens' daily experiences while encouraging the use of the term "One Health" explicitly. Strengthening communication about OH becomes even more critical considering that, when prompted to express their support for a model integrating human, animal, and environmental health, citizens exhibit a high level of agreement. This underscores their recognition of the potential benefits of this approach.

Regarding the second hypothesis, the research reveals an additional gap: the discrepancy between public interest in OH and citizens' confidence in its practical feasibility. Overall, while there is widespread and significant interest in OH – particularly pronounced among Italian respondents compared to those in other European countries – this interest is not matched by a corresponding level of trust in its implementation. In Italy, as in the rest of the surveyed European countries, OH is perceived as a highly advantageous approach but one that is challenging to realize in practice.

Looking specifically at the Italian context, the relevance of age as a variable stands out: older generations appear more inclined to encompass the OH model and view its implementation as more feasible, while younger citizens may have more reservations. In our view, this greater openness – both in terms of interest and perceived feasibility – among older citizens is linked to a factor we will soon discuss, namely the domains where the OH model is

seen as particularly functional. Indeed, citizens widely recognize that prevention and care are strongly associated with the principles of the OH approach.

While the knowledge gap surrounding OH can be addressed through more effective communication strategies, the “recipe” for strengthening citizens’ perception of OH as a transition from a good-in-theory model to one that is functional in practice involves several interconnected factors. These include: the adoption of public policies that facilitate the implementation process of OH; the strengthening of intergenerational dialogue and collaborative governance to sustain awareness-raising efforts; finally, the development of technologies and infrastructure that translate the OH concept into tangible services that citizens can experience in their daily lives.

The final research hypothesis focuses on the awareness of the different areas of OH’s applicability. Its objective is to understand whether and how, in citizens’ perceptions, OH emerges as an “antidote” to the dangers posed by global crises, or rather because of its nature as a comprehensive, systemic solution designed to safeguard health and prevent potentially irreversible harm.

Data reveal a perception – once again more pronounced among Italian respondents – of a wide range of domains where the OH approach is seen as advantageous. These domains span healthcare, sustainability, education, research, solidarity, and behavior, with the promotion of activities related to health prevention and care ranking at the top of the list, without notable differences between Italy and the rest of Europe.

An interesting finding from the study, partially linked to the previously mentioned hypothesis, is the stronger tendency among respondents to associate the functionality of OH with concrete, tangible contexts and situations (from healthcare to sustainability). Conversely, more intangible dimensions, such as solidarity or inner/spiritual growth, while acknowledged, tend to rank lower. This suggests that the full transition of OH from an “antidote” to a “systemic solution” has not yet been fully realized. This gap can be traced back to the two earlier research hypotheses: the knowledge gap and the limited trust in OH’s complete feasibility.

In conclusion, the findings of this study reinforce the importance of bridging the gap between theoretical awareness and practical adoption of the OH approach. The data highlight a clear divide between public interest and trust in implementation, pointing out the necessity for improved communication strategies, policy integration, and interdisciplinary collaboration. While existing literature often focuses on institutional adoption (Zinsstag *et al.*, 2023;

Queenan *et al.*, 2017), our results reveal a stronger need for direct citizen engagement to foster a more inclusive OH framework.

Nevertheless, this study has some limitations. The cross-sectional nature of the survey restricts the ability to detect evolving trends in OH awareness over time. Additionally, while the sample is representative of European citizens, national policies and cultural attitudes toward health may differ significantly beyond the surveyed countries. Future research should explore longitudinal trends and expand comparative analysis to include non-European contexts, providing a more comprehensive understanding of the global perception of One Health.

Finally, it's noteworthy to point out that this study also underscores the need for academic institutions to continue investigating, through transdisciplinary approaches like the one adopted in this study, the real capacity of individual citizens to embrace strategies aligned with the OH model – ensuring these do not remain merely theoretical constructs.

References

- Alvargonzález D. (2011). Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences. *International Studies in the Philosophy of Science*, 25(4): 387-403. DOI: 10.1080/02698595.2011.623366
- Amaturo E., Punziano G. (2016). *I Mixed Methods nella ricerca sociale*. Roma: Carocci.
- Bentivegna S., Boccia Artieri G. (2021). *Voci della democrazia. Il futuro del dibattito pubblico*. Bologna: il Mulino.
- Berger-González M., Pelikan K., Zinsstag J., Ali S.M., Schelling E. (2020). Transdisciplinary Research and One Health. In: Zinsstag J., Schelling E., Crump L., Whittaker M., Tanner M., Stephen C., editors, *One Health: the theory and practice of integrated health approaches. 2nd Edition*. Wallingford (UK): CABI Publishing.
- Chien Y. (2013). How did international agencies perceive the avian influenza problem? The adoption & manufacture of the 'one world, one health' framework. *Sociology of Health & Illness*, 35(2): 213-226. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2012.01534.x
- Choi B.C.K., Pak A.W.P. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine*, 29(6): 351-364. DOI: 10.25011/cim.v31i1.3140
- Corbetta P.G. (2015). *La ricerca sociale: metodologie e tecniche. Le tecniche quantitative*. Bologna: il Mulino.
- Creswell J.W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks (CA): Sage.
- Evans B.R., Leighton F.A. (2014). A history of One Health. *Rev. sci. tech*, 33(2): 413-20. DOI: 10.20506/rst.33.2.2298

- Ghebreyesus T.D. (2021). *WHO Director-General's opening remarks at 27th Tripartite Annual Executive Committee Meeting World Organisation for Animal Health (OIE) -17 February 2021*. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-27th-tripartite-annual-executive-committee-meeting-world-organisation-for-animal-health-oie-17-february-2021> (13/05/2025).
- Gibbs E.P.J. (2014). The evolution of One Health: a decade of progress and challenges for the future. *Veterinary Record*, 174 (4): 85-91. DOI: 10.1136/vr.g143
- Mantovani A. (2013). In ricordo di... Considerazioni sul concetto di zoonosi. *Argomenti*, 36(1): 40-45. Available at: https://sivemp.it/wp/wp-content/uploads/2019/03/36_40-45-mantovani.pdf (13/05/2025).
- Michalon J. (2020). Accounting for One Health: Insights from the social sciences. *Parasite*, 27(56): 1-10. DOI: 10.1051/parasite/2020056
- Min B., Allen-Scott L.K., Buntain B. (2013). Transdisciplinary research for complex One Health issues: a scoping review of key concepts. *Preventive Veterinary Medicine*, 112 (3-4): 222-229. DOI: 10.1016/j.prevetmed.2013.09.010
- Poole H., Lona A., Barroga T.R.M., Ghrist M., Mulcahy E.R. (2024). Understanding the role of extension professionals in public health and one health in Kansas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6): 747. DOI: 10.3390/ijerph21060747
- Queenan K., Garnier J.Z., Nielsen L., Buttigieg S., De Meneghi D., Holmberg M., Zinsstag J., Rüegg S., Häslér B., Kock R. (2017). Roadmap to a One Health Agenda 2030. *Perspectives in Agriculture, Veterinary Science, Nutrition and Natural Resources*, 14(12): 1-17. DOI: 10.1079/PAVSNNR201712014
- Roh S., Rickard L.N., McComas K.A., Decker D.J. (2016). Public understanding of one health messages: the role of temporal framing. *Public Understanding of Science*, 27(2): 185-196. DOI: 10.1177/0963662516670805
- Rosenfield P. (1992). The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences. *Social Science & Medicine*, 35(11): 1343-1357. DOI: 10.1016/0277-9536(92)90038-R
- Rushton J., Nielsen L.; Cornelsen L., Queenan K., Rüegg S.R., Häslér B. (2018). Evaluation of integrated approaches to health with a focus on One Health. In: Rüegg S., Häslér B., Zinsstag J., editors, *Integrated approaches to health: a handbook for the evaluation of One Health*. Wageningen: Wageningen Academic Publishers.
- Sannella A. (2024). Human Mobile Population: Embracing the One Health Approach to Address Inequality. *Salute e Società*, 3: 181-192. DOI: 10.3280/SES2024-003013
- Zinsstag J., Pelikan K., Berger Gonzalez M., Kaiser-Grolimund A., Crump L., Mauti S., Heitz Tokpa K., Bonfoh B., Mohammed S., Abtidon R., Tschopp R. (2023). Value-added transdisciplinary One Health research and problem solving. In: Lawrence R.J., editor, *Handbook of Transdisciplinarity: Global Perspectives*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. DOI: 10.4337/9781802207835.00031
- Zinsstag J., Schelling E., Wyss K., Mahamat M.B. (2005). Potential of cooperation between human and animal health to strengthen health systems. *The Lancet*, 366: 2142-2145. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)67731-8

Per una comunicazione pubblica (istituzionale) della sostenibilità: definizione e tipologia

Gea Ducci*

Transitions toward sustainability permeate a broad spectrum of public actions and are expressed across multiple levels and domains of a connected society, influencing the relationship between citizens and institutions. The pivotal role that public administration (PA) plays in these complex processes underscores the need to critically examine the centrality of public communication. This paper proposes a definition of institutional public communication for sustainability and outlines a typology comprising three principal area/types of communication, distinguished by their respective objectives: communication of and for public action on sustainability, communication of the sustainable public administration, communication for sustainability.

Keywords: transitions; sustainability; public sector communication; institutions; connected society; 2030 Agenda.

Parole chiave: transizioni; sostenibilità; comunicazione pubblica istituzionale; istituzioni; società connessa; Agenda 2030.

Introduzione

L'attenzione per le transizioni verso la sostenibilità, è cresciuta in modo significativo a partire dal 2015 (anno di avvio dell'Agenda 2030 dell'ONU) e negli ultimi anni ha conosciuto una particolare accelerazione, sulla spinta di programmi europei di investimento destinati ad aiutare i paesi membri a risollevarsi dalla crisi pandemica (es.: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR).

Da tempo tali transizioni investono i diversi livelli della società, i meccanismi di costruzione sociale e il rapporto individuo-società. A livello micro-sociale, si esplicano nelle dinamiche di vita quotidiana, riguardando le soggettività e le relazioni intersoggettive (es.: scelte di consumo, scelte di cura di sé, ecc.); a livello meso incidono sul *modus operandi* delle organizzazioni e sulla programmazione e attuazione delle politiche pubbliche (es. misure adottate a livello organizzativo: produzione di beni e servizi secon-

* Università degli Studi di Urbino Carlo Bo. gea.ducci@uniurb.it

do criteri rispettosi dell'ambiente e dei diritti umani; iniziative per le pari opportunità; ecc.); a livello macro, sono rinvenibili negli approcci ecologici allo studio di fenomeni di ampio respiro come la globalizzazione e il neoliberismo, sottolineando l'importanza dello sviluppo sostenibile dei territori e delle città (Castells, 2009; Sassen, 2014) e il nesso inscindibile tra natura e società (Latour, 2020). Si può richiamare in tal senso anche la prospettiva One Health che indica la convergenza e le connessioni fra la salute di uomo, animali e ambiente, rilanciata a livello mondiale ed europeo nella post-pandemia. Le questioni della sostenibilità investono in modo significativo anche le connessioni tra i diversi livelli del sociale, come il rapporto tra cittadini e istituzioni a cui è dedicato il presente contributo.

Al netto delle visioni, più o meno critiche, che sono presenti nella letteratura sociologica sui processi di transizione avviati e sul concetto stesso di sostenibilità (Ricotta, 2023), è indubbio che le istituzioni svolgono un ruolo da protagoniste, essendo deputate a “guidare” i percorsi in atto a livello locale, nazionale e sovranazionale. E le strategie comunicative che esse adottano per accompagnare tali percorsi, assumono particolare rilevanza poiché incidono sulla capacità delle politiche di creare realmente valore pubblico, sulla diffusione di una cultura della sostenibilità nei territori e sul senso di fiducia che i cittadini ripongono nelle istituzioni.

Alla luce di queste considerazioni, il presente contributo intende offrire spunti di riflessione sulla centralità della comunicazione pubblica istituzionale (Ducci, 2017; Lovari, Ducci, 2022) nei processi di transizione verso la sostenibilità, un tema che risulta essere ancora poco trattato in letteratura. Tenendo presente quanto sia sfidante questo obiettivo, data la multidimensionalità del concetto stesso di sostenibilità, la varietà di politiche implicate e, più in generale, la complessità dell'azione pubblica al riguardo (par. 1, 2, 3), l'articolo si focalizza sul tentativo di proporre una prima definizione di comunicazione pubblica della sostenibilità e una tipologia articolata in tre grandi aree/tipi sulla base delle finalità e degli obiettivi che si intendono raggiungere: comunicazione della e per l'azione pubblica di sostenibilità, comunicazione della PA sostenibile, comunicazione per la sostenibilità (par. 4 e 5).

1. Multidimensionalità delle transizioni verso la sostenibilità

Come si evince dai documenti ufficiali e da un'ampia letteratura sul tema, la sostenibilità è diventata una parola-ombrello che include diverse dimensioni e che può essere osservata da varie prospettive disciplinari; al

contempo necessita di uno sguardo multidisciplinare per potere essere compresa appieno. Non a caso si parla di transizioni al plurale, e non di una sola transizione, verso la sostenibilità, per cui per le istituzioni è un compito arduo affrontare una tale sfida e la comunicazione al riguardo assume particolare rilevanza.

L'evoluzione del concetto di sostenibilità verso una visione integrata e multidimensionale è stata oggetto di analisi da parte di numerosi studiosi. Si ritiene che la questione della sostenibilità diventi globale negli anni Ottanta, a seguito della pubblicazione del documento *Our Common Future*, da parte dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), noto anche come Rapporto Brundtland (1987). Tale documento infatti stabilisce che lo sviluppo sostenibile deve «soddisfare i bisogni del presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di soddisfare i propri» (WCED, 1987, p. 6), sottolineando come la gestione delle risorse naturali del pianeta non possa prescindere dal considerare il nesso inscindibile fra questioni ecologiche, sociali ed economiche (Ciampi, 2023).

Quindi, il superamento di un approccio prettamente ambientalista, porta nel tempo ad una visione di sostenibilità sempre più ampia, di carattere multidimensionale, espressa nella “Dichiarazione sullo Sviluppo Sostenibile” del 2002, sottoscritta da Capi di Stato e di Governo (ibidem)¹. Su questa base si giunge all'Agenda 2030 dell'ONU nel 2015 che, come noto, delinea 17 obiettivi (Sustainable Development Goals – SDG)² che esprimono una visione condivisa per un futuro sostenibile e includono tutti gli aspetti fondamentali per il benessere delle persone e del pianeta – aspetti che sono considerati naturalmente interrelati, pur presentando alcune specificità –: dimensione economica (promuovere una crescita equa e lavoro dignitoso), sociale (affrontare povertà, salute, istruzione e uguaglianza/inclusione), ambientale (proteggere il clima, gli ecosistemi e le risorse naturali).

Altri importanti documenti a livello internazionale e nazionale dialogano e si intrecciano con gli SDG, e uno sforzo consistente viene compiuto dalle istituzioni (a livello locale, nazionale e sovranazionale) per integrare e coordinare le varie e articolate politiche ad essi correlate. Ad esempio, e in estrema sintesi, l'Agenda 2030, con i relativi piani di azione (in Italia la Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile SNSvS del 2017, aggiornata nel 2022 e approvata nel 2023)³, è in collegamento con il Green Deal eu-

¹ <https://www.isprambiente.gov.it/files/eos/dichiarazione-johannesburg.pdf> (28/05/2025).

² https://asvis.it/public/asvis/files/Agenda_2030_ITA_UNRIC2.pdf (28/05/2025).

³ <https://www.mase.gov.it/pagina/la-snsvs> (28/05/2025).

ropeo⁴ che si rinnova periodicamente; è correlata all'Environmental, Social, Governance (ESG), il quadro di riferimento che permette di misurare l'impatto ambientale, sociale e di governance, e di guidare le pratiche di sostenibilità delle organizzazioni (in particolare delle imprese). È inoltre integrata ai PNRR, nell'ambito del programma europeo Next Generation EU. Nel caso italiano, le sei missioni del PNRR sono strettamente interconnesse con gli SGD, riguardando investimenti per la transizione ecologica e il cambiamento climatico, per la riduzione delle diseguaglianze e l'inclusione sociale, per l'istruzione, ricerca e innovazione tecnologica, per la sanità e il benessere.

Secondo una prospettiva sociologica, occorre considerare che le sfide della sostenibilità nascono da strutture, fattori e dinamiche sociali e richiedono cambiamenti nel comportamento umano e nei processi sociali (Longo *et al.*, 2021). Kholer e un ampio gruppo di studiose/i (2019), considerando centrale la complessità e co-evoluzione sistemica tra fenomeni economici, sociali, politici e culturali, ritengono che un'analisi esaustiva dei problemi delle transizioni verso la sostenibilità debba riguardare ben sette dimensioni: il potere e la politica, esaminando chi agisce, con quali risorse e obiettivi; la *governance* delle transizioni con un focus su strumenti di policy; la società civile e i movimenti sociali; le pratiche per le transizioni, come le trasformazioni nei consumi e comportamenti individuali; la geografia e le scale d'azione; il ruolo delle imprese, valutando modelli produttivi e strategie aziendali; le questioni normative e valoriali, centrali per definire cosa è giusto o desiderabile. E tali dimensioni risultano spesso interconnesse (Ricotta, 2023). Il solo cenno a questo approccio di analisi multidimensionale, è utile a cogliere l'elevata responsabilità delle istituzioni pubbliche, in quanto attori che esercitano un ruolo rilevante nei processi in corso. Tale responsabilità è elevata anche considerando che i percorsi verso la sostenibilità presentano margini consistenti di depoliticizzazione o deistituzionalizzazione, per cui movimenti e azioni dal basso tendono ad assumere un ruolo per nulla marginale rispetto all'azione pubblica promossa dalle istituzioni.

⁴ [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/european-green-deal_it \(28/05/2025\)](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/european-green-deal_it (28/05/2025)).

2. Il ruolo centrale degli attori istituzionali e la comunicazione come strumento abilitante

Come ha evidenziato Franceschetti (2023), numerose sono le istituzioni pubbliche coinvolte nelle politiche per lo sviluppo sostenibile, nell'adozione di principi e criteri che caratterizzano questa nuova area di policy, nell'elaborazione e interpretazione dell'assetto regolatorio in base al quale attuare strategie ai vari livelli territoriali assieme agli attori non pubblici. I percorsi di transizione sono stati e continuano ad essere caratterizzati da uno sforzo significativo di coordinamento e guida da parte della PA che avviene a più livelli e con il coinvolgimento di molteplici attori.

Nel caso italiano, le istituzioni nazionali (il Ministero dell'Ambiente con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, nonché il Ministero dell'Economia) sono giunte nel 2022 all'elaborazione del rinnovato piano nazionale attraverso percorsi di consultazione a più livelli (territoriali e di area di competenza). Sono stati sottoscritti accordi di collaborazione con le Regioni, le Città Metropolitane per l'attuazione e il monitoraggio di strategie regionali e locali, ed è stato promosso il coordinamento, non sempre facile, con altre politiche.

Il ruolo-guida delle istituzioni si evince anche dallo sforzo di attuare percorsi partecipativi adottando come visione il perseguimento della coerenza fra le politiche e l'attivazione di sistemi di valutazione e di comunicazione-interazione che consentano di coordinare un vasto insieme di azioni diffuse, multilivello e multi-attoriali (ibidem). Il protagonismo delle istituzioni va però inteso non più secondo una logica ascrittiva delle politiche pubbliche. Anziché essere calate dall'alto, le politiche sono (o dovrebbero essere) il frutto della co-progettazione tra diversi attori, grazie ad una PA pro-attiva che riduca la distanza e la tradizionale asimmetria con cittadini e stakeholder.

Questa visione è indispensabile, specie se consideriamo che in questi percorsi, come suindicato, significativi movimenti e azioni dal basso tendono ad essere incisivi, svolgendo in alcuni casi un'attività complementare-costruttiva, ma in altri casi antitetica-decostruttiva (di depoliticizzazione e deistituzionalizzazione), rispetto all'azione pubblica messa in campo dalle istituzioni.

L'approccio trasformativo, integrativo e inclusivo, impresso dall'Agenda 2030, implica il fatto di considerare e sviluppare la comunicazione come strumento di governo (Rovinetti, 2010; Ducci, 2017). In particolare il modo di intendere e praticare la comunicazione all'interno e

all'esterno delle istituzioni, può incidere fortemente sull'andamento e sull'efficacia delle azioni pubbliche orientate alla sostenibilità.

Lo stesso piano nazionale riconosce l'importanza della comunicazione come leva per sviluppare una cultura della sostenibilità. Quest'ultima è considerata un vettore della trasformazione che si articola in due ambiti: "educazione e informazione", "informazione e comunicazione". Le dinamiche comunicative sono ritenute pertanto fondamentali, abilitanti, per attivare e gestire reti dinamiche di azione pubblica e per promuovere la cultura della sostenibilità nella società e all'interno delle stesse amministrazioni (Franceschetti, 2023).

Tale comunicazione non può che essere considerata come comunicazione pubblica della sostenibilità, in quanto comunicazione con finalità di interesse generale. La comunicazione pubblica è una disciplina e un ambito professionale relativamente giovane, che vanta ormai una storia trentennale (Ducci *et al.*, 2020; Lovari, Ducci, 2022). Ma prima di proporre una definizione, si ritiene opportuno richiamare alcune caratteristiche dell'attuale ecosistema mediale, in cui i discorsi pubblici sulle questioni dello sviluppo sostenibile prendono forma.

3. Comunicare la sostenibilità in una sfera pubblica frammentata e densa

L'evoluzione in senso digitale dell'ecosistema mediale contemporaneo, sempre più ibrido e convergente, ha avuto un impatto significativo sulla dimensione della sfera pubblica e sul rapporto tra istituzioni e cittadini (Lovari, Ducci, 2022). L'ampia diffusione dell'uso dei media digitali, sociali e partecipativi fra la popolazione (Jenkins *et al.*, 2013), l'elevata pervasività delle tecnologie digitali nei diversi ambiti della vita quotidiana (Colombo, 2020), ha infatti generato la percezione molto diffusa di essere *online networked*, condizione percepita come uno stato di normalità (Bentivegna, Boccia Artieri, 2019).

Pertanto, nella società connessa, in continua evoluzione (Ducci, 2017), gli attori che sono presenti negli spazi in cui si dibattono questioni di interesse generale (come le tematiche della sostenibilità), e i luoghi in cui i discorsi pubblici vengono generati e condivisi, sono sempre più numerosi. Persone, gruppi organizzati, associazioni, istituzioni, media mainstream, sono co-presenti e interagiscono in uno spazio comunicativo che è sempre più denso (Sorrentino *et al.*, 2020), in una sfera pubblica sempre più frammentata (Bentivegna, Boccia Artieri, 2021) che presenta luci e ombre.

Fra i vantaggi nell'abitare l'attuale ecosistema mediale così configurato, vi è un maggior engagement dei cittadini, grazie alla disintermediazione, alla possibilità di avere accesso a più informazioni e di poterle generare e condividere velocemente, superando logiche mainstream (proprie dei media di massa tradizionali). Per le pubbliche amministrazioni, l'impiego dei media digitali ha comportato la possibilità di potenziare la comunicazione auto-prodotta e diretta verso il cittadino (Mancini, 2002; Lovari, Ducci, 2022), accrescendo il senso di vicinanza-prossimità.

Dall'altro lato, non poche sono le ombre, i cosiddetti *dark side*, rispetto ai quali è emersa maggiore consapevolezza nella post-pandemia (Ducci *et al.*, 2022). Si tratta in estrema sintesi, dei rischi legati al disordine informativo, al diffondersi di disinformazione/misinformazione, e al disorientamento che tutto ciò può generare, anche su questioni relative alla sostenibilità, aumentando il senso di incertezza.

Non pochi sono inoltre i rischi legati alla platformizzazione della società (van Dick *et al.*, 2019), al potere degli algoritmi nello strutturare le relazioni sociali e nel condizionare i criteri con cui gli atti comunicativi vengono compiuti. Le questioni legate alla transizione digitale e all'uso dell'Intelligenza Artificiale (IA) sono peraltro parte integrante dello stesso sviluppo sostenibile; si parla infatti anche di sostenibilità digitale e del problema delle diseguaglianze legato all'accesso e alle abilità d'uso delle tecnologie emergenti.

In questo contesto, caratterizzato anche dalla diffusione di strumenti di IA, diventa indispensabile aumentare la riflessività su come programmare e gestire la comunicazione della sostenibilità all'interno e all'esterno delle organizzazioni pubbliche, a supporto del buon funzionamento e dell'efficacia dei processi di transizione.

4. Definire la comunicazione pubblica della sostenibilità

Come accennato, la comunicazione pubblica della sostenibilità, si può considerare attualmente come parte significativa della comunicazione pubblica. Quest'ultima è una disciplina e un campo professionale che da più di venti anni ha assunto una propria autonomia nell'ambito degli studi sociologici sui processi culturali e comunicativi e sulle professioni della comunicazione in Italia e a livello internazionale.

Nella sua accezione più ampia, la comunicazione pubblica è considerata comunicazione di interesse generale e collettivo, e non di interesse particolaristico (Arena, 1995; Faccioli, 2000; Mancini, 2002; Rovinetti, 2010;

Zémor, 1995). Secondo la nota definizione di Faccioli «la comunicazione pubblica è il contesto e lo strumento che permette ai diversi attori che intervengono nella sfera pubblica di entrare in relazione tra loro, di confrontare punti di vista e valori per concorrere al comune obiettivo di realizzare l'interesse della collettività» (Faccioli, 2000, p. 43). Dunque, quando si tratta di tematiche e percorsi orientati alla realizzazione dello sviluppo sostenibile, questioni ovviamente di interesse generale, tale comunicazione può essere denominata “comunicazione pubblica della sostenibilità”.

Ma se il perseguimento dell'interesse generale, può riguardare molteplici attori, organizzazioni del settore pubblico, del terzo settore e del mondo *profit oriented* (comunicazione di responsabilità sociale d'impresa), per la PA si tratta dell'obiettivo centrale che permea ogni sua azione e la comunicazione è l'elemento strategico per raggiungerlo (Arena, 1995).

È quindi con riferimento alla comunicazione delle organizzazioni del settore pubblico che si specifica in modo particolare questa disciplina, anche secondo recenti studi internazionali (Canel, Luoma-aho, 2019). La crisi pandemica ha peraltro suscitato una rinnovata attenzione negli ultimi anni al modo in cui i governi nei diversi paesi del mondo curano la comunicazione verso i cittadini in momenti di crisi ed emergenza, oggetto specifico di un Report OECD del 2021. Pur essendo riconosciuta e praticata in modi differenti nei singoli contesti nazionali, la pianificazione e gestione strategica delle attività di comunicazione esterna e interna da parte delle pubbliche amministrazioni, viene considerata fondamentale per il rafforzamento delle democrazie contemporanee, un antidoto contro le derive antidemocratiche e populiste, essendo cruciale per attuare principi come la trasparenza, l'accountability, la partecipazione, l'ascolto della cittadinanza (OECD, 2021).

A tale proposito, la comunicazione pubblica delle istituzioni può essere intesa come comunicazione pubblica istituzionale, vale a dire

la complessa e strategica attività di comunicazione riguardante i beni e i diritti pubblici e le tematiche di interesse generale da parte delle organizzazioni del settore pubblico, attraverso il ricorso a strategie e strumenti di informazione e relazione con i cittadini, i media e altri stakeholder, basate su imparzialità e inclusività, per favorire la partecipazione alla vita democratica, per costruire e alimentare la fiducia, nell'interesse della collettività (Lovari, Ducci 2022, p. 23).

Coerentemente con questa definizione, si propone di definire la comunicazione pubblica istituzionale della sostenibilità, come “la complessa e stra-

tegica attività di comunicazione promossa dalle organizzazioni del settore pubblico che concerne l'agire pubblico (politiche, norme, processi partecipativi), i beni e i servizi di pubblica utilità, i valori e i comportamenti (aspetti culturali) riguardanti la sostenibilità in senso mono e multidimensionale, attraverso il ricorso a strategie e strumenti di informazione e relazione con i cittadini, i media e altri stakeholder, basate su criteri di imparzialità e inclusività, per favorire la massima partecipazione e condivisione delle transizioni verso la sostenibilità ad ogni livello, nell'interesse della collettività”.

L'ampiezza e la “trasversalità” delle transizioni verso la sostenibilità (come precedentemente argomentato), possono indurre a riflettere sul fatto che un approccio rispettoso dei principi di sostenibilità abbia carattere pervasivo e, quindi, si possa (o si dovrebbe potere) rinvenire in gran parte delle attività di comunicazione istituzionale di una pubblica amministrazione. Banalmente, in una campagna di comunicazione finalizzata alla promozione di un servizio sociale per la popolazione anziana, è opportuno compiere scelte comunicative che siano rispettose dei criteri di riconoscimento delle pari opportunità e inclusione sociale, con approccio intersezionale (ciò consiste nel tener conto di diverse caratteristiche della persona, come etnia, orientamento sessuale e religioso, condizione economica, ecc.) (D'Ambrosi *et al.*, 2024). E si tratta di principi perfettamente in linea con gli obiettivi di sostenibilità dell'Agenda 2030.

Oltre a questo aspetto di carattere più generale, la definizione proposta si riferisce, nello specifico, alla programmazione e gestione di attività di comunicazione focalizzate su politiche, servizi e tematiche riguardanti determinati aspetti monodimensionali della sostenibilità (es.: questioni ambientali come ridurre lo spreco alimentare, il consumo di acqua, la produzione di Co2) o pluridimensionali (questioni in cui si intersecano o intrecciano aspetti ambientali, sociali ed economici al contempo).

5. Una tipologia di comunicazione pubblica istituzionale della sostenibilità

Si propone una tipologia di comunicazione pubblica istituzionale della sostenibilità, che consiste nell'articolarla in tre aree principali in base alle finalità che ciascuna di esse si propone di raggiungere. All'interno delle aree si individuano delle sotto-aree o tipi riferibili ad alcuni degli otto ambiti della comunicazione pubblica istituzionale indicati da Lovari-Ducci

(2022)⁵. Per maggior brevità e facilità di lettura si evita di ripetere gli aggettivi pubblica e istituzionale, lasciando solo l'espressione "comunicazione".

Le tre macro-aree sono le seguenti:

- la comunicazione della e per l'azione pubblica di sostenibilità;
- la comunicazione della PA sostenibile;
- la comunicazione per la sostenibilità.

Occorre precisare che tale distinzione è utile dal punto di vista analitico per meglio comprendere e individuare tutti gli aspetti che entrano in gioco nell'agire comunicativo della PA, ma nella pratica spesso le tre aree comunicative emergono come intrecciate e possono co-esistere nello svolgimento delle medesime attività di comunicazione pubblica istituzionale. Di seguito si illustrano le caratteristiche principali.

5.1. La comunicazione pubblica istituzionale della e per l'azione pubblica di sostenibilità

Come accennato in precedenza, l'azione pubblica relativa alla sostenibilità comprende l'insieme di numerose attività e interventi, spesso multiattoriali e basati sulla co-progettazione, di cui l'amministrazione pubblica ne rappresenta la guida per governare le transizioni verso la sostenibilità nei territori di riferimento. In generale tutte queste azioni necessitano di essere accompagnate da processi comunicativi di qualità per potere produrre reale valore pubblico, migliorando il rapporto tra cittadini, stakeholder e istituzioni e rafforzando il senso di fiducia reciproca (Lovari *et al.*, 2020; Gili, Panarari, 2020).

Al riguardo si possono distinguere almeno quattro ambiti o tipi di comunicazione di rilievo: la comunicazione delle politiche pubbliche, la comunicazione dei/nei processi partecipativi, la comunicazione normativa, la comunicazione di servizio (Lovari, Ducci, 2022).

La prima consiste nella comunicazione che accompagna tutte le fasi del ciclo di vita di una politica pubblica relativa a questioni di sostenibilità mono o multidimensionale, con la finalità di rendere trasparenti i processi de-

⁵ Lovari e Ducci (2002) hanno individuato i seguenti otto tipi/ambiti della comunicazione pubblica istituzionale: comunicazione di brand, comunicazione normativa, comunicazione di servizio, comunicazione interna e valorizzazione delle risorse umane, comunicazione delle *issues* socialmente rilevanti, comunicazione delle politiche pubbliche, comunicazione dei/nei processi partecipativi, comunicazione delle attività istituzionali.

cisionali, l’attuazione degli interventi e i relativi risultati (valutazione e impatto), rafforzando l’*accountability* della PA (Mazzoleni, 2024). Nella prima fase, è opportuno far conoscere gli obiettivi che l’amministrazione si prefigge di raggiungere e le risorse disponibili (in termini di budget-finanziamenti dedicati e attori interni ed esterni coinvolti). La comunicazione poi valorizza l’attuazione degli interventi, rendendo note modalità, tempistiche, risultati parziali ed eventuali modifiche che possono essere apportate in corso d’opera. Infine, occorre comunicare i risultati raggiunti, in modo esaustivo e con criteri di “oggettività possibile” (Rovinetti, 2010), mettendo in luce punti di forza, ma anche eventuali criticità del percorso intrapreso e prospettandone le azioni di miglioramento future, senza ricorrere a toni propagandistici. La comunicazione inoltre ha la finalità di mostrare e valorizzare la coerenza tra le politiche programmate (par. 1).

La comunicazione dei/nei processi partecipativi attiene al fatto che la promozione e realizzazione di interventi pubblici sono caratterizzate dal coinvolgimento di numerosi soggetti, considerati veri e propri stakeholder o partner delle istituzioni, secondo una logica di *governance partecipata* (es.: cittadini singoli o organizzati, operatori delle realtà produttive, terzo settore, altre istituzioni pubbliche, realtà miste pubblico/privato). La comunicazione deve dunque agevolare il coordinamento e il coinvolgimento degli attori, diffondendo adeguate conoscenze sul processo decisionale per abilitare una concreta partecipazione (es.: rendere chiare e semplici le modalità con cui è possibile partecipare), evitando il rischio di generare disegualianze ed escludere i soggetti potenzialmente interessati. La comunicazione inoltre è indispensabile anche per mantenere tale coinvolgimento nelle successive fasi dei percorsi di partecipazione, grazie all’utilizzo di strumenti digitali (come piattaforme dedicate, forum per favorire il dibattito e l’ascolto delle proposte dei cittadini, ecc.) mostrando l’inevitabile intreccio tra tecnologie e società. Al riguardo molto significative sono le *Smart Cities*, l’adozione del bilancio partecipato in alcune città come Bologna (Bartoletti, Faccioli, 2020; Allegrini, Spillare, 2021); o ancora il caso della città di Barcellona che in questi anni ha attivato un sistema di transizione digitale partecipata, componente sempre più importante dello sviluppo sostenibile dei territori.

Frequenti sono inoltre le forme di partenariato, e la creazione di reti per la sostenibilità di tipo inter-istituzionale e multilivello (livelli di governo locale, regionale, nazionale e sovra-nazionale) e tra istituzioni di pari-livello che insistono su territori differenti. Un esempio italiano in tal senso è la Rete dei Comuni Sostenibili (<https://www.comunisostenibili.eu/>) e la Rete delle Università Sostenibili (RUS) (<https://reterus.it/>).

Per completare questo ragionamento, anche la *comunicazione normativa* assume una certa rilevanza, assieme alla *comunicazione di servizio*.

È molto importante curare una comunicazione generale e capillare su disposizioni e norme emanate dalle istituzioni in merito alle transizioni verso la sostenibilità, tenendo conto delle esigenze informative e relazionali dei diversi pubblici a cui la regolamentazione è indirizzata. Molto importante al riguardo è attuare anche criteri efficaci di semplificazione del linguaggio burocratico-giuridico e di illustrazione (o rappresentazione) dei contenuti di norme/documenti per una migliore comprensione da parte dei differenti pubblici della PA.

La comunicazione di servizio infine, attiene a quella comunicazione che è necessaria per rendere visibile, accessibile e fruibile ogni servizio dedicato alla sostenibilità, spesso oggetto e componente tangibile delle politiche di sostenibilità. Es.: piste ciclabili; agevolazioni per l'uso dei mezzi pubblici; servizi per persone con disabilità; servizi di assistenza domiciliare per malati cronici e loro caregiver; attivazione di punti di erogazione dell'acqua potabile; raccolta differenziata dei rifiuti; servizi per agevolare l'ingresso nel mondo del lavoro. La comunicazione deve essere curata in modo integrato, in tutte le fasi del ciclo di vita di un servizio, non solo nella fase di "lancio", ma anche nella fase di consolidamento/successo e nel momento della sua cessazione, fornendo una motivazione e proponendo alternative credibili, specie nei confronti dei cittadini fruitori abituali (Ducci, 2017).

5.2. *La comunicazione della PA sostenibile*

La seconda area si riferisce alla dimensione identitaria e organizzativa delle pubbliche amministrazioni. Si tratta di volgere lo sguardo a ciò che accade all'interno della PA, al modo in cui vengono governati e gestiti i processi lavorativi, ai criteri di produzione ed erogazione di beni e servizi e al più generale "comportamento organizzativo", nonché alla dimensione culturale che riguarda gli *asset* intangibili (valori, senso di fiducia, ecc. – Canel, Luoma-aho, 2019).

Affinché possa risultare soggetto credibile agli occhi della comunità per la quale è chiamata a guidare le transizioni verso la sostenibilità dei territori, la PA è tenuta a diventare essa stessa sostenibile, mettendo in campo tutta una serie di iniziative, scelte di management, politiche interne all'organizzazione, rispettose dei principi espressi dall'Agenda 2030. Negli ultimi anni infatti le amministrazioni stanno perseguendo politiche interne orientate alla sostenibilità che vengono misurate e sistematizzate in piani

dedicati e relativi bilanci (il PIAO contiene molti aspetti/indicatori riconducibili agli obiettivi dell'Agenda 2030, come la salute e il benessere del personale; le politiche di genere sono espresse nei Gender Plan e relativi bilanci; di recente vengono adottati anche piano e bilancio di sostenibilità). È quindi importante prevedere di curare un'adeguata comunicazione esterna e interna della PA sostenibile, distinguendo almeno due tipi di comunicazione:

Comunicazione dell'identità sostenibile della PA: incorporare nella *brand communication* della PA gli aspetti della sostenibilità come identitari della stessa organizzazione, nel senso che è stato appena richiamato. È chiaro che questo tipo di comunicazione includerà anche l'impegno nel promuovere politiche di sostenibilità all'esterno (intrecciandosi con la comunicazione delle politiche pubbliche); ad esempio, il *claim* "università xxxx sostenibile" è molto diffuso fra gli atenei italiani in questa fase.

Comunicazione organizzativa di sostenibilità. Questo tipo di comunicazione comprende l'insieme di strategie e strumenti di comunicazione organizzativa che supportano e valorizzano tutte le iniziative sin qui indicate con un impatto positivo sull'ambiente interno (dare visibilità all'interno dell'amministrazione alle attività messe in campo per realizzare un'organizzazione sostenibile; pubblicizzare i bilanci dedicati, favorire la partecipazione attiva e il coinvolgimento del personale, ai vari livelli organizzativi).

5.3. La comunicazione pubblica istituzionale per la sostenibilità

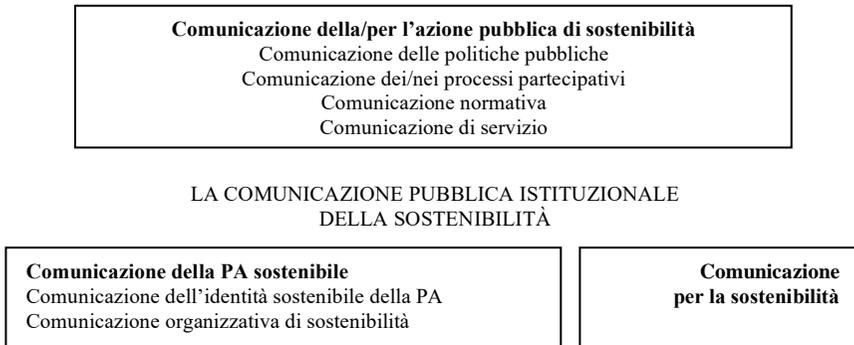
Quest'area si riferisce alla dimensione culturale della sostenibilità, alla promozione o consolidamento di valori, credenze, atteggiamenti, ma anche comportamenti orientati alla sostenibilità. Si tratta dunque di sensibilizzare cittadini, stakeholder, dipendenti, ma anche operatori dell'informazione (giornalisti, opinion leader, influencer), sulle tematiche della sostenibilità e sull'adozione di comportamenti responsabili, contribuendo ad alimentare l'universo simbolico collettivo e diffondere una presa di coscienza.

Questo tipo di comunicazione afferisce a quella che molti studiosi/e di comunicazione hanno definito "comunicazione sociale", ovvero la comunicazione sulle *issues* socialmente rilevanti (Lovari, Ducci, 2022), sui cosiddetti *social problem* (Faccioli, 2000), di cui la PA deve farsi carico, utilizzando tecniche e strumenti avanzati propri del marketing e della pubblicità (Gadotti, Bernocchi, 2010).

È infatti molto importante tenere conto che nella maggior parte dei casi, è opportuno (ma non sempre indispensabile) inserire la pianificazione di una campagna di comunicazione all'interno di un piano di marketing sociale (Lee *et al.*, 2024). Quest'ultimo, a differenza del marketing commerciale, non si occupa di massimizzare la vendita di prodotti, ma la diffusione di un'idea, di un valore, di un comportamento pro-sociale. La maggiore efficacia in questo campo si ottiene quando accanto all'idea e al comportamento promosso, si associa anche qualcosa di tangibile, come può essere un servizio (es.: predisposizione di materiale per un'agevole raccolta differenziata dei rifiuti), un vantaggio anche in termini economici o psico-fisici (es. prevedere benefit) che una persona può trarre dal compiere una certa azione, nel caso delle *call to action*, o cambiare comportamento (es.: abituarti a spegnere la luce; staccare la spina dell'alimentatore di dispositivi digitali quando non si utilizzano; ecc.).

Non è possibile in questa sede affrontare ulteriori aspetti di questo tipo di comunicazione per ragioni di spazio. Ci si limita perciò a ricordare che sono in atto significativi sforzi da parte di alcune istituzioni e, in particolare, di quelle operanti nel settore educativo (scuole di ogni ordine e grado, università) per rendere noti e sensibilizzare i giovani verso quelli che sono i valori e lo spirito degli obiettivi dell'Agenda 2030.

Fig. 1 – Schema della tipologia proposta: aree/tipi di comunicazione pubblica istituzionale della sostenibilità.



Riflessioni conclusive

La definizione e la tipologia proposte rappresentano un primo tentativo di riconoscimento dei diversi ma intrecciati ambiti in cui si esplica la co-

municazione delle istituzioni sulle transizioni verso la sostenibilità, e possono rivelarsi utili per futuri lavori di ricerca sul tema. È auspicabile infatti lo svolgimento di analisi empiriche finalizzate ad esplorare strategie e pratiche di comunicazione nella PA relative ad azioni pubbliche di sostenibilità (pratiche di comunicazione delle istituzioni sulle politiche, le norme, i servizi o i processi partecipativi). In aggiunta, si potrebbero avviare lavori di ricerca incentrati sull'analisi delle campagne istituzionali per la sostenibilità o delle attività di comunicazione organizzativa e interna della PA sostenibile, attraverso il ricorso a metodi di tipo quantitativo e/o qualitativo, considerando i diversi livelli e ambiti del settore pubblico esistenti. Il presente lavoro potrebbe inoltre contribuire ad arricchire il dibattito sulle nuove competenze dei professionisti che si occupano di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni. Assume infatti particolare rilevanza la formazione dei comunicatori pubblici su come strategicamente pianificare e realizzare le attività di comunicazione della sostenibilità (perseguendo criteri inclusivi come la multicanalità, onde evitare di generare diseguaglianze), sull'uso consapevole dei media digitali e dell'IA (tenendo presente i vantaggi e i rischi) e sull'impiego di linguaggi e toni espressivi che favoriscano l'*engagement* dei pubblici.

Infine si ritiene importante sottolineare il ruolo etico della comunicazione pubblica della sostenibilità, tenendo presente che essa si trova ad affrontare non poche sfide, fra cui la disinformazione e la politicizzazione, e il rischio di pratiche di *sustainability washing* (es.: *green* e *social washing*) (Sobrero, 2024). Occorre infatti evitare operazioni “di facciata” che possono danneggiare l'immagine della PA e ridurre, anziché rafforzare, la fiducia dei cittadini.

Bibliografia

- Allegrini G., Spillare S. (2021). Public Communication and the Role of Social Media in Enhancing Democratic Innovation. *Sociologia della comunicazione* 61: 109-126. DOI: 10.3280/SC2021-061008
- Arena G. (1995). *La comunicazione di interesse generale*. Bologna: Il Mulino.
- Bartoletti R., Faccioli F. (2020). Civic Collaboration and Urban Commons. *Partecipazione e conflitto*, 13(2): 1132-1151. DOI: 10.1285/i20356609v13i2p1132
- Bentivegna S., Boccia Artieri G. (2019). *Le teorie delle comunicazioni di massa e la sfida digitale*. Roma-Bari: Laterza.
- Bentivegna S., Boccia Artieri G. (2021). *Voci della democrazia*. Bologna: Il Mulino.

- Canel M.J., Luoma-aho V. (2019). *Public Sector Communication*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Castells M. (2009). *Communication power*. New York: Oxford University Press.
- Ciampi M. (2023). Sostenibilità sociale e visualità. In: Franschetti L. e Moini G., a cura di, *Sociologia per la sostenibilità e analisi dei processi globali*. Sapienza Università di Roma: University Press.
- Colombo F. (2020). *Ecologia dei media*. Milano: Vita e Pensiero.
- D'Ambrosi L., Ducci G., Folena C., Spalletta M. (2024). Comunicazione istituzionale e prospettive di genere. *Mediascapes Journal*, 23: 3-26.
- Ducci G. (2017). *Relazionalità consapevole*. Milano: FrancoAngeli.
- Ducci G., Boccia Artieri G., Corsi M., Folena C. (2022). Information sources, trust and public health sector communication on the Covid-19 pandemic, *Revista española de Comunicación en salud*, (2): 182-199. DOI: 10.20318/recs.2022.7039
- Ducci G., Materassi L., Solito L. (2020), Re-connecting scholars' voices. *Partecipazione&Conflitto*, 13(2): 1062-1084. DOI: 10.1285/i20356609v13i2p1062
- Faccioli F. (2000). *Comunicazione pubblica e cultura del servizio*. Roma: Carocci.
- Francheschetti L. (2023). Istituzioni e azione pubblica per lo sviluppo sostenibile. In: Franschetti L. e Moini G., a cura di, *Sociologia per la sostenibilità e analisi dei processi globali*. Sapienza Università di Roma: University Press.
- Gadotti G., Bernocchi R. (2010). *La pubblicità sociale*. Roma: Carocci.
- Gili G., Panarari M. (2020). *La credibilità politica*. Padova: Marsilio.
- Jenkins H., Ford S., Green J. (2013). *Spreadable media*. New York: University Press.
- Köhler J., Geels F.W., Kern F., Markard J., Onsongo E., Wieczorek A., Alkemade F., Avelino F., Bergek A., Boons F., Fünfschilling L., Hess D., Holtz G., Hyysalo S., Jenkins K., Kivimaa P., Martiskainen M., McMeekin A., Mühlemeier M.S., Nykvist B., Pel B., Raven R., Rohrachter H., Sandén B., Schot J., Sovacool B., Turnheim B., Welch D., Wells P. (2019). An agenda for sustainability transitions research: State of the art and future directions. *Environmental Innovation and Societal Transitions*, 31: 1-32. DOI: 10.1016/j.eist.2019.01.004
- Latour B. (2020). *La sfida di Gaia*. Milano: Meltemi.
- Lee N., Kotler P., Colehour J., Fattori G. (2024). *Marketing sociale*. Autoproduzione.
- Longo S.B., Isgren E., Clark B., Jorgenson A.K., Jerneck A., Olsson L., Kelly O. M., Hamesk D., York R. (2021). Sociology for sustainability science. *Discover Sustain* 2: 1-14. DOI: 10.1007/s43621-021-00056-5
- Lovari A., D'Ambrosi L., Bowen S. (2020). Re-connecting voices. *Partecipazione e Conflitto*, 13(2): 970-989. DOI: 10.1285/i20356609v13i2p970
- Lovari A., Ducci G. (2022). *Comunicazione pubblica*. Milano: Mondadori.
- Mancini P. (2002). *Manuale di comunicazione pubblica*. Roma-Bari: La Terza.
- Mazzoleni M. (2024). *Comunicare le politiche*. Milano: Mondadori.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) (2021). *OECD Report on Public Communication*. Paris: OECD Publishing.

- Ricotta G. (2023). Sociologia e sostenibilità sociale. In: Franschetti L. e Moini G., a cura di, *Sociologia per la sostenibilità e analisi dei processi globali*. Sapienza Università di Roma: University Press.
- Rovinetti A. (2010). *Comunicazione pubblica: sapere & fare*. Milano: Il-Sole24Ore.
- Sassen S. (2014). *Expulsions. Brutality and Complexity in the Global Economy*. Harvard: University Press.
- Sobrero R. (2024). *Pericolo Socialwashing*. Milano: Egea.
- Sorrentino C., Solito L., Pezzoli S., Materassi L. (2020). Relazioni promiscue. Ap-punti per una possibile ridefinizione dello spazio comunicativo. *H-ermes Journal of Communication*, 17: 239-268. DOI 10.1285/i22840753n17p239
- Van Dijck J., Poell T., De Waal M. (2019). *Platform Society*. Milano: Guerini Scientifica.
- World Commission on Environment and Development WCED (1987). *Our common future*. ONU.
- Zémor P. (1995). *La Communication Publique*. Paris: PUF.

Local over Digital?

An Empirical Analysis of Crisis Communication Strategies in the Bargi-Suviana Explosion

Paola De Rosa*

This study examines the crisis communication strategies employed during the Bargi-Suviana hydroelectric plant explosion in April 2024, aiming to explore the interplay between digital communication tools, organizational strategies, and the broader context of a multistakeholder crisis. Combining media content analysis of digital outputs and in-depth interviews with key informants, the research investigates the self-produced crisis communication of four key stakeholders – Enel, the Civil Protection Department, the Emilia-Romagna Region, and the National Fire Brigade – focusing on the integration of social media practices into broader crisis management plans. Findings reveal that communication strategies were shaped by both the nature of the crisis and the different roles and competencies of the involved organizations. The study further uncovers a range of *deliberate* and *emergent* communication strategies, highlighting the challenges of balancing digital and localized responses to address the humanitarian and environmental dimensions of the crisis.

Keywords: crisis communication; crisis management; environmental crisis; multistakeholder communication; digital crisis coverage; social research.

Introduction

The long research history on crisis management has consistently emphasized the crucial role of communication as an essential component in addressing the challenges posed by critical events (Coombs, 1999; 2009; Mitroff, 2001), which lies in its potential to «co-create frameworks for understanding and action within the highly uncertain, demanding, and threatening context of a crisis» (Sellnow, Seeger, 2013, p. 11).

The key role of crisis communication is particularly evident in multidimensional and multistakeholder crises (Ham *et al.*, 2012), especially environmental disasters «which adversely affect the natural and human resources» (Simon *et al.*, 2015, p. 610), where it emerges as a crucial tool to optimize the coordination efforts among a diverse array of actors, each with

* Link Campus. p.derosa@unilink.it

its own communication goals and challenges (Coombs, 2007; Ulmer *et al.*, 2019).

Over the last decade, alongside the lasting relevance of crisis communication via legacy media, the pivotal role of self-produced communication, especially on social media, has become increasingly visible to support the organizational efforts in disaster times (Austin, Jin, 2017). The integration of social media strategies into broader crisis management plans has indeed emerged as vital tools for addressing both the critical requirements of citizens and communities affected by crises, and the pressing need for information by the general public, enhancing crisis awareness (Spalletta *et al.*, 2021), while also fostering a renewed communicative relationship with citizen-users (Comunello, 2014; Comunello, Mulargia, 2017; Lovari *et al.*, 2020),

This process has been further accelerated by the widespread changes driven by the Covid pandemic, which led both private and public sector's organizations to increasingly rely on disintermediated communication strategies (Sala, Scaglioni, 2020; Ducci, Lovari, 2021), to ensure the immediacy and accessibility of information through real-time sharing of content across multiple platforms and formats (Luoma-aho *et al.*, 2021).

Among the key challenges in this transformation is the need to manage the increasing complexity of digital media practices, while also addressing the ethical implications of their use in specific crisis contexts (Lovari, Bowen, 2020). At the same time, organizations are tasked with balancing the traditional functions performed by legacy media in times of crisis and the growing shift towards social media practices which aligns with the evolving organizational communication in the digital era (Ndlela, 2024).

What is more, the growing reliance on social media practices faces distinctive challenges in the specific context of multidimensional crises, notably environmental ones, where organizations must balance the urgency for real-time visibility with a focus on the territorial dimension, addressing the needs of affected publics, victims, and local communities (Covello, 2006; Hornmoen, Backholm, 2018). In such contexts, while social media accelerates communication, serving effectively as a relational strategy (Ulmer *et al.*, 2019), it can nonetheless undermine the ability to maintain a unified and consistent narrative (Jin *et al.*, 2014; Gribas *et al.*, 2018).

Building on this perspective, analyzing organizational self-produced communication of multidimensional crises is thus crucial for understanding how traditional strategies integrate with social-mediated ones, aligning with the nature of the crisis and the organizations' level of involvement or perceived responsibility (Coombs, 1995). This analysis also sheds light on

whether the use of digital communication reflects a *deliberate* strategy – planned to align with predefined objectives – or an *emergent* one, evolving organically in response to the crisis’ dynamics that arise during its management (Mintzberg, 2007).

1. Aims & Methodology

Based on these premises, this study examines a major industrial crisis with huge environmental and social impacts: the accident at the Bargi hydroelectric plant, located on Lake Suviana in the Emilia-Romagna Region, on April 9, 2024. This accident was caused by an explosion during a testing phase following extraordinary maintenance work, and led to the deaths of seven workers and injuries to five others. Recovery operations underscored the complexity of managing a multidimensional crisis which involved addressing: *technical challenges*, related to the causes of the explosion; *humanitarian concerns*, including victim rescue and recovery; and *environmental impacts*, related to the contamination of Lake Suviana and the subsequent efforts to treat and restore its waters.

The decision to focus on this crisis event depends on its being a paradigmatic case study for investigating the interplay between digital communication tools, organizational strategies, and the broader context of a multi-stakeholder crisis, which demanded a coordinated response from four key actors: Enel Group (and the related plant managing company Enel Green Power), the Italian Civil Protection Department, the Emilia-Romagna Region, and the National Fire Brigade.

Understanding how these stakeholders managed their communication efforts, both individually and in coordination with one another, is crucial to gaining insight into the strategies adopted and their implications in a crisis scenario. To this end, the research addresses the following research questions: *RQ1*) How did the involved stakeholders structure their digital communication?; *RQ2*) How did social posting integrate with their broader crisis communication strategies, both from individual and collective efforts?; *RQ3*) Was the social coverage part of a *deliberate* strategy, or did it occur as an *emergent* response?

From a methodological point of view, the study is structured in two complementary phases, combining different qualitative research methods. The first phase consists of a media content analysis (Krippendorff, 2004; Altheide, Schneider, 2013) of the self-produced digital communication of the above mentioned four stakeholders, examining both institutional web-

sites, through a targeted keyword search of all crisis-related content, and social media crisis coverage over a four-month period¹. The second one consists of in-depth interviews with key informants (Bichi, 2007; Corbetta, 2015) addressed to communication managers from the involved organizations: the head of the press office for the Civil Protection Department, the director of the Information and Communication agency for the Emilia-Romagna Region, and the head of Emergency Communication for the National Fire Brigade. As for Enel, a formal interview could not be carried out due to the company's policy of withholding official statements during the ongoing investigation. However, an informal exchange enabled source verification through the relevant divisions within Enel Group's External Relations Department.

2. Digital crisis coverage: a comparative analysis

To address the first research question, the media content analysis revealed distinct approaches shaped by stakeholders' institutional roles and responsibilities.

Moving from the two main crisis actors – Enel Group (EG) and Enel Green Power (EGP) – the analysis revealed a communication approach both parallel and complementary across their respective websites, mainly structured around 3 key press releases which framed the crisis within an ongoing narrative, avoiding explicit mention of the explosion and its main causes. On April 10, a press release from EG expressed condolences to the victims and their families while acknowledging the efforts of first responders. On the same day, through a bilingual press release EGP announced the establishment of a €2 million fund to support affected families, in addition to on-site logistical and psychological assistance. On April 11, EG's second press release informed about an internal fundraising initiative allowing employees to donate work hours to support affected colleagues. Social media activity focused on a limited set of channels, using circular and redundant information to reinforce key institutional messages, but only limited to the acute phase of the crisis (from April 9 to 12). It took place primarily on X² (14 posts in total), with EGP taking the lead (11 posts). The X coverage

¹ This period ranges from 9 April (the date of the explosion) to 9 August 2024, encompassing the crisis recovery period marked by the restoration of water flow from the Bargi hydroelectric plant to the Suviana basin.

² No crisis mention was found on Facebook and YouTube, while a limited engagement was recorded on Instagram and LinkedIn (2 posts each).

consists of a few original posts and some follow-up ones (posted as an answer to the first statements) providing some limited additional crisis details. Images with dark backgrounds were used to convey messages of condolence and solidarity, while blue backgrounds highlighted support initiatives³.

The Civil Protection Department's (CPD) limited digital coverage seems to reflect its supervisory role rather than direct operational involvement. Its social media activity consists of only 2 Facebook and X posts, both published during the starting phase of the crisis (April 10 and 11), announcing the deployment of a dedicated team and highlighting the complexity of the rescue efforts. No updates appeared on its YouTube channel⁴, and the official website lacked crisis-related content, except for a press release published six months later announcing the renewal of a protocol with Enel for crisis prevention and management. While this agreement suggests post-emergency follow-up, it makes no reference to Bargi's explosion.

The digital coverage of the Emilia-Romagna Region (ER) was characterized by limited but strategically planned communication, reflecting its evolving role across different phases of the crisis. Early statements were issued through two press releases (April 10-11), featuring reports from Governor Stefano Bonaccini – emphasizing empathy, solidarity, and a commitment to uncovering the causes of the incident – and the Vice President Irene Priolo, responsible for regional civil protection, highlighting logistical assistance and psychological support for victims' families. Similarly, early social coverage on Facebook and X primarily consists of a repost of public leaders' messages, from head of State to regional Governor. ER resumed its digital communication months later, providing updates on recovery efforts on the environmental aspects of the crisis, including water purification and restoration projects at the plant. These updates – consisting of both news (June 13) and a press release (August 9) on the website and dedicated posts on Facebook (2) and X (4) – shifted the narrative toward public-interest issues, using detailed descriptions, visual materials, and a structured timeline to ensure transparency and facilitate technical translation for public understanding.

The National Fire Brigade (NFB) stands out for its extensive and dynamic digital coverage, balancing real-time updates and visual storytelling. The official website hosted two detailed news updates: the first summariz-

³ This visual approach was consistent across platforms, with EG posting in Italian and EGP in English on Instagram, and only EG publishing on LinkedIn.

⁴ Notably, the CPD's YouTube channel, typically used for live-streaming press conferences of critical events, featured no videos on the crisis.

ing rescue operations (April 12), and the second (April 18) highlighting institutional recognition of the NFB's efforts. Besides, the dedicated platform *Vigili del Fuoco TV* provided 3 extensive entries with updated information about the crisis development, detailing rescue efforts and technical operations, and allowing all multimedia content to be downloaded. This extensive communication, supplemented by social media posts on Instagram – featuring 5 extensive updates from April 9 to 11 – and a 2 hour YouTube video showing the ongoing rescue operations (April 10), provided behind-the-scenes insights, simplifying complex operational details for public understanding, while also serving as a motivational tool within the organization.

3. Between deliberate and emergent practices: a local crisis storytelling

In-depth interviews with key informants enabled to answer the subsequent research questions, providing an in-depth focus on the overall communication strategies of the involved stakeholders in the different phases of the crisis, while also highlighting the *deliberate* or *emergent* nature of their social coverage.

3.1. Different levels of multi-stakeholder communication

A recurring element mentioned by all interviewees concerns their planned communication practices, characterized by different levels of stakeholders' coordination.

EG⁵ points out how its crisis communication management combines monitoring and prevention – supported by a dedicated real-time communication structure – with a more proactive approach led by the Press Office. During critical events, these functions collaborate with the company's institutional relations team and all relevant involved actors. This multi-stakeholder coordination was confirmed during the plant accident, notably the effective (and pre-established) cooperation with the CPD, which facilitated a joint communication strategy while respecting their own roles and responsibilities in managing the crisis.

⁵ Due to the inability to conduct a formal interview with Enel, exact statements from the informal discussion are not quoted, nor are specific sources attributed. Instead, the key information has been rephrased and contextualized within the discussion of the main findings in a more neutral manner.

For its part, the CPD attributes this cooperative approach to the implementation of its own crisis communication «model», which enables national coordination among multiple stakeholders based on established «rules of engagement». To handle the high volume of press requests during emergencies, the CPD typically sets up a press room – either at its headquarters or directly at the crisis site – «to facilitate the storytelling of the emergency and to involve all the actors concerned». Additionally, on-site interviews are preferred over TV appearances to optimize the critical time required for emergency management and to align with operational efforts: «sitting in a TV studio does not visually represent the intervention we are carrying out».

Multi-stakeholder cooperation is also a key element of the ER's crisis communication plans, a practice refined over the past five years during crises such as Covid-19 and regional floods, which led to «living the crisis times as ordinary ones». It relies on two main strategies: immediate coordination between political and administrative leaders and other involved organizations and coordinated efforts between communication teams.

In contrast to the *external* cooperative efforts highlighted by other actors, the NFB shifts the focus to the critical role of *internal* coordination in its crisis communication, ensuring that relevant information is verified directly in the field by local teams. Often being «the only ones with the right information», the NFB prioritizes establishing itself as «the official source of information on the crisis, to prevent misinformation and provide technical explanations of rescue operations». From its point of view, the independence for external sources addresses both the high expectations of crisis audiences and the understanding that «the way the situation is communicated can influence the course of the relief effort».

3.2. Facing the crisis: on-site communication and digital challenges

Shifting from pre-crisis plans to actual crisis communication, the CPD highlighted how its established on-site coordination model «marked a before and an after» in crisis communication: «after our arrival, periodic on-site press conferences were organized, bringing all involved actors to the same table, allowing journalists to ask about all aspects of the crisis». While social media was viewed as complementary to this model, during the Bargi's crisis, its limited use reflected an *emergent* strategy, constrained by technical and time challenges: «if Suviana had lasted 10 days, we would have started live streaming. We needed technical preparation and better connectivity».

ER supported the DPC's joint on-site press briefings, viewing them as helpful «not to control information but to manage it», while also conveying «a sense of presence, seriousness, and rigor». At the same time, its diversified social media coverage reflected a *deliberate* strategy, resulting in a more silent role in the first phase of the crisis, due to its lower involvement, and a more active one in the recovery phase, «where regional competence was at stake», to showcase its responsibilities in addressing environmental issues.

EG's crisis communication strategy was centered on on-site joint communication as its primary approach to demonstrate transparency and availability. According to the company, this was further reinforced by the continuous on-site presence of EGP CEO Salvatore Bernabei, whose visible leadership was intended to address technical complexities and strengthen Enel's credibility. These efforts were complemented by targeted national media appearances aimed at reaching a broader audience and addressing critical informational needs. The deliberate strategy to limit social media use to essential service updates reflected a conscious decision to adopt a *tone of voice* appropriate to the emergency, also resulting in the suspension of all social media activities as a sign of mourning for deceased colleagues.

Although the constant on-site presence is a core aspect of the NFB's work, this actor followed a more independent communication strategy, aligned with its established practices and driven by the operational urgency of rescue efforts: «we share news as it happens, avoiding constraints of scheduled press briefings». In contrast, its extensive social media crisis coverage emerged as a *deliberate* strategy, motivated by the nature of their rescue operations and the need «to explain technically complex operations in a simple way, bringing people to the scene of the emergency through a narrative focused on the dominance of the image». Furthermore, in an era where there is «a war over narratives to secure newsworthiness», the NFB looks at visual social storytelling as an essential tool «to objectify information».

Conclusions

In conclusion, this study confirms the persistent challenges of managing multidimensional crises where the need for immediacy and real-time visibility, typical of digital communication strategies, must balance with the human concerns and contextual sensitivity of localized responses.

Indeed, while the pervasive use of digital media has established a recurrent pattern in organizational crisis behaviors, the Bargi-Suviana crisis highlights a counterbalance where the immediacy, tangibility, and credibility of on-site communication often overcomes the reach of digital platforms.

In line with the principles of Situational Crisis Communication Theory (Coombs, 1995), the overall crisis communication management reveals how the deployment of diversified local and digital strategies was shaped by both the nature of the critical event – and its dual humanitarian and environmental dimensions – and the different competences and responsibilities of the involved organizations.

During the acute phase, the humanitarian aspect led to a stronger focus on on-site communication for managing the urgent needs of rescue operations and supporting victims' families. This localized approach does not negate the role of social media but rather positions it as a complementary tool, dependent on the nature of the critical event and the specific organizational level of involvement.

Except for NFB, whose dual local-digital approach reflects both the inherent aspects of its work and established communication strategies, limited social coverage in this phase turns out to be an *emergent* choice for the Civil Protection Department – due to time and technological constraints – and a *deliberate* one for Emilia-Romagna Region and Enel Group, although for opposite reasons. On the one hand, the Region focused on supporting joint coordination efforts, emphasizing institutional presence, while its restrained digital presence reflects the non-operational role played at this stage of the crisis. On the other hand, despite its role of primary actor, Enel deliberately limited its social coverage, prioritizing respect for the victims and aligning with an accommodative approach (Cancel *et al.*, 1997).

In the recovery phase, as the environmental impacts of the crisis took center stage, the institutional competence of the Emilia-Romagna Region translated into the (once again) *deliberate* choice to adopt a first-hand digital communication, with the aim to address public concerns, integrating technical details with accessible narratives.

While this study primarily focused on the analysis of self-produced crisis communication, future research intends to shift and integrate audience perspectives, exploring how public reactions, sentiment, and discourse align with organizational strategies in time of crisis. A key aspect of this analysis will be the role of trust indicators, assessing how different communication strategies influence perceived credibility and organizational trust among the public. This subsequent phase will adopt a complementary

analytical perspective, with the aim to refine crisis communication frameworks and enhance their applicability in future multidimensional and multi-stakeholder crisis contexts.

References

- Altheide D.L., Schneider C.J. (2013). *Qualitative media analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Austin L., Jin Y., editors (2017). *Social media and crisis communication*. New York: Routledge.
- Bichi R. (2007). *La conduzione delle interviste nella ricerca sociale*. Roma: Carocci.
- Cancel A.E., Cameron G.T., Sallot L.M., Motrook M.A. (1997). It depends: A contingency theory of accommodation in public relations. *Journal of Public Relations Research*, 9: 31-63. DOI: 10.1207/s1532754xjpr0901_02
- Comunello F. (2014). *Social media e comunicazione d'emergenza*. Milano: Guerini e Associati.
- Comunello F., Mulargia S. (2017). Tra risposte protocollate e «social sensing». L'uso dei social media per la comunicazione d'emergenza nelle istituzioni locali italiane. *Sociologia e ricerca sociale*, 112: 111-137. DOI: 10.3280/SR2017-112006
- Coombs W.T. (1995). Choosing the right words: The development of guidelines for the selection of the "appropriate" crisis-response strategies. *Management communication quarterly*, 8(4): 447-476. DOI: 10.1177/0893318995008004003
- Coombs W.T. (1999). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. Thousand Oaks (CA): Sage.
- Coombs W.T. (2007). Protecting organizational reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10: 163-176. DOI: 10.1057/palgrave.crr.1550049
- Coombs W.T. (2009). *Conceptualizing crisis communication*. In: Heath R.L., O'Hair H.D., editors, *Handbook of crisis and risk communication*. New York: Routledge.
- Corbetta P. (2015). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Le tecniche qualitative (vol. 3)*. Bologna: il Mulino.
- Covello V.T. (2006). Risk communication and message mapping: A new tool for communicating effectively in public health emergencies and disasters. *Journal of Emergency Management*, 4(3): 25-40. DOI: 10.5055/jem.2006.0030
- Ducci G., Lovari A. (2021). The challenges of public sector communication in the face of the pandemic crisis. *Sociologia della comunicazione*, 61: 9-19. DOI: 10.3280/SC2021-061002
- Gribas J., Disanza J., Legge N., Hartman K.L. (2018), Organizational image repair tactics and crisis type: implications for crisis response strategy effectiveness.

- Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 1(2): 225-252. DOI: 10.30658/jicrcr.1.2.3
- Ham C.D., Hong H., Cameron G.T. (2012). Same crisis, different responses: Case studies of how multiple competing corporations responded to the same explosion-related crises. *International Journal of Business and Social Science*, 3(20): 19-31.
- Hornmoen H., Backholm K., editors (2018). *Social Media Use in Crisis and Risk Communication. Emergency, Concern and Awareness*. Leeds: Emerald.
- Jin Y., Liu B.F., Austin L.L. (2014). Examining the Role of Social Media in Effective Crisis Management: The Effects of Crisis Origin, Information Form, and Source on Publics' Crisis Responses. *Communication Research*, 41(1): 74-94. DOI: 10.1177/0093650211423918
- Krippendorff K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. New York: Sage.
- Lovari A., Bowen S.A. (2020). Social media in disaster communication: A case study of strategies, barriers, and ethical implications. *Journal of Public Affairs*, 20(1): 1-9. DOI: 10.1002/pa.1967
- Lovari A., D'Ambrosi L., Bowen S.A. (2020). RE-CONNECTING VOICES. The (New) Strategic Role of Public Sector Communication After the Covid-19 crisis. *Partecipazione e Conflitto*, 13: 970-989. DOI: 10.1285/i20356609v13i2p970
- Luoma-aho V., Canel M. J., Vainiomäki V., Ek E., Bowden J. (2021). Citizen engagement and the Covid-19 mask communication. *Sociologia della comunicazione*, 61(1): 20-35. DOI: 10.3280/sc2021-061003
- Mintzberg H. (2007). *Tracking Strategies: Toward a General Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Mitroff I.I. (2001). *Managing Crisis Before They Happen. What Every Executive Needs to Know About Crisis Management*. New York: Amacom.
- Ndlela M.N., editor (2024). *Organizational Communication in the Digital Era. Examining the Impact of AI, Chatbots, and Covid-19*. London: Palgrave.
- Sala M., Scaglioni M., editors (2020). *L'altro virus. Comunicazione e disinformazione al tempo del Covid-19*. Milano: Vita & Pensiero.
- Sellnow T.L., Seeger M.W. (2013). *Theorizing Crisis Communication*. West Sussex: John Wiley and Sons.
- Simon T., Goldberg A., Adini B. (2015). Socializing in emergencies. A review of the use of social media in emergency situations. *International Journal of Information Management*, 35(5): 609-619. DOI: 10.1016/j.ijinfomgt.2015.07.001
- Spalletta M., Fanara D., De Rosa P. (2021). *Setting the Aware Agenda of the Covid-19 Health Emergency: The Italian Public Authorities' Social Media Coverage*. In: Oliveira L., Tajariol F., Gonçalves L.B., editors, *Digital Services in Crisis, Disaster, and Emergency Situations*. Hershey: IGI Global.
- Ulmer R.R., Sellnow T.L., Seeger M.W. (2019). *Effective Crisis Communication. Moving From Crisis to Opportunity*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Welfare and active inclusion as tools for sustainability: the Italian case

Romano Benini*

The transition phase of the development model that is underway requires a move towards an economic and social system that is sustainable for the environment and for people. This landing involves not a simple integration or updating of current value creation models, but a real paradigm shift. The role of work and social inclusion systems in this dimension is central because the relationship between society and the economy takes place precisely through the function of work and welfare. Policies and interventions to promote sustainability therefore pass through a revision of labour and social security systems and in the affirmation of the ‘human-centric’ dimension of the use of technologies and artificial intelligence in particular. In this perspective, it becomes interesting to analyse the choices and policies promoted in Italy, a nation that is experiencing this transition phase while having to manage the impact of a critical demographic trend.

Keywords: sustainability; welfare; transition; work; inclusion; development.

Introduction

Like all transitions, the current dual transition (ecological and digital) and sustainability are open to different outcomes. Every transition is neither zero-cost nor equally distributed, in terms of risks and opportunities, among the social groups affected by it. Above all, every transition undermines old paradigms and institutions, bringing about a sense of insecurity and a sense that pervades society but which is not automatically, to quote Karl Polanyi (1974), able to find an answer in new paradigms, alternatives to the old ones that no longer work and can no longer return. The current transition does not escape this dynamic or “double movement”, following Polanyi again (*ibidem*). On the one hand, the expansion of markets, the ecological and digital transition, offer new opportunities for the modernisation of economic and social systems. On the other hand, new fractures, social tensions and inequalities emerge that risk precarising pre-existing social and institu-

* Università degli Studi LINK, Roma. r.benini@unilink.it

tional balances, with reactions or counter-movements as Polanyi calls them (ibidem) that are open to different outcomes, but above all uncontrollable (Benassi *et al.*, 2021). Of course, the influence of path dependency should not be underestimated (Pierson, 2001), in this as in any other transition. Institutions have a latency, they are resistant to change. One fact, however, is certain. Neither mere technological determinism nor the animal spirits of the market are sufficient to guarantee new forms of social cohesion, nor institutions capable of providing new responses to changing needs. This is certainly not new.

Already Emile Durkheim in “The Division of Social Work” (1893) pointed out how capitalist modernisation, while in itself leading to an increasing specialisation of labour, also exposed modern societies to phenomena of anomie and social disintegration. But if the old no longer works and the new is still late in arriving, how can we look today at the profound transformations impacting labour and welfare systems as they have evolved in recent decades? The sociological literature on welfare regimes (Esping-Andersen, 1990) has long wondered about the growth-social cohesion nexus, i.e. how to guarantee growth and equality in societies highly exposed to competitive tensions and strong pressures to reduce public spending. In this framework, the Social Investment paradigm (Esping-Andersen *et al.*, 2002; Hemerijck, 2013; 2017) had emerged in the first part of the 2000s as the frame of a renewed social agenda aimed at combining growth and social cohesion through long-term investments in human capital (Stock), active labour, care and reconciliation policies to increase labour market participation as much as possible (Flow), and finally, generous and inclusive income support instruments (Buffer) in times of crisis and employment shocks. Whether and to what extent all this is sufficient today to meet the challenges of the double transition and to strengthen resilience and adaptability to ongoing economic transformations is a matter of intense debate, particularly if we consider the emerging problems affecting the most vulnerable and fragile segments of the labour market.

The future of work is built with the choices we make, the perspective we intend to support and the investments and services we promote, and must necessarily pass through the relationship between innovation and inclusion. This relationship places work at the centre of the relationship between economic growth and social development. For this to be possible, it is necessary to be able to design and support a development model based on the sustainability of the economy, both environmentally and socially. The conditions that need to be defined to promote employment must be defined in the sense of sustainability, in the relationship between innovation and in-

clusion, elements that both the economy and society need and must be able to promote.

The promotion of this perspective is defined in the relationship between State and regions and passes through the ability to implement effective tools, services and investments for skills, active inclusion, safety and health, digital technologies and artificial intelligence, corporate welfare and active ageing: only the ability to support, stimulate and promote these interventions determines the conditions for innovation and inclusion that can give work a sustainable future. The perspective for Western nations passes through sustainability, which coincides with an added value generated above all by the quality of goods and services and not by mere quantity. The challenge today is to bring all components of the economy into a position to generate value through quality. In sustainable economies, value increasingly acts as an integrated value, generated by the relationship between economic value and social value. This challenge passes through the need to ensure quality in working conditions and in the processes of economic and social value creation. In this perspective, it also seems important to consider the relationship between the aspects of sustainable development and those of social convergence, as indicated in the institutional reference documentation (European Commission, 2023; European Commission, 2024; Bank of Italy – annual report, 2024), which shows that within the European framework the situation between and within nations is still rather uneven.

1. Sustainability and skills

The first aspect of the various dimensions of social sustainability concerns the need to strengthen skills, to raise the knowledge, skills and competences of young people, the unemployed and workers. Some recent analyses promoted by Inapp and the evaluations of OECD data on skills (Mineo, Amendola, 2018; OECD, 2023; OECD, 2024a; 2024b) highlight two aspects: we have a significant increase in literacy and schooling among young Italians, but there persists, especially in the southern regions, a serious decline in basic skills among adults, even among workers.

The issue of skills mismatch in the economy is a central issue for Italian development. From the increase in productivity to that of wages, from the increased competitiveness of companies to the demographic trend itself, everything revolves around the central axis of the need for Italians to strengthen skills, knowledge, abilities and competences. This makes train-

ing linked to active policies crucial: the majority of young needs, i.e. those not working or studying, but also the majority of unemployed Italians need refresher training or often genuine retraining in order to find a job. These are more than four million people, who need to be trained, prepared and accompanied to work, so that Italy can reach the 68 per cent employment rate that is the minimum level needed to sustain public accounts and welfare against the corresponding figure of demographic trends, which see the areas with fewer people in employment than those who are not working steadily increasing. The main difference in Italy's demographic, social and economic resilience compared to Germany and France has much to do with the comparison of the current 62.5 per cent employed compared to 70 per cent employed in France or Germany. Increasing employment by responding to business demand is therefore crucial for a sustainable development model. However, in addition to intervening to strengthen the skills of the unemployed, it is also necessary to secure the skills of the Italian employed. The picture that emerges each year from the analyses of the PIIAC survey on adult skills (OECD, 2024a; 2024b) is not positive and offers clear indications on the need to support and improve the skills of employed workers, in order to prevent their risk of exclusion.

If we consider the OECD surveys and the reports drawn up for the Ministry of Labour by Inapp on the PIIAC surveys on adult skills (OECD, 2024a; 2024b) a basic datum emerges: where the economy is weaker, less work is created and the work that is created is generally poorer also because of a greater presence of low-skilled workers. Another aspect of sustainability is that of territorial gaps. The territorial differences in terms of opportunities in Italy are still wide and must be addressed through a strategy to consolidate employment, especially in the southern and in inland areas. The low skills of workers depend above all on the fact that they work in a local economy, in sectors or activities with low added value, innovation and productive capacity. The strengthening of labour and that of economic activities necessarily proceed together and require a strategy, policies and instruments of reference and shared. Weak workers always correspond to a weak economy and vice versa.

Let us consider the information on the learning of the employed and the unemployed that is obtained thanks to the surveys of Inapp and the Ministry of Labour (Mereu, 2024; Inapp, 2022). The Italian employed and unemployed were on average 35.7 per cent in training in 2022. This figure is determined by an average training of 44 per cent for the employed and 21 per cent for the unemployed. If we consider the start of the GOL programme of active policies during the following two-year period 2023-2024, the figure

for the percentage of the unemployed in training (upskilling and reskilling) rises to around 28 per cent in 2024, but does not go beyond that. There are contradictions and delays to be dealt with, but also important signals coming to us from reading the data and the ongoing phenomena. First of all, the fact that employment status affects participation in lifelong learning. This is the first paradox: the unemployed in Italy have decidedly less access to training activities (20.5%, figure updated to 28% in 2024) than the employed (44.1%), as do those employed in low-skilled professions compared to those in more skilled professions (62.6% for executives, entrepreneurs and freelancers against 24.6% for low-skilled workers). Those who would be most in need of acquiring, developing and updating skills, in order to keep pace with changes in the labour market and thus reduce the risk of exit, are therefore precisely those who train the least. In Italy, moreover, the disadvantage of the unemployed compared to the employed is decidedly more pronounced than the average of European countries. An unemployed person who does not train risks remaining unemployed for longer and hinders the objective of getting him or her into work. The distance with Europe narrows among those employed in high-skilled jobs: among managers, entrepreneurs and freelancers, the incidence of participation in Italy is 63.1%, just 5.6 percentage points lower than the European average. The Italian skills paradox is as follows: in Italy, those who are more competent train and update their skills, while those who work with lower skills or are unemployed tend to train less or not at all, unless they are obliged to. The unemployed or those employed with low-skilled profiles who have not done any kind of training declare more often than men that they have not done so because of costs and family responsibilities: among women, in fact, the share of those who do not train to take care of the family is almost four times higher than among men (19.0% against 5.3%) and represents a brake on access and progression towards more skilled jobs. This phenomenon too offers very important cues for reconciliation policies and corporate welfare to be promoted as a precondition for stimulating employment, but also career paths for women. Moreover, the territorial differences in terms of participation in formal and non-formal training activities remain evident: more than eleven percentage points separate the North-East from the South (39.7 per cent and 28.3 per cent respectively), also as a result of the different age structure of the population and the employment situation. It emerges from the data that in Italy company training for the employed and for the job placement of the unemployed is done less precisely in the places and conditions where it is most needed. The national statistics institute Istat (Istat Adult Education Survey 2024) explains that this happens not only for

organisational and cost reasons, but also due to inadequate awareness on the part of workers and employers. For this reason, the Italian Ministry of Labour, after having published the rules for the validation, attestation and certification of training in 2024, intervened through a new Fund, called “competences for innovation fund”, which expands continuing training opportunities for small enterprises and enterprise networks.

2. Sustainability, safety and health

Social sustainability of the economy and work also means stronger safety and health. Occupational safety is a crucial aspect of the sustainability of the economy from a social, but also economic point of view. Creating the conditions for safe and healthy working, limiting any factor of exposure to the risk of accidents, is not only a fundamental ethical objective to be guaranteed in economic processes, but also an investment necessary for innovation and labor productivity. It is no coincidence that in Italy too, most accidents occur in sectors which are often at the edge of the value chain. Supporting investments for the safety of companies, construction sites and jobs, both in the locations where it takes place and in the transfer from home to work, is therefore a decisive action that is part of the wider effort to “put quality” of Italian work and therefore sustainability. The need for the economy and the various production activities to make the leap forward required by the current transition, especially in terms of environmental and social sustainability, also depends on the ability to reduce accidents, support a wider awareness of the need to prevent risk factors, including those arising from new technologies, and spread, starting in schools, a culture of prevention that is present in a renewed ethics and work culture. At the same time it is clear that if in too many contexts we have inadequate safety conditions and risk factors do not go down, this means that the idea of work which is still present in many places, in many companies and sometimes even among the workers themselves, It is not based on a work ethic, on a shared culture that puts the human condition at the centre.

The increase in accidents in 2024 in Italy mainly concerns those “on the way”, that is to say, on the way from home to work, while the number of fatal accidents remains stable, and points out that the growth of the economy and of employment is not yet accompanied by an adequate improvement in sustainability and therefore in the quality of working conditions. Italian law has also introduced in the assessment of accident reports accidents on the road, which many countries do not consider and do not protect,

and accidents involving students. The Italian government has intervened to combat accidents with new provisions for strengthening and aggravating the sanctions regime in the field of health protection and safety at work, and prevention and combating of illegal work. As of 1 October 2024, a new system for the qualification of companies and self-employed workers was introduced for safety on construction sites (c.d. points card), compulsory for companies and self-employed workers who intend to work on construction sites.

3. Sustainability and digital technologies

3.1. *The sustainability of the digital transition*

The promotion of active inclusion and labour market policies must also at this stage consider the substantial changes that have been introduced by the digital and technological transition. These changes, analysed by a vast scientific literature (Castells, 1996; Zuboff, 2019), bring about a change in the very function and concept of work and introduce increasing risks of marginalisation and social exclusion. The ongoing transition, like any phase transition, is guided and determined by the “technological leap”. Digital technologies, which were slower until the pandemic and then more pervasive during the pandemic and in the following phase, are no longer just a reference tool for economic, social and labour relations. They have become the reference environment in which most economic, social and labour relations take place. This progressive evolution of the role of digital technologies has opened up a strong debate, a reflection that is ongoing and which also animated the G7 nations during 2024, under the Italian Presidency, that they have the theme of the government of artificial intelligence, ie the possibility of giving limits, references and aims to the use of digital technologies able to maintain artificial intelligence as a tool at the service of man and the promotion of the human factor. G7 nations shared a technical paper and subsequent declaration of intent by Labour Ministers (G7 Italia Labour and Employment Issue notes, 2024) which calls for concrete policies and actions.

The alternative is that new technologies should be used as instruments for controlling and subordinating human freedom, not as a stimulus and instrument for human development. In this phase we live contradictory trends, especially in the relationship between technologies, time and work organization: on the one hand we have a scaling up of the use of smart

working, after the use often forced during the pandemic, also because of the use of technologies only in the form of work from home or remotely and not as a tool for reconciling the management of working and living time, as it could have been. The evolution of the use of digital tools, social networks and artificial intelligence defines ways and means for the organization of work and production which are increasingly widespread and pervasive. Determining, together with the opportunities, also risk factors, resulting from hyperconnection, acceleration and difficulty in controlling time management. All this produces opportunities and risks that must be governed and managed. It is therefore necessary to face the fundamental contradiction of our times: the technological tools born at least to reduce, if not to free, man from excess work, have translated into the exact opposite, in instruments that are used to increase working times, control forms, pressure, acceleration and the demand for performance and results. Technology is neutral by nature and what can be used to improve can also be used to worsen human conditions. The ability to link innovation, technology and productivity is increasingly being achieved through rules and tools that promote skills at work and well-being, welfare in working conditions and the environment.

3.2. Contradictions to be addressed

If we consider the digital environment as a reference in the field of work organization, it is now clear that the use of digital tools requires careful regulation, which constitutes an increasingly significant dimension of law, but also of corporate welfare and organizational well-being. The prospect of using technologies to be able to “personalize” the employment relationship in terms of timing and duration and increasingly place it in a performance dimension in which the achievement of the objective prevails over physical presence and control of the workstation is a prospect of absolute interest, which today however involves only a part of “knowledge workers” and professionals, but which can expand and grow due to the process of qualification and reorganization of work underway in the most advanced societies. This is an important prospect, but still far from being realized as an ordinary modality and which is not yet adequately available in the Italian economic system. To grasp this perspective it seems necessary to share a path, a strategy, capable of defining investments and building common policies at least at European and Western level. This was the intention of the Regulation Act approved by the European Parliament on the regulation of artificial intelligence in July 2024.

The spread of artificial intelligence in the world of work offers great opportunities, but generates ethical, regulatory and policy issues. Concerns include its potential impact on jobs and employment, the level and distribution of wages, workers' health and safety, working time management, on working conditions and the overall quality of work, as well as the role of artificial intelligence in the world of work. The use of AI in recruitment and management of the workforce and personnel raises issues related to data protection and privacy, non-discrimination, and broader concerns about labour market management practices, including the ethics of automated decision making. Governing and managing digital innovation becomes fundamental to be able to lay the foundations of a development that places “digital humanism” at the center and allows to put technologies at the service of man and strengthening his awareness.

4. Sustainability and corporate welfare

Innovation and inclusion mean supporting the improvement of working conditions, conciliation and participation. The new season of union bargaining is introducing new rights and tools in Italy, which also contribute to renewing the very idea of remuneration, introducing variable parts related to access to services and welfare instruments. Support for corporate welfare training plans is also one of the new features of the government Fund to support lifelong learning. Sustainable innovation generates higher productivity if you invest in the quality of work and in the company. Companies and territories that invest in corporate welfare, working conditions, organizational well-being, employee participation, in a word on “value of the person”, are stronger, more productive and competitive.

This awareness is spreading, even in small enterprises and in the regions lagging behind, but it is a path that must be supported with appropriate interventions and instruments, including specific public policies. The difference in this phase change that Italian economy is experiencing is the ability to make quality, to propose adequate working conditions, to support the welfare of the company and promote organizational models that can value and motivate employees and collaborators. The decisions of the Italian government have in these years promoted and made structural as an opportunity for all workers the facilities for the premiums of result and the fringe benefits.

5. Sustainability and active inclusion

5.1. Inclusion through work

The basic data for measuring the health of a nation's labour market and its capacity to include and be socially sustainable is above all that of participation in the labour market, which calculates the ratio of employed to unemployed (which together make up the "labour force") as a proportion of the total population of working age. 2024 was undoubtedly a positive year for Italy in terms of both employment and unemployment. These figures show a decrease in the number of unemployed (resulting in a reduction in the unemployment rate to 5.8%), an increase in the number of employed, with the employment rate at 62.5% and the overtaking of the share of 24 million employees. Other qualitative data should also be mentioned, such as the increase in open-ended jobs and the decline in part-time employment, the fall in youth unemployment and wage growth, due to the ongoing renewals. These are the data from which to start to promote active inclusion policies necessary to remove what is the bottom limit, in comparison with other developed countries, of the Italian labor market, that is the figure of participation of the workforce. The starting point is 66.3%: it is the rate of participation of the labour force in Italy as a proportion of the total population of working age, while the rate of inactivity is given by the remaining 33.6%, the percentage of the population of working age who are inactive. This is the figure that still sees Italy farthest from the European average, which stands around 74%, while Italy is eight points behind France and twelve points behind Germany (see Istat data December 2024 in Figure 1; Figure 2). If we move from the quantitative data to the analysis of phenomena, we must observe a significant phenomenon: while there is an obvious correlation between employed and unemployed, within the "labour force", there is no evidence of a significant relationship between the labour force and the inactive. It is as if there is a wall between these two conditions, which both the demand for work of the enterprises that the current policies do not succeed in adequately to affect. This phenomenon is dangerous in perspective and must be approached with two consciences:

- the demographic trend implies a need for a substantial increase in the number of people employed, which cannot be met only by reintegrating the current unemployed into employability training schemes; because the main requirement for a substantial increase in the rate of participation is now to reduce the number of inactive workers;

- current active labour policies have helped and supported the demand of enterprises to drive an increase in employment, but they do not appear still able to break the wall between the workforce and the inactive, the progressive transfer from the status of inactive to that of unemployed, leading to the status of employed.

This is a significant issue, because it is aggravated by the current demographic trend which sees a strong, constant and inevitable increase in the population placed in the group of people no longer in working age. It is quite clear that, by increasing the proportion of the population not of working age, a system which sees more than one third of the working age population outside the labour force, who are not seeking employment, cannot be sustained. As reported by the CNEL report on Demography and labour force (Rosina, 2024, p. 4 – CNEL – Report 2024): «If this transformation is not managed with a new approach and effective instruments, the risk is that of a downward slide in the possibilities of development, competitiveness, production of wealth, sustainability of the social system». The theme is therefore strategic and not only concerned with finalising active policies, it goes far beyond this and affects both integrated policies and governance between the state and regions in the areas of work, training and development. Western nations suffering, like Italy, from the consequences of the demographic crisis have to place the issue of labour market participation and active inclusion as key issues, as the main analyses point out (OECD, 2023; 2024c).

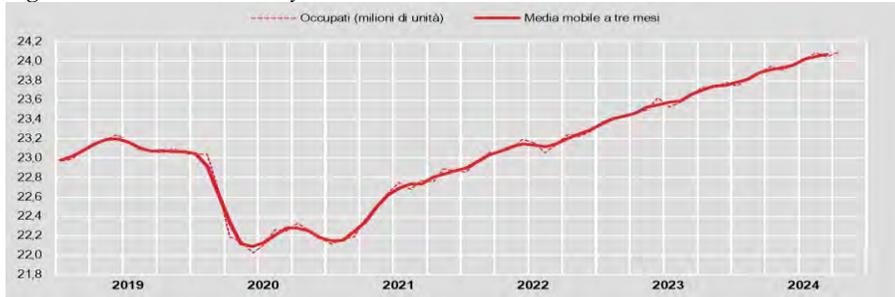
5.2. Policies to include the inactive people

The conditions of the inactive intersect at least four dynamics requiring active and welfare policies to act in relation to:

- the motivations, assessing how the context of exclusion or difficulties has acted in creating the conviction in people that they cannot strengthen their autonomy in life through work, to help the inactive to motivate themselves;
- skills, recognizing that in these cases it is not a matter of updating, but most often to recover or intervene on the lack of skills, which affects mainly women and adults and some areas of early school leaving especially in the South;
- the social context, by targeting households in poverty or hardship, making effective active inclusion for example of inclusion allowance

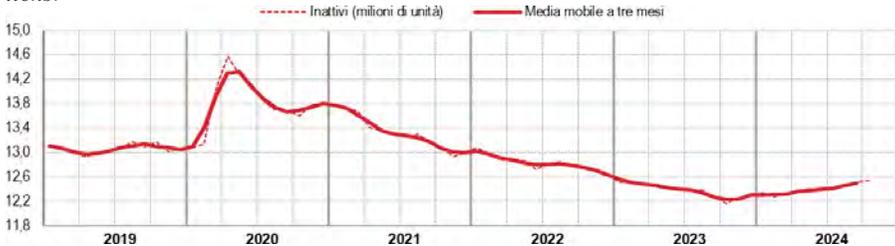
- holders and extending it to all those accessing social assistance treatment;
- work-life balance, because the culture still widespread, especially in the South and inland areas, where “the wife stays at home with the children”, is favoured by means of conciliation and family services not adequately present in the territories and absent in the enterprises, mainly small size.

Fig. 1 – EMPLOYED, January 2019 - October 2024, absolute values in millions.



Fonte: Istat occupati e disoccupati statistiche flash dicembre 2024.

Fig. 2 – INACTIVE 15-64 YEARS, January 2019 - October 2024, absolute values in millions.



Fonte: Istat occupati e disoccupati statistiche flash dicembre 2024.

Conclusions

The theme of sustainability is both the pivot and the objective of economic policies. It is the pivot because we are called to create the conditions for an economy that is sustainable, but also a goal, because bringing the whole economic system, the world of businesses and work, on the guarantee of sustainability involves a “put in quality” the economic and social actors, which must be pursued as a global and systemic objective.

In fact, if we consider the economic analysis, these are precisely the years when the western economies are called to a real phase transition that has as its key and as an exit to sustainability. It is the transition from the so-called fourth capitalism, based on the relationship between globalization, finance and computer networks, to a new phase of capitalism based on social and environmental sustainability of economic activities, also through the promotion of digital networks and artificial intelligence. This transition can only be completed through appropriate choices, targeted policies and system actions. If the term sustainability is the synthesis between productivity and well-being, then the aspects that distinguish it are obvious: work is the meeting ground between a sustainable economy and society, while the actions and choices to be promoted are necessarily different and articulated, but they converge as system policies, in order to achieve the effect of sustainability of overall development.

References

- Bank of Italy (2024). *Annual Report 2024*. Rome: Bank of Italy.
- Benassi D., Ciarini A., Mingione E. (2021). Inequalities and the City. Gender, Ethnicity, and Class. In: Orum A., Ruiz-Tagle J., Vicari-Haddock S., eds., *Companion to Urban and Regional Studies*, pp. 373-397, Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Castells M. (1996). *The Rise of network society*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Durkheim É. (1893). *La divisione del lavoro sociale*. Torino: Einaudi.
- Esping-Andersen G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: University Press.
- Esping-Andersen G., et al., eds., (2002). *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2023). *Joint Employment Report 2024 : Commission proposal*. Publications Office of the European Union. Testo disponibile al sito: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/17157> (12/06/2025).
- European Commission (2024). *Commission staff working document. Country analysis on social convergence in line with the features of the Social Convergence Framework (SCF)*. European Commission: Bruxelles.
- Hemerijck A. (2013). *Changing Welfare States*. Oxford: Oxford University Press.
- Hemerijck A. (2017). *The Uses of Social Investment*. Oxford: Oxford University Press.
- G7 Italia Labour and Employment Issue notes (2024). *Towards an inclusive human-centered approach for new challenges in the world of work*. (G7 Labour

- and Employment Ministers' Meeting in Cagliari 12-13 September 2024 Ministerial Declaration).
- INAPP (2022). *I divari sulle competenze. Approfondimenti territoriali e in ottica di genere*. INAPP Report n. 27. Roma: INAPP.
- INAPP (2024). *Le competenze cognitive degli adulti in Italia prime evidenze dall'indagine Ocse-Piaac*. Roma: INAPP.
- ISTAT (2024). *La formazione degli adulti – anno 2022*. Testo disponibile al sito: [https://www.istat.it/comunicato-stampa/la-formazione-degli-adulti/\(08/04/2024\)](https://www.istat.it/comunicato-stampa/la-formazione-degli-adulti/(08/04/2024)).
- Mereu M.G., a cura di (2024). *Inapp Scenari di medio termine per l'economia e l'occupazione*. INAPP Report n. 46. Roma: INAPP.
- Mineo S., Amendola A., a cura di, (2018). *Focus PIAAC: i low skilled in literacy. Profilo degli adulti italiani a rischio di esclusione sociale*. INAPP Paper n.7. Roma: INAPP.
- OECD (2023). *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/678055dd-en
- OECD (2024a). *Do Adults Have the Skills They Need to Thrive in a Changing World? Survey of Adult Skills 2023, OECD Skills Studies*. Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/b263dc5d-en
- OECD (2024b). *Survey of Adult Skills 2023 Reader's Companion*. Paris: OECD Publishing. DOI:10.1787/3639d1e2-en
- OECD (2024c). *OECD Economic Outlook, Volume 2024 Issue 2*. Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/d8814e8b-en
- Pierson P. (2001). *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Polanyi K. (1974). *La grande trasformazione*. Torino: Einaudi.
- Rosina A., a cura di (2024). *CNEL - Rapporto 2024. Demografia e forza lavoro*. Testo disponibile al sito: [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Comunicazione/programmi%20eventi%202.12.2024%20a%206.12.2024/Rapporto_demografia_forzalavoro_18dic24%20FINALE_OK%20\(3\).pdf?ver=2024-12-19-142412-590×tamp=1734618257258](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Comunicazione/programmi%20eventi%202.12.2024%20a%206.12.2024/Rapporto_demografia_forzalavoro_18dic24%20FINALE_OK%20(3).pdf?ver=2024-12-19-142412-590×tamp=1734618257258) (12/06/2025).
- Zuboff S. (2019). *The Age of Surveillance Capitalism*. London: Profile book.

Inclusion and health in transition: the case of midwifery services for migrant women

Luca Benvenga^{*}, Valentina Fedele^{**}, Sabrina Garofalo^{***}

This study examines the provisions of health services for migrant women in Italy, focusing on midwifery and childbirth care. It analyses the challenges posed by demographic transitions within the Italian healthcare system. Conducted in Calabria between October and November 2024, the field-research has involved migrant women, midwives and reception operators in order to grasp personal experiences and systemic issues. Findings reveal critical gaps in reproductive health services, especially regarding cultural differences, legal barriers, and institutional inefficiencies. The medicalization of childbirth, as standardizing care, often marginalizes migrant women's experiential knowledge, emphasizing the need for more inclusive practices. This study underscores the importance of culturally sensitive policies and practices to ensure equitable healthcare access and bridge gaps between formal health services and informal community support.

Keywords: health services; migrant women; reproductive health; diversity; transition; body.

Introduction

The issue of diversity is a fundamental aspect of current research on social, technological and environmental transition. In order to be inclusive, transition governance must implement policies and practices ensuring the progress of increasingly heterogeneous societies, not only in terms of its composition (gender, age, ethnicity, class, sexual orientation, cultures, affiliations, and personal conditions), but also considering the diverse demands stemming from this heterogeneity. These demands are challenges, but also forms of resistance that question the processes of transition. (Preuß *et al.*,

* Università Pegaso. luca.benvenga@unipegaso.it

** Università degli studi Link Campus University – Roma. v.fedele@unilink.it

*** Università della Calabria. sabrina.garofalo@unical.it

While the article is the result of a shared experience of researching and has to be considered the outcome of a common understanding between the authors, par. 1 and 5.3 have to be attributed to Luca Benvenga, par. 2 and 5.2 to Valentina Fedele, par. 3 and 5.1 to Sabrina Garofalo. Introduction, Methodology and Conclusions have to be attributed to all the authors.

2021; Caro-González *et al.*, 2023). Building on this premise, the article seeks to contribute to a broader reflection on diversity in transition by analysing, from an intersectional perspective, the relationship between health services and migrant women in Italy, with a specific focus on obstetrical services in childbirth management. It is based on research conducted between October and November 2024, involving women, midwives, and reception operators in Calabria, focused on direct experiences of childbirth, its accompaniment, and management.

The growing presence of women within migratory flows, articulated in demographic, social, and cultural terms, raises specific challenges for health services, particularly amidst the ongoing transition of the national health system. Given the complexity of health service demand and supply, models of care and treatment must be reconsidered in light of ongoing demographic and epidemiological transitions. The increase in average age, which also affects migrant women, is accompanied by a growing chronicity, to which are added social inequalities and conditions of vulnerability that modify health needs and the health system's responses (Ingrosso *et al.*, 2020). In particular, the encounter between migrant women and reproductive health services is specifically reflected in obstetrical services and the childbirth experience, which are deeply influenced by cultural elements. Childbirth places at the centre of health care actions migrant women's bodies, which, following Bourdieu (1998), are socially determined as socialized nature and thus possible objects of symbolic, physical, and institutional forms of violence. As such, migrant bodies pose specific challenges, questioning transitional models and practices of health services in Italy.

1. Health transition and migrant services

Health promotion is an intersectoral process involving not only the health system, but also those sectors related to the distribution of health determinants. In Italy, the right to health is enshrined in Article 32 of the Constitution. Law 833 of December 23, 1978, introduced the National Health System (SSN), reflecting two decades of profound changes that reshaped the country through new welfare policies.

In broader terms, the establishment of the SSN is aligned with the basic principles of the *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*, a strategy launched by the World Health Organization in 1977 to promote universal access to essential health care (WHO, 1984). This strategy was created in

response to member countries' demands to democratise long-term access to health care.

The egalitarianism introduced by the SSN has been fundamental for ensuring the social protection of the most vulnerable, with the aim of reducing inequalities and strengthening safeguards for socially disadvantaged groups. Among these, migrants are particularly affected, as regular access to prevention and care services is not always guaranteed, negatively influencing the health profile of growing segments of the population.

In Italy, a focus on migrants' health emerged between the 1980s and 1990s, when migratory flows began to spread throughout the country, as a countertrend to the previous decades characterised mainly by mass emigration. This resulted in new regulatory measures and public policies. In 1998, two measures-oriented health policies for the foreign population in Italy were adopted: the first was an organic regulatory intervention, the Turco-Napolitano Law; the second, more vertical, was contained in the National Health Plan (PNS) 1998-2000, that extending to migrants the vaccination system, ratified the need to standardise their access to health care (Geraci *et al.*, 2024). Despite these two references, subsequent health measures, in terms of regulatory actions and operational tools, have been very fragmented, exposing foreign population to various vulnerabilities and violations. Reproductive health, understood as «a state of complete well-being concerning all aspects of the reproductive system, its processes and functions» (UNFPA, 2004, p. 52), was recognised as a fundamental right at the Tehran Conference (1968) and formalised at the Cairo Conference of 1994 (Meo, 2021). The specific link that this right has with both socio-cultural – as gender inequalities – and political-institutional aspects – as barriers to access to health services – determines its different articulation and guarantee in different countries (Lombardi, 2020), especially when specific structural and personal conditions are raised in relation to marginalised groups. In this sense, reproductive health can be considered as straddling two levels of equality: the first formal, typical of the liberal state, and the second substantial, prerogative of the welfare state. It represents, therefore, a specific indicator of women's well-being and of the same social development in the perspective of the global demographic and epidemiological transition (*ibidem*).

In Europe, many countries have approved strategies to support reproductive health (Lombardi, 2020) with this transition in mind. The Italian health system, which is universal, ensures standard reproductive health care for migrant women. This is made possible by public support aimed at the foreign population and health policies (Gieles *et al.*, 2019; Fair *et al.*, 2020; Paíz-

ková *et al.*, 2023), with reference to high levels of monitoring of health conditions in the prenatal and postnatal phases. This attention potentially extends to broader areas of childbirth and reproductive health care, leveraging new health welfare, focused on health care and community care (Ingrosso *et al.*, 2020), which tries to intercept the needs coming from new specificities, to include them within the strengthening of territorial services, and of prevention activities. However, this perspective encounters several problems, as migrant women's care paths in the context of services related to childbirth and maternity still encounter criticalities related to the *management case*, to the construction of alliances between the territory and the hospital and to empowerment practices for recipients.

2. Gender, migration and health

In Italy, female migration became a specific object focus of analysis only in the 1980s following the phenomenon of the so-called feminisation of migratory flows (De Haas *et al.*, 2019), i.e. «women migrating alone in search of employment» (Vianello, 2014, p. 23), giving rise to a recognized female migration system (Cvajner, 2018). Previously, women had mostly been invisible in migration paths, both in the countries of origin (Garofalo, 2012), and in the receiving countries, whereas, in the face of the closure of the borders of Northern European countries in the 1970s, they had been involved in the process of migration linked to family reunifications. In this case, although they represented an important point of connection with the host society and a specific instance in accessing its institutions, especially through their children (Favaro, Omenetto, 2009), they were generally considered in a complementary role to male migration.

The increase of female first migrants within migration flows determines a specific focus on gender in migration, especially concerning their employment in private care sector, usually genderized as an activity «socially constructed as feminine» (Vianello, 2014, p. 33)¹. In this sense, special attention has been given to the chain of care, i.e. the replacement welfare that often accompanies the economic migration of mothers to their countries of origin. In this sense, once again, it is the dimension of motherhood, traditionally constructed as a form of female labour, that is highlighted, while those paths

¹Cf. Zanier (2006). Vianello (2014) points out that the nursing sector, the sex industry, the hospitality industry and the agricultural sector were also research environments, showing strong national, class and gender segregation.

illuminated possibilities of autonomous choice. A second area of investigation is that of gender-based violence. The latter, often ethnicised, traced back to the culture of origin (Pinelli, 2019), crosses the entire migratory process, in the countries of origin, through the journey and in host countries, taking on different normative, social, cultural, political, and communitarian declinations. This perspective emerges above all in relation to the increase of asylum seekers and refugees due to the multiplication of international, political, economic and climatic crises, determining different types of violence in the precariousness of the migratory path itself. This also reflects the heterogenization of the composition of migratory flows, from a demographic – with the presence of younger, minor, urbanised people, with a higher level of schooling –, normative – diversifying, in the face of stricter regulations, both the entry and permanence modes –, geographical and, consequently, cultural and linguistic point of view. Migrant women's demands to institutions and services and the criticalities possibly connected to them are consequently diversified, making it necessary also from an analytical point of view to take an approach capable of grasping their multidimensionality.

Health services represent a specific space of encounter, intersection and conflict between the public dimension and subjective and collective experience. States of health, in fact, interact with inequalities in a context of social and environmental complexity characterised by a spatial dimension (living places) and a temporal dimension (the unfolding of social relations) (Vingelli, 2016). In the last ten years, in-depth studies on the relationship between migrant women and health have been focused on three main areas: mental health (Redini *et al.*, 2023; Tognetti Bordogna *et al.*, 2020), health and gender-based violence (Bartholini, 2020; Rubini *et al.*, 2024; Gentile *et al.*, 2023), reproductive health (Delli Zotti, Urpis, 2020; Altobelli, 2021; Lombardi, 2018)². Concerning the latter, Della Puppa, Pasian and Sanò (2020) propose a specifically culturalist approach. The latter allows to take into account migrant women's subjectivities, culturally informed, in order to grasp the multidimensionality of the phenomenon; at the same time, it gives space to the intersecting of regulatory issues – as women's uncertain legal status may discourage their recourse to services – personal skills – educational backgrounds, language skills, family conditions, cultural orientations – bureaucratisation of procedures, and information's fragmentation, often

²These studies examine the reasons that inhibit access to services themselves, the public health repercussions of these, and possible overcoming practices (Quaranta, Ricca, 2012; Terzano, Tognetti Bordogna, 2018; Tognetti Bordogna, 2012).

conveyed by third parties (reception centre operators, compatriots) (Lombardi, 2005; Mangone, Masullo, 2013; Tognetti Bordogna, Rossi, 2016; Ter-raneo, Tognetti Bordogna, 2018).

Given the medical specificity of reproductive and obstetrical services, in fact, migrant women's body – culturally and socially constructed (Bourdieu, 1998) – represent a field of articulation of narratives and hetero-narratives, linked to practices and conceptions, challenging the very approaches of the national health system.

3. Migrant bodies and obstetrical services

Women's bodies, in health studies, have often raised reflections on the pervasiveness of medicine and medical normalisation, in relation specifically to reproductive health. This derives from the very specificity of procreation in the reflection on women's bodies, which places specific demands on medical power. Following feminist reflection, the female body is to be understood as socially constructed, according to culture, gender and social class, representing (Lombardi, 2005). The processes of social construction of the (female) body, are closely linked to the processes of medicalisation of the body itself³, with particular reference to the management of pregnancy and childbirth. The latter, traditionally regarded as exclusively female generational knowledge, are, through medicalisation procedures, colonised by male technical-scientific knowledge (Meo, 2012). In this sense, the medicalisation of childbirth occurs, firstly, by the very transfer of the action to a place other than home (the hospital) and proceeds through the masculine declination of the procedures, driven by (male) doctors, instead of (female) midwives. The hospitalised woman's body is increasingly considered the biological envelope of the fetus, while technological devices have entered the management of childbirth, problematising the experience of practical knowledge traditionally linked to the field of female perceptions (Pizzini, 1999). It is precisely for this reason that the medicalisation of childbirth cannot totally remove it from its natural feminine dimension, making it particularly significant within the multiple dimensions of obstetrical services, as a space «revealing every society» (Pizzini, 2001, p. 244).

³In the words of Conrad (2007, p. 4) we can consider medicalisation «to define human problems in exclusively medical terms (and language), to adopt a medical approach to understanding such problems and to intervene with specific instruments to treat it».

These reflections emerge specifically in the experiences of migrant women, who often bear conflicting conceptions that determine different forms of interaction with services. Thus, depending on personal conditions and belongings, the medicalisation of childbirth and pregnancy can be detected as a moment of reassurance (Carabini *et al.*, 2011). In fact, analyses emphasise that periodic and standardised medical check-ups, provided for by health protocols, can represent an experience of control over one's own body and therefore a new mode of narration from the outside of the pregnancy in a specialised language (Giuffrè, 2018; Marabello, Parisi, 2018; Quagliariello, 2018). From this point of view, in the articulation between medical knowledge and women's knowledge «mothers not only receive prenatal training, but at the same time produce a certain knowledge about motherhood» (Bonfanti, 2012, p. 7)⁴. In the case of migrant women it produces forms of hybridisation and contamination between different knowledge, and systems (Quagliariello, 2018), even more diversified in the face of the heterogenization of migratory paths. In this sense, therefore, migrant users not only tend to reconfigure the health system of the arrival societies (Pasini, Pullini, 2003), but also shape all sectors of social life (Cattaneo, Dal Verme, 2005). As several studies point out, migrant women's bodies bring «to light political dynamics of construction and deconstruction of subjectivities (...) mechanisms of production of a certain type of social order, to denounce inequities and exclusions» (Meo, 2014, p. 85). Pregnancy and childbirth by placing a socially constructed migrant body in a transnational reference space at the centre, poses specific challenges, complicating the already conflicting articulation between medicalised knowledge and female subjectivity, and raises elements for broader reflections on the possible inclusiveness and protection of diversity in health services. The experience of migrant women highlights the «polysemy of meanings attributable to pregnancy», linked to personal history, origin, family model and migratory path/project, employment and networks in host countries (Kaes, 2002 in Giarelli, Venneri, 2009, p. 126).

4. Methodology

The research has been carried out between October and November 2024, involving 10 migrant women (2 asylum seekers and 8 arrived following fam-

⁴see also Ketler, 2000.

ily reunifications) and 9 midwives and gynaecologists, in the territories between the province of Cosenza and Lamezia Terme. In addition, 3 operators of the SAI (National Reception and Integration System) were interviewed as privileged witnesses, as they are often directly involved in mediating between women and the institutional system, with three different professional profiles: psychologist, social worker and health worker. The methodology adopted is qualitative, with the main objective of emphasising the interviewee's position by creating the best conditions for its expression, with an open approach to both the way the interview is conducted and the setting (Bichi, 2002; Cardano, 2011).

Experiences were collected through free discursive interviews, in the case of migrant women and midwives and gynaecologists, and the semi-structured interview in the case of the privileged witnesses. A convenience sampling has been adopted: through personal networks, contacts with the reference sample, migrant women and health professionals from the departments of Gynaecology and Obstetrics, have been implemented. The interviews have been structured to give relevance to the subjective experiences of the interviewees, their impressions, opinions and motivations. This focus made it possible to articulate the reflection beyond their different cultural affiliations and origins.

The interviews were transcribed verbatim, and, together with field notes, organised for analysis. This has used a phenomenological approach, mainly referring to Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), which Smith (2005) defines as the articulation of the relationship between participants trying to make sense of their world and the researcher trying to make sense of the participants' actions: from this perspective, the meaning of individuals' personal world is highlighted (Smith *et al.*, 2009). Although this generally uses the semi-structured interview as the main instrument, it has been considered to be the best method to open a breach in the personal experiences of the interviewees, and at the same time, to bring out relevant themes from small sample sizes (Sasso *et al.*, 2015). Over time, IPA has become particularly valuable in different disciplines, especially psychology, sociology and healthcare. Concerning the latter, it has been utilized to examine the experiences of both patients and healthcare providers, concentrating on how individuals perceive and interpret illness and their interactions within the healthcare system.

The transcribed interviews have been read and reviewed by the authors multiple times and discussed. This common discussion has been useful, also in order to limit the influence of researcher's subjective experiences, feelings and bias, that is one of the main risks involved in the IPA.

Initially, distinct experiences of each participant have been analyzed, coding line- by-line themes arising from the data. This initial codes have been then organized in emerging themes, i.e. themes that illuminate central elements compared to research objectives (ibidem). The interviews have been subsequently divided in three groups, mirroring the “point of view” of the subjects interviewed: migrant women, midwives/gynecologists, SAI operators. For each group, common patterns of meaning among the participants have been highlighted, and then confronted within the groups in order to highlight overarching themes, i.e. themes crossing all the transcripts. The analysis of the results is organised accordingly: emerging themes are underlined inside the structure of three specific overarching themes, bodies; subjectivities; practices.

5. Analysis of results

5.1. *Migrant Bodies in Childbirths*

Childbirth experience, as underlined, is a moment of exceptionality within obstetrical services that escapes attempts at medicalisation, transcending more general reflections with respect to the standard methods of health services’ access and management. In the specific case of migrant women, the importance that midwifery service workers attribute to the pre-birth and post-partum periods are particularly questioned: prenatal diagnosis, fundamental in the medicalisation of childbirth, is often absent, as are preparatory tests. The management of the three phases of reproduction – pregnancy, labour and childbirth – therefore represent culturally constructed and socially determined situations.

From this point of view, the interviews with midwives reveal, first of all, the relevance of linguistic knowledge, differently experienced depending on women’s nationality and personal status. Midwives themselves receive people who are followed by the reception system’s operator, respecting the stages provided by the pregnancy management model, or by their husbands, if they are outside the reception system, but have little language skills, or that are perfectly capable of handling common language tools. Olf, on the one hand, preparation for childbirth is considered inadequate by the practitioners and midwives encountered, compared to the intensive parenting practices

(Fargion, 2021)⁵ that are already activated at the moment of pregnancy in the Western hegemonic model; on the other, the moment of childbirth itself cancels out any normative reference, as well as any linguistic difficulties: the fast and instantaneous communication that it requires, makes the communicative relationship between health workers and women unmediated, fluid, corporal, according to the level of freedom and self-determination given to the woman.

In most cases, the way in which migrant women experience childbirth is accepted but constructed as *other* by midwives, who, while acknowledging the value of a bodily naturalness – often not recognised in the experience of non-migrant women – emphasise differences in behaviour related to actions, gestures, and words linked to the acceptance – as reported by the midwives – of the level of pain. An example of this is the thematization of the presence of the veil, which can be perceived as an obstacle for the normal process of labour. In the cases encountered, practices vary according to personal sensitivities, in terms of symbolic violence, where midwives act by undressing the woman, «so they are free», to forms of bargaining «we ask the women if they want to undress, (...) that they be exposed to the male gaze as little as possible, that there be conditions for them to be comfortable», to the acceptance of free choice. The otherization of the migrant body, however, is evident where the way women act while giving birth, determine a value judgement on their adaptability, brought back into specifically cultural terms.

As one midwife points out:

I have noticed that these are women (...) who allow themselves to be accompanied in labour, they are very calm in labour. Many times they manage to endure many hours of pain, even in silence, I noticed, compared perhaps to an Italian woman. (...) but for example with Nigerian women we have noticed that they are a bit less cooperative. Nigerian women are the ones who throw themselves on the ground, they are the ones who shout, they are the ones who bang their heads against the wall. You may say “no, you get hurt”, but they don’t listen to you, they are a bit more disobedient in that sense. (...) Nigerian women I have noticed that compared to other ethnicities, it is as if they want to self-inflict pain.

⁵Silvia Fargion (2021, p. 1) defines the western model of intensive parenting as a real «performance, with targets to be reached, and necessary competences to be learned».

Language barriers, however, emerge as a specific problem when the culturalized naturalness of childbirth is disrupted and women's bodies forcefully become the object of medicalising devices. The need for a caesarean section, which in the words of a midwife is culturally considered "a non-birth", becomes difficult to communicate, in the face of a hospital relationship that excludes the possibility of other mediation. This sometimes results in violent dynamics of opposition to the procedure. Medicalisation is, in fact, considered by women as extraneous to a condition – that of childbirth – which, regardless of its declinations, is not recognised as pathological. The negative reaction to C-section, however, is not only due to cultural reasons, but also to the lack of useful communication tools to convey awareness of the risks one would face, within the complex dynamics of fear management (Sanò *et al.*, 2024).

The reference to the cultural dimension of childbirth is accompanied by specific declinations highlighting the transnational dimension of migrant families. The absence of family ties on the territory can represent an opportunity in the words of both midwives – «basically they give good deliveries, because there is no interference from family members (...) you can manage better according to guidelines, because no one bothers you, so you really follow recommendations to the letter and in the end they almost all give good deliveries» – and migrant women, who have the possibility to experience the moment of delivery individually, as protagonists of specific decision-making areas. This offers the possibility of co-constructing female-maternal knowledge (Giuffrè, 2018; Marabello, Parisi, 2018; Quagliariello, 2018).

As emphasised elsewhere, the lack of physical presence in the migrant experience does not take away from the symbolic presence, which is more or less important depending on the personal paths that pluralise diasporic relations. Some testimonies, thus, return the activation of co-presence mechanisms (Baldassar, 2008) that allow families to affect not only the dimension of childbirth, but also the first moments of motherhood. Mothers, sisters, husbands, thus, even at a distance, can guide women's choices perpetuating a community dimension of cultural definition of the experience.

5.2. *Female subjectivities in childbirths*

The specific relationship created between the woman and the healthcare team during labour emerges, therefore, as a relationship of care, but also as a relationship between bodies (Barazzetti, 2007). The time of labour is shared by women and workers, who are forced into a relationship, within

which mutual knowledge is produced. It is in this time that women's subjectivities can be acted upon, in an autonomous way, triggering processes of hetero – and self-recognition starting from individual positioning, leaving women the possibility of expression «of the unspoken, sometimes of the unspeakable, of the contradictory, of the non-identical» (Barazzetti, 2007, p. 69).

As underlined by a gynaecologist:

A girl came in, very young, in a serious situation. In the operating theatre we didn't understand what was wrong with her, we weren't told anything. Then the terrible discovery: she had undergone a manoeuvre as soon as they realized she was pregnant to have an abortion. A very serious situation, but we tried everything possible to save her uterus. Because we knew that for them, reproduction is the most precious commodity.

Midwives and gynaecologists often find themselves dealing with narrated bodies, acting out other subjectivities, telling of choices and practices that may or may not be accepted and recognised. Women and workers interviewed, tell of plural migration paths, in which childbirth can be experienced in different places, in different countries and with different approaches, one linking to the other as a form of co-constructed knowledge, that influence the way women deal with subsequent births, but also their perception of themselves and their own bodies. In this sense, migration and childbirth open up a new space, or in the words of a social worker: «medicalisation makes a difference in their experiences».

Thus, depending on the specific histories, experiences and paths, the outcome of the encounter with the health service and of the negotiation with different forms of medicalisation, can be an obstacle or an opportunity. Midwives underline how, in more dramatic cases, it was not possible to activate postnatal control mechanisms, in the face of specific difficulties in accessing and reaching territorial welfare services. Thus, in some cases, the process of subjectivation, in the face of difficult life experiences and inescapable cultural role expectations, has particularly dramatic outcomes, precisely because of the lack of territorial intervention tools:

A woman from Sub-Saharan Africa comes to us and is diagnosed with an extrauterine pregnancy. We reconstruct that it was not the first time, so in the previous event the woman had had a tuba (fallopian tube) removed. This procedure had to be repeated in this case as well, because there could have been very serious consequences. The woman did not authorise the procedure, reit-

erating her wish to keep the baby. From a clinical point of view, this is impossible. She was also called by her husband and family members who told her not to have the operation. In the end, she signed and left. We were OK from a medical-legal point of view, but it is not the signature that protects women, the signature protects us. We never heard from her again.

At the same time, the shared space of childbirth and the knowledge co-produced in that context, can activate specific practices of conscious management of reproductive health, hitherto not taken into account, also fostering women's autonomy.

5.3. Professionals and migrant women: formal services and informal practices

Health professionals interviewed show how, in the clinical-hospital structures and in the proximity networks, processes of negotiation of assistance and care practices related to childbirth are activated from time to time. These processes constitute the generative element of interactions with migrant women, influenced by the perceptive patterns of all the actors involved. They are often accompanied by interventions within a context of informal practices, based on an experiential regime rather than institutionalised norms of intervention. One SAI psychologist, for example, emphasises the importance of negotiation processes, which are culturally informal, in making women accept any new social identities in the face of contact with the health service.

(...) Nigerian women do not conceive the word *disease*. So much so that if you ask why she takes the medication, she doesn't say that she is ill, she doesn't say that she has a disease, because she doesn't accept it! (...) so, she does not accept this illness and it was difficult to make her understand that she had to take the therapy and if she did not take the therapy it would put her and her family, the child, her husband at risk and especially if she wanted to have another pregnancy. So, we went through the process of accepting the illness because they do not conceive it.

In this case, the woman's identity is redefined from the rejection of the institutional recognition of the disease – sickness – and of a biomedical paradigm, to acceptance and therapeutic obedience, by deactivating certain subjective resistances that emphasised major differences in the social, cultural and behavioural dimensions of the disease. Refusing the role of a patient, as someone in need of care and assistance, disrupts the continuity of medical processes. When migrants decline to follow a therapeutic plan, they may face

increased health risks due to delayed medical interventions. On one hand, this refusal reflects cultural differences in the perception of health, illness, and treatment. On the other hand, it underscores the need for a negotiation framework between institutional actors and the immigrant population to foster mutual understanding and trust.

From this point of view, mediating institutions, which include reception centres, offer often a useful tool in the negotiation of health services in general. The intervention of the operators can break down language barriers, facilitate the development of health education and health culture, favouring the recognition of health needs and increasing the users' knowledge of health services. While this possibility is generally recognised by all the midwives encountered, recourse to mediation tools is not always possible, due to personal conditions, but also to objective difficulties. One midwife emphasizes how, for example, the presence of cultural mediation is not an effective guarantee of accompaniment: mediators are generally men, sometimes belonging to different religious systems. From this point of view, the accompanying services are often solicited on the basis of a process of essentialisation, assuming migrants as monolith from the point of view of culture, language and belongings.

The greatest challenges come precisely from the practical management of migrant women's biographical diversity, which have to be taken into account, both in patient care and in the transition from informal to institutionalised healthcare. The experience of labour and childbirth is affected by individual paths of women who are also heterogeneous in terms of the different ways in which they encounter the healthcare institution. The hospitalisation of incoming migrants after a disembarkation, for example, is always framed as an emergency, where it is not possible to be aware of the woman's clinical past, for which standardised protocols are activated; women coming from reception centres are generally taken care of in a direct and personalised way; women who came as family reunification, who have already had previous pregnancies, move independently, and the management of the medical-obstetric pathway varies according to personal opportunities and skills. In other words, the experiential element, pluralising the relationship with services, underlies the formalisation of the patients' ties of interdependence with the professionals (micro level), with the context surrounding them (meso) and with the structure (macro). This is found both in the management of simpler births and labour, and in particularly dramatic situations, such as in the case of women who have undergone genital mutilation, causing a greater exposure to psychophysical suffering during childbirth. In the interviews it emerges that this specific condition is often only highlighted because of a

gynaecological examination, often, as pointed out, very close to childbirth. This determines that women acquire full awareness of their situation in a context of suffering, and that health workers need to quickly react, resorting to their own personal resources, to their unofficial competences, in order to deal with unprecedented and non-standard situations, determining specific conditions of vulnerability.

Conclusions

Health services constitute a critical element with respect to the governance of the transition in terms of inclusion. In Italy, as the right to health is enshrined in the Constitution, changes affecting the SSN, in the face of a society with increasingly diversified demands, have generally led to practices aimed at limiting hospitalisation and expanding territorial services and proximity welfare. The interventions and policies envisaged in this sense, however, only partially succeed in including those segments of the population that, due to personal conditions, find themselves on the margins of the most common social and regulatory dimensions. (Delli Zotti, Urpis, 2020). Specific challenges to transition governance in general, and to healthcare services in particular, come from migrant populations: in fact, they are articulated not only with respect to the axes of differentiation (of needs and demands) concerning the whole population (ageing, digital literacy, poverty, etc.), but raise also socio-cultural issues, calling for specific interventions with respect to transition governance of diversity. In additions, it is important to focus on the sense of insecurity due to the precariousness of the legal status related to the condition of migrant (*ibidem*).

The case of migrant women and midwifery services, particularly with respect to childbirth, is particularly significant: childbirth in itself represents an experience that straddles medicalisation and the articulation of subjectivity, because it crosses women's bodies, bodies that, following Bourdieu (1998), are socially constructed, and as such crossed by self and hetero-narratives. In the case of migrant women, the discursive references of these narratives are inevitably transnational, they challenge transnational regimes and institutions, and control devices that act on the naturalness of child-birthing. Often, the process of medicalisation of childbirth is located in the midst of a rupture of the perceptual schemas that govern migrant women's reality, in which the very need to go to hospital represents a traumatic and new experience: they have to re-conceptualise the event, in order to adapt to a service

that is formalised through specific delivery procedures, in the contexts of a transitional health care.

The experiences gathered highlight how migrant women's biographies and paths are diverse and difficult to address or treat using standardised procedures (Venneri, 2008). When they do exist, the same mediation tools available turn out to be insufficient, unsuitable for every subjectivity, and can even lead to failure to protect women's right to health. In this sense, the forecasts of strengthening the tools to encourage proximity medicine, which are part of the SSN transition government policies, seem to go in the right direction of providing an alternative to hospitalisation, where a more complete accompaniment of the different phases of pregnancy can be guaranteed, by more easily recognisable figures.

Nevertheless, the collected experiences underline that the possibility for these practices to give rise to an effective process of inclusion, allowing diversity to be managed not only in health services but in transitional societies in general, depends, in the first place, on the full recognition of the demands and challenges posed by the heterogeneity of contemporary societies (Delli Zotti, Urpis, 2020).

In conclusion, addressing the healthcare needs of migrant women requires a multifaceted approach that encompasses cultural sensitivity, technological innovation, and policy reform. Cultural sensitivity requires healthcare professionals to understand and respect the cultural contexts and lived experiences of migrant women. This can be achieved through comprehensive training programs that focus on building empathy, awareness of cultural differences, and strategies to foster trust in clinical relationships. Additionally, integrating cultural mediators into healthcare settings can facilitate more effective communication and reduce misunderstandings, ensuring that migrant women feel seen and heard. An important contribution comes from the approaches of narrative medicine, capable of creating the conditions for starting an effective and shared therapeutic project. In this case it is possible to know the frames of meaning of the meanings they attribute to their health and disease, also considering the integration of additional information for the benefit of clinical practices (Casella Paltrinieri, 2011). It is possible in this direction, to go beyond the doctor-patient relationship and the strictly diagnostic-therapeutic moment, to govern the entire path from the reception and the taking charge: in this perspective, it is not only the doctor or the cultural mediator who mediates, but the entire healthcare system (Marceca, 2008).

Technological innovation offers significant potential to bridge existing gaps in healthcare accessibility. Digital tools such as telemedicine, mobile

health applications, and online educational resources can provide critical information in multiple languages and formats, tailored to the unique circumstances of migrant women. These tools can enhance healthcare continuity, improve maternal and reproductive health outcomes, and empower women to take control of their healthcare decisions by offering greater access to information and services regardless of geographical or institutional barriers.

Policy reform is essential to dismantle structural barriers that hinder equitable access to healthcare. Policymakers should prioritize the removal of bureaucratic and legal obstacles that limit healthcare access for undocumented or economically disadvantaged migrant women. Effective policies must be grounded in intersectional frameworks that consider the compounded vulnerabilities experienced by migrant women due to their gender, migration status, socioeconomic position, and cultural background. Cross-sectoral collaboration between healthcare providers, social services, and community organizations will be critical to creating a safety net that ensures no one is left behind.

References

- Altobelli D. (2021). Identità, culture, diritti: prospettive socio-antropologiche su donne migranti e salute. *Salute e società*, 3: 27-51. DOI: 10.3280/SES2017-SU3005
- Baldassar L. (2008). Missing kin and longing to be together: emotions and the construction of co-presence in transnational relationships. *Journal of Intercultural Studies*, 3: 247-266. DOI: 10.1080/07256860802169196
- Barazzetti D. (2007). *C'è posto per me? Lavoro e cura nella società del non lavoro*. Milano: Guerini.
- Bartholini I. (2020). Donne migranti e normalizzazione della violenza. In: Delli Zotti G., Urpis O., a cura di, *La salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti. Una prospettiva transfrontaliera*. Milano: Franco Angeli: 63-73.
- Bichi R. (2002). *L'intervista biografica, una proposta metodologica*. Milano: Vita e pensiero.
- Bonfanti S. (2012). *Farsi madri: L'accompagnamento alla nascita in una prospettiva interculturale* (con prefazione di C. Pennacini). Quaderni di donne e ricerca, 27. CIRSDe.
- Bourdieu P. (1998). *Il dominio maschile*. Milano: Feltrinelli.
- Carabini C., De Rosa D., Zarella C. (2011). *Voci di donne migranti*, Roma: Ediesse.
- Carcano M. (2011). *La Ricerca Qualitativa*. Il mulino, Bologna.
- Caro-González A., et al. (2023). The three muskEuteers: Pushing and pursuing a “one for all, all for one” triple transition: Social, green, and digital. In: Petrevska

- Nechkoska R., Manceschi G., Poels G., eds., *Facilitation in Complexity*. Cham: Springer International Publishing: 3-28.
- Casella Paltrinieri A. (2011). *Prendersi cura. Antropologia culturale per le professioni socio-sanitarie*. Firenze: Edit.
- Cattaneo M., Dal Verme S. (2005). *Donne e madri nella migrazione. Prospettive transculturali e di genere*. Milano: Unicopli.
- Conrad P., (2007) *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Cvajner M. (2018). *Sociologia delle migrazioni femminili. L'esperienza delle donne post-sovietiche*. Bologna: il Mulino.
- De Haas H., Castles S., Miller M.J. (2019). *The age of migration: International population movements in the modern world*. London: Bloomsbury Publishing.
- Della Puppa F., Pasian P., Sanò G. (2020). Quando la paura guida le scelte. Donne immigrate e salute riproduttiva. *Mondi Migranti*, 3: 71-97. DOI: 10.3280/MM2020-003005
- Delli Zotti G., Urpis O., a cura di (2020). *La salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti. Una prospettiva transfrontaliera*. Milano: Franco Angeli.
- Fargion S. (2021). Representations of parenting and the neo-liberal discourse: parents' and professionals' views on child-rearing practices in Italy. *Journal of Family Studies*, 2: 1-17. DOI: 10.1080/13229400.2021.1905049
- Fair F., et al. (2020). Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in european countries: A systematic review. *PloS One*, 2. DOI: 10.1371/journal.pone.0228378
- Favaro G., Omenetto C. (2009). *Donne filippine in Italia. Una storia per immagini e parole*. Milano: Guerini.
- Garofalo S. (2012). *Messaggi nella bottiglia, Messaggi nella bottiglia. Percorsi di donne migranti nel Mediterraneo*. Roma: Aracne.
- Gentile L., Maurizio A., Santone G. (2023). Un approccio plurale alla tutela della salute e dei diritti delle donne migranti: il contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili. In: Boffo V., a cura di, *Life Skills nei sistemi di salute e di cura*. Firenze: Indire: 116-122.
- Geraci S., et al. (2024). Invisibilità sociale e diritti negati: l'esperienza quarantennale dell'Area Sanitaria Caritas di Roma nella tutela della salute di migranti e di altre persone in condizione di marginalità socio-sanitaria. In: Da Cas R., Morciano C., a cura di, *La salute delle popolazioni in condizione di grave marginalità socio-sanitaria*. Boll. Epidemiol. Naz. 2023, 4:14-26. DOI: 10.53225/BEN_077
- Giarelli G., Venneri E. (2009). *Sociologia della salute e della medicina. Manuale per le professioni mediche, sanitarie e sociali*. Milano: Franco Angeli
- Gieles N.C., et al. (2019). Maternal and perinatal outcomes of asylum seekers and undocumented migrants in Europe: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 4: 714-723. DOI: 10.1093/eurpub/ckz042
- Giuffrè M., a cura di (2018). *Essere madri oggi tra biologia e cultura. Etnografie della maternità nell'Italia contemporanea*. Pisa: Pacini Editore.

- Ingresso M., Lusardi R., Moretti C. (2020). L'integrazione dei servizi sociosanitari nelle comunità locali. In: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di, *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: il Mulino.
- Lombardi L. (2005). *Società, culture e differenze di genere. Percorsi migratori e stati di salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Lombardi L. (2018). *Riproduzione e salute nella società globale. Genere, medicalizzazione e mutamento sociale*. Bologna: Maggioli.
- Lombardi L. (2020). Salute riproduttiva nella società globale. Diritti e disuguaglianze. In: Delli Zotti G., Urpis O., a cura di, *La salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti. Una prospettiva transfrontaliera*. Milano: Franco Angeli.
- Mangone E., Masullo G. (2013). L'altro da sé. Ri-comporre le differenze. Roma: Franco Angeli.
- Meo M. (2012). *Il corpo politico. Biopotere, generazione e produzione di soggettività femminili*. Milano-Udine: Mimesis.
- Meo M. (2014). *Ripensare il corpo, rappresentazioni, medicalizzazioni, decolinazioni*. Roma: Aracne.
- Meo M. (2021). Disuguaglianze e salute riproduttiva globale. In Una prospettiva di genere. In: Raffa V., Cammarota A., a cura di, *Democrazia, disuguaglianza e salute globale*. Milano: Franco Angeli.
- Marabello S., Parisi M. L. (2018). *Divenire madri e HIV: saperi, senso del tempo e soglie corporee*. Milano: Giuffrè.
- Marceca M. (2008), "Politiche sanitarie e percorsi di tutela", in *Salute e Territorio*, 168, Firenze: Ets.
- Pasini N., Pullini A. (2003). *Immigrazione e salute in Lombardia: una riflessione interdisciplinare*. Milano: Fondazione Ismu editore.
- Pinelli B. (2019). *Migranti e rifugiate. Antropologia, genere e politica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pařízková A. et al. (2023). Inclusiveness of Access Policies to Maternity Care for Migrant Women Across Europe: A Policy Review. *Maternal and Child Health Journal*, 3: 470-480. DOI: 10.1007/s10995-023-03785-3
- Pizzini F. (1999). *Corpo medico e corpo femminile: parto, riproduzione artificiale, menopausa*. Milano: FrancoAngeli.
- Pizzini F. (2001). La costruzione sociale della gravidanza. In: Bucchi M., Neresini F., a cura di, *Sociologia della salute*. Roma: Carocci.
- Preuß S., et al. (2021). Diversity in transition: is transitions research diverse (enough)?. *Environmental Innovation and Societal Transitions*, 41: 116-118. DOI: 10.1016/j.eist.2021.10.020
- Quagliariello C. (2018). Beyond medical bureaucracy: an inquiry into the obstacles to abortion in a maternity ward in Italy. *Antropologica*, 2: 120-136.
- Quaranta I., Ricca M. (2012). *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Redini V., Zaccagnini F., Vianello F.A. (2023). Esaurite: le conseguenze del lavoro non standard sulla salute mentale delle lavoratrici migranti. *Welfare e ergonomia*, 2: 255-269. DOI: 10.3280/WE2023-002018

- Rubini E., *et al.* (2024). La violenza sessuale legata a conflitti esperita da donne migranti. In *Abstract Book, XXXVII Congresso della Società Italiana di Criminologia*: 6-7.
- Sanò G., Pasian P. e Della Puppa F. (2024). The embodiment of fear: Reproductive health and migrant women's choices, in Verona, Italy. *Ethnography*, 3: 354-374. DOI: 10.1177/14661381221113245
- Sasso L., Bagnasco A., Ghirotto L. (2015). *La ricerca qualitativa. Una risorsa per i professionisti della salute*. Milano: Edra.
- Smith D.E. (2005). *Institutional Ethnography: A Sociology for People*. Lanham: Rowman & Altamira.
- Smith J.A., Flowers P., Larkin M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage.
- Terraneo M., Tognetti Bordogna M. (2018). È possibile studiare la relazione tra immigrazione e salute in Italia? Molte questioni, ancora pochi dati. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4: 789-814.
- Tognetti Bordogna M. (2012). Accesso ai servizi sanitari e costruzione della cittadinanza dei migranti. *Autonomie locali e Servizi Sociali*, 1: 111-124. DOI: 10.1447/37770
- Tognetti Bordogna M., Rossi P. (2016). *Salute e inclusione sociale degli immigrati. La sfida dell'accesso ai servizi sanitari*. Milano: Franco Angeli.
- Tognetti Bordogna M., Quaglia V. (2021). L'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale e fisica delle assistenti familiari migranti in Italia. *Salute e società*, 3: 124-140. DOI: 10.3280/SES2017-SU3005
- Tognetti Bordogna M., Quaglia V., Terraneo M. (2020). Discriminazione percepita e salute mentale dei migranti, *Mondi Migranti*, 3: 35-54. DOI: 10.3280/MM2020-003005
- Venneri E. (2008), "Diritto alla salute e identità culturale degli immigrati tra controllo e servizio: quali implicazioni per gli operatori?". In: Tognetti B.M., a cura di, *Disuguaglianze di salute e immigrazione*. Milano: Franco Angeli.
- UNFPA (2004). *Programme of Action*. Text available: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf (22/12/2024).
- Vianello F. (2014). *Genere e migrazioni. Prospettive di studio e di ricerca*. Milano: Guerini.
- Vingelli G. (2016). Discriminazione e salute. In: Elia A., Fantozzi P., a cura di, *Discriminazioni e antidiscriminazione in Calabria*. Soveria Mannelli: Rubbettino Editore.
- World Health Organization (1984). *Global strategy for Health for All by the year 2000*. World Health Organization.
- Zanier M.L. (2006). Migrazioni al femminile: lineamenti e dimensioni di un fenomeno in transizione. In: Maciotti M., Gioia V., Persano P., a cura di, *Migrazioni al femminile – volume primo. Identità culturale e prospettiva di genere*. Mace-rata: eum.

Accessible eHealth: opportunities and challenges in Italy

Eliseo Sciarretta*, Emilio Greco*, Giorgia Elisa Cafiero**

Digital accessibility is essential to provide inclusive services, and should always be respected in a sector such as digital health, where the target is extremely varied. This manuscript aims to inspect the state of accessibility of eHealth services in the Italian market. Through an assessment of 3 different services, the authors want to highlight their main strengths and weaknesses, in order to understand the opportunities still to be exploited and the challenges to be overcome, also depending on the Italian and European regulations that establish rigid constraints, but do not consider, at the moment, the digital health sector. The results indicate that the level of accessibility is not satisfactory yet, with some good peaks, but many aspects to be improved, in particular on how information is structured and presented.

Keywords: eHealth; accessibility; inclusive health; universal design; guidelines; digital inclusion.

Introduction and related work

In order to be inclusive and available to everyone, eHealth services should follow the recommendations of digital accessibility, where «websites, tools, and technologies are designed and developed so that people with disabilities can use them» (W3C Web Accessibility Initiative, 2024, online).

The concept of digital accessibility is so important that over the years many countries around the world have adopted legislation on the matter. In Italy, in particular, since 2004 the so-called “Stanca act” (Italian law 4/2004) has regulated the accessibility of websites and subsequently also of

* Department of Human Science, Università degli Studi Link Campus University. e.sciarretta@unilink.it

** Department of Human Neuroscience, Università degli Studi di Roma “Sapienza”. giorgiaelisacafiero@gmail.com

Although it is a collective work overall, Introduction and Related Work shall be attributed to Emilio Greco, Materials and Methods and Conclusions to Giorgia Elisa Cafiero, while Eliseo Sciarretta is the main author for Results and Discussion.

mobile apps. Some obligations of this law, which were originally aimed at the Public Administration only, have been extended since 2020 (Italian D.L. 76/2020) to private companies, provided that they have an annual turnover exceeding 500 million euros.

In 2025, these obligations are integrated by those deriving from the EAA, the European Accessibility Act (European Parliament and Council of the European Union, 2019), a European directive dated 2019 that aims to regulate the accessibility features of the main digital products and services on the market and which finally comes into force, after being implemented by all member countries.

However, the European directive does not explicitly mention eHealth services, while it does so with other categories of services, such as banking and transport; therefore, the common interpretation is that eHealth services are not currently considered within this law. The European Disability Forum, for example, expressed doubts about the absence of health-related services among those explicitly considered in the EAA: «there are ways in which the Act fell short of our expectations: the scope of services and products it covers is very limited: health care services, education, transport, housing, and household appliances were left out of the Act» (European Disability Forum, 2019, p. 4).

Currently, there is a heterogeneous situation, in which PA and large companies must comply with some rules, while smaller companies are exempt. However, this causes repercussions on citizens and users of services, who cannot experience a consistent level of accessibility of services.

Goddard and Smith (2001, p. 1) stated that «the concept of equity of access to health care is a central objective of many health care systems»; therefore, it should be even more relevant for eHealth, which was born to provide more and better health services to citizens, increasing their wellbeing and changing how these services are provided, optimizing the resources needed (European Commission, 2018).

As emerged from the relevant literature review, «studies on eHealth have shown the benefits of the technology used in care and promoting wellbeing» (Valokivi *et al.*, 2023, p. 836). However, especially in a country like Italy, many differences in how people access these services exist, still. Previous research has often focused on parameters such as age (Schiavone *et al.*, 2021), or geographical origin (Vainieri *et al.*, 2023), highlighting the digital divide between young and old and between urban and rural places. Similarly, several social variables affecting the approach to eHealth can be identified, such as gender, level of education, wealth, «Internet skills, cognitive skills and numerical skills» (Jokinen *et al.*, 2021, p. 265) and many

others; among these, however, (dis)abilities play a leading role, because they can turn into a barrier.

Globally, as recalled by Henni *et al.* (2022, p. 1), «the number of digital health solutions is increasing, but they are not always designed with access and utilisation for people with impairments in mind», while accessible solutions would «foster health equity and achieve health promotion, prevention and self-care». This lack of accessibility turns into a digital divide, where people with disabilities use eHealth services less than people without impairments, and with more difficulties, as shown by Pettersson *et al.* (2023).

This study analyses the accessibility of some important eHealth services available in Italy with the aim of understanding the strengths and the main difficulties, and whether there are evident discrepancies between the services that should already be accessible and those that in theory might not be.

1. Materials and Methods

This work aims to provide information on the state of accessibility of eHealth services in Italy, in order to highlight the opportunities and challenges that are still open. The authors have selected 3 services, representative of what the Three-Year Plan for IT in Public Administration 2024-2026 (AGID, 2024) defines as the main references to be considered for the Healthcare Ecosystem:

1. FSE, the Electronic Health Record (EHR) of the Lazio Region (<https://www.salutelazio.it/fascicolo-sanitario-elettronico1>), as an example of enabling infrastructure;
2. RECUP, the Single Booking Center of the Lazio Region (<https://www.salutelazio.it/prenotazione-visita-specialistica>), as an example of simplification of the interaction between Public Administration and citizens;
3. Symptomate, a self-service symptom control tool created by Infermedica (<https://symptomate.com/it>), as an example of telemedicine.

Services have been selected due to their convenience (the authors are residents in the Lazio Region and therefore have simple access to the services provided as citizens); while the choice is to be considered arbitrary, it is worth stating that the aim of the study is not providing feedback on the specific services selected, but rather using them as an example of the different categories of eHealth systems offered.

The selection, however, intentionally places two services offered by the Public Administration (FSE and RECUP) side by side the Symptomate service, provided by a private company with a turnover below the threshold set by Italian law, and which is therefore not currently subject to the legal obligations required for accessibility. This choice is due to the authors' will to investigate possible differences based on the type of service provider.

The authors carried out, in December 2024, an assessment about the accessibility level of the selected services, testing them against the 55 AA level Success Criteria contained in WCAG 2.2 (W3C Web Accessibility Initiative, 2023) and following the method for the determination of conformance established by the European standard EN301549 (ETSI, 2021), coming from WCAG-EM, the Website Accessibility Conformance Evaluation Methodology (W3C Web Accessibility Initiative, 2005). WCAG 2.2 is the most recent published version of the Web Content Accessibility Guidelines, the reference guidelines for digital accessibility issued by the Web Accessibility Initiative (WAI) within the World Wide Web Consortium (W3C). They are based on 4 fundamental principles (Perceivable, Operable, Understandable and Robust) and include numerous Success Criteria, divided into 3 levels of conformance: A (lowest), AA, and AAA (highest). EN301549 is the technical norm referenced by the European Union, which extends the WCAG and establishes that for regulatory purposes only the A and AA level criteria must be respected.

Without any claim to be exhaustive, considering, as mentioned above, that the criteria for the selection of the analyzed services are arbitrary, the results of this assessment can be generalized to provide information regarding which parts of digital accessibility are currently already considered by eHealth services in Italy and which ones still need to be worked on.

2. Results

Table 1 shows the results of the analysis carried out on the 3 selected eHealth services: FSE, RECUP and Symptomate.

The first column contains the Success Criterion tested, numbered as reported by W3C. The other columns, instead, state the result of the test conducted on the specific criterion for each of the analyzed services; the value of this result can be:

- “Compliant”, if no error has been detected relating to the criterion of that row;

- “Not compliant”, in case at least one error has been detected relating to the reference criterion;
- “N/A” (Not applicable), if it has not been possible to test the service against the specific criterion (generally due to the failure of the test condition to occur).

It should be noted that, for brevity and clarity of presentation, the table does not report the results for all the tests, but only those for tests failed by one of the services analyzed, at least.

The last row of the table contains information about the number of non-compliant criteria detected for each service. In particular, for the FSE service, 12 criteria were tested non-compliant, equal to 22% of the total 55 AA level criteria defined within the WCAG. The RECUP service, on the other hand, recorded 15 non-compliant criteria (27%), resulting in the highest percentage of errors detected. Finally, as for Symptomate, 4 non-compliant criteria were identified; with only 7% of inaccessibility, this is the service that performed best in this test.

Tab. 1 – Results of the accessibility analysis.

<i>Criterion</i>	<i>Result</i>		
	<i>FSE (EHR)</i>	<i>Recup</i>	<i>Symptomate</i>
1.1.1 Non-text content	Not compliant	Not compliant	Not compliant
1.3.1 Info and Relationships	Not compliant	Not compliant	Not compliant
1.3.3 Sensory Characteristics	Not compliant	Compliant	Compliant
1.4.3 Contrast (Minimum)	Not compliant	Not compliant	Compliant
1.4.4 Resize Text	Not compliant	Not compliant	Compliant
1.4.10 Reflow	Not compliant	Compliant	Compliant
1.4.11 Non-text Contrast	Compliant	Not compliant	Compliant
2.1.1 Keyboard	Not compliant	Not compliant	Compliant
2.1.2 No Keyboard Trap	Not compliant	Compliant	Compliant
2.4.3 Focus Order	Not compliant	Not compliant	Compliant
2.4.4 Link Purpose (in Context)	Not compliant	Not compliant	Compliant
2.4.5 Multiple Ways	Compliant	Not compliant	Not compliant
2.4.7 Focus Visible	Compliant	Not compliant	Compliant
2.4.11 Focus Not Obscured	Not compliant	Not compliant	Compliant
3.1.1 Language of Page	Compliant	Not compliant	Compliant
3.1.2 Language of Parts	Compliant	Compliant	Not compliant
3.3.1 Error Identification	N/A	Not compliant	Compliant
3.3.3 Error Suggestion	N/A	Not compliant	Compliant
4.1.2 Name, Role, Value	Not compliant	Not compliant	Compliant
Number of non-compliances	12	15	4

These results are even more significant considering, as previously mentioned, that FSE and RECUP are services offered by the Public Administration and should already be fully compliant with the specifications, while Symptomate is not currently subject to the legal obligations required for ac-

cessibility and will not be subject to them even when the EAA comes into force, as the service does not fall within the categories involved.

3. Discussion

The results show none of the analyzed services is fully accessible, although the number of errors is variable.

The main problems to be solved are those that have been detected in all services. In particular, the management of text alternatives for visual elements (criterion 1.1.1) has proven to be suboptimal: images, icons and other significant graphic elements should have an associated text description capable of explaining their function even to those who, for various reasons, cannot see the elements. At the same time, graphic elements that are pure decoration should be marked as such and not contain alternatives, so as not to make reading more time consuming. During the tests, instead, some significant images without text alternative were found, as well as some decoration elements with unnecessary alternative.

Criterion 1.3.1 Info and Relationships also proved to be problematic: in this case, on the one hand it is necessary to ensure that the structure of the content is not identified only through visual means (for example with bold text for headings), because otherwise it would be totally ignored by those who cannot see it, on the other hand the structure itself must be hierarchically correct, so as to be effective. Tests have shown how this criterion has been misinterpreted, as some structural elements are not marked as such, while the hierarchy of the structure is not always correct.

Interestingly enough, these results are in line with the findings from a study conducted a few years ago on the websites of several hospitals around the world (Acosta-Vargas *et al.*, 2018): major problems were reported against the same criteria 1.1.1 and 1.3.1, just discussed, in 86% of the websites analyzed. From this point of view, it appears that after 7 years not so much has changed and the aspects to improve are still the same.

About the errors only detected in some of the services analyzed, it should be specified that not all the problems are equally relevant, because the way they impact the usability of the service and the number of people involved may be different. For example, non-compliance with criterion 2.1.1 Keyboard is among the most dangerous, because if any option is not operable also through keyboard, it can completely prevent all people who need a keyboard (instead of mouse or touch-screen) from using that service. On the other hand, non-compliance with criterion 1.4.4 Resize Text, while

undesirable, is not blocking, as people who may need enlarged text can zoom in the whole view as alternative and achieve the same effect.

In this perspective, it is worth reporting some errors found, such as the lack of adequate contrast between foreground and background (1.4.3 Contrast and 1.4.11 Non-text contrast), which could cause viewing problems for many people, especially those affected by color blindness, and the wrong/non-existent definition of the language used (3.1.1 Language of Page and 3.1.2 Language of Parts) which may prevent the use of assistive technologies such as screen readers. About the language, it's important to note a problem that, although not evident in this analysis, is confirmed by other authors, as Savolainen and Kujala (2024, p. 8): the terminology used, above all in eHealth context, while specialized, has to remain «understandable to a broad audience when services are intended for universal use».

Even though the criteria considered and the problems identified may, at first glance, seem to be mostly technical, they affect the perceived usability of the content and of the eHealth services: an image without a text alternative is totally useless for those who cannot see, as is a word in bold style without any other signal of its relevance at a structural level. Furthermore, when dealing with accessibility, the main focus is on visual disabilities, as the output of digital services is generally conveyed through screens, but the range of possible beneficiaries is much wider and involves people with several types of disabilities: for example, allowing correct use via keyboard is an essential requirement both for the blind, and also for those with problems in the upper limbs that prevent the use of a mouse or a touch screen. Besides permanent disabilities, temporary disabilities (i.e., persons with a broken arm) and situational disabilities (for example, parents with an infant in their arms) should be considered too, and therefore the target audience is even broader. Finally, many requirements are designed to guarantee access to people with disabilities but it turns out they are also very useful for people without disabilities: adequate color contrasts, or the ability to change the size of the characters are perfect examples in this regard. Considering all of this, the findings of this study take on even greater relevance, due to the enormous potential impact of accessible design on society.

This non-exhaustive overview shows indeed there are many areas that could benefit from greater attention given to accessible design and implementation, in order to provide inclusive eHealth services. However, focusing only on the mistakes leads to a potentially distorted view of the current state. As previously mentioned, the tests on the analyzed services found errors in a percentage of criteria ranging from 7 to 27. This means that, excluding the not applicable criteria, all the services considered are compliant

with the majority of the requirements. For example, all services comply with the recommendations regarding criterion 2.5.8 Target Size, using appropriately sized interactive elements, criterion 2.3.1 Three Flashes or Below Threshold, as they avoid the use of flashing elements, and criterion 2.4.1 Bypass Blocks, since they provide users with ways to skip blocks of repeated content.

Any remediation strategy should consider that, in order to maximize the inclusiveness of services, it's better to include accessibility from the beginning of the design process, because modifying solutions that were born inaccessible may be expensive and challenging. Unfortunately, many worldwide projects concerning eHealth still struggle to include accessibility in their design process, as shown by Jonsson *et al.* (2023, p. 12), who conclude that «accessibility guidelines and standards were used to a very limited extent in the development and evaluation of eHealth services».

Finally, the authors cannot avoid reflecting on the fact that, among those analyzed, the most accessible service is the only one with no obligation to be so: maybe it's just a case, as the services were randomly selected, still it's a sign showing that, while the laws on accessibility are necessary and useful to start the process, the main drive should be the sensitivity and interest of the providers, since it is possible to offer accessible services even without obligations.

Conclusions

In this manuscript, the authors analyzed the accessibility level of 3 eHealth services available in Italy in order to obtain information on the state of inclusive digital healthcare, also in relation to current and future legal obligations.

The research showed that the level of accessibility of the analyzed services is not satisfactory, yet, but also that the concepts of inclusive design are starting to be considered in this market. Noteworthy is the result achieved by Symptomate, a service not subject to accessibility obligations. As reported, indeed, the eHealth market is not currently mentioned by the European Directive on accessibility. On the one hand, the authors believe that the legislator should remedy this by including healthcare-related services in the list of those that must comply with accessibility requirements; on the other hand, cases like Symptomate suggest how, in addition to obligations by law, the interest of suppliers in extending their target base by offering accessible services could be the main driving force, thus turning into

an opportunity for the whole sector. As discussed, the potential impact of accessible design on the whole society is huge, and eHealth services should be at the forefront of this battle, given their nature.

However, many points of attention remain to monitor, as well as many WCAG Success Criteria are not met, yet. The major challenges, as discussed, are about how the information is structured and how it is presented, as it should be less dependent on sight and on the visual dimension. To this end, it is necessary for eHealth providers to implement design and development processes that take into account the principles of Universal Design and involve all the techniques for the creation of accessible digital services.

The main limitation of this study is related to the small number of services evaluated, not enough to perform a quantitative statistical analysis that can be held valid for the whole sector. However, the aim of the manuscript is to highlight the main problems in a qualitative perspective. About future work, it could be interesting to extend the corpus of services considered.

References

- Acosta-Vargas P., Acosta T., Luján-Mora S. (2018). Framework for Accessibility Evaluation of Hospital Websites. *International Conference on eDemocracy & eGovernment (ICEDEG)*, Ambato, Ecuador. 9-15. DOI: 10.1109/ICEDEG.2018.8372368
- AGID (2024). Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2024-2026. Retrieved from: https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/piano_triennale_per_linformatica_nella_pa_2024-2026.pdf (last accessed on 17/12/2024).
- ETSI (2021). EN 301 549 “Accessibility requirements for ICT products and services”. Version 3.2.1, retrieved from: https://www.etsi.org/deliver/etsi_en/301500_301599/301549/03.02.01_60/en_301549v030201p.pdf (last accessed on 17/12/2024).
- European Commission (2018). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Enabling the Digital Transformation of Health and Care in the Digital Single Market; Empowering Citizens and Building a Healthier Society (COM/2018/233). Retrieved from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52018DC0233> (last accessed on 19/02/2025).
- European Disability Forum (2019). EDF analysis of the European Accessibility Act. Retrieved from: https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/02/edf_analysis_of_the_european_accessibility_act_-_june_2019_2_0.doc (last accessed on 17/12/2024).

- European Parliament and Council of the European Union (2019). Directive (EU) 2019/882 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2019 on the accessibility requirements for products and services. In OJ L 151, 7.6.2019, p. 70–115. Retrieved from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2019/882/oj> (last accessed on 17/12/2024).
- Goddard M., Smith P. (2001). Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social science & medicine*, 53(9), 1149-1162. DOI: 10.1016/s0277-9536(00)00415-9
- Henni S.H., Maurud S., Fuglerud K.S., Moen A. (2022). The experiences, needs and barriers of people with impairments related to usability and accessibility of digital health solutions, levels of involvement in the design process and strategies for participatory and universal design: a scoping review. *BMC Public Health*. 22(1):35. DOI: 10.1186/s12889-021-12393-1
- Jokinen A., Stolt M., Suhonen R. (2021). Ethical issues related to eHealth: An integrative review. *Nursing Ethics*, 28(2): 253-271. DOI:10.1177/0969733020945765
- Jonsson M., Johansson S., Hussain D., Gulliksen J., Gustavsson C. (2023). Development and Evaluation of eHealth Services Regarding Accessibility: Scoping Literature Review. *J Med Internet Res*, 25: e45118. DOI: 10.2196/45118
- Pettersson L., Johansson S., Demmelmaier I., Gustavsson C. (2023). Disability digital divide: survey of accessibility of eHealth services as perceived by people with and without impairment. *BMC Public Health* 23, 181. DOI:10.1186/s12889-023-15094-z
- Savolainen K., Kujala S. (2024). Testing Two Online Symptom Checkers With Vulnerable Groups: Usability Study to Improve Cognitive Accessibility of eHealth Services. *JMIR Hum Factors*, 11: e45275. DOI: 10.2196/45275
- Schiavone F., Tagliaferri S., Cafiero G., De Rosa M., De Angelis R. (2021). Health 4.0 for the elderly: new challenges and opportunities for a smart system. *The Digital Transformation of Healthcare*, 90-102.
- Vainieri M., Vandelli A., Benvenuti S.C., Bertarelli G. (2023). Tracking the digital health gap in elderly: a study in Italian remote areas. *Health policy*, 133, 104842. DOI: 10.1016/j.healthpol.2023.104842
- Valokivi H., Carlo S., Kvist E., Outila M. (2023). Digital ageing in Europe: A comparative analysis of Italian, Finnish and Swedish national policies on eHealth. *Ageing & Society*, 43(4): 835-856. DOI: 10.1017/S0144686X21000945
- W3C Web Accessibility Initiative (2005). Website Accessibility Conformance Evaluation Methodology (WCAG-EM). Retrieved from: <https://www.w3.org/WAI/test-evaluate/conformance/wcag-em/> (last accessed on 17/12/2024).
- W3C Web Accessibility Initiative (2023). Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2. Retrieved from: <https://www.w3.org/TR/WCAG22/> (last accessed on 17/12/2024).
- W3C Web Accessibility Initiative (2024). Introduction to Web Accessibility. Retrieved from <https://www.w3.org/WAI/fundamentals/accessibility-intro/> (last accessed on 17/12/2024).

On-Screen Activism. Detecting How Serial Dramas Shape Social Discourses about Disability

Antonella Mascio*, Marica Spalletta**

In the broad scenario of EU's policies and strategies, aimed at fighting discrimination and fostering inclusive society, through an intersectional approach, serial dramas play a pivotal role both in shaping social discourses and raising people's awareness about disability. By examining historical and contemporary representations, the study highlights a shift from stigmatizing portrayals to more nuanced and empowering narratives. It also underlines how the contemporary participatory and convergent culture empowers the audience engagement through processes of active fandom, which also involve the decoding process of serial narratives. The transformative potential of these media forms, however, requires media literacy to foster deeper engagement and real-world impact.

Keywords: Inclusion; Disability; Serial dramas; Activism; Media studies; Convergence culture.

Introduction

Inclusion is a core value of the European Union, deeply embedded in its foundational treaties and policies. The EU's commitment to inclusion is not only a moral imperative but also a strategic necessity for fostering social cohesion and stability within the diverse landscape of Europe. In line with the Sustainable Development Goals (SDGs), it is always reflected in the effort to promote equality, social justice, and the protection of fundamental rights across its member states. By integrating these goals into its policies, the EU emphasizes the importance of fostering an inclusive society that respects and promotes cultural differences while ensuring equitable access to resources and opportunities for all citizens (Vila *et al.*, 2021).

Over the years, this strategy has evolved significantly, transitioning from a primarily identity-based framework to one that increasingly incorporates intersectionality (Crenshaw, 1991; Collins, Bilge, 2016). This shift acknowledges that individuals experience multiple, overlapping identities, which can

* Università di Bologna. antonella.mascio@unibo.it

** Università degli Studi LINK, Roma. m.spalletta@unilink.it

either compound their experiences of discrimination or privilege. As a result, institutions are now tasked with developing policies that are responsive to the needs of social groups marginalized due to their diversity.

But what does “diversity” mean? It is a multifaceted “umbrella” concept encompassing dimensions such as race, ethnicity, gender, sexual orientation, and socio-economic status. Its understanding has evolved over time, with contemporary definitions extending beyond traditional categories to include a broader spectrum of dimensions, such as age, religious beliefs, and disability. Diversity is often discussed within the context of societal structures and organizational practices, reflecting the complexity of human interactions and highlighting the need for inclusivity across various settings.

To this purpose, the EU has developed a legal framework, initiatives and tools with the aim to fight discrimination and foster an inclusive society. In particular, recent policies have increasingly recognized the significant role of audiovisual media in shaping societal attitudes and behaviors, due to their considerable influence on people’s beliefs, values, and perceptions of reality. Consequently, the Audiovisual Media Services Directive (AVMSD) highlights the importance of promoting European works to influence public perceptions and cultural narratives within the EU (García Leiva, Albornoz, 2020). The EU also mandates that video-on-demand (VoD) platforms include a certain percentage of European works in their catalogues, aiming to increase the visibility of European culture and narratives, thus shaping audience attitudes toward European identity and values (Vlassis, 2023).

While audiovisual media have long been recognized as powerful tools for fighting discrimination and fostering inclusion, this acknowledgement peaks in the case of serial dramas, as very key products of digital culture (Boccia Artieri, Fiorentino, 2024) and complex TV (Mittell, 2015). Indeed, within the broader European mediascape and in the realm of popular culture, serial dramas now play a leading role in negotiating transcultural models and social behaviors (Hansen *et al.*, 2018; Barra, Scaglioni, 2020). This influence extends both within mainstream dimension and in the convergent and participatory environments of the contemporary platform society (van Dijck *et al.*, 2018).

Recently, serial dramas have increasingly tackled complex social issues, using diverse narrative strategies, character development, and settings to offer insightful perspectives on real-world social structures (Bondebjerg *et al.*, 2017). They also provide audiences with both aspirational and critical viewpoints (Hill, 2018). The rise of streaming platforms such as Netflix, Amazon Prime, and Hulu has further broadened creative opportunities, enabling the

exploration and representation of themes and issues that were once excluded from mainstream discourse (Lobato, 2019).

As “complex narrative ecosystems” (Pescatore, 2018), serial dramas move beyond the spatial limitations of the screen, becoming a platform for participatory culture. They bridge the gap between the on-screen and off-screen worlds, sparking multidirectional processes of contamination and influence (Spalletta *et al.*, 2025).

1. Theoretical framework

Media studies offer a nuanced perspective on how the media – and, by extension, serial dramas – shape social discourses and raise people’s awareness, both in production and reception perspectives.

Looking at the first one, the agenda-setting theory (McCombs, Shaw, 1972; McCombs, 2004) states that the media contribute to the social construction of reality, setting the agenda of public discourse by suggesting people what to think about (first level) and how these issues should be framed (second level). Thus, the emphasis placed by the media on certain topics influences the importance that audiences assign to them, linking media coverage with people’s priorities.

Cultural Studies provide valuable insights into the narrative dimension. Hall (1973; 1980) argues that media representations are not mere reproductions of reality but active processes of meanings’ construction. This implies that media products do not merely reflect existing social issues; conversely, they actively shape public perception bringing attention to often marginalized social concerns. In this regard, Cultural Studies take up Gramsci’s idea of “cultural hegemony” to explain how media narratives, as arenas in which opposing visions of society are contested, can either legitimize or challenge dominant social norms or stereotypes, also promoting a deeper understanding of the experiences of others.

Finally, McLuhan (1964) argues that the form of the medium shapes the perception of its content, to the point that “the medium is the message”. In the case of serial drama, this concept suggests that its episodic format allows for a gradual exploration of social issues, making them more accessible and engaging for audiences.

Focusing on the second perspective, in the 1970s, Hall (1973; 1980) emphasized the audiences’ active role, arguing that media producers encode messages with specific meanings, but audiences decode them based on their own cultural and social frameworks. This results in dominant, oppositional,

or negotiated readings of content, making the interpretation of social issues in media narratives a dynamic and context-dependent process.

Therefore, Cultural Studies regard audiences as active participants, sometimes even hyperactive, who attribute additional value to cultural products such as serial dramas, films, books, and video games. A notable example of this is the phenomenon of fandom, as described by Jenkins (1992): a community of fans who act as “poachers”, creatively engaging with original texts – or fragments thereof – by assigning them new meanings, transforming them, and expanding their boundaries.

Fandom today operates on a “diffuse” dimension, encompassing large audiences who form strong bonds not only with specific objects of desire but also across a variety of media products and celebrities, often within the same genre. For example, fans of multiple serial dramas often display expertise in tracking and sharing the progression of their favourite shows.

The notion of “fan” has evolved over the decades. It now signifies an appreciation for diverse cultural products, forming a multifaceted experience. Fans’ actions are marked by creativity, generating new meanings, narratives, and artifacts, which they share with broader audiences (Fiske, 1990). These activities are embedded within the framework of media convergence, where audiences play a vital role in shaping and amplifying cultural productions. As Jenkins (2006) outlines, media convergence reflects a cultural model where old and new media intersect, and the power dynamics between corporate producers and consumers unfold in unpredictable ways.

Jenkins has also highlighted the rise of participatory culture in the era of social networks, where audiences act through interconnected media platforms. Online fandom fosters communities where members share passions and reflect on their role as audiences¹. Beyond creative engagement, audiences also emerge as “user groups” within social spaces on the Internet, giving rise to intricate social and textual forms. These developments carry significant cultural implications, including shifts in how disabilities are perceived and normalized.

¹ It is important to acknowledge that fandom studies are becoming increasingly global, mirroring the worldwide dissemination of television products. Many scholars are exploring this direction, offering insightful perspectives by examining both production and reception cultures (Hills, 2022). A notable study, presented across multiple articles, is the one coordinated by Henry Jenkins and published on the *Pop Junctions* blog under the title “Global Fandom Jamboree” (<https://henryjenkins.org/blog/2021/9/27/coming-soon-global-fandom-jamboree>).

2. Aims and research focus

Based on these premises, this study aims to explore how serial dramas shape social discourse and raise people's awareness about disability, which WHO (1980) defines as a multifaceted and evolving concept that includes *physical* (e.g., mobility impairments), *sensory* (e.g., blindness, deafness), *cognitive* (e.g., learning disorders), and *psychosocial impairments* (e.g., mental health issues) which hinder individuals' full participation in society.

The decision to focus on this dimension of diversity depends on two reasons. Firstly, the EU's growing interest in this issue, manifested in the development of a comprehensive policy framework aimed at promoting the inclusion of people with disabilities. This framework draws on international standards, particularly the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, according to which disability should be understood as a human rights issue, rather than merely a medical concern.

Secondly, the recent fragmentation of the television landscape, often referred to as "Peak TV" (Gray, Lotz, 2019), has helped to highlight a growing social awareness of issues related to disability in various forms. This area of research has generated diverse and distinctive perspectives. A notable example is the emergence of "media disability studies" (Elcessor, Kirkpatrick, 2017), which seeks to analyse the complexities of how disability is represented on screen. The role of the media, particularly in fictional narratives, is significant in conceptualizing forms of discomfort expressed through characters and situations, thereby influencing the development of an inclusive culture.

3. Case studies' analysis

3.1. *The evolution of disability's representation. The historical perspective*

From a historical perspective, the portrayal of disability in serial drama is part of a broader process that began in the 1970s and 1980s, when scriptwriters and authors became increasingly aware of the absence of characters from diverse minority groups, reflecting the complexity of a society that was not solely made up of able-bodied, white individuals.

Most U.S. productions from this period focused on models of wealthy, middle-class families, predominantly WASPs, whose members were healthy and roles were rigidly defined: stay-at-home mom, working dad, college-bound children. Examples include *All in the Family* (1971-1979), *Eight is*

Enough (1977-1981), and *Dallas* (1978-1991). However, during the same years, many successful productions began to introduce a different perspective, telling the stories of middle-class African-American families or featuring female characters who defied the typical social norms of the time. These productions brought minority groups to the screen, helping to normalize their representation. Shows like *The Mary Tyler Moore Show* (1970-1977), *The Jeffersons* (1975-1985), and *Charlie's Angels* (1979-1983) are notable examples.

The current focus on diversity represents an evolution in storytelling. This development builds on earlier phases that introduced ethnic minorities, successful working women, and non-cisgender individuals, and therefore people with disabilities, all of which challenged the cultural prejudices of their time. These stories, which feature greater narrative complexity, bring serial dramas closer to a more realistic portrayal of society. Influenced by the demands of social movements, the representation of minorities has been accompanied by critiques of the rights they have been denied.

These changes also reflect the profound social transformations of the late 20th and early 21st centuries. Social movements have played a pivotal role in shaping new imaginaries, which many fictional works have drawn upon, through an increasing portrayal of disability and social distress. The function of these representations has evolved, moving beyond the traditional use of disability as a narrative device to create tension (e.g., disability as a “monstrous” trait). Instead, these portrayals now aim to reassure audiences, fostering understanding and empathy for diversity while allowing marginalized characters to mirror viewers' own experiences.

A deeper evolution interests also the representation of disability. In the past, serial dramas often leaned on limiting stereotypes, employing what Mitchell and Snyder (2000) describe as a “narrative prosthesis”. Disability frequently functioned as a narrative tool to elicit humour, signify weakness or exceptionality, or provoke horror, rather than serving to realistically depict issues of suffering and marginalization. For example, in *Twin Peaks* (1990-1991) the character Nadine Hurley is portrayed with an eye patch. However, rather than evoking sympathy, Nadine's extraordinary physical strength and surreal, out-of-context behaviour reduce her disability to an aesthetic feature rather than a substantive narrative element.

Much like how ethnic and sexual minorities gained more nuanced representation in the 1970s and 1980s, characters with disabilities are now evolving from secondary or symbolic roles to becoming protagonists in multidimensional narratives. A pioneering example is *Life Goes On* (1989-1993), the first serial drama to feature a teenager with Down syndrome as a lead

character. The series' first season focused on the everyday challenges faced by an adolescent with Down syndrome, navigating societal constraints while forging alternative life paths.

3.2. *Disability in medical dramas: between normalisation and trauma*

Since then, other series have increasingly normalized the portrayal of disabilities and various forms of hardship, moving beyond stigmatizing frameworks. Medical dramas, in particular, stand out as an intriguing case. These narratives, centred on care and emergencies, occasionally feature lead doctors living with disabilities, offering complex and empowering representations.

One notable example comes from *ER* (1995-2009). Dr. Kerry Weaver's disability is part of character but does not define her. Kerry is portrayed as an ambitious, competent, and determined woman who rises to leadership roles within the hospital. Unlike the fragile portrayals of disabled characters typical of earlier decades, Kerry embodies authority and strength. However, the series does not ignore the challenges she faces, occasionally addressing the discrimination and prejudice she encounters. Dr. Weaver serves as a positive model of disability, demonstrating how physical limitations do not compromise competence, independence, or success in a demanding professional environment.

A distinct yet equally compelling portrayal is offered by *House, M.D.* (2004-2012). Gregory House is a brilliant but tormented physician whose disability plays a central role in his character development and the overarching storyline. Suffering from chronic pain in his right leg due to irreversible muscle damage, he walks with a limp and relies on a cane. To manage it, he becomes dependent on Vicodin, and his addiction underscores the complexity of living with chronic pain, highlighting both its emotional and physical toll. House's disability is intricately tied to his identity as a "troubled genius". The series portrays his struggles in a realistic manner, exploring frustration, addiction, and social isolation. At the same time, it suggests that the physical pain contributes to his unconventional thinking, enabling him to solve intricate medical puzzles. In this way, *House, M.D.* presents disability as a multifaceted concept, encompassing both challenges and strengths.

The interest of medical dramas in disability is further exemplified through storylines where doctors themselves experience forms of physical disability over the course of the narrative. Two compelling cases are Dr. Robert Romano from *ER* and Dr. Arizona Robbins from *Grey's Anatomy* (2005-). Both

characters become victims of traumas that lead to the amputation of respectively an arm and a leg. The depiction of this “acquired disability” initially follows a shared trajectory, focusing on the struggles of adapting to the new condition. However, narratives ultimately diverge in their resolutions. For Romano, disability becomes an insurmountable reason for discomfort, and his death is framed as a form of release. Conversely, Arizona starts a self-reinvention process, gradually reshaping her new condition in a positive and empowering way. This contrast highlights differing approaches to representing disability: one rooted in tragedy and the other in resilience and growth.

3.3. *The growing interest toward cognitive disabilities*

One topic of growing interest, particularly for its potential to shape societal perceptions of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), concerns neurodivergence. A significant example is Saga Norén, the Malmö police detective in the Scandinavian series *The Bridge* (Bron/Broen, 2014-2019), who exhibits traits strongly associated with Asperger’s syndrome or ASD, though her condition is never explicitly labelled in the series. Similarly, Sheldon Cooper from *The Big Bang Theory* (2007-2019) is often interpreted as neurodivergent by fans and scholars, potentially on the autism spectrum, despite the absence of explicit confirmation.

The Netflix series *Atypical* (2017-2021) directly addresses autism, focusing on the protagonist’s challenges as well as the intricate family dynamics that surround him. Meanwhile, *Glee* (2009-2015) introduces Artie Abrams, a wheelchair-using, guitar-playing student whose character highlights determination but falls short of a deep and realistic exploration of his lived experiences. In contrast, *Speechless* (2016-2019) and *Parenthood* (2010-2015) delve into the daily life of two families with sons with respectively cerebral palsy and Asperger’s syndrome, seamlessly weaving disability into everyday narratives.

Another noteworthy example is *Breaking Bad*, which incorporates disability into the storyline through Walter White’s son. Walter Jr., who has cerebral palsy, uses crutches and has speech impairments, yet his disability is presented as an integrated aspect of his character rather than a defining feature. This nuanced portrayal contributes to the normalization of disability and reduces potential stigma.

More recently, *Sex Education* (2019-2023) has offered a similarly inclusive narrative through the character of Isaac, a quadriplegic wheelchair user.

Over the seasons, Isaac becomes a central figure, forming meaningful relationships with key characters such as Maeve and Aimee. Notably, he helps Aimee overcome sexual trauma, showcasing profound empathy and sensitivity that surpass that of his peers. *Sex Education* reflects a broader trend in teen dramas, where disability claims a significant narrative space, presenting characters as integral parts of the social fabric and moving past the stigma of earlier portrayals. An important development in these representations is the authenticity brought by actors with lived disability experiences. George Robison, who portrays Isaac in *Sex Education*, is himself a quadriplegic, adding depth and credibility to his performance. This commitment to authentic casting reflects a growing awareness in the industry of the importance of genuine representation in shaping more inclusive narratives.

Conclusions

In conclusion, this study confirms that serial dramas are powerful forms of on-screen activism able to shape social discourses and raise societal awareness of disability through more or less inclusive portrayals.

Increasingly, both linear television and digital platforms serial dramas incorporate within their narrative frameworks stories, characters, and elements tied to forms of hardship, disability, and discrimination. For various audience groups, these productions serve as sources of knowledge – some-times even primary ones – about these issues. For instance, serial dramas such as *Speechless* (2016-2019) or *The Good Doctor* (2017-2024) not only provide narratives populated by characters and situations with specific characteristics; conversely, they often function as works capable of prompting viewers to reflect – whether to a greater or lesser extent – on the subjectivities presented on screen and the accompanying scientific, cultural, and political discourse.

The presence of actors with disabilities in the casts already marks in itself a substantial difference with the recent past, giving the possibility to include in the stories not only the *acting* of specific conditions, but people who live these conditions experienced them.

This ability of serial dramas to anticipate, reinforce, or recall more or less inclusive readings of disability lends itself well to analysis within the outlined theoretical framework, confirming what Hall (1997) argues stating that the media not only reflect social reality but also actively shape it, normalizing or stigmatizing particular identity constructs.

Firstly, the study shows that disability is a highly complex and evolving concept. Serial dramas, by virtue of the medium's relevance suggested by McLuhan (1964), likely surpass other media productions in their ability to depict the multifaceted and transformative nature of the concept of disability. Secondly, addressing the broad spectrum of disability, serial dramas also set social discourses by bringing to audiences' attention topics and interpretive frames (McCombs, Shaw, 1972; McCombs, 2004) that range from reproducing established stereotypes to emphasizing diversity. It is also noteworthy the increasingly significant space serial dramas allocate to portraying the effects – both individual and social – that characterize all forms of disability. Thirdly, this constant tension between disability as obstacle or opportunity involves both the encoding and decoding processes, lending to hegemonic, oppositional, or negotiated readings (Hall, 1973; 1980) by audiences embedded within participatory and convergent cultures (Jenkins, 2006). In this context, watching a series rarely remains an isolated experience, as it increasingly situates itself within consumption practices shaped by platform logics (van Dijck *et al.*, 2018).

A final argument symbolically brings back to the pivotal role of audiovisual media in the EU's policies and strategies about inclusion. The potential of serial dramas in raising societal awareness requires, now more than ever, media literacy pathways through which audiences can be empowered to critically engage with media contents. Only in this way can the on-screen activism of serial dramas transform into a citizen-driven beyond-the-screen activism, capable of shifting the fictional dimension to “take root” in real everyday life.

References

- Barra L., Scaglioni M., eds. (2020). *A European Television Fiction Renaissance*. London: Routledge.
- Boccia Artieri G., Fiorentino G., eds. (2024). *Storia e teoria della serialità. Vol. III - Le forme della narrazione contemporanea tra arte, consumi e ambienti artificiali*. Milano: Meltemi.
- Bondebjerg I., Redvall E.N., Helles R., Lai S.S., Søndergaard H., Astrupgaard C. (2017). *Transnational European Television Drama: Production, Genres and Audiences*. London: Springer.
- Collins P.H., Bilge S. (2016). *Intersectionality*. Cambridge: Polity Press.
- Crenshaw K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6): 1241-1299. DOI: 10.2307/1229039

- Ellcessor E., Kirkpatrick B., eds. (2017). *Disability Media Studies*. New York: NYU Press.
- Fiske J. (1990). *Reading the popular*. London-New York: Routledge.
- García Leiva M.T., Albornoz L.A. (2020). VOD service providers and regulation in the European Union: An audiovisual diversity approach. *International Journal of Cultural Policy*, 27(3): 267-281. DOI: 10.1080/10286632.2020.1769614
- Gray J., Lotz A.D. (2019). *Television Studies*. Cambridge, MA: Polity Press.
- Hall S. (1973). "Encoding and decoding in the television discourse." Paper for the Council of Europe Colloquy on "Training in the critical reading of televisual language". Testo disponibile al sito: http://epapers.bham.ac.uk/2962/1/Hall%2C_1973%2C_Encoding_and_Decoding_in_the_Television_Discourse.pdf (10/01/2025)
- Hall S. (1980). Encoding / Decoding. In: Hall S., Hobson D., Lowe A., Willis P., editors, *Culture, Media, Language*. London: Hutchinson.
- Hall S. (1997). *Representation: Cultural representations and signifying practices*. London: Sage Publications & Open University.
- Hansen K.T., Peacock S., Turnbull S., editors. (2018). *European television crime drama and beyond*. London: Palgrave Macmillan.
- Hill A. (2018). *Media experiences: Engaging with drama and reality television*. London: Routledge.
- Hills M. (2022). An autoethnography of Nordic Noir, or when the 'knowing audience' doesn't know. In: McCulloch R., Proctor W., editors, *The Scandinavian invasion. Nordic Noir and beyond*. Oxford, Bern, Berlin, Bruxelles, New York, Wien: Peter Lang.
- Jenkins H. (1992). *Textual poachers: Television fans and participatory culture*. New York: Routledge.
- Jenkins H. (2006). *Convergence culture: Where old and new media collide*. New York: NYU Press.
- Lobato R. (2019). *Netflix nations: The geography of digital distribution*. New York: NYU Press.
- McCombs M.E., Shaw D.L. (1972). The agenda-setting function of Mass Media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2): 176-187. DOI: 10.1086/267990
- McCombs M.E. (2004). *Setting the agenda: The Mass Media and public opinion*. Cambridge, MA: Polity Press.
- McLuhan H.M. (1964). *Understanding Media: The extensions of man*. New York: McGraw Hill.
- Mitchell D.T., Snyder S.L. (2000). *Narrative prosthesis: Disability and the dependencies of discourse*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Mittell J. (2015). *Complex TV: The poetics of contemporary television storytelling*. New York: NYU Press.
- Pescatore G., a cura di (2018). *Ecosistemi narrativi. Dal fumetto alle serie tv*. Roma: Carocci.

- Spalletta M., D'Amelio M.E., De Rosa P. (2025). On-screen leadership models and beyond-the-screen celebrification processes in the Italian teen drama *Mare fuori*. *Celebrity Studies*, online first. DOI: 10.1080/19392397.2024.2449335
- van Dijck J., Poell T., de Waal M. (2018). *The platform society: Public values in a connective world*. Oxford University Press.
- Vila S.F., Miotto G., Rodríguez J.R. (2021). Cultural sustainability and the SDGs: Strategies and priorities in the European Union countries. *European Journal of Sustainable Development*, 10(2): 73-90. DOI: 10.14207/ejsd.2021.v10n2p73
- Vlassis A. (2023). Why to regulate Netflix: The cross-national politics of the audiovisual media governance in the light of streaming platforms. *Media, Culture & Society*, 45(7): 1511-1521. DOI: 10.1177/01634437231182565
- World Health Organization (WHO). (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976*. Testo disponibile al sito: <https://iris.who.int/handle/10665/41003> (10/01/2025)

La salute sui social vista dagli adolescenti italiani: pratiche quotidiane, bisogni informativi e processi di attribuzione della credibilità

Francesco Vigneri*, Lorenza Parisi**, Arianna Bussoletti**

The paper explores how Italian adolescents use social media to satisfy their health information needs. In particular, it focuses on their daily practices and the criteria they apply to assess social media content's credibility and reliability, as well as the attribution of (dis)trust towards doctors and medicine. The study is based on a thematic analysis of 51 in-depth interviews with Italian adolescents in three Italian cities. The health topics most cited on Instagram and TikTok concern mental health, eating disorders, sexual behavior and fitness. Data shows a tendency to attribute credibility on social media through perceived competence and, in particular, authenticity: this dynamic, typical of social media, legitimizes believable knowledge, complementary to that of doctors, expressed in the form of first-person accounts by influencers and creators on health topics.

Keywords: teenagers; health communication; social media practices; information needs; trust; credibility.

Parole chiave: adolescenti; comunicazione della salute; social media; bisogni informativi; fiducia; credibilità.

Introduzione

L'uso diffuso dei social media tra gli/le adolescenti ha reso piattaforme come Instagram e TikTok centrali nel plasmare percezioni e comportamenti anche in materia di salute. Il presente contributo si focalizza sull'Italia, dove gli studi sulle pratiche digitali degli/delle adolescenti in merito a questi temi sono limitati. Il paper si colloca nell'ambito degli studi che analizzano le pratiche di appropriazione dei social media in relazione a tematiche sanitarie (Goodyear *et al.*, 2019; Zhao, Zhang, 2017; Lovari, 2017); in particolare, esamina come gli ambienti digitali medino il discorso sulla salute e creino rappresentazioni sociali emergenti su questi temi.

* Universitas Mercatorum. francesco.vigneri@unimercatorum.it

** Sapienza Università di Roma. lorenza.parisi@uniroma1.it

Nel complesso, gli studi, prevalentemente condotti in ambito statunitense, evidenziano tre dimensioni, esposte a seguire per contestualizzare la ricerca. Appare quindi evidente l'esigenza di studi nazionali che descrivano i processi di *sense-giving* da parte degli/delle adolescenti italiani/e in merito ai temi di salute a partire dall'esperienza quotidiana sui social.

Pratiche di uso dei social media

L'uso dei social media è pervasivo nella vita quotidiana degli/delle adolescenti in Italia. Secondo una recente indagine ISTAT (2023), l'85% delle persone tra gli 11 e i 19 anni possiede un profilo social, percentuale che sale al 97% nella fascia 17-19 anni. Inoltre, il rapporto EU Kids Online (Smahel *et al.*, 2020) evidenzia che oltre la metà degli/delle adolescenti italiani/e utilizza i social media quotidianamente o più volte al giorno. Tuttavia, per quanto ci è noto, sono limitati gli studi in Italia sull'interazione degli/delle adolescenti con queste piattaforme in relazione alla salute. Alcune ricerche, infatti, hanno recentemente analizzato specifici temi di salute e il relativo impatto psicosociale sulla popolazione giovanile (Zamperini *et al.*, 2021; Martelli *et al.*, 2023) senza tuttavia indagare il ruolo dei social media nei processi di costruzione della percezione e della fiducia.

Negli Stati Uniti, uno studio del 2020 (Plaisime *et al.*, 2020) ha rilevato come solo una piccola percentuale di adolescenti utilizzi i social media per cercare attivamente informazioni sulla salute. Tuttavia, le piattaforme digitali vengono frequentemente impiegate per esplorare tematiche più ampie legate al benessere. Nello specifico, il 91,7% degli utenti di Facebook ha dichiarato di utilizzare questo social per ottenere informazioni su fitness e salute sessuale, mentre il 66,7% degli utenti di Twitter/X lo utilizzava in particolare per approfondire argomenti relativi ai comportamenti sessuali. Altri studi hanno confermato il ruolo rilevante dei social media per la conoscenza e la promozione di questi temi (Byron *et al.*, 2013; Lim *et al.*, 2014; Lovari, 2017) nonché di temi connessi alla salute mentale, in particolare proprio tra i/le *teenager* (O'Reilly *et al.*, 2019). TikTok, nello specifico, ha acquisito un ruolo centrale durante la pandemia da Covid-19, diventando una piattaforma chiave per la diffusione e la ricerca di contenuti in particolare nella fascia 10-19 (Post, 2020) anche rispetto ai temi legati alla salute fisica e mentale (Freer, 2020; Lupton, 2021).

Un aspetto cruciale è rappresentato dalla sicurezza e dalla privacy offerte dai social media. L'anonimato consente agli/alle adolescenti di documentarsi su tematiche sensibili senza timore di essere giudicati/e (Lenhart *et al.*,

2010). Tuttavia, permangono preoccupazioni relative a possibili violazioni della privacy, hacking e cyberbullismo. Tali timori crescono in relazione a temi quali salute mentale, sessualità, transessualità e malattie croniche, ambiti nei quali gli/le adolescenti mostrano riluttanza a condividere informazioni pubblicamente per paura di giudizi e stigmatizzazione. La tensione tra anonimato e privacy si manifesta anche nelle modalità di condivisione. Nello specifico, gli/le adolescenti sembrano preferire l'uso di messaggi privati per discutere di argomenti legati alla salute, mantenendo così una certa riservatezza (Patterson *et al.*, 2019).

La letteratura, inoltre, rileva rischi associati all'impatto dei social media sul peggioramento delle abitudini di salute negli/le adolescenti, in particolare nei comportamenti alimentari (Chung *et al.*, 2021), nella percezione del proprio corpo (Berne *et al.*, 2014) e, più in generale, per ciò che riguarda l'autostima, l'autolesionismo e lo stress emotivo (O'Reilly, 2020).

Preoccupazioni emergono anche in riferimento all'alfabetizzazione sanitaria digitale (*e-health literacy*). Molti/e giovani tendono a preferire informazioni reperite in rete rispetto a fonti tradizionali come i libri, in quanto considerate più accessibili e aggiornate. Tuttavia, a tale familiarità con gli ambienti digitali spesso non corrisponde una competenza adeguata nell'uso critico delle informazioni sulla salute disponibili online (Henderson *et al.*, 2014).

Bisogni informativi sui temi di salute

Tra gli argomenti di maggiore rilievo per gli/le adolescenti italiani/e risultano il fitness, la sessualità, l'educazione alimentare e, strettamente connessa a quest'ultima, la salute mentale. Nello specifico, un'estesa *survey* condotta su oltre 11.000 adolescenti in Italia (Smorti *et al.*, 2019) ha rilevato come oltre la metà degli/delle adolescenti senta il bisogno di supporto psicologico. Le ragazze, in particolare, riferiscono una maggiore necessità di tale supporto e un uso più frequente dei relativi servizi. Lo stesso studio ha rilevato che, in connessione con la salute mentale, il 27,7% del campione – soprattutto le ragazze – si considera sovrappeso, una percentuale nettamente superiore rispetto al dato oggettivo fornito dai pediatri (11,5%). Peraltro, la pandemia da Covid-19 sembra aver aggravato questi disturbi tra gli/le adolescenti italiani/e. Alcune ricerche evidenziano un aumento del disagio psicologico (Pedrini, Meloni, 2024; Davico *et al.*, 2024), soprattutto tra le ragazze (Clavenna *et al.*, 2024), e dei disturbi alimentari in questa fascia d'età (Cappelletto *et al.*, 2023).

Lo studio di Smorti e colleghi/e (2019) evidenzia anche che, in ambito sessuale, il 34,4% degli/delle adolescenti sessualmente attivi/e dichiara di non utilizzare contraccettivi; i ragazzi ne riportano un uso più frequente rispetto alla controparte femminile. Inoltre, il 61,4% riferisce di non aver ricevuto alcuna educazione sessuale in famiglia. Sul fronte delle dipendenze, gli/le autori/autrici rilevano che il 36,8% degli/delle adolescenti dichiara di fumare, l'8,8% riporta episodi di *binge drinking*, mentre il 22,3% ha provato droghe almeno una volta e il 6,5% ne fa uso regolare. Il consumo di sostanze stupefacenti è più comune tra i ragazzi, mentre il fumo è più frequente tra le ragazze. Infine, il 35,8% degli/delle adolescenti, soprattutto femmine, dichiara di utilizzare internet o i social media per comunicare durante i momenti di solitudine. I social media rappresentano, dunque, un'importante risorsa per chi vive un disagio psicofisico, favorendo la condivisione di esperienze.

Tra gli/le adolescenti, la scelta delle fonti varia in base allo specifico tema di salute. Se il problema è puramente medico (ad esempio, una malattia), dichiarano di preferire parlare prima con una fonte medica e poi con un genitore. Quando invece si tratta di un comportamento percepito come "rischioso" (ad esempio, una attività sessuale, consumo di alcol, droghe), gli/le adolescenti preferiscono ricevere informazioni dai coetanei (Marcell, Halpern-Felsher, 2007).

Attribuzione della credibilità e costruzione della fiducia

Come nota Gili (2005), la credibilità è una relazione che affonda su tre diverse radici: cognitiva, basata sull'attribuzione di conoscenza e competenza; etico-normativa, basata sulla condivisione di valori e sulla loro applicazione; affettiva, basata su una condivisione emotiva di appartenenza. La letteratura analizzata consente di valutare il ruolo che ricoprono tali ancoraggi nell'attribuire credibilità a chi propone temi di salute online.

Gli/le adolescenti tendono ad attribuire maggiore credibilità a informazioni provenienti da membri della loro cerchia sociale (Van Cleemput, 2010). Considerano amici/che e gruppo dei pari fonti affidabili, specialmente quando condividono esperienze personali, soprattutto se simili alla loro specifica situazione di salute (Fergie *et al.*, 2013). In generale, sembrano apprezzare storie considerate "motivazionali" e messaggi non specificamente diretti (es. «devi fare questo») (Plaisime *et al.*, 2020). Parallelamente, la popolarità di contenuto è talvolta considerato un criterio utile per valutare l'atten-

dibilità: metriche come il numero di like, visualizzazioni e commenti influenzano positivamente la percezione di affidabilità (Booth, 2018; Fergie *et al.*, 2013; Comunello *et al.*, 2017).

Inoltre, la qualità e lo stile dei contenuti giocano un ruolo cruciale. Gli/le adolescenti preferiscono informazioni semplici, logiche e pratiche, prive di pregiudizi, e che suggeriscano spiegazioni passo dopo passo. Contenuti percepiti come troppo negativi, irrealistici o pericolosi sono invece considerati inaffidabili (Zhang *et al.*, 2017). La professionalità è un ulteriore criterio di valutazione: video di alta qualità e materiali visivamente curati aumentano la credibilità, mentre immagini percepite come alterate (ad esempio, con Photoshop) sono frequentemente respinte (*ibid.*). I video sono considerati più attendibili rispetto ad altri formati: consentono agli/alle adolescenti di osservare elementi tipici dell'interazione presenziale, come il linguaggio del corpo e il tono dell'interagente, cruciali per stimare la sincerità e trasparenza di chi parla (Ralph *et al.*, 2011; Guilamo-Ramos, 2015). Video ben realizzati sono considerati più professionali e quindi più attendibili (Zhang *et al.*, 2017).

La fiducia aumenta quando i contenuti provengono da account verificati (ad esempio, con la spunta blu) o organizzazioni ufficiali (ad esempio, medici, enti governativi, istituti accademiche e di ricerca). In particolare, nei profili social dei medici, sono apprezzate autenticità e professionalità, soprattutto quando condividono esperienze reali e frammenti della loro pratica clinica, così come la validazione da parte di altri utenti e pazienti, attraverso recensioni, valutazioni e testimonianze personali (Szwed, 2024). Questo conferma la preferenza per un modello di comunicazione della salute basato su storie personali (Parrott, 2009). Tuttavia, se questi contenuti sono sponsorizzati o di natura pubblicitaria, tendono a essere percepiti come meno autentici (Freeman *et al.*, 2023).

Infine, celebrità e *influencer* svolgono un ruolo articolato nella costruzione della fiducia, facendo leva sul concetto di autenticità (Marwick, 2013; Taylor, 2022). *Influencer* percepiti/e come autentici/e, come chi condivide esperienze dirette, sono considerati/e più affidabili rispetto a celebrità la cui immagine appare distante o irraggiungibile (Harris *et al.*, 2021). Tuttavia, gli/le *influencer* possono anche contribuire alla diffusione di modelli corporei irrealistici, diete non salutari, uso di sostanze nocive e informazioni mediche inesatte, con possibili conseguenze negative sulla salute degli/delle adolescenti (Engel *et al.*, 2024)

1. Metodologia

Lo studio si inserisce all'interno del progetto di Ateneo Sapienza “*Social media and vaccine confidence: exploring knowledge needs, media use, and social representations of health and vaccine-related issues among Italian teens*”¹. Nell'ambito della ricerca, tra il 2023 e il 2024, sono state condotte 51 interviste in profondità con adolescenti di 15-18 anni (34 studentesse e 17 studenti) provenienti da tre diversi indirizzi di scuola superiore, distribuiti in tre città italiane con diversa collocazione geografica: Aosta (Liceo Classico), Roma (Istituto Tecnico per le Relazioni Internazionali e il Marketing) e Catania (Liceo Scientifico). Previa compilazione del consenso informato, i/le partecipanti hanno aderito su base volontaria. Il Comitato Etico di Sapienza Università di Roma ha approvato il protocollo di ricerca, inclusi il consenso alla partecipazione allo studio e l'informativa sul trattamento dei dati personali². La minore presenza di intervistati maschi riflette la maggiore prevalenza di studentesse negli indirizzi scolastici (licei) degli istituti coinvolti ad Aosta e Catania.

La traccia dell'intervista, progettata per indagare l'impatto dei social media sulle opinioni, la fiducia e i comportamenti degli/delle adolescenti in materia di salute, è stata elaborata da un *team* interdisciplinare e include una versione adattata della tecnica del *cognitive walkthrough* (Comunello *et al.*, 2016). Tale tecnica prevede che i/le partecipanti mostrino e commentino i contenuti digitali relativi alla salute mentre vengono fruiti nel corso della intervista. Agli/alle intervistati/e è stata proposta la definizione di salute dell'OMS (1946), intesa come “condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale” e includendo anche il tema della prevenzione e degli stili di vita.

Le interviste sono state sottoposte ad analisi tematica (Braun, Clarke, 2022). Le trascrizioni sono state analizzate al fine di generare un insieme iniziale di codici. Al fine di favorire l'interdisciplinarietà, una versione iniziale del *codebook* è stata elaborata in collaborazione con gli/le studenti del corso di laurea magistrale in ‘Scienze delle professioni sanitarie e della prevenzione’ presso Sapienza Università di Roma. I codici sono stati discussi tra gli autori con l'obiettivo di identificare quelli più adatti a descrivere un

¹ *Principal investigator*: prof.ssa Francesca Comunello.

² L'archiviazione delle interviste è avvenuta attraverso un processo di pseudonimizzazione dei dati tramite codice alfanumerico (la corrispondenza tra il nominativo e il codice è in possesso del solo responsabile scientifico del progetto).

determinato estratto; inoltre, i codici che si sovrapponevano o che presentavano somiglianze sono stati raggruppati al fine di raggiungere una descrizione coerente e significativa. I codici sono stati poi raggruppati attorno a una lista di temi emergenti; successivamente, questi temi sono stati rielaborati e accorpati al fine di far emergere una mappa semantica. I temi emersi sono: 1) pratiche d'uso dei social media; 2) bisogni informativi sui social media; 3) processi di attribuzione della credibilità e della fiducia; 4) negoziazione con meccanismi di personalizzazione algoritmica e contenuti sponsorizzati. Di fronte a temi così ricchi e al fine di condurre un'analisi approfondita, si è scelto di circoscrivere il presente articolo ai primi tre, riservando un'ulteriore pubblicazione all'ultimo tema.

2. Risultati e discussione

2.1. Pratiche d'uso dei social media sui temi di salute

In linea con la letteratura di riferimento (Plaisime *et al.*, 2020), la maggior parte degli/delle intervistati/e dichiara di non essere particolarmente interessata ai temi legati alla salute durante l'uso dei social media. Tuttavia, nel momento in cui tale bisogno informativo emerge – molto spesso perché «mi capita» un video, raramente perché lo si cerca – emerge una varietà di argomenti legati al benessere sia fisico sia mentale. Gli/le intervistate dichiarano, inoltre, di usare quotidianamente social come WhatsApp, YouTube, Instagram e TikTok, con una netta prevalenza di questi ultimi due. Instagram risulta essere il social più utilizzato per connettersi con i propri pari e aggiornarsi sui propri contatti social, attraverso la visualizzazione di storie e post degli account seguiti; TikTok è considerata una piattaforma prevalentemente di “*leisure*”, usata per la ricerca di nuovi contenuti, come emerge da questa testimonianza: «Su Instagram posto le foto e riguardo foto di altri, ciò che fanno gli altri. E TikTok è intrattenimento, video divertenti e non» (F, 17 anni, Roma, 21).

Se questa distinzione di utilizzo emerge in modo netto nella maggioranza delle interviste, non è possibile riscontrare particolari differenze di uso tra le due piattaforme in base al genere o alla provenienza geografica degli/delle intervistati. Vi è invece una sottile prevalenza di intervistati maschi fra coloro che menzionano di utilizzare frequentemente YouTube come piattaforma informativa o di intrattenimento. In questo caso, la fruizione di video è posta in diretto contrasto con le *affordances* di TikTok, in quanto YouTube supporta video più lunghi, percepiti di maggiore qualità ed esaustività. Più

in generale, i video realizzati con montaggi particolarmente sofisticati riscuotono giudizi ambivalenti: secondo alcuni/e, un video *catchy* e incalzante appare studiato per persuadere l'utente che visualizza il contenuto; secondo altri/e è importante ricorrere ad attrezzature e *setting* professionali per rendere il video più efficace. Sono inoltre apprezzati su Instagram i «post con scritte», in quanto riassumono i contenuti in modo efficace evitando sia la divulgazione “scherzosa” tipica di TikTok sia la serietà dei lunghi video di divulgazione scientifica spesso disponibili su YouTube. Tale quadro indica, quindi, un certo apprezzamento per contenuti e profili di divulgazione “pop” (come Factanza o Geopop), nei quali vengono affrontate tematiche quotidiane, incluse quelle relative alla salute, con toni leggeri e a volte ironici, ma esposte in maniera chiara e sintetica.

Per quanto riguarda l'uso di altri media, solo una piccola parte degli/delle intervistati/e ha dichiarato di leggere giornali o utilizzare la televisione come fonte informativa riguardo ai temi di salute. In generale, la fruizione di contenuto emerge come attività principale (guardare video, storie, post, ecc.), mentre l'interazione (come lasciare un like, condividere o commentare) e la creazione di contenuto risultano piuttosto limitate – in particolar modo su TikTok – come emerge dalla seguente testimonianza: «Guardo solamente, commenti quasi mai, prevalentemente condivisioni e like» (M, 16 anni, Roma, 13).

Infine, un dato interessante è la consapevolezza emersa da un numero seppur esiguo di interviste rispetto agli effetti negativi connessi all'uso dei social – come lo sviluppo di forme di dipendenza, il rischio di informazioni fallaci o fenomeni come il *dissing* – specialmente in riferimento a TikTok. Inoltre, alcuni/e intervistati/e hanno riferito di esser stati/e bersagliati/e da annunci pubblicitari su temi considerati sensibili (come nel caso delle app per dimagrire) dopo aver interagito con contenuti sul tema. Fra le principali strategie messe in atto per affrontare tali criticità emergono la disinstallazione soprattutto di TikTok, le restrizioni dei tempi di utilizzo e, in generale, periodi più o meno prolungati di *social media detox*.

2.2. Bisogni informativi sui temi di salute

In linea con la letteratura analizzata (Pedrini, Meloni, 2024; Davico *et al.* 2024; Cappelletto *et al.*, 2023; Smorti *et al.*, 2019), i temi di salute maggiormente citati dagli/dalle intervistati/e rientrano in una definizione ampia di salute e riguardano prevalentemente lo stile di vita e il benessere fisico, con un focus su educazione alimentare e fitness, nonché specifiche patologie,

quali in particolare i disturbi del comportamento alimentare (DCA) e la salute mentale. Sono stati menzionati in misura minore argomenti relativi al consumo di sostanze (alcol e fumo), alla percezione del proprio corpo (dismorfia), nonché quelli connessi alla medicina alternativa e ai vaccini, con l'eccezione di quelli legati al Covid-19, ancora vivi nella memoria degli/delle adolescenti/e coinvolti/e.

Tali argomenti risultano spesso interconnessi: ad esempio, le discussioni sui regimi alimentari sono spesso collegate a quelle sulle prestazioni fisiche o sul benessere mentale, all'interno del quale gli/le adolescenti includono anche messaggi motivazionali e contenuti che rafforzano l'autostima. Nelle interviste emergono alcune differenze riguardo i temi di salute più seguiti: tra i ragazzi prevale l'ambito del fitness: body-building, sport, alimentazione sana e contenuti motivazionali, su cui gli intervistati si tengono informati seguendo profili social di noti body-builder, atleti e coach, in particolar modo su YouTube; fra le ragazze, invece, prevalgono temi legati a specifiche patologie (come i DCA) e all'educazione sessuale, soprattutto attraverso una ricerca attiva di informazioni su tematiche ginecologiche o seguendo account tematici gestiti da influencer e divulgatrici del settore. È interessante notare come la salute mentale e il benessere psicologico, tra i temi più ricorrenti, siano invece distribuiti in modo trasversale fra tutti gli/le intervistati/e.

L'impatto esercitato dalla fruizione di contenuti relativi alla salute ha effetti variabili: su taluni temi, gli/le adolescenti hanno affermato di aver modificato alcune abitudini quotidiane sulla base delle indicazioni reperite sui social (come bere più acqua, correggere la postura durante le ore di studio o aver meglio compreso i rischi del fumo); in altri casi, invece, il livello di disaccordo con i contenuti digitali è stato tale da non aver sortito alcun effetto in termini di comportamenti. In particolare, nel caso di informazioni sulla dieta e sulla forma fisica, molti/e adolescenti hanno anche espresso scetticismo, soprattutto verso i contenuti che promuovono standard corporei irraggiungibili. A tal proposito, una intervistata riferisce come sia destabilizzante confrontarsi con immagini corporee idealizzate su Instagram, al punto da aver smesso di seguire ragazze sui social: «Cioè, mi dà fastidio e mi viene da piangere quando mi metto a guardarle, perché sono così belle mentre io non riesco...» (F, 16 anni, Roma, 14).

Tale riflessione conferma, come vedremo, che l'esposizione intensa a immagini idealizzate su Instagram può aumentare l'insoddisfazione femminile verso il proprio corpo (Brown, Tiggemann, 2016).

In generale, il tema dei vaccini suscita un interesse limitato tra gli/le adolescenti. Tuttavia, come accennato, un'eccezione è rappresentata dalla pan-

demia da Covid-19, un argomento ancora particolarmente sensibile per questa fascia d'età, che nel 2021 frequentava l'ultimo anno delle scuole medie o il primo delle superiori. Nello specifico, sebbene i contenuti digitali abbiano in diversi casi generato confusione e dubbi sui vaccini anti-Covid, la scelta di vaccinarsi (o meno) non sembra essere stata influenzata in modo significativo dall'esposizione a contenuti pro- o no-vax presenti sui social. Al contrario, tale decisione appare strettamente legata alle scelte dei genitori, che, come vedremo, rappresentano il contesto principale entro cui si forma l'opinione degli/delle adolescenti sulla medicina e sui vaccini, determinando tanto atteggiamenti di fiducia quanto, in alcuni casi, di diffidenza.

2.3. Processi di attribuzione della credibilità e della (s)fiducia

Gli/le adolescenti tendono ad attribuire credibilità a chi parla di temi di salute sui social principalmente attraverso due criteri: la competenza e l'autenticità. Come vedremo, la competenza è attribuita a esperti ed esperte appartenenti a categorie professionali della salute, come medici, specialisti/e certificati/e e studenti/esse di medicina. L'autenticità invece viene riconosciuta a chi tratta di situazioni reali, comunica in modo credibile alcuni valori e li applica in maniera disinteressata e coerente nel tempo. In tale quadro, in linea con la letteratura analizzata (Fergie *et al.*, 2013; Szwed, 2024), risultano particolarmente credibili le esperienze dirette, confermando così la preferenza per modelli di comunicazione della salute dove l'esperienza si forma attraverso la condivisione di storie e narrazioni (Parrott, 2009). Gli/le intervistati/e, infatti, prestano massima attenzione e riversano particolare fiducia verso utenti e influencer che condividono esperienze in prima persona ("storie personali"), soprattutto sui temi della salute mentale (ansia e depressione) e su quelli strettamente connessi della sessualità e dei disturbi alimentari (DCA): tali racconti sono percepiti come autentici e, in quanto tali, rendono chi parla "esperto/a", a prescindere dalla effettiva *expertise* posseduta. Di fronte a simili testimonianze, gli/le intervistati riferiscono di sentirsi «capiti da persone che provano quello che proviamo noi» (F, 18 anni, Catania, 6), e che parlano in modo «spontaneo e senza filtri» (F, 17 anni, Aosta, 2). Inoltre, tali racconti aumentano la consapevolezza in chi ascolta, dal momento che permettono agli/alle adolescenti di «sapere come loro hanno affrontato i problemi e come consigliano agli altri di andare avanti» (F, 17 anni, Aosta, 6) e rafforzano l'autostima, visto che «se lei ce la fa, ce la posso fare anch'io» (F, 17 anni, Roma, 18). Un esempio emblematico al riguardo è rappresentato dai profili social di Carlotta Fiasella, influencer di successo che ha sofferto in

passato di anoressia e bulimia, frequentemente citata nelle interviste come figura di riferimento.

Emergono, tuttavia, anche delle considerazioni controcorrente, coerentemente con quanto evidenziato da Engel e colleghi/e (2024). In alcune interviste, infatti, si sottolineano i rischi legati all'ascolto di esperienze di disturbi alimentari da parte di persone successivamente diventate famose. Un'intervistata, ad esempio, cita proprio il caso di Carlotta Fiasella e sostiene che chi ascolta potrebbe finire per immedesimarsi troppo e, se soffre di disturbi simili, persino essere portato/a a voler continuare a soffrire, in modo da ripercorrere la stessa storia di successo e raggiungere quindi lo stesso fisico e il medesimo stile di vita proprio *grazie* a quel disturbo alimentare (F, 16 anni, Aosta, 16). Un'altra intervistata ha parlato di come Instagram porti avanti una «sessualizzazione delle droghe» attraverso *reels* dove *top model* promuovono fumo e droghe (*fentanyl*) (F, 16 anni, Aosta, 19).

Quanto al criterio della competenza, i risultati mostrano come il ruolo dei *medinfluencer* – «individui con background medico o non medico che partecipano a conversazioni sulla salute sui social media e, così facendo, influenzano l'opinione pubblica su una questione di salute»³ (Guo *et al.*, 2024, p. 1) – sia giudicato positivamente se chi parla è in possesso di qualifiche professionali, percepite tramite esplicite credenziali e l'uso di un linguaggio scientifico. I contenuti di professionisti/e della salute (come medici, docenti e studenti/esse di medicina) sono, infatti, ritenuti generalmente affidabili proprio per l'approccio professionale e a patto che non venga utilizzato un linguaggio eccessivamente «accattivante». Tra le professioni maggiormente citate figurano soprattutto fisioterapisti/e, atleti/e, specialisti/e in nutrizione e ginecologi/ghé, come Ginecologa Calcagni, profilo citato in varie occasioni nel corso delle interviste. Al riguardo, una ragazza di 17 anni afferma: «Lei si chiama proprio ginecologa, poi qua scrive proprio medico chirurgo, va beh, tutte le cose che fa, penso che è una persona che ha studiato a fondo» (F, 17 anni, Roma, 02).

La stessa dinamica ha luogo, come accennato, anche in presenza di questioni connesse alla salute mentale e al benessere psicologico: «Andavo comunque nel loro profilo e vedevo che erano comunque psicologi che lo facevano di mestiere, magari se arrivava uno, magari un profilo a caso, che parlava di queste tematiche non ci credevo tanto» (M, 17 anni, Aosta, 09).

³ Traduzione nostra.

Allo stesso tempo, la comunicazione concreta rappresenta un ulteriore punto di forza e attrattività di questi profili. Viene spesso apprezzata la capacità di tradurre concetti complessi in consigli pratici e facilmente comprensibili, come racconta un ragazzo di Roma:

C'è questo medico che fa i video riguardo tipo gli infortuni degli sportivi, così. Magari ti fa vedere i video e spiega come si è fatto male e magari ti consiglia proprio di fare attività sportiva proprio per quello. Cioè, magari dice: evita alcune cose, fai questo... Sì, questi video mi sono capitati. A parte che, cioè, mi sono anche piaciuti, perché comunque ti spiega, ti informa un po' (M, 16 anni, Roma, 15).

Al contrario, gli/le influencer che trattano di salute senza una riconosciuta *expertise* né esperienze personali sono generalmente accolti/e con diffidenza. Alla scarsa competenza tecnica si aggiunge il sospetto di una strumentalizzazione dei temi sanitari per aumentare seguito o fare *hype*. Ad esempio, in riferimento al dibattito sulla vaccinazione da Covid-19 sui social, una ragazza di 18 anni afferma:

Penso che spesso secondo me c'è molto di costruito, strutturato dietro, magari ci sono altre persone che dicono dai fai questo perché magari, se tu dici di vaccinarci, allora raggiungi un seguito e quindi là già paradossalmente do più per veritiera una storia di una persona normale, non so come dire, sono molto scettica da questo punto di vista (F, 18 anni, Catania, 03).

La credibilità di cui godono gli/le influencer con riconosciuto background medico riflette una fiducia generalizzata nei confronti della medicina e di professionisti e istituzioni sanitarie. Questo atteggiamento, piuttosto diffuso, emerge con chiarezza dalle risposte degli/delle adolescenti, che riconoscono il valore delle competenze mediche e delle indicazioni fornite dai/dalle professionisti/e sanitari/ie. Un ragazzo di 17 anni afferma: «Io ho sempre avuto fiducia nella sanità. Poi magari i social network non penso abbiano variato molto la mia opinione. Mi hanno piuttosto informato su certi argomenti però non hanno esattamente cambiato la mia opinione» (M, 17 anni, Roma, 19).

La consapevolezza dell'importanza di affidarsi a figure competenti emerge anche nelle scelte personali. Una ragazza di 16 anni sottolinea come sia preferibile ricevere consigli da professionisti/e perché conoscono realmente il/la paziente e i suoi bisogni, al contrario di una app: «Preferirei andare più da un medico e farmi consigliare cose giuste per il mio corpo, perché magari una dieta non va bene per un corpo come il mio, ma magari per un

altro. Quindi non mi fidavo molto su quello che dicevano, le leggevo per curiosità» (F, 16 anni, Roma, 14).

Tuttavia, per quanto meno numerose, alcune testimonianze raccolte rivelano come i contenuti digitali possano anche influire negativamente sulle opinioni in tema di salute, spesso accentuando incertezze preesistenti. Questa dinamica emerge in particolare in relazione ai vaccini anti-Covid. La co-presenza di informazioni contraddittorie sui social media contribuisce a creare incertezza e ansia tra gli/le adolescenti, instillando o amplificando dubbi sulla sicurezza dei vaccini, con effetti sulla fiducia nelle istituzioni sanitarie. In riferimento alle reazioni suscitate dai contenuti social relativi al Covid-19, una ragazza di 17 anni risponde di aver provato: «confusione soprattutto perché magari quando una persona fa un vaccino il giorno dopo viene tolto dal commercio e quindi ti fai due domande sulla veridicità e sulla validità di questo prodotto e quindi più confusione e ansia soprattutto» (F, 17 anni, Aosta, 02).

Accanto ai criteri di competenza e autenticità utilizzati dagli/dalle adolescenti per attribuire credibilità ai contenuti di salute sui social media emerge un ulteriore livello di validazione che trascende il contesto online: il nucleo familiare. Come emerso dalle interviste, i genitori appaiono come il principale riferimento per la costruzione di una visione della medicina, sia in termini di fiducia che di sfiducia. L'influenza del contesto familiare è tale che la visione che ne emerge precede e orienta la fruizione e l'attribuzione di credibilità ai contenuti digitali sui temi di salute. Gli/le intervistati/e descrivono i loro genitori come una risorsa autorevole, complementare al medico di fiducia, sia rispetto a questioni mediche specifiche, come malattie o vaccini, sia riguardo alla salute in senso più ampio. Ad esempio, come sottolinea un ragazzo di 16 anni: «Io faccio quello che mi dice di fare mio padre o il medico. Cioè se mi dice di fare un vaccino io mi fido e lo faccio, non è che se poi vado a vedere un video poi cambio opinione» (M, 16 anni, Roma, 13).

Lo stesso avviene anche nel caso opposto, in cui le convinzioni radicate nel contesto familiare si pongono in posizione critica verso la medicina ufficiale: «Io sono cresciuta in un ambiente diverso, mia madre fa la naturopata, quindi io ho un percorso di medicina totalmente diverso, non prendo medicinali, cose così. Quindi, anche affrontando il discorso dei vaccini, ho visto video sotto questo punto di vista soprattutto per il Covid» (F, 17 anni, Roma, 21).

Le interviste evidenziano come anche le amicizie possano svolgere un ruolo significativo nel processo di validazione, fungendo spesso da primo punto di confronto. Gli/le amici/che, infatti, vengono talvolta ritenuti/e interlocutori/trici più accessibili e meno giudicanti rispetto agli adulti, in linea

con quanto rilevato dalla letteratura (Marcell, Halpern-Felsher, 2007). Questo confronto tra pari rappresenta una modalità informale e immediata per riflettere sui contenuti di salute incontrati sui social, anche se non sempre garantisce un approccio critico o pienamente informato. Come infatti osserva una ragazza di 18 anni: «Il mio sbaglio secondo me è stato quello di non averne mai parlato con adulti o comunque anche medici, psicologi, ma soltanto con le mie amiche, sempre persone della mia età che magari hanno lo stesso problema» (F, 18 anni, Catania, 04).

Le interviste hanno indagato anche altri criteri utilizzati dagli/dalle adolescenti per attribuire attendibilità ai contenuti di salute trovati sui social, in particolare il bias cognitivo di conferma, ovvero la tendenza a prediligere e dare credito alle informazioni che confermano le proprie convinzioni (Klayman, 1995). Altri criteri utilizzati sono quelli che si basano su elementi relativi alle metriche di interazione e su aspetti intrinseci ai contenuti stessi, come il linguaggio e la qualità dei video. Nello specifico, l'*engagement* di altri utenti risulta essere un criterio particolarmente controverso. Per alcuni/e adolescenti, il numero di like, commenti, condivisioni e follower rappresenta un segnale di autorevolezza; per altri/e, invece, tali metriche indicano contenuti potenzialmente poco attendibili.

Al contrario, maggiore credibilità viene attribuita a video in cui chi parla utilizza un linguaggio appropriato, un tono di voce autorevole e indossa abbigliamento professionale. In generale, la qualità percepita del contenuto gioca un ruolo importante. Tuttavia, sebbene video caratterizzati da uno stile accattivante, montaggi elaborati e animazioni curate siano apprezzati dal punto di vista estetico, questi elementi sono talvolta considerati, come accennato, una strategia per mascherare contenuti di scarsa qualità e vengono associati a una minore attendibilità. Alcuni/e intervistati/e, infine, identificano come autorevoli i video neutrali e privi di preconcetti, che lasciano spazio a chi ascolta per formarsi un'opinione autonoma e sviluppare uno spirito critico sui temi di salute trattati.

Conclusioni

Il presente contributo si propone di arricchire gli studi sui social media e la comunicazione della salute attraverso una prospettiva sociologica volta a indagare come gli/le adolescenti italiani/e interagiscono con le informazioni sanitarie su cui si imbattono nei social media. Lo studio non è esente da limiti: la ricerca è stata infatti condotta in tre regioni italiane, pertanto non è rappresentativa dell'intera categoria di riferimento. Ciononostante emergono

interessanti considerazioni. In primis lo studio evidenzia come i bisogni informativi prevalenti tra gli/le adolescenti italiani/e sui temi di salute siano legati all'educazione alimentare, alla sessualità, alla salute mentale e al fitness, confermando così alcuni dei risultati evidenziati dalla letteratura analizzata. Lo studio, inoltre, estende al contesto italiano evidenze già emerse in ambito internazionale circa la tendenza tra gli/le adolescenti ad attribuire credibilità attraverso i criteri della competenza e dell'autenticità. Rispetto a questo quadro, lo studio rileva come quest'ultima dinamica contribuisca ad attribuire un sapere credibile – complementare a quello dei medici – anche a influencer non necessariamente professionisti/e della salute, ma che raccontano esperienze vissute in prima persona, soprattutto rispetto a disturbi mentali e alimentari.

Un aspetto interessante emerso dai dati raccolti è la rilevanza del contesto familiare, che rappresenta un elemento chiave nella costruzione della fiducia (o sfiducia) e nell'attribuzione della credibilità rispetto ai temi di salute, andando a confermare il ruolo di riferimento valoriale della famiglia nel contesto socio-culturale italiano. Nello specifico, come evidenzia lo studio, oltre a fornire un quadro centrale di confronto e validazione dei contenuti digitali – talvolta caratterizzati da informazioni contraddittorie – il nucleo familiare modella attivamente le opinioni degli/delle adolescenti, influenzando il modo in cui essi/esse recepiscono e attribuiscono significato ai contenuti social relativi alla salute e ai vaccini.

In conclusione, in prospettiva futura, per comprendere appieno l'impatto dei social media sulle opinioni dei/delle giovani in ambito sanitario è di estrema importanza considerare come i contenuti digitali vengono interpretati all'interno delle reti di socializzazione primaria degli/le adolescenti. La ricerca apre dunque la strada a ulteriori approfondimenti sul ruolo delle relazioni familiari, ma anche di altri attori sociali quali il mondo della scuola, nel modellare la percezione della salute online in età adolescenziale.

Bibliografia

- Berne S., Frisén A., Kling J. (2014). Appearance-related cyberbullying: A qualitative investigation of characteristics, content, reasons, and effects. *Body Image*, 11(4): 527-533. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.08.006
- Braun V., Clarke V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative psychology*, 9(1): 3-26. DOI: 10.1037/qap0000196
- Brown Z, Tiggemann M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body Image*, 19: 37-43. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.08.007

- Byron P., Albury K., Evers C. (2013). “It would be weird to have that on Facebook”: Young people’s use of social media and the risk of sharing sexual health information. *Reproductive Health Matters*, 21(41): 35-44. DOI: 10.1016/S0968-8080(13)41686-5
- Cappelletto P., De Luca L., Taddei B., Taddei S., Nocentini A., Pisano T. (2023). COVID-19 pandemic impact among adolescents with eating disorders referred to Italian psychiatric unit. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 37(1): e12440. DOI: 10.1111/jcap.12440
- Chung A., Vieira D., Donley T., Tan N., Jean-Louis G., Kiely Gouley K., Seixas A. (2021). Adolescent peer influence on eating behaviors via social media: Scoping Review. *J Med Internet Res*, 23(6): e19697. DOI: 10.2196/19697
- Clavenna A, Cartabia M, Fortino I, Bonati M. (2024). Burden of the COVID-19 pandemic on adolescent mental health in the Lombardy Region, Italy: A retrospective database review. *BMJ Paediatr Open*, 8(1): e002524. DOI: 10.1136/bmjpo-2024-002524
- Comunello F., Mulargia S., Parisi L. (2016). The ‘proper’ way to spread ideas through social media. *The Sociological Review*, 64(3): 515-532. DOI: 10.1111/1467-954X.12378
- Comunello F., Mulargia S., Parisi L. (2017). «Non guardarmi, non ti sento». Processi di sense giving nella controversia sui vaccini infantili tra gli utenti di Facebook. *Problemi dell’informazione*, 42(3): 431-458. DOI: 10.1445/88099
- Davico C., Marcotulli D., Abbracciavento G., et al. (2024). COVID-19 pandemic school disruptions and acute mental health in children and adolescents. *JAMA Netw Open*, 7(8): e2425829. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.25829
- Engel E., Gell S., Heiss R., Karsay K. (2024). Social media influencers and adolescents’ health: A scoping review of the research field. *Social Science & Medicine*, 340: 116387. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116387
- Freeman J.L., Caldwell P.H.Y., Scott K.M. (2023). How adolescents trust health information on social media: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 23 (4): 703-719. DOI: 10.1016/j.acap.2022.12.011
- Freer A. (2020). TikTok was the most downloaded app of 2020. *Business of Apps*. Testo disponibile al sito: <https://www.businessofapps.com/news/tiktok-was-the-most-downloaded-app-of-2020/> (15/12/2020)
- Gili G. (2005). *La credibilità. Quando e perché la comunicazione ha successo* (Vol. 167). Soveria Mannelli: Rubbettino Editore.
- Goodyear V.A., Armour K.M., Wood H. (2019). Young people and their engagement with health-related social media: New perspectives. *Sport, Education and Society*, 24(7): 673-688. DOI: 10.1080/13573322.2017.1423464
- Guo Z., Simpson E., Bernardi R. (2024). “Medfluencer: A Network Representation of Medical Influencers’ Identities and Discourse on Social Media.” *7th ep-iDAMIK International Workshop on Epidemiology Meets Data Mining and Knowledge Discovery*, Barcelona, August 26, 2024. Testo disponibile al sito: <https://openreview.net/pdf?id=StgezOmzHd> (19/01/2025)

- Henderson E.M., Keogh E., Eccleston C. (2014). Why go online when you have pain? A qualitative analysis of teenagers' use of the Internet for pain management advice. *Child Care Health Dev*, 40(4): 572-579. DOI: 10.1111/cch.12072
- ISTAT (2023). *Cittadini e ICT - Anno 2022*. Testo disponibile al sito: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2023/03/REPORT_CITTADINIEICT_2022.pdf (17/03/2023)
- Klayman J. (1995). Varieties of confirmation bias. *Psychology of Learning and Motivation*, 32: 385-418. DOI: 10.1016/S0079-7421(08)60315-1
- Lenhart A., Purcell K., Smith A., Zickuhr K. (2010). *Social media & mobile Internet use among teens and young adults*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.
- Lim M.S., Vella A., Sacks-Davis R., Hellard M.E. (2014). Young people's comfort receiving sexual health information via social media and other sources. *International Journal of STD & AIDS*, 25(14): 1003-1008. DOI: 10.1177/0956462414527264
- Lovari A. (2017). *Social media e comunicazione della salute. Profili istituzionali e pratiche digitali*. Milano: Guerini Scientifica.
- Lupton D. (2021). Young people's use of digital health technologies in the Global North: Narrative review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1): e18286. DOI: 10.2196/18286
- Marcell A.V., Halpern-Felsher B.L. (2007). Adolescents' beliefs about preferred resources for help vary depending on the health issue. *Journal of Adolescent Health*, 41(1): 61-68. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.02.006
- Martelli A., Pitti I., Volturo S. (2023). Emergency and deservingness: Young people in the Italian pandemic debate. *Salute e società*, 1: 101-115. DOI: 10.3280/SES2023-001008
- Marwick A. (2013). "They're really profound women, they're entrepreneurs": Conceptions of authenticity in fashion blogging. International Conference on Weblogs and Social Media (ICWSM). Testo disponibile al sito: https://tiara.org/wp-content/uploads/2018/05/amarwick_fashionblogs_ICWSM_2013.pdf (19/01/2025)
- Post, A. (2020). TikTok in 2020: Stats, engagement, future. Testo disponibile al sito: <https://socialmediadata.com/tiktok-statistics/> (13/06/2025)
- World Health Organization (WHO). (2005[1946]). *Constitution of the World Health Organization*. Testo disponibile al sito: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (10/04/2023)
- O'Reilly M., Dogra N., Hughes J., Reilly P., George R., Whiteman N. (2019). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*, 34(5): 981-991. DOI: 10.1093/heapro/day056
- O'Reilly M. (2020). Social media and adolescent mental health: The good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, 29(2): 200-206. DOI: 10.1080/09638237.2020.1714007

- Parrott R. (2009). *Talking about health: Why communication matters*. Wiley-Blackwell.
- Patterson S.P., Hilton S., Flowers P., McDaid L.M. (2019). What are the barriers and challenges faced by adolescents when searching for sexual health information on the internet? Implications for policy and practice from a qualitative study. *Sex Transm Infect*, 95(6): 462-467. DOI: 10.1136/sextrans-2018-053710
- Pedrini L., Meloni S. (2024). Covid-19 pandemic and mental health among adolescents and young adults: Results from two studies conducted in North of Italy. *European Psychiatry*, 67(S1): S330. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2024.683
- Plaisime M., Robertson-James C., Mejia L., Núñez A., Wolf J., Reels S. (2020). Social media and teens: A needs assessment exploring the potential role of social media in promoting health. *Social Media + Society*, 6(1). DOI: 10.1177/2056305119886025
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online. DOI: 10.21953/lse.47fdeqj01of0
- Smorti M., Milone A., Gonzalez Gonzalez J., Vitali Rosati G. (2019). Adolescent selfie: An Italian Society of Paediatrics survey of the lifestyle of teenagers. *Italian Journal of Pediatrics*, 45: 62. DOI: 10.1186/s13052-019-0653-7
- Szwed M. (2024). Would you pay an Insta-doctor a visit? Social media personal brands and young consumer perception. *Journal of Marketing and Consumer Behaviour in Emerging Markets*, 2: 1-14. DOI: 10.7172/2449-6634.jmcbem.2024.2.1
- Taylor A.S. (2022). *Authenticity as performativity on social media*. Berlin: Springer Nature.
- Zamperini A., Testoni, I., Marzini, S. (2021). Il ritiro sociale nei giovani italiani: una ricerca con professionisti della salute mentale. *Salute e società*, XX(2): 219-234. DOI: 10.3280/SES2021-002-S1014
- Zhao Y., Zhang J. (2017). Consumer health information seeking in social media: A literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 34(4): 268-283. DOI: 10.1111/hir.12192

Medical intelligence: una sconosciuta di promettente avvenire

Mariateresa Gammone*, Francesco Sidoti*

After exposing the definitions of medical intelligence, the article focuses on the conjunction of the two terms: medical intelligence is characterized by applying the intelligence point of view to public and private health. The research undertaken aimed to assess the current state of knowledge in this field. Findings highlight a significant gap between the expertise of specialists and the broader public's understanding, alongside a growing demand for information and heightened awareness of potential risks. The article concludes by emphasizing that, although rooted in military applications, medical intelligence now extends beyond its original scope. It can be viewed as a subset of health literacy—an essential tool for combating misinformation and contributing to a broader strategy for democratic empowerment.

Keywords: medicine; intelligence; sociology; security; terrorism; culture.

Parole chiave: medicina; intelligence; sociologia; sicurezza; terrorismo; cultura.

Introduzione: definizioni della medical intelligence

Gli Stati Uniti sono il paese dove esiste la massima attenzione verso la *medical intelligence* (medint), in termini di risorse, di conoscenza e di strutture. Gli Stati Uniti svolgono un ruolo guida globale, attraverso numerose collaborazioni, che si estendono in una fittissima rete, dentro varie organizzazioni locali, nazionali, internazionali (dalle università ai centri di ricerca, dalle forze militari alle associazioni pacifiste) e dentro tantissimi paesi, dall'Italia alla Cina, da Trieste a Wuhan, in campo pubblico e privato, nell'aperto e in segreto.

La medint è definita dal Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti con una formula che fa riferimento a informazioni mediche, biomediche, scientifiche, ambientali che interessano sorveglianza e pianificazione strategica, in particolare di tipo medico-militare.

* Università degli Studi dell'Aquila. mariateresa.gammone@univaq.it

Sebbene il testo sia il risultato di un lavoro comune, l'introduzione e le conclusioni sono state redatte da Francesco Sidoti; i paragrafi 1 e 2 sono stati redatti da Mariateresa Gammone.

Salute e Società, XXIV, suppl. 2/2025, ISSN 1723-9427, ISSNe 1972-4845 Doi: 10.3280/SES2025-19208

Un antico profilo operativo della medint è la conservazione della idoneità combattente delle forze amiche e la valutazione delle capacità mediche straniere sia nel settore militare sia in quello civile. Consistenti aspetti comprendono l'analisi del bioterrorismo, l'intervento nelle aree di emergenza e la sperimentazione nei laboratori. Il *National Center for Medical Intelligence*, a Fort Detrick, nel Maryland, è l'agenzia preminente: ha la responsabilità primaria dell'intelligence medica dentro il Dipartimento della Difesa americano.

Soltanto un ingenuo, negli Stati Uniti, potrebbe sottovalutare rischi e minacce nel campo medico-sanitario (Kennedy, 2022), perché pagine contorte, ma decisive della politica americana sono state scritte in questi termini, dalle *Anthrax letters* all'*Hurricane Katrina*.

Nell'*in-house journal* della CIA, i riferimenti alla medint sono antichi e consolidati (Carey, Maxfield, 1972). Inoltre, negli Stati Uniti, è assai rilevante il dominio operativo: l'intervento nell'epidemia di Ebola dell'Africa occidentale, nel 2014-2016, fu uno spartiacque, caratterizzato da varie *intelligence failures* e dalla difficoltà della Guinea nella gestione della crisi (Ostergard, 2020). Quel fallimento è stato un monito: ha generato un impegno ancora più sostenuto. La globalizzazione è anche una glocalizzazione, dunque un'incidenza pervasiva del rischio medico, sanitario, terroristico.

Poiché risorse, conoscenze, impegni sono enormi e globali, non sorprendono alcune oscillazioni lessicali. In ambito ONU è preminente la dizione *Health Information and Intelligence*, perché è dominante il supporto agli stati membri, in termini di rafforzamento dei sistemi informativi sanitari, promozione della salute digitale, integrazione delle informazioni sanitarie dentro il processo decisionale, nella prospettiva globale delle assai diverse esigenze dei vari Stati membri. In ambito OMS è preminente la dizione *Epidemic Intelligence* perché è prioritaria la *Public Health Intelligence*, nella prospettiva di un approccio tipo *One Health*. La documentazione in proposito è "grigia": la prevalenza di un termine o dell'altro dipende molto dai contesti (Sidoti, 2025).

Per quanto riguarda il campo medico, sanitario, epidemiologico, dalla fine della Seconda guerra mondiale tutti i paesi sono inseriti nell'architettura del sistema di sicurezza internazionale, con ruoli diversi per quanto riguarda la salute pubblica. Tutti dunque, più o meno, hanno sentito parlare di medint – con varie differenze sostanziali, in particolare quella costituita dalle precedenti vicende coloniali. La definizione prevalente del rapporto tra medicina e intelligence (Laqueur, 1983; Jarco, 1991) risente della storia controversa del colonialismo occidentale, primariamente interessato alla tutela delle truppe in territori ostili.

Chi ha avuto i precedenti di un imperialismo “straccione” (Maione, 1996), avrà di conseguenza una medint dello stesso tipo. Paradossalmente, gli Stati Uniti sono estranei alle tribolazioni del colonialismo europeo, ma ne ereditano il fardello, e, insieme, ereditano quell’attenzione alla medint che era stata imposta dal colonialismo europeo.

Il rilievo della dimensione informativa può essere elusivo o compensativo; di fatto è preminente in Italia. In un noto dizionario di intelligence, per addetti ai lavori, c’è il lemma “Medint”, con questa precisa definizione della Medical Intelligence: «Disciplina intelligence consistente nella ricerca ed elaborazione di notizie di interesse per la sicurezza nazionale di natura bio-scientifica, bio-medica, epidemiologica, ambientale ed altro, relative alla salute umana o veterinaria» (Aa.Vv., 2013, p. 79).

Nel settore è inoltre fondamentale il riferimento a minacce relative a profili “chimici, biologici, radiologici, nucleari, esplosivi”, parole che in sequenza formano l’acronimo CBRNE. Per l’addestramento a fronteggiare queste minacce e le possibili emergenze c’è in Italia un centro di eccellenza: la scuola interforze di Rieti, una vasta area che comprende una stazione della ferrovia (con vagoni e binari), una della metro (a grandezza naturale), una rete fognaria sotterranea (duecento metri di cunicoli). La scuola, molto apprezzata dagli specialisti, è *dual use*, per la minaccia militare e civile, ideata per preparare a reagire a situazioni come l’esplosione di una fabbrica di sostanze chimiche o un attentato terroristico (ad esempio, quello accaduto nella metropolitana di Tokyo, con il gas Sarin, nel 1995).

In termini di medint sono state sottolineate in Italia le cospicue connessioni con la cybersecurity e la corretta custodia dei dati sanitari. Tra i vari eventi internazionali, in questa prospettiva spicca un convegno che è stato svolto a Milano, presso l’Università Cattolica (Lombardi, Lucini, 2024).

1. Ambito (medicina, salute) e punto di vista (intelligence)

La medint assorbe varie trattazioni della medicina e dell’intelligence, in un amalgama specifico: l’applicazione del punto di vista dell’intelligence al campo della salute pubblica. L’amalgama ha motivazioni complesse. In particolare, la terminologia derivata dalla sfera anglofona rinvia ad una rilevanza che è unica nella cultura inglese e poi in quella americana senza soluzione di continuità (Marshall, 2023). Tutte e due queste culture dell’intelligence sono caratterizzate da un’incisiva, diffusa, circospetta collaborazione con i migliori talenti nazionali, a cominciare dalle università, mentre altrove non è così (Sidoti, 2025). La storia italiana è molto diversa.

Pur se sgradevole, nell'intelligence c'è anche un dominio operativo che non si può ignorare, visto che è autorevolmente accreditato: possiamo leggere, su *The Economist* (July 6, 2024): «I servizi di intelligence passano il proprio tempo a scovare i segreti degli altri, a proteggere i propri e a impegnarsi in attività coperte che sarebbero inconfessabili in altri rami del governo: costruire sudditanza, tessere relazioni nascoste con gruppi terroristici, sventare complotti e assassinare nemici». Questi profili sono connessi all'origine storica dei servizi di intelligence, che si sono evoluti mantenendo alcune specificità primigenie. In Italia e in altri paesi, esistono definizioni giuridiche diverse, che comunque sussistono all'interno di un rigido sistema di alleanze internazionali – e alleati eminenti intendono l'intelligence anche in quel senso, non nei vernacoli legali provinciali.

Le ragioni originarie della nascita dell'intelligence, nell'Inghilterra elisabettiana (Alford, 2011), riguardavano una minaccia esistenziale: il confronto geopolitico con la Spagna di Filippo II, dunque questioni di sopravvivenza in senso proprio, di vita e di morte. Si potrebbe pensare che ragioni di vita e di morte siano spesso dominanti pure nell'ambito medico-sanitario. Inoltre, tra ospedali e assistenza, assicurazioni e prodotti farmaceutici, gli interessi in gioco sono enormi; tante problematiche della salute pubblica non sono passate inosservate – sin dai tempi primordiali. Infatti, il giuramento ippocratico, a ben vedere, è formulato proprio per contrastare gli abusi, che sono stati sin dall'inizio così frequenti da richiedere un solenne giuramento, tutt'oggi costitutivo della professione. Anche nella medicina moderna c'è un'ombra di sospetto che va dal dottor Knock di Jules Romains a Big Pharma e spesso si confonde con viete argomentazioni criminologiche. In una vasta letteratura, sono riportati “errori medici” che falciavano vittime innocenti per moventi miserabili, dall'avidità alla presunzione.

Sarebbe imprudente pensare ad un ambito tematico come tanti altri. L'analisi delle minacce e delle sfide è centrale e distintiva dell'intelligence. Nelle emergenze, casuali o intenzionali, un attore malvagio può cogliere opportunità e utilizzarle ad arte. In teoria, nella congiunzione di medicina e intelligence si vorrebbe coniugare il meglio delle due discipline, sottraendo il peggio – che comunque c'è.

Un aspetto paradossale è che con l'espressione *medint* si designa un ambito tematico antico e un punto di vista recente; nel senso attuale, la parola *intelligence* non esiste prima del XVI secolo. Eppure, in tale prospettiva si può brillantemente rileggere l'intera storia universale (Mayor, 2022), a cominciare dal mondo greco e romano. Dentro la peste di Atene e lungo il declino dell'*Imperium*, veleni, virus, epidemie, contagi, *human-made disasters* hanno avuto un posto preminente nella riflessione sulla *salus rei pu-*

blicae. Il concetto della *salus* come *lex* suprema di ogni comunità bene ordinata è scolpito già nelle XII Tavole e ritorna come tema fondativo nelle pietre miliari della cultura occidentale (Hobbes, *De Cive*, XIII:7).

In un contesto di fermento e di incertezze, la medint è dunque un argomento antichissimo, ridiventato di bruciante urgenza dopo la pandemia COVID-19 – e ancora attualissimo.

I problemi della sanità pubblica sono connessi a tanti altri problemi. Nel mondo, l'insicurezza alimentare colpisce una persona su 11 e in Africa una su 5 (Legambiente, 2024); le conseguenze sono globali, in termini di migrazioni, carestie, epidemie, guerre. Si deve dunque escludere una pertinenza esclusiva, nella medint, delle discipline applicate allo studio dei patogeni, quali la virologia, la biologia strutturale, la genomica, le patologie infettive, le zoonosi. Hanno grande rilevanza, ma in buona compagnia. Le tematiche preminenti per la medint spaziano dalla sociologia della salute alla criminologia, dalla politologia alla veterinaria, dalla diagnostica clinica all'epidemiologia, dalla *biosafety* alla *biosecurity*, dalla sorveglianza elettronica alla *drug discovery*. Approcci analitici, preventivi e operativi sono spesso mescolati, come del resto avviene nelle strutture dell'intelligence propriamente detta (Kent, 1966). La minaccia può derivare da un disastro, indipendentemente dal fatto che sia preordinato o naturale: le conseguenze comunque metteranno in questione l'ordine costituito.

2. Una ricerca esplorativa

2.1. Lo studio

Con l'incoraggiamento del Rettorato e del Dipartimento MESVA dell'Università dell'Aquila, abbiamo svolto una ricerca esplorativa sulla medint, nel tentativo di comprendere i livelli di conoscenza esistenti in proposito. A cavallo tra 2023 e 2024, abbiamo rivisto la letteratura, svolto varie interviste e partecipato a eventi su temi specifici o limitrofi, personalmente o indirettamente (perché alcuni eventi erano svolti a porte chiuse).

In una ricerca fondata su interviste, osservazione partecipante, *shadowing*, analisi bibliografica allargata a letteratura grigia e sommersa, abbiamo tentato innanzitutto di valutare le competenze esistenti, rileggendo in questa specifica ottica varie pubblicazioni italiane. Abbiamo riscontrato l'assenza di riferimenti alla medint nella letteratura più qualificata. Ad esempio, non ci sono riferimenti in proposito nella rivista *Gnosis*, che pure costituisce un fiore all'occhiello della nostra cultura: ha contrassegnato una

svolta per l'intelligence democratica italiana, perché dalla sua prima apparizione (il nome era all'inizio diverso) voleva caratterizzare una nuova stagione di apertura al pubblico e all'esterno (Sidoti, 2023). Nella fase precedente c'erano stati scandali sconvolgenti, che concernevano la scomparsa di miliardi di lire e "deviazioni" di vario tipo, dal colpo di stato alla mafia.

In molti studi si riscontra l'assenza di riferimenti alla medint. In un volume che costituisce un pregiato punto d'approdo della migliore sociologia italiana (Cardano *et al.*, 2020), il lemma medint non c'è.

Nel corso della ricerca, a gennaio 2024, l'Italia ha assunto la presidenza di turno del G7, con un programma di incontri politematici tra i Ministri della Salute. Il mandato generale era il rafforzamento dell'architettura della salute globale e promuovere l'approccio *One Health* – interconnessione fra salute umana, animale e degli ecosistemi. Temi massimi e risultati finora minimi, a livello internazionale. Si è parlato molto di *ageing* e poco di medint, mentre dentro l'OMS sono emersi insanabili dissensi in merito ad un nuovo *Pandemic Treaty*, rinominato *Pandemic Accord*.

Alcuni incontri del G7 della Salute si sono svolti in versione ultrariserata, anche a livello di sottogruppi: abbiamo potuto avere consapevolezza soltanto per via indiretta; come per via indiretta abbiamo avuto consapevolezza di altre iniziative rilevanti. Ad esempio, si è svolta a Trieste, con il supporto dell'*International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology* (ICGEB), nel novembre 2024, la conferenza *Pandemic preparedness. Achievements, current challenges, and new frontiers*, focalizzata sul potenziale rischio epidemico e soprattutto rivolta a stimolare sinergie e cooperazione multidisciplinare. ICGEB ha, con i migliori esperti, tre sedi, a Trieste, New Delhi e Cape Town e fa parte delle Nazioni Unite. Alla conferenza partecipavano strutture molto note, come il Pirbright Institute, che svolge straordinaria analisi sui virus potenzialmente devastanti.

Oltre che osservare eventi a porte chiuse o ultra-specializzati, abbiamo partecipato a iniziative aperte al pubblico di operatori impegnati in prima linea nella sanità. Ad esempio, abbiamo partecipato ai lavori della Società Italiana di Sociologia della Salute, svolti a Siena, nel settembre 2024.

In maniera esplorativa, seguendo attentamente le cautele metodologiche sulla *cover participant observation* e sullo *shadowing* (De Lillo, 2010, pp. 50-59), abbiamo svolto un sondaggio informale, con un'unica domanda, a risposta libera, per comprendere il livello di conoscenza della medint. Senza limitarci alle pubblicazioni e agli eventi, abbiamo semplicemente chiesto quanto ne sapessero in proposito a cento esperti: persone che svolgono ruoli apicali in settori medici e dell'intelligence, sia nella professione sia nelle università. Non ne sapevano niente – e se ne dispiacevano. Una competenza

specifica è propria di pochissimi cultori della materia, spesso ai margini del mondo universitario. In netto contrasto con la mancanza di una conoscenza specifica, abbiamo riscontrato nei nostri intervistati una forte richiesta di informazione e un'accentuata sensibilità a proposito della medint, anche perché è marcata la percezione dell'impreparazione, insieme al timore di seri pericoli, inclusi scenari da Giudizio Universale; rinomati esperti sostengono che siamo seduti su una bomba ad orologeria (Sidoti, 2023).

La nostra ricerca è esplorativa, non esaustiva. Dopo avere registrato (con grande sorpresa) tantissime risposte disarmate, siamo arrivati nel corso del 2024 ad un numero canonico di intervistati, senza l'ambizione di fornire una percentuale precisa: il nostro atipico campione è stato generato inizialmente dalla relazione personale e per analizzare lo stato dell'arte. Al fine di rimediare al vizio di partenza, nel prosieguo, abbiamo rivolto attenzione a persone che coprivano ruoli apicali indipendentemente dalla nostra conoscenza personale; siamo arrivati allo stesso risultato. Questo nostro atipico e parzialissimo campione non è caratterizzato dall'ignoranza in generale, ma da un'ignoranza specifica. Si tratta di persone che ricoprono ruoli istituzionali di rilievo e sono molto stimate (innanzitutto da noi, visto che in parte si tratta di conoscenti, colleghi, amici). Come noi non sappiamo niente di altri argomenti sui quali gli intervistati sono Maestri, così loro non sapevano niente di medint, anche se comprendevano pienamente la rilevanza (e per certi profili l'urgenza) sia dell'ambito tematico sia del punto di vista.

Certamente, se avessimo chiesto della medint ai membri dell'ICGEB, o agli aderenti alla Società Italiana di Microbiologia Generale e Biotecnologie Microbiche, oppure a quelli della Società Italiana di Biofisica e Biologia Molecolare, il campione sarebbe stato diverso e le risposte sarebbero state diverse. Ma la nostra motivazione non era studiare la consapevolezza dei pochi specialisti, che ovviamente c'è, ma la consapevolezza esistente nell'ampia area circostante, che è davvero cruciale sia nell'emergenza sia nella prevenzione e preparazione all'emergenza.

2.2. Il risultato

Il risultato più rilevante della nostra limitata ricognizione è la scoperta di livelli minimi di conoscenza della medint, paradossalmente proprio negli ambiti medici e dell'intelligence italiani. Il risultato mette in luce una lacuna, soprattutto a confronto con gli Stati Uniti. Il dato è poco confortante, ma in linea con altri, da quelli OCSE, PISA, INVALSI a quelli sul *medical publishing*. Vengono pubblicati ogni anno milioni di articoli scientifici e

sono trentamila le riviste indicizzate sui database (De Fiore, 2024). Un secondo diluvio è in corso, quello delle informazioni, e genera una situazione specifica della conoscenza comune. La cattiva moneta scaccia quella buona. Molti, come Richard Horton, hanno rilevato che è grave anche nel campo scientifico il tema generale delle post-verità, delle mezze verità, delle verità alternative, degli imbonitori, delle *fake news* (Massarenti, 2024).

Se si tiene presente la distinzione tra ambito tematico e punto di vista specifico, risulta obbligato convenire che indubbiamente esistono in Italia competenze su alcuni temi della medical intelligence ed esiste attenzione istituzionale. Ad esempio, sui temi della peste suina (che secondo alcuni doveva essere studiata in termini di medint) c'è certo una competenza, indipendentemente dal giudizio espresso in affidabili inchieste giornalistiche, secondo le quali ci sarebbe stata una gestione inadeguata e costi iperbolici.

Purtroppo, in Italia, su tanti temi della salute pubblica si svolge un dibattito che spesso è ideologico prima di essere scientifico, partitico prima di essere meritocratico, con serie conseguenze. Basti pensare alle polemiche intorno alla Commissione parlamentare d'inchiesta sull'emergenza COVID-19. In mezzo a vari contrasti, si è temuto che la Commissione affrontasse temi come gli acquisti delle mascherine e i banchi a rotelle, mentre sono gravi le vicende segnalate dalla Procura della Repubblica di Bergamo e giudicate pesantemente, anche se ritenute indecidibili dal punto di vista processuale, con esplicito rinvio a successivi approfondimenti sociologici e politologici. Qualche competenza in tema di medint sarebbe stata utile, sia prima che dopo questo parziale disastro del sistema italiano di prevenzione e cura. Oltre il campo sociologico, c'è un vasto campo politico e giuridico.

Conclusioni: health literacy e medint

È avvenuta da molti anni una trasformazione: la crescita, nell'opinione pubblica e nelle giovani generazioni, di una percezione dell'intelligence come attività fondamentale per la sicurezza democratica. Uno spartiacque ulteriore è costituito dall'epidemia COVID-19. Da allora è nata una specifica sensibilità sulla necessità di fronteggiare le sfide connesse a malattie infettive (ri)emergenti e possibili pandemie. Inoltre, si è diffusa l'idea che possano esistere forme di manipolazione e di minaccia, sia all'interno che all'esterno dei confini nazionali, sia fuori che dentro le istituzioni.

Medicina e intelligence si occupano di questioni che spesso sono in natura irrimediabilmente complicate. A volte le minacce non arrivano per fatalità o per distrazione; possono essere generate da avventurieri o da inte-

ressi economici senza scrupoli. Una smalzata, ma realistica consapevolezza di questi profili dovrebbe essere necessaria, in una democrazia avvertita - utopia e retorica a parte; altrimenti, vincono le teorie cospirative.

Rispetto alla precedente, primaria collocazione dentro l'ambito militare, la medint può essere riconsiderata come un sottosettore della *health literacy*: può illuminare zone d'ombra e contrastare la confusione e la disinformazione; dunque, può essere segmento di una strategia generale di *empowerment*, anche in ambito civile e commerciale. Più informazione e competenza in termini di medint potrebbero essere utili lungo la struttura della sanità pubblica, in alcuni quadri intermedi e ai vertici. Ignoranza, imperizia, disinformazione, infodemia sono diventati nemici mortali della democrazia contemporanea (Gammone, 2022).

Dalle pandemie alle guerre non convenzionali, dalle frodi alimentari agli eventi climatici estremi, comprendere che viviamo in una società del rischio è segmento di un'adeguata *health literacy*. In particolare, sembra rilevante intendere in profondità e in espansione la medint, come settore ampio e interdisciplinare, nel quale spiccano la sicurezza nazionale e la promozione del bene comune, con speciale riferimento all'analisi e alla protezione dei dati medici. In questa prospettiva sono visibili e impegnative le minacce alla salute; di conseguenza, alcune metodologie proprie dell'intelligence hanno inedito e cospicuo valore perché possono essere applicate alle evidenze cliniche, alla sorveglianza sanitaria, all'interpretazione dei rischi. Questa medint richiede competenze plurime e contaminazioni obbligate, nelle quali spesso sfumano i confini con settori limitrofi come l'epidemiologia, la medicina delle catastrofi e delle emergenze, la sociologia della salute (Maturò, 2024).

Bibliografia

- Aa. Vv. (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento delle Informazioni per la Sicurezza) (2013). *Glossario di intelligence*. Roma: De Luca.
- Alford S. (2011). *The Watchers. A Secret History of the Reign of Elizabeth I*. London: Penguin.
- Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di (2020). *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: il Mulino.
- Carey W. F., Maxfield M. (1972). Intelligence Implications of Disease. *Studies in Intelligence*, 2: 71-78.
- De Fiore L. (2024). *Sul pubblicare in medicina. Impact factor, peer review, predatory journal e altre creature misteriose*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- De Lillo A., a cura di (2010). *Il mondo della ricerca qualitativa*. Torino: Utet.

- Gammone M. (2022). *La salute percepita*. Padova: Linea.
- Jarcho S. (1991). Historical Perspectives of Medical Intelligence. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 5: 501-506.
- Kennedy R. F. Jr. (2022). *The Real Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health*. New York: Skyhorse.
- Kent S. (1966). *Strategic Intelligence for American World Policy*. Princeton: Princeton University Press.
- Laqueur W. (1983) The Question of Judgment: Intelligence and Medicine. *Journal of Contemporary History*, 18: 533-548.
- Legambiente (2024). *Ecomafia 2024. Le storie e i numeri della criminalità ambientale in Italia*. Milano: Edizioni Ambiente.
- Lombardi M., Lucini B. (2024). Medical Intelligence, special issue. *Security Science Journal*, 5/2.
- Maione G. (1975) *L'imperialismo straccione: classi sociali e finanza di guerra dall'impresa etiopica al conflitto mondiale (1935-1943)*. Bologna: il Mulino.
- Marshall A. (2023). *Intelligence and Espionage in the English Republic c.1600-60*. Manchester: Manchester University Press.
- Massarenti A. (2024). *Come siamo diventati stupidi. Una immodesta proposta per tornare intelligenti*. Milano: Guerini.
- Maturo A. (2024). *Il primo libro di sociologia della salute*. Einaudi: Torino.
- Mayor A. (2022). *Greek Fire: Poison Arrows, and Scorpion Bombs. Unconventional Warfare in the Ancient World*. Princeton: Princeton University Press.
- Ostergard R. Jr. (2020). The West Africa Ebola Outbreak (2014-2016): A Health Intelligence failure? *Intelligence & National Security*, 3:1-16.
- Sidoti F. (2023). *Sicurezza della Repubblica ed etica dell'intelligence in Carlo Mosca*. In: Valentini M., Melis G., a cura di, *Pro Bono Communi. Scritti in onore di Carlo Mosca*. Napoli: Editoriale Scientifica.
- Sidoti F. (2024). Preferirei il Giudizio Universale. *Quaderni fiorentini per la storia del pensiero giuridico moderno*, LIII/53.
- Sidoti F. (2025). Intelligence Studies in Western Historiography. *Society and Politics*, 35/1.

*Immuni, ma a quale costo? Tra privacy e individualismo irresponsabile**

Rosario Aprile**, Marco Palmieri**

During the Covid-19 crisis, many countries have implemented innovative public health protection technology strategies, such as digital contact tracing applications for mobile devices, to attempt to disrupt the chain of infection. Immuni is the application introduced in Italy. This study relates the lack of use of Immuni, the representation that Italian citizens had of it during the pandemic, to concerns that the application violated people's privacy. This paper explores the perceived costs and benefits to individuals regarding the decision not to share personal information that would have allowed Immuni to function correctly.

Keywords: Immuni; privacy; Covid-19 pandemic; individualism; responsibility; log-linear models.

Parole chiave: Immuni; privacy; pandemia da Covid-19; individualismo; responsabilità; modelli log-lineari.

Introduzione¹

La pandemia da SarS-CoV-2 (Covid-19) ha richiesto sforzi normativi ai Paesi di tutto il mondo travolti nel 2020 da una crisi sanitaria che ha scardinato gli equilibri nazionali e di scala globale. Infatti, sono state adottate misure stringenti di contrasto alla diffusione del virus, come il lockdown, il distanziamento fisico e l'utilizzo di dispositivi di sicurezza personale come le mascherine. Accanto a queste misure, alcuni Paesi hanno implementato strategie tecnologiche innovative di protezione della salute pubblica come le

* Data di prima pubblicazione online first: 13/11/2024.

** Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale, Università Sapienza di Roma. rosario.aprile@uniroma1.it

¹ Questo articolo è frutto del lavoro congiunto dei due autori. Tuttavia, in linea con la pratica accademica, indichiamo che Rosario Aprile ha scritto l'introduzione, il paragrafo "il concetto di privacy tra calcoli e paradossi" e il paragrafo "Uno studio sulla diffidenza verso Immuni"; l'autore Marco Palmieri ha scritto il paragrafo "I motivi della diffidenza verso Immuni" e il paragrafo "Immuni e l'individualismo irresponsabile".

applicazioni di *digital contact tracing* per dispositivi mobili, con cui contrastare la diffusione dei contagi. Immuni è l'applicazione di *digital contact tracing* introdotta in Italia, ed è stata criticata aspramente per la gestione e tutela dei dati personali (Ferrazzano, 2020). A nostro avviso, la preoccupazione per la privacy si è rivelata determinante nella scelta individuale di non impiegare l'applicazione. È a partire da questa considerazione che prende forma il lavoro di cui si dà conto in queste pagine, che mette in relazione l'uso di Immuni, la rappresentazione che i cittadini italiani se ne erano fatti durante la pandemia, con i timori che la propria privacy fosse violata, indagando i rischi e benefici percepiti da parte degli individui in merito alla decisione di non condividere quelle informazioni personali che avrebbero permesso il buon funzionamento di Immuni.

1. Il concetto di privacy tra calcoli e paradossi

La privacy è riferibile a un insieme di diritti che regolano il grado di interazione con gli altri. Vi è il diritto a essere lasciati in pace nella sfera privata, all'interno della quale l'individuo definisce desideri e aspirazioni. Il diritto all'intimità, che richiama la natura relazionale della privacy, che include la riservatezza e la volontà di due individui di decidere come gestire la loro relazione. Vi è poi uno dei diritti maggiormente dibattuti, cioè il diritto alla protezione dei propri dati personali, che consiste nel disporre e controllarne i flussi e le destinazioni, tutelando così un ulteriore diritto, quello dell'anonimato. Infine, c'è il diritto di esprimersi liberamente e di scegliere quali comportamenti e stili di vita adottare, esenti da influenze esterne (Schwarzenberg, 2005).

Nel concetto di privacy si coglie la presenza di linee di demarcazione tra ciò che è privato e pubblico, un confine dinamico tra l'individuo e la collettività composta dalle altre persone, dalle organizzazioni, dalle istituzioni. La rilevanza del tema della privacy nel dibattito pubblico e politico dipende dal fatto che gli individui abitualmente prendono decisioni circa la condivisione delle proprie informazioni, decisioni che hanno conseguenze sullo spazio che delimita la sfera privata da quella collettiva, «una condizione volontaria e temporanea di separazione dal dominio pubblico» (Newell, 1998, p. 357). Lo psicologo sociale Irwin Altman ha definito la privacy come quel processo interpersonale mediante il quale una persona regola l'interazione con gli altri, moderando il grado di apertura di sé, considerandola anche una forma di protezione fisica ed emotiva (Wisniewski, Page, 2022).

In letteratura si rintracciano numerosi approcci teorici che spiegano i meccanismi attraverso i quali gli individui prendono decisioni in tema di privacy (Acquisti, 2009). Questi meccanismi possono essere spiegati, ad esempio, secondo la teoria del calcolo della privacy (Wang *et al.*, 2016; Trepte *et al.*, 2017). Il calcolo si innesca quando il soggetto decide razionalmente di scambiare risorse proprie (le informazioni personali) con risorse detenute da altri, con cui soddisfare desideri o bisogni (Donnenwerth, Foa, 1974). Secondo la teoria del calcolo della privacy, la decisione di condividere informazioni personali è l'esito di un accurato calcolo con cui ponderare rischi e benefici attesi. I benefici sono l'insieme degli incentivi in cambio dei quali l'individuo accetta di condividere le informazioni personali (Wilson, Valacich, 2012). I benefici possono riguardare servizi di intrattenimento, la via di accesso a network professionali, ricompense economiche, scontistiche, così come la personalizzazione di prodotti e servizi. Il rischio consiste nel perdere il controllo delle informazioni personali a causa di un comportamento opportunistico da parte di sconosciuti (Jozani *et al.*, 2020), i quali potrebbero impiegarle per attività di cui il soggetto che ha fornito i dati è solo in parte consapevole, come la sua profilazione, o nei casi più gravi come furti di identità. Quando l'individuo percepisce che il rischio associato alla condivisione di informazioni personali è eccessivo, quel rischio si traduce in una resistenza alla condivisione, che può essere attenuata solo dalla fiducia che il soggetto nutre nei confronti del fornitore del servizio desiderato (Sipior *et al.*, 2013).

La teoria del calcolo della privacy è pertinente nello spiegare le decisioni in tema di protezione della privacy nell'ambiente digitale, dove l'individuo esperisce il senso dell'incertezza su come le proprie informazioni personali sono gestite, da chi e con quali scopi (Benjamin, 2017). Ciò provoca sensazioni sgradevoli, come il timore di essere monitorati, non avere garantito l'anonimato, subire truffe o anche fosse solo ricevere offerte commerciali indesiderate (Youn, 2009).

Gli individui non sempre fanno valutazioni razionali quando prendono decisioni sulla propria privacy. Le decisioni possono fare affidamento a percorsi razionali semplificati, strategie approssimative ed euristiche (Acquisti, Grossklags, 2005; Barth, de Jong, 2017), che producono distorsioni di vario genere, come il *bias* ottimista, in cui vi è una sottovalutazione del rischio, o il *bias* della gratificazione immediata, che privilegia scorciatoie decisionali non razionali gratificanti nell'immediato. In questi casi, si assiste al paradosso della privacy, che evidenzia una relazione paradossale «tra le intenzioni degli individui di divulgare informazioni personali e il loro effettivo comportamento» (Norberg *et al.*, 2007, p. 100). Il paradosso della privacy

teorizza che non c'è coerenza tra ciò che si pensa – quel che si dichiara di pensare – e come si decide di agire: l'incoerenza sta nel dichiararsi preoccupato di veder lesa la propria privacy e allo stesso tempo non adoperarsi per tutelarla (Jackson, Wang, 2018). Il paradosso della privacy è complementare alla teoria del calcolo della privacy, perché spiega a quali condizioni la decisione di cedere i propri dati personali smette di essere un'azione razionale, esito di un accurato bilanciamento tra rischi percepiti e benefici attesi, e diventa un'azione irrazionale, che può generare effetti inattesi anche sgraditi al singolo (Gerber *et al.*, 2019). La mancata corrispondenza tra la preoccupazione per la privacy e la decisione di non adottare le misure necessarie a tutelarla si riscontra in particolar modo nell'uso dei social media. Nonostante il timore di furti di identità, contatti indesiderati o danneggiamento della propria reputazione online, gli individui divulgano informazioni personali in cambio di gratificazioni immediate, come la partecipazione a gruppi di interesse o forme di intrattenimento (Chen, 2018).

2. Uno studio sulla diffidenza verso Immuni

Contrariamente alle altre misure di protezione sanitaria rese obbligatorie dalle autorità pubbliche italiane, la decisione di scaricare e usare Immuni è stata lasciata alla volontarietà del singolo (Plutino, 2020). Questa decisione è frutto dell'accesso dibattito pubblico e politico – che ha anticipato e accompagnato l'avvio del funzionamento di Immuni – sulle preoccupazioni dei cittadini in tema di privacy. Per rispondere a questo tipo di timori, Immuni è stata progettata in modo tale da proteggere la privacy di chi decideva di impiegarla. Infatti, la gestione delle informazioni degli utenti era decentralizzata (Pititto, 2020): i dati prodotti erano archiviati nel device dell'utente e gestiti localmente dall'applicazione, grazie alla tecnologia *Bluetooth Low Energy*, che permetteva ai dispositivi mobili di riconoscersi, senza che venissero utilizzati strumenti di geolocalizzazione come il *GPS* o il segnale *Wi-Fi* (Citarella, 2020), garantendo elevati standard di protezione dei dati personali dell'utilizzatore.

La procedura prevedeva che quando un individuo, che usava Immuni, comunicava alle autorità sanitarie di essere risultato positivo al test del Covid-19, un operatore sanitario ne segnalava la positività al sistema di Immuni. Da quanto si apprende dalle pagine web istituzionali dedicate all'informativa di Immuni, era esclusivamente con il consenso della persona ammalata che l'operatore sanitario poteva inserire i dati del soggetto nel sistema. In caso di corrispondenza, Immuni inviava una notifica al dispositivo del soggetto che

era stato in contatto nei 14 giorni precedenti con chi era risultato positivo al test del Covid-19. È dirimente precisare che avere Immuni non obbligava l'utilizzatore a comunicare la sua eventuale positività al test. La persona era sottoposta agli stessi obblighi di legge, in tema di comunicazione alle autorità sanitarie, di un qualsiasi altro cittadino che aveva scoperto di essersi ammalato. Inoltre, una volta ricevuta la notifica di esposizione a un contatto a rischio, Immuni forniva all'utilizzatore alcune istruzioni, come contattare il proprio medico di base e avvertirlo di aver ricevuto la notifica di esposizione. Ma anche questa decisione era affidata alla volontarietà del singolo.

Affinché si raggiungessero gli obiettivi per i quali Immuni era stata progettata e introdotta, era indispensabile che almeno il 60% della popolazione italiana la scaricasse e utilizzasse. Nel periodo compreso tra giugno 2020 e marzo 2021, si sono registrati due momenti di picco circa il numero di download: nel giugno 2020, mese di lancio dell'applicazione, e a ottobre 2020, coincidente con la seconda ondata dei contagi in Italia. Nei mesi successivi a marzo 2021, l'incremento mensile di download è stato estremamente ridotto. Alla fine del 2021, Immuni era stata scaricata da circa 10 milioni di utenti; alla fine del 2022, quando Immuni ha smesso di funzionare, il numero totale dei download era di quasi 20 milioni, che è una numerosità inferiore rispetto a quella auspicata dal legislatore e insufficiente al corretto funzionamento dell'applicazione.

Sono poche le ricerche empiriche che hanno indagato le cause dell'insuccesso di Immuni. L'obiettivo del nostro lavoro è comprendere cosa ne ha determinato la limitata diffusione e il ridotto utilizzo. Per questo è stata avviata una collaborazione con SWG², che ha condotto una rilevazione per indagare opinioni e comportamenti associati all'applicazione. La *survey* è stata svolta nel mese di ottobre 2020, e le informazioni sono state raccolte con un sistema misto: CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*), CAMI (*Computer Assisted Mobile Interviewing*) e CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*). Il questionario strutturato è stato somministrato a un campione nazionale di 800 individui, rappresentativo per sesso ed età della popolazione italiana maggiorenne. Oltre alle domande sociodemografiche, agli intervistati è stato chiesto se avessero scaricato l'applicazione; a coloro che avevano

² SWG è una società che si occupa di realizzare ricerche di mercato e di opinione. La collaborazione tra SWG e la cattedra di Analisi dell'opinione pubblica, scelte di consumo e customer satisfaction (Università Sapienza di Roma) è stata avviata in occasione della tesi di laurea magistrale "Il valore pubblico dei dati. Il caso Immuni e le relazioni cittadini-istituzioni nella Data Society" del dottor Rosario Aprile. L'obiettivo della collaborazione era peraltro quello di studiare empiricamente il caso Immuni, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi conoscitivi della tesi di laurea.

dichiarato di non averla scaricata è stato poi domandato il perché non l'avesero fatto, facendo così luce sulle motivazioni alla base di questa decisione.

3. I motivi della diffidenza verso Immuni

Al tempo della rilevazione, la maggior parte del campione non aveva scaricato Immuni e non era intenzionata a farlo in futuro (309), delineando così una decisa contrarietà all'applicazione. Di contro, sono 215 gli intervistati che l'avevano scaricata e dichiaravano di utilizzarla, e 150 coloro che non l'avevano ancora scaricata ma erano invece propensi a farlo. Inoltre, una quota non irrilevante di intervistati (96) che aveva scaricato Immuni aveva poi deciso di non utilizzarla. È opportuno precisare che solamente il download non era sufficiente a garantire il funzionamento di Immuni, che richiedeva l'attivazione del bluetooth per il corretto utilizzo delle sue funzioni. Il clima di scetticismo nei confronti dell'applicazione è desumibile anche dalle risposte fornite dagli intervistati in merito alla loro generale opinione su Immuni, opinione tradotta in termini di utilità. Nello specifico, circa un terzo del campione (37,9%) riteneva che Immuni fosse uno strumento abbastanza o molto utile nella lotta alla pandemia. Di contro, più della metà del campione (55,1%) considerava Immuni poco o per nulla utile nel contrasto alla diffusione del virus.

Per comprendere le ragioni alla base della diffidenza verso Immuni, agli intervistati che hanno risposto di non aver scaricato Immuni è stato chiesto di motivare la loro scelta. Le motivazioni che hanno determinato l'avversione nei confronti dell'applicazione sono state aggregate in tre macrocategorie: il timore di vedere lesa la propria privacy, la perplessità in merito all'efficacia di Immuni nel contrastare la diffusione dei contagi, e motivazioni di carattere tecnico legate alla compatibilità dell'applicazione con il sistema operativo del dispositivo mobile personale. Tra gli intervistati che non impiegavano Immuni, la preoccupazione che l'applicazione violasse la privacy è stata riferita dal 47,3%; quasi un intervistato su due, che aveva

dichiarato di non aver scaricato Immuni o di averlo fatto senza usarla, temeva che la propria privacy potesse essere violata dall'uso dell'applicazione. Il 36% di chi non aveva scaricato Immuni ha invece addotto un'altra motivazione, cioè il considerarla uno strumento poco o per nulla utile al contrasto al Covid-19. Infine, solo 16,7% di chi non aveva scaricato l'applicazione al momento dell'intervista ha dichiarato che la motivazione era da rintracciare in problematiche tecniche.

Dunque, la preoccupazione per la propria privacy ha costituito un fattore rilevante nel decidere di non usare Immuni. Secondo la teoria del calcolo della privacy, quando un soggetto accetta di condividere i propri dati personali, lo fa considerando razionalmente che i benefici che si possono ottenere valgono rispetto ai costi che vengono richiesti e che considera in qualche modo sostenibili. Al contrario, la decisione di non cedere i propri dati personali, pur restando un'azione razionale, è l'esito di un giudizio che considera eccessivi i costi associati alla cessione delle informazioni rispetto ai benefici. Nel caso di Immuni, il costo percepito più rilevante era il timore di perdere il controllo sui dati personali; verosimilmente, le persone che avevano un giudizio negativo su Immuni lo reputavano un costo smisurato rispetto al beneficio potenziale rivolto all'individuo e alla comunità dall'applicazione, che era stata progettata proprio per la tutela della salute dei cittadini italiani.

Al fine di comprendere il meccanismo che ha portato gli intervistati a non scaricare Immuni, a considerarla un pericolo per la privacy, oltre a ritenerla uno strumento poco o per niente utile alla lotta alla pandemia, è stato realizzato un modello log-lineare, i cui risultati sono riportati nella tabella 1. I modelli log-lineari sono una tecnica di analisi delle tabelle di contingenza multivariate con cui è possibile studiare la trama delle relazioni tra più variabili categoriali (Martire, 2012). Questa scelta metodologica è da ricondurre alle possibilità analitiche offerte dalla tecnica che si è scelto di adoperare. Infatti, a differenza di altre, quella dei modelli log-lineari consente di analizzare anche le relazioni tra variabili indipendenti. In questo modo, non solo si è potuta osservare l'interazione tra queste e la variabile circa l'utilità di Immuni ma anche tra le indipendenti stesse. Questa strategia d'analisi si è rivelata essere quella maggiormente adeguata al nostro studio perché in grado di fornire informazioni rilevanti sullo scenario generale, sugli intervistati e i loro contesti di vita, elementi con cui meglio comprendere le propensioni, di avversione o di apprezzamento, nei confronti dell'applicazione.

L'attenzione si è focalizzata su quelle variabili che nella fase esplorativa dell'analisi si sono rivelate essere in relazione con l'opinione che gli intervistati si erano fatti di Immuni, e cioè di essere un'applicazione utile o non utile al contrasto della pandemia³. In particolare, si è deciso di applicare un modello log-lineare saturo che permette di quantificare tutte le relazioni e le interazioni tra le variabili considerate. Le variabili che abbiamo scelto sono:

³ Si è osservato che l'opinione sull'utilità di Immuni era determinante nel portare il soggetto a decidere di scaricare l'applicazione; in effetti, c'è quasi completa corrispondenza tra chi la valutava utile e chi l'aveva scaricata e aveva deciso di usarla.

1. l'opinione sull'utilità di Immuni nel contrasto alla pandemia (utile=1/ non utile=2)⁴;
2. l'età in classi (18-34 anni=1/ 35-64 anni=2/ oltre 64 anni=3);
3. la condizione occupazionale (occupato=1/ non occupato=2)⁵;
4. la percezione della condizione economica familiare (agiata=1/preoccupante=2)⁶.

È opportuno segnalare che la variabile “titolo di studio” non è stata inclusa nel modello, in quanto da un'analisi esplorativa e preliminare non è emersa una relazione significativa tra tale variabile e l'opinione che l'intervistato aveva di Immuni, anche al netto delle altre variabili considerate come la condizione occupazionale, quella economica, etc.

Alcune relazioni bivariate definiscono le caratteristiche del nostro campione, come la relazione tra l'età e la condizione economica (i giovani percepivano la condizione economica familiare agiata, a differenza della tendenza degli adulti a considerarla problematica), e tra l'età e la condizione occupazionale (l'essere adulto risultava essere associato positivamente con la condizione di occupato). Più interessante è sottolineare che considerare Immuni uno strumento efficace nel contrasto alla pandemia era un'opinione largamente diffusa tra gli intervistati più giovani; si registra infatti l'attrazione tra la modalità “18-34” della variabile “età in classi” e la modalità “utile” della variabile “l'opinione sull'utilità di Immuni nel contrasto alla pandemia” (+,160). Al contrario, gli adulti tendevano a rappresentare Immuni come uno strumento poco o per niente utile nella lotta alla pandemia; si rileva infatti una repulsione tra la modalità “35-64” della variabile “età in classi” e la modalità “utile” della variabile “l'opinione sull'utilità di Immuni nel contrasto alla pandemia” (-,130). Queste due relazioni sono centrali nel nostro studio ed è interessante osservarle alla luce delle altre due variabili considerate nel modello: la condizione occupazionale e la percezione della condizione di agiatezza economica familiare.

⁴ La modalità “utile” aggrega le categorie “molto utile” e “abbastanza utile”. La modalità “non utile” aggrega le categorie “poco utile” e “per nulla utile”.

⁵ La modalità “occupato” aggrega numerose categorie che identificano il lavoro dell'intervistato, che qui non sono riportate per motivi di spazio. La modalità “non occupato” aggrega le categorie “studente”, “casalinga”, “disoccupato in cerca di prima occupazione”, “disoccupato in cerca di nuova occupazione”, “pensionato”, “altra condizione di mancata occupazione”.

⁶ La modalità “agiata” aggrega le categorie “arrivo agiatamente alla fine del mese” e “arrivo con tranquillità alla fine del mese”. La modalità “preoccupante” aggrega le categorie “arrivo a fine mese con molte difficoltà” e “mi sento povero e non arrivo mai a fine mese”.

Nonostante ci sia una generale tendenza dei più giovani ad apprezzare Immuni, questa relazione si ridimensiona quando si considera la loro condizione occupazionale: i giovani occupati avevano un'opinione negativa di Immuni, in linea con il pensiero degli intervistati più adulti.

Tab. 1 – Il modello loglineare saturo.

<i>Effetti</i>	<i>Par.</i>	<i>Stima</i>	<i>Z</i>	<i>Sign.</i>	<i>Intervallo di confidenza 95%</i>	
					<i>Inf.</i>	<i>Sup.</i>
<i>Effetti di primo ordine</i>						
Utilità di Immuni	1	-,123	-2,37	,017	-,224	-,022
Età	1	-,185	-2,59	,009	-,324	-,045
	2	,492	7,53	,000	,363	,619
Condizione occupazionale	1	-,129	-2,49	,013	-,230	-,028
Condizione economica	1	-,153	-2,96	,003	-,255	-,052
<i>Effetti di secondo ordine</i>						
Utilità di Immuni*Età	1	,160	2,24	,025	,020	,299
	2	-,130	-1,98	,047	-,258	-,002
Utilità di Immuni*						
Condizione occupazionale	1	-,049	-,94	non sign.	-,150	,053
Età*	1	,034	,47	non sign.	-,106	,174
Condizione occupazionale	2	,774	11,87	,000	,647	,902
Utilità di Immuni*						
Condizione economica	1	,089	1,72	non sign.	-,012	,191
Età* Condizione economica	1	,174	2,44	,015	,034	,314
	2	-,131	-2,01	,044	-,259	-,003
Condizione occupazionale*						
Condizione economica	1	-,035	-,68	non sign.	-,137	,066
<i>Effetti di terzo ordine</i>						
Utilità di Immuni*Età*	1	-,146	-2,05	,040	-,286	-,007
Condizione occupazionale	2	,560	,86	non sign.	-,071	,184
Utilità di Immuni*Età*	1	-,011	-1,57	non sign.	-,151	,128
Condizione economica	2	,940	1,44	non sign.	-,340	,222
Utilità di Immuni*						
Condizione occupazionale*	1	-,005	-,09	non sign.	-,106	,096
Condizione economica						
Età*						
Condizione occupazionale*	1	,017	,23	non sign.	-,123	,156
Condizione economica	2	,162	2,48	,013	,340	,290
<i>Effetti di quarto ordine</i>						
Utilità di Immuni*Età*						
Condizione occupazionale*	1	,303	4,24	,000	,163	,442
Condizione economica	2	-,223	-3,41	,001	-,365	-,950

Dall'interpretazione di questa relazione trivariata, considerare Immuni un'applicazione utile e accettare di impiegarla era un costo che i giovani occupati non erano disposti a sostenere. Questo, a nostro avviso, era dovuto alla percezione diffusa che l'uso di Immuni comportasse un rischio elevato di perdere il controllo delle informazioni personali: i timori di essere tracciati, di essere controllati, di ricevere una notifica di esposizione per errore e di finire in quarantena a causa dell'utilizzo dell'applicazione, e dunque il rischio di perdere il posto di lavoro, erano percepiti come fossero costi insostenibili; il lavoro era considerato il bene primario da tutelare, anche se questo fosse andato a danno della salute propria e degli altri. Contesti di vita di tal fatta hanno portato i giovani impegnati in attività lavorative a considerare l'applicazione non un alleato bensì una minaccia, di fatto allineandosi al clima di opinione largamente diffuso tra gli adulti, in un periodo in cui la crisi pandemica si accompagnava a una gravissima crisi economica.⁷

Considerando simultaneamente le relazioni tra le quattro variabili, si osserva un sistema intenso di interazioni. A colpire è la forte attrazione tra la modalità "utile" della variabile "opinione sull'utilità di Immuni nel contrasto alla pandemia", la modalità "18-34" della variabile "età in classi", la modalità "occupato" della variabile "condizione occupazionale", e la modalità "agiata" della variabile "percezione della condizione economica familiare" (+,303). I giovani ritenevano Immuni un'applicazione utile nella lotta al virus quando, pur lavorativamente impegnati, disponevano di una condizione economica familiare agiata, che si caratterizzava come un fattore di protezione rispetto al rischio di perdere il posto di lavoro.

È altrettanto interessante segnalare la repulsione tra alcune modalità delle quattro variabili simultaneamente considerate (-,223). Dall'analisi dei residui tra il modello che considera tutti gli effetti contemporaneamente e il modello che prende in esame solo tre variabili per volta, si coglie la repulsione tra la modalità "utile" della variabile "opinione sull'utilità di Immuni nel contrasto alla pandemia", la modalità "35-64" della variabile "età in classi", la modalità "non occupato" della variabile "condizione occupazionale", e la modalità "preoccupante" della variabile "percezione della condizione economica familiare". L'opinione di rifiuto che gli adulti avevano di Immuni assumeva ancora più forza in specifici contesti di vita, quando alla condizione di mancata occupazione si associava la fatica di arrivare alla fine del mese: se era il 63% degli adulti a ritenere Immuni poco o per nulla utile, questa percentuale saliva al 70% tra gli adulti non occupati, e incrementava fino

⁷ A livello trivariato, si osserva un'interazione significativa tra la fascia adulta del campione, la condizione economica percepita come preoccupante e l'essere non occupato.

all'80% tra gli adulti non occupati con un una condizione economica familiare preoccupante o in povertà. È interessante notare che questa percentuale si dimezza al 41,7% tra gli adulti non occupati con un elevato capitale economico familiare. Dunque, nonostante la generale reticenza degli adulti verso Immuni, questa diventava avversità in assenza di un lavoro e di un solido capitale economico familiare, perché si temeva che Immuni obbligasse la persona alla quarantena in caso di positività, impedendole di fatto di continuare a svolgere quelle attività lavorative saltuarie, spesso mal pagate e svolte senza un contratto regolare, ma che sono vitali per chi non è occupato stabilmente e vive in condizioni di indigenza.

4. Immuni e l'individualismo irresponsabile

I risultati delle analisi hanno evidenziato un clima di diffidenza nei confronti di Immuni: la maggioranza degli intervistati coinvolti nell'indagine non l'aveva scaricata al momento dell'intervista, né aveva mostrato intenzione a farlo in futuro. Grazie alla strategia empirica adottata, sosteniamo che questa contrarietà è riferibile alla preoccupazione per la privacy. I soggetti hanno confrontato i costi e i benefici associati all'uso di Immuni: la perdita del controllo delle proprie informazioni è stata giudicata un costo (percepito) troppo alto da sostenere rispetto ai mancati benefici (percepiti) in merito alla tutela della salute. Ma le preoccupazioni per la privacy celavano apprensioni più profonde legate ad aspetti del vivere quotidiano in pandemia. Fra questi, primo fra tutti, la possibilità di continuare a svolgere il proprio lavoro. Il timore era che Immuni segnalasse l'avvenuta esposizione con un contatto a rischio, obbligando la persona all'isolamento nella propria abitazione, e causando la momentanea interruzione dell'attività lavorativa; questa preoccupazione era diffusa specialmente tra chi viveva in condizioni economiche disagiate.

A nostro avviso, la rappresentazione distorta che il singolo si era fatto di Immuni è attribuibile alla scelta di non esercitare il suo ruolo responsabilmente. La crisi sanitaria ha infatti richiesto ai cittadini di assumersi una certa responsabilità individuale in nome di un bene comune, cioè della salute pubblica, rispettando le misure introdotte per far fronte all'emergenza sanitaria. E in tal senso, Immuni si è rivelato essere, anche a distanza di anni dalla fine della crisi sanitaria, un caso ideale con cui osservare tali dinamiche soprattutto perché, a differenza delle altre misure anti-Covid, era basato sulla volontarietà individuale dei cittadini, chiamati ad agire responsabilmente. Una responsabilità che però le persone hanno deciso di non assumersi, valutando

come secondari i benefici che Immuni avrebbe apportato alla collettività. Questo richiama il clima emozionale diffuso nel nostro Paese durante la pandemia, un sentimento di paura e angoscia generalizzata (Mazzara *et al.*, 2020), che ha accentuato la frattura tra il sé e l'altro, contribuendo ad alimentare il dibattito che ha lacerato l'opinione pubblica: la propensione a due polarità valoriali apparentemente inconciliabili, come la libertà individuale e la responsabilità nei confronti degli altri.

L'individualismo può essere inteso come parte della dimensione privata che si contrappone a quella pubblica, in cui prevalgono le priorità egoistiche rispetto alle esigenze collettive, e dove si assiste alla perdita del senso dell'altro rispetto alla sua valorizzazione e centralità (Millefiorini, 2005). L'individualismo, in questa accezione, risulta essere uno degli orientamenti valoriali più studiati in relazione alla crisi pandemica da Covid-19 (Rutjens *et al.*, 2021). I risultati di survey comparative a livello internazionale convergono nell'evidenziare una relazione statistica tra visioni individualistiche e scetticismo nei confronti degli interventi di sanità pubblica adottati durante la pandemia, che hanno implicato una riduzione della libertà in riferimento ai comportamenti della quotidianità (Dryhurst *et al.*, 2020). In questo tipo di rilevazioni, per individualismo si intende la convinzione che le persone debbano il più liberamente possibile decidere per la propria vita, in contrasto con i sistemi sociali in cui governi e autorità pubbliche prendono decisioni al posto degli individui. In questo senso, l'individualismo mette in contrapposizione l'individuo e la comunità, lo spazio di azione del singolo e quello della società cui appartiene.

La responsabilità è un concetto della modernità che richiama invece l'idea dell'individuo consapevole dei propri diritti e allo stesso tempo della necessità di giustificare le proprie scelte agli altri (Cesareo, Vaccarini, 2006). L'individuo responsabile «è capace di rispondere dei suoi atti, in senso retrospettivo e prospettico; di assumersi l'onere di valutare, per quanto possibile, le conseguenze del suo agire su sé stesso e sugli altri, e anche di farsi carico di qualcosa o di qualcuno» (Franco, 2021, p. 5). La responsabilità connette l'individuo alla collettività (Sennett, 2004), e lo fa soprattutto in contesti di crisi, quando le richieste di condotte dell'agire responsabile aumentano. Durante la pandemia, i comportamenti del singolo avevano riflessi sull'agire collettivo: indossare correttamente la mascherina, rispettare il distanziamento fisico, vaccinarsi, scaricare Immuni e usarla correttamente, tracciavano la condotta del soggetto responsabile.

Ma individualismo e responsabilità non sono necessariamente in contrapposizione. L'individuo sociale non è assoluto, ma relativo agli altri. Da qui

una concezione di individualismo basata sull'ambivalenza, tra libertà e responsabilità, che deriva direttamente dall'idea che l'individuo emerge da un processo di mutuo riconoscimento, attraverso cui riconosce sé stesso e contemporaneamente l'altro, rispetto al quale si trova in una insopprimibile relazione di interdipendenza (Honneth, Anderson, 2005).

Concludiamo questo lavoro sostenendo che nel caso studio di Immuni si è assistito al posizionamento degli individui lungo un continuum ai cui poli opposti si rintracciano, da un lato l'individualismo e, dall'altro, la responsabilità verso gli altri, posizione determinata dalle decisioni degli individui se dotarsi o meno di Immuni, se utilizzarlo o no. Dai risultati delle analisi, si coglie una forma di individualismo irresponsabile che cerca di rispondere solamente a interessi individuali, denotando così una mancata sensibilità alle esigenze della collettività e al raggiungimento di risultati collettivi. Si tratta di un individualismo irresponsabile che dà priorità alle necessità e agli interessi di sé, che non guarda (a)gli altri, alla collettività e agli interessi comuni. Il fallimento di Immuni è l'occasione per riflettere sull'individualismo e le forme di responsabilità cui deve essere ancorato per non diventare un fattore disgregativo delle comunità, con effetti negativi per i singoli che vi abitano: l'individualista irresponsabile danneggia anche sé stesso.

Bibliografia

- Acquisti A. (2009). Nudging Privacy: The Behavioral Economics of Personal Information. *IEEE Security & Privacy*, 7(6): 82-85. DOI: 10.1109/MSP.2009.163
- Acquisti A., Grossklags J. (2005). Privacy and Rationality in Individual Decision Making. *IEEE Security & Privacy*, 3(1): 24-30. DOI: 10.1109/MSP.2005.22
- Barth S., de Jong M.D.T. (2017). The Privacy Paradox – Investigating Discrepancies between Expressed Privacy Concerns and Actual Online Behavior – A Systematic Literature Review. *Telematics and Informatics*, 34(7): 1038-1058. DOI: 10.1016/j.tele.2017.04.013
- Benjamin G. (2017). Privacy as a Cultural Phenomenon. *Journal of Media Critiques*, 3(10): 55-74. DOI: 10.17349/Jmc117204
- Cesareo V., Vaccarini I. (2006). *La libertà responsabile. Soggettività e mutamento sociale*. Milano: Vita e Pensiero.
- Chen H.T. (2018). Revisiting the Privacy Paradox on Social Media with an Extended Privacy Calculus Model: The Effect of Privacy Concerns, Privacy Self-Efficacy, and Social Capital on Privacy Management. *American Behavioral Scientist*, 62(10): 1392-1412. DOI: 10.1177/0002764218792691
- Citarella G. (2020). Considerazioni sull'APP Immuni. In: Dolso G.P., Ferrara M.D., Rossi D., a cura di, *Virus in fabula. Diritti e Istituzioni al tempo del Covid-19*. Trieste: EUT.

- Donnenwerth, G.V., Foa U.G. (1974). Effect of Resource Class on Retaliation to Injustice in Interpersonal Exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(6): 785-793. DOI: 10.1037/h0036201
- Dryhurst S., Schneider C.R., Kerr J., Freeman A.L.J., Recchia G., van der Bles A. M., Spiegelhalter D., van der Linden S. (2020). Risk Perceptions of COVID-19 around the World. *Journal of Risk Research*, 23: 994-1006. DOI: 10.1080/13669877.2020.1758193
- Ferrazzano M. (2020). Contact Tracing Via App: The Italian Experience and Privacy Issue. *Humanidades y Tecnologia (Finom)*, 25: 114-126.
- Franco V. (2021). Responsabilità in tempi di pandemia. *Politica&Società*, 1: 3-16. DOI: 10.4476/100803
- Gerber N., Berens M., Volkamer B. (2019). Investigating People's Privacy Risk Perception. *Privacy Enhancing Technologies*, 3: 267-288. DOI:10.2478/popets-2019-0047
- Honneth A., Anderson J. (2005). *Autonomy, Vulnerability, Recognition, and Justice*. Cambridge: Cambridge University Press (trad. it.: *Autonomia, Vulnerabilità, Riconoscimento e Giustizia*. Perugia: Morlacchi, 2011).
- Jackson C.B., Wang Y. (2018). Addressing the Privacy Paradox through Personalized Privacy Notifications. *ACM Journal*, 2(2): 1-25. DOI: 10.1145/3214271
- Jozani M., Ayaburi E., Ko M., Choo K.K.R. (2020). Privacy Concerns and Benefits of Engagement with Social Media-Enabled Apps: A Privacy Calculus Perspective. *Computers in Human Behavior*, 107: 1-15. DOI: 10.1016/j.chb.2020.106260
- Martire F. (2012). *La regressione logistica e i modelli log-lineari nella ricerca sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Mazzara B., Mauceri S., Gavrila M. (2020). *Gli italiani sotto l'onda anomala dell'emergenza. Il dominio dell'apprensione tra rischi percepiti e comportamenti responsabili*. Milano: FrancoAngeli.
- Millefiorini A. (2005). *Individualismo e società di massa. Dal XIX secolo agli inizi del XXI*. Roma: Carrocci Editore.
- Newell P.B. (1998). Cross-Cultural Comparison of Privacy Definitions and Functions: A Systems Approach. *Journal of Environmental Psychology*, 18: 357-371. DOI: 10.1006/jevps.1998.0103
- Norberg P.A., Horne D.R., Horne D.A. (2007). The Privacy Paradox: Personal Information Disclosure Intentions versus Behaviors. *The Journal of Consumer Affairs*, 41(1): 100-126. DOI:10.1111/j.1745-6606.2006.00070.x
- Pittito G. (2020). La sfida delle app contro il covid-19. *GEOMedia*, 24(1): 12-19.
- Plutino M. (2020). "Immuni". Un'exposure notification app alla prova del bilanciamento tra tutela dei diritti e degli interessi pubblici. *MediaLaw. Rivista di Diritto dei Media*, 2: 172-193.
- Rutjens B.T., van der Linden S., van der Lee R. (2021). Science Skepticism in Times of COVID-19. *Sage Journals*, 24(2): 276-283. DOI: 10.1177/1368430220981415

- Schwarzenberg T.L. (2005). The Evolution of the Concept “Privacy” and its Influence in Pediatric and Adolescent care. *Rivista Italiana di Medicina dell’Adolescenza*, 3: 5-18.
- Sennett R. (2004). *Respect in an Age of Inequality*. Londra: Penguin.
- Sipior J.C., Ward B.T., Connolly R., MacGabhann L. (2013). Privacy in Online Social Networking: Applying a Privacy Calculus Model. *Pacific Asia Conference on Information Systems*, 99: 1-11.
- Trepte S., Reinecke L., Ellison N.B., Quiring O., Yao M.Z., Ziegele M. (2017). A Cross-Cultural Perspective on the Privacy Calculus. *Social Media and Society*, 3(1). DOI: 10.1177/2056305116688035
- Wang T., Danh Duong T., Chen C.C. (2016). Intention to Disclose Personal Information Via Mobile Applications: A Privacy Calculus Perspective. *International Journal of Information Management*, 36(4): 531-542. DOI: 10.1016/j.ijinfomgt.2016.03.003
- Wilson D.W., Valacich S. (2012). Unpacking the Privacy Paradox: Irrational Decision-Making within the Privacy Calculus. In: *International Conference on Information Systems ICIS 2012*, 4152-4162.
- Wisniewski P.J., Page X. (2022). Privacy Theories and Frameworks. In: Knijnenburg B.P., Page X., Wisniewski P., Heather R.L., Proferes N., Romano J., a cura di, *Modern Socio-Technical Perspectives on Privacy*. Berlino: Springer.
- Youn S. (2009). Determinants of Online Privacy Concern and Its Influence on Privacy Protection Behaviors Among Young Adolescents. *The Journal of Consumer Affairs*, 43(3): 389-417. DOI: 10.1111/j.1745-6606.2009.01146.x

*Divario digitale e alfabetizzazione sanitaria negli anziani: pratiche, immaginari e strategie di inclusione**

Maurizio Esposito **, Sara Petrocchia**

This article presents the findings of a qualitative study on the digital divide and health literacy among older adults. Based on 20 interviews with key informants in Lazio and Veneto, the study examines the barriers faced by older adults in accessing digital technologies and online healthcare services. The analysis focuses on two perspectives: (a) structural and individual obstacles to digital and health literacy and (b) the role of intergenerational training in fostering digital inclusion. Using thematic coding and qualitative analysis with MAXQDA, two conceptual frameworks emerge: accessibility and usability, which highlight technical and cognitive difficulties, and support and trust, which stress the role of social networks. The study introduces intergenerational digital mediation, describing how young trainers help older adults engage with technology. Findings highlight the need for targeted policies to enhance digital inclusion in healthcare.

Keywords: Digital divide; Health literacy; Intergenerational mediation; Social exclusion; Social capital; Digital health inclusion.

Parole chiave: Divario digitale; Alfabetizzazione sanitaria; Mediazione intergenerazionale; Esclusione sociale; Capitale sociale; Inclusione digitale sanitaria.

Introduzione: l'importanza dell'inclusione digitale nella sanità

L'invecchiamento della popolazione e la crescente digitalizzazione dei sistemi sanitari hanno determinato nuove forme di disuguaglianza nell'accesso alle cure, incidendo in modo particolare sugli anziani e, più in generale, sui gruppi socialmente marginalizzati. L'adozione sempre più diffusa delle tecnologie digitali ha evidenziato l'esistenza di un divario digitale che non si limita alla disponibilità di dispositivi e connessioni, ma comprende anche la capacità di utilizzarli in maniera efficace e autonoma. Questo divario, esacerbato dalla pandemia da Covid-19, ha avuto un impatto significativo sull'alfabetizzazione sanitaria, accentuando le disuguaglianze

* Data di prima pubblicazione online first: 09/04/2025

**Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale. m.esposito@unicas.it

nell'accesso ai servizi sanitari per le fasce più vulnerabili della popolazione e rendendo, al contempo, indispensabile l'uso delle tecnologie digitali per garantire la continuità assistenziale (Esposito, 2022).

Le persone anziane, meno coinvolte nei processi di innovazione tecnologica e maggiormente esposte al rischio di esclusione sociale, si trovano in una condizione di particolare vulnerabilità. In questo contesto, l'interazione tra invecchiamento, alfabetizzazione sanitaria e divario digitale costituisce una delle sfide più significative per i sistemi sanitari contemporanei, incidendo direttamente sulla capacità di accesso alle cure, in particolare durante la pandemia. Gli anziani in condizioni di marginalità risultano particolarmente esposti agli effetti del divario digitale. Le difficoltà da loro riscontrate non si limitano all'accesso alle tecnologie, ma comprendono anche la carenza di competenze digitali necessarie per il loro utilizzo, con ripercussioni significative sull'isolamento sociale e sull'accessibilità ai servizi sanitari.

Il presente studio è parte del progetto PRIN PNRR 2022 *Ageing, Health Literacy and Digital Skills through the pandemics*¹, condotto dall'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale e dall'Università di Verona e finalizzato ad analizzare le interconnessioni tra invecchiamento della popolazione, alfabetizzazione sanitaria e competenze digitali. In termini metodologici, il primo step della ricerca ha previsto una revisione sistematica della letteratura, attualmente in corso di stampa, condotta dagli stessi autori del presente studio. Tale revisione ha fornito un quadro teorico esaustivo sulle principali barriere e opportunità relative all'inclusione digitale degli anziani, rappresentando la base per l'analisi empirica qui presentata. I risultati della revisione hanno orientato la selezione delle categorie analitiche e la costruzione del disegno di ricerca, fornendo un riferimento essenziale per l'interpretazione dei dati qualitativi raccolti. A partire da queste premesse, la ricerca intende rispondere ai seguenti interrogativi:

1. in che modo il divario digitale incide sulle disuguaglianze sociali e sanitarie, e quale ruolo gioca nella generazione di nuove forme di esclusione sociale?
2. Quali sono le implicazioni dell'accesso diseguale alle tecnologie digitali per la partecipazione culturale e l'inclusione sociale degli anziani?
3. Il divario digitale rappresenta necessariamente un fattore di esclusione sociale e sanitaria, ostacolando la partecipazione degli anziani alle dinamiche sociali?

¹ Finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU, Missione 4 Componente 1 CUP H53D23009610001.

Per rispondere a questi quesiti, è stato adottato un approccio qualitativo, finalizzato a esplorare, attraverso 20 interviste a testimoni privilegiati, le sfide connesse alla digitalizzazione per gli anziani e a individuare strategie di intervento efficaci. La selezione dei partecipanti è stata guidata dalla necessità di garantire una profondità analitica e una diversificazione delle prospettive, includendo professionisti con un ruolo chiave nell'interazione quotidiana con la popolazione anziana. Il campione è costituito da operatori sanitari, medici, assistenti sociali e farmacisti, le cui competenze consentono di esaminare il fenomeno da una prospettiva multidimensionale. Dal punto di vista metodologico, l'ampiezza del campione è stata determinata sulla base del criterio della saturazione teorica (Glaser, Strauss, 1967), secondo cui la raccolta dati può considerarsi sufficiente quando nuove interviste non apportano più elementi informativi significativamente rilevanti. Le interviste condotte hanno permesso di identificare ricorsivamente i principali ostacoli e le strategie di mediazione intergenerazionale, confermando l'adeguatezza del campione selezionato. La scelta delle regioni Lazio e Veneto è stata motivata dalla volontà di garantire un'analisi comparativa basata su una significativa differenza territoriale. Il Lazio, caratterizzato da un contesto prevalentemente metropolitano e urbano, presenta una maggiore disponibilità di servizi digitali, ma anche forti disuguaglianze nell'accesso alle tecnologie. Il Veneto, invece, si distingue per un modello sanitario più decentrato, con una significativa presenza di aree rurali, nelle quali il divario digitale assume caratteristiche differenti, spesso legate alla minor disponibilità di servizi e alla maggiore distanza dai presidi sanitari. Tale diversificazione ha consentito di ottenere una visione più ampia e articolata delle barriere e delle opportunità associate all'utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali da parte degli anziani, evidenziando come le difficoltà di accesso non siano riconducibili unicamente alla disponibilità di strumenti o alla formazione individuale, ma anche a fattori strutturali e organizzativi. Questo approccio metodologico è in linea con recenti studi (Aguilera *et al.*, 2024; Galvin *et al.*, 2024; Hwang *et al.*, 2024; Kwon *et al.*, 2024; Kyaw *et al.*, 2024; Lu *et al.*, 2024; Rodriguez *et al.*, 2024; Watson *et al.*, 2024), che sottolineano come l'inclusione digitale non dipenda esclusivamente dalla formazione, ma anche da aspetti legati all'accessibilità e alla struttura dei servizi digitali.

Oltre agli aspetti tecnologici e formativi, anche la dimensione psicologica svolge un ruolo cruciale nell'adozione delle tecnologie digitali in ambito sanitario. Molti anziani sperimentano ansia e insicurezza nell'utilizzo di strumenti digitali, sia per il timore di compromettere la propria privacy, sia per la percezione di un'incapacità nella gestione autonoma dei dispositivi.

Questi fattori contribuiscono alla resistenza all'adozione delle tecnologie sanitarie digitali, limitandone l'accessibilità e l'efficacia (Seifert *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2020). Un ulteriore elemento di rilievo è rappresentato dal ruolo delle reti sociali e del supporto familiare. Gli anziani che ricevono un supporto continuativo da parte di familiari o caregiver tendono a sviluppare una maggiore fiducia e un livello più elevato di competenza digitale (Galvin *et al.*, 2024). Programmi come *Digital Buddy* (Kwan *et al.*, 2023) hanno dimostrato che il coinvolgimento di giovani tutor può migliorare significativamente le competenze tecnologiche degli anziani, riducendo l'ansia legata all'uso delle piattaforme digitali sanitarie e promuovendo un accesso più equo ai servizi.

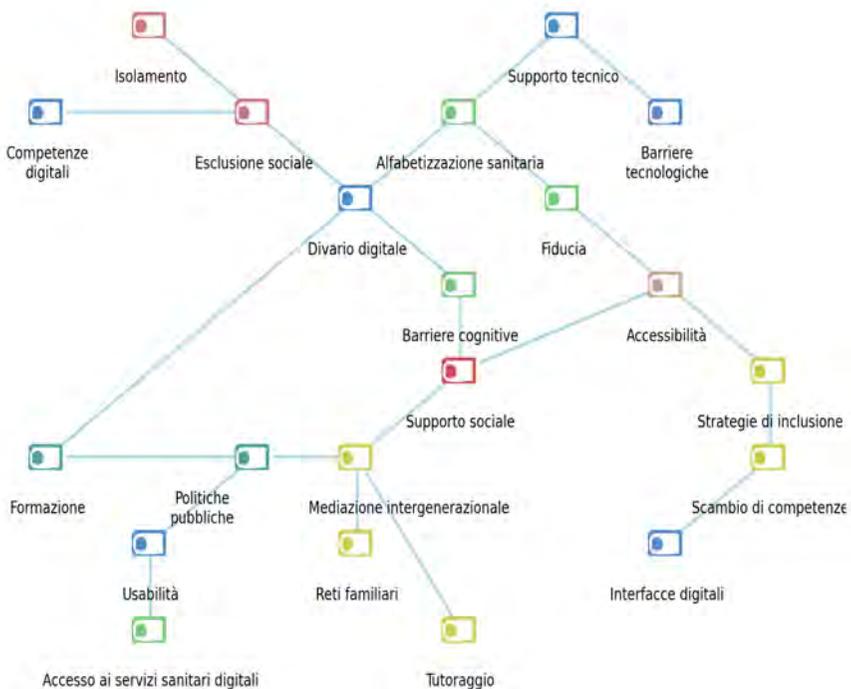
1. Metodo e tecnica di ricerca

Il processo di codifica e la costruzione delle categorie analitiche si basano su un approccio ispirato alla *Grounded Theory* (Corbin, Strauss, 1990), che ha consentito di sviluppare concetti e relazioni a partire dall'analisi empirica, senza aderire rigidamente a una sequenza predefinita di classificazione dei dati. Questa metodologia ha garantito un livello di astrazione sufficiente a far emergere coppie concettuali significative nel contesto dell'alfabetizzazione digitale sanitaria esaminato in questo studio. L'analisi del materiale raccolto ha privilegiato una prospettiva che interpreta le pratiche digitali degli anziani come processi influenzati da fattori tecnici, cognitivi e relazionali, evitando una lettura dicotomica delle difficoltà e delle opportunità connesse all'uso delle tecnologie sanitarie digitali. Al contrario, è stato adottato un modello interpretativo che riconosce la coesistenza di ostacoli e strategie di adattamento. In questa prospettiva, il rifiuto di una categorizzazione rigida delle esperienze ha permesso di cogliere sia le difficoltà sia le pratiche di mediazione, mettendo in luce le sfide strutturali e le risorse sociali che condizionano il processo di inclusione digitale. Nello specifico, le 20 interviste sono state analizzate attraverso una codifica aperta utilizzando il software MAXQDA, le categorie tematiche sono emerse in modo chiaro attraverso un processo di confronto interattivo tra i dati raccolti e i concetti teorici di riferimento. L'analisi qualitativa ha consentito di identificare categorie concettuali direttamente dai dati, evitando preconcetti e schemi interpretativi rigidi. In particolare, l'analisi delle interviste ha fatto emergere due frame concettuali principali nel rapporto tra anziani, alfabetizzazione sanitaria e digitalizzazione:

- *accessibilità e usabilità*: comprende le difficoltà tecniche, cognitive e relazionali che ostacolano l’utilizzo dei servizi sanitari digitali da parte degli anziani;
- *supporto e fiducia*: evidenzia il ruolo delle reti sociali, familiari e della formazione intergenerazionale nel facilitare l’adozione delle tecnologie.

Questi due frame si intrecciano nelle esperienze degli anziani, delineando un’area di sovrapposizione tra barriere e opportunità per l’inclusione digitale. Se da un lato le difficoltà tecniche e cognitive possono limitare l’accesso alle tecnologie, dall’altro il supporto sociale e la fiducia nelle risorse digitali si rivelano fattori determinanti per favorire l’adozione di strumenti digitali in ambito sanitario. La mappa concettuale riportata nella figura evidenzia i nessi tra le difficoltà tecniche e cognitive, le strategie di supporto e le politiche di inclusione digitale.

Fig. 1 – Rappresentazione concettuale delle principali categorie emerse nell’analisi del divario digitale e dell’alfabetizzazione sanitaria tra gli anziani.



Fonte: Elaborazione con MAXQDA, 2024.

La presenza di barriere tecniche, come l'uso complesso delle interfacce digitali o la necessità di competenze specifiche, si interseca con le difficoltà cognitive legate alla comprensione e alla memorizzazione delle informazioni sanitarie online. Tuttavia, queste criticità possono essere mitigate attraverso strategie di supporto mirate, come l'accompagnamento intergenerazionale e il tutoraggio personalizzato, che favoriscono un apprendimento pratico e contestualizzato. L'efficacia di queste strategie dipende, tuttavia, dal contesto più ampio delle politiche di inclusione digitale, che giocano un ruolo chiave nel rendere l'accesso ai servizi sanitari digitali più equo ed efficace. L'implementazione di piattaforme digitali intuitive, lo sviluppo di percorsi formativi su misura e l'investimento in reti di supporto sociale rappresentano interventi essenziali per ridurre il divario digitale. In questa prospettiva, il ruolo dei giovani formatori appare cruciale nel promuovere un processo di mediazione digitale intergenerazionale, in cui la trasmissione di competenze avviene attraverso percorsi di accompagnamento e supporto mirato. La combinazione di interventi educativi e politiche pubbliche inclusive può favorire un processo di digitalizzazione più equo, capace di rispondere alle esigenze delle fasce più vulnerabili della popolazione.

2. Accessibilità e usabilità: le barriere digitali nel contesto sanitario

Il primo frame concettuale riguarda la difficoltà di accesso e di utilizzo delle tecnologie digitali sanitarie. L'accessibilità non dipende solo dalla disponibilità dei dispositivi, ma anche dalla capacità di fruire di piattaforme complesse, oltre che dalla comprensione del linguaggio digitale e dalla presenza di percorsi di apprendimento adeguati. Uno dei principali problemi evidenziati riguarda l'accesso e la capacità di utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali da parte degli anziani. La frammentazione dei servizi, la scarsa usabilità delle piattaforme e la mancanza di supporto tecnico adeguato emergono come fattori determinanti del divario digitale. Molti utenti, una volta appreso un determinato percorso di navigazione, faticano ad adattarsi a cambiamenti imprevisti, che richiedono loro di riorientarsi su piattaforme con logiche di interazione modificate. Per comprendere meglio le principali difficoltà segnalate dagli anziani nell'uso delle tecnologie digitali sanitarie, è stata condotta un'analisi della frequenza delle parole nelle interviste che ha evidenziato come termini ricorrenti descrivono la mera difficoltà di accesso e uso delle tecnologie digitali sanitarie da parte degli anziani. La collezione di parole riportate nella Tabella 1 si è basata sulla loro rilevanza concettuale, sono stati esclusi termini generici o di utilizzo ambivalente. In

particolare, le parole di seguito riportate riflettono le criticità emerse nell'interazione con le piattaforme digitali, come la complessità delle interfacce, la scarsa familiarità con il linguaggio tecnologico e la necessità di supporto esterno per la navigazione. La frequenza di questi termini conferma come l'accessibilità e l'usabilità rappresentino barriere fondamentali che ostacolano l'adozione delle tecnologie sanitarie digitali, limitando l'autonomia degli anziani nella gestione della propria salute.

Tab. 1 – Parole più frequenti nelle interviste relative alle difficoltà di accesso e usabilità delle tecnologie digitali sanitarie.

Parola	Frequenza	%
Fare	700	3,01
Persona	414	1,78
Anziano	405	1,74
Venire	194	0,83
Andare	178	0,76
Digitale	141	0,61
Utilizzare	140	0,60
Vedere	139	0,60
Riuscire	137	0,59

Fonte: Elaborazione con MAXQDA, 2024.

I dati riportati nella Tabella 1 evidenziano come le principali criticità percepite dagli anziani riguardino sia le difficoltà tecniche e linguistiche, che la necessità di supporto esterno per l'utilizzo delle tecnologie digitali sanitarie. Termini come *digitale*, *utilizzare*, *vedere* indicano la complessità operativa delle piattaforme, mentre parole come *fare*, *riuscire*, *persona* suggeriscono che il superamento di queste barriere dipende fortemente dal contesto sociale e relazionale. Le testimonianze raccolte nelle interviste confermano questa tendenza: molti anziani riferiscono di sentirsi disorientati di fronte a interfacce digitali in continuo cambiamento. Questo fenomeno è esemplificato da un operatore sanitario: «il passaggio dalla ricetta cartacea alla ricetta elettronica è stato un disastro. Molti anziani vengono in farmacia senza sapere che devono scaricare il codice sul telefono, e se non hanno qualcuno che li aiuta, restano senza farmaci» (intervista 9).

Questa difficoltà è accentuata dalla frammentazione dei servizi digitali e dall'assenza di strategie di comunicazione mirate. In particolare, l'uso di un linguaggio tecnico poco accessibile rappresenta un ulteriore ostacolo, come sottolineato da un altro operatore: «abbiamo riscontrato che anche il linguaggio digitale stesso è complesso per loro; persino il termine Google diventa una barriera» (intervista 11).

Le difficoltà di accesso e usabilità si intrecciano con la necessità di supporto esterno, come evidenziato nella mappa concettuale (Figura 1), che rappresenta i nessi tra barriere tecniche e cognitive, strategie di supporto e politiche di inclusione digitale.

Le osservazioni emerse confermano quanto teorizzato da Norman *et al.* (2006) nel campo dell'usabilità e dell'ergonomia cognitiva delle interfacce digitali: un'interazione efficace con le tecnologie dipende dalla coerenza e dalla prevedibilità delle strutture di navigazione. Tuttavia, nei servizi digitali destinati a utenti con competenze limitate, questi aspetti risultano spesso trascurati, aumentando il rischio di disorientamento e frustrazione. Questa criticità si intreccia con il concetto di analfabetismo funzionale digitale (Eshet-Alkalai, 2004), secondo cui la capacità di utilizzare la tecnologia non si limita alla semplice operatività strumentale, ma richiede una comprensione del linguaggio e delle logiche proprie del contesto digitale. L'assenza di strategie di comunicazione mirate, volte a semplificare interfacce e istruzioni testuali, rappresenta un ostacolo significativo per gli utenti meno esperti. In particolare, la mancanza di materiali didattici adeguati e di percorsi formativi accessibili limita ulteriormente l'autonomia digitale degli anziani, rafforzando la dipendenza da supporto esterno: «anche parole che per noi sono banali, come scaricare un file, possono creare panico» (intervista 12).

L'incapacità di navigare autonomamente nelle piattaforme digitali sanitarie ha implicazioni dirette sull'accesso ai servizi di cura e prevenzione. Dall'analisi delle interviste emerge un senso diffuso di dipendenza da terzi, con ripercussioni sull'autonomia decisionale e sulla privacy degli anziani nell'ambito della gestione della propria salute: «c'è chi mi chiama per farmi leggere una mail del medico, perché non sa nemmeno dove trovarla. Se nessuno li aiuta, non leggono neanche i risultati degli esami» (intervista 8).

Questa condizione si riflette anche in una maggiore esposizione al rischio di esclusione sanitaria, dal momento che la difficoltà di accesso ai servizi digitalizzati può indurre gli anziani ad evitare o posticipare visite mediche essenziali: «molti anziani hanno rinunciato alle cure mediche perché non erano in grado di utilizzare gli strumenti digitali» (intervista 15).

Le ricerche nel campo della *e-Health Literacy* dimostrano come la capacità di comprendere e utilizzare i servizi sanitari digitali sia un fattore determinante per la gestione della salute individuale. L'assenza di competenze digitali non solo aumenta il rischio di disparità nell'accesso ai servizi sanitari, ma amplifica anche il senso di isolamento sociale e la percezione di esclusione dalle dinamiche digitali contemporanee. L'isolamento digitale diventa quindi un ostacolo che si somma all'isolamento sociale, aggravando

do il senso di esclusione e di dipendenza. Alcuni anziani, non riuscendo ad accedere ai servizi, evitano le cure, rimandano visite e controlli medici essenziali.

L'accesso e l'usabilità delle tecnologie digitali sanitarie sembrano rappresentare due fattori cruciali nell'analisi dell'inclusione digitale degli anziani. Il concetto di accessibilità non si limita alla mera disponibilità di dispositivi digitali, ma implica la capacità effettiva di interagire con le piattaforme sanitarie in modo autonomo e consapevole. Tale capacità dipende da variabili quali la competenza digitale individuale, la chiarezza dell'interfaccia utente, la disponibilità di supporto tecnico e la presenza di percorsi di apprendimento adeguati. Tuttavia, l'evidenza empirica raccolta attraverso le interviste ai testimoni privilegiati indica come la frammentazione dei servizi, la scarsa usabilità delle piattaforme e l'assenza di supporto tecnico strutturato costituiscano elementi determinanti nel divario digitale che colpisce la popolazione anziana.

3. Supporto e fiducia: il ruolo della mediazione intergenerazionale

Il secondo frame di riferimento racchiude le difficoltà di accesso e utilizzo delle tecnologie digitali sanitarie. In questo contesto, il supporto sociale e la mediazione intergenerazionale emergono come elementi chiave per ridurre il divario digitale e favorire un'inclusione più equa. L'adozione delle tecnologie non dipende esclusivamente dalla disponibilità di strumenti o dalla progettazione di interfacce più accessibili, ma è strettamente legata all'esistenza di reti di sostegno che facilitano il processo di apprendimento e interazione con le piattaforme digitali. La letteratura sul *digital divide* intergenerazionale (Helsper, Eynon, 2010) evidenzia come i legami familiari e le reti sociali svolgano un ruolo cruciale nel processo di alfabetizzazione digitale degli anziani. Questo aspetto è confermato dalle interviste ai testimoni privilegiati, in cui emerge che la presenza di nipoti, figli o caregiver con competenze digitali facilita notevolmente l'adozione della tecnologia. L'apprendimento digitale degli anziani avviene principalmente attraverso l'interazione con familiari più esperti, come riportato da un intervistato: «gli anziani che hanno nipoti o figli disponibili imparano molto più velocemente, perché hanno qualcuno che spiega loro le cose con pazienza» (intervista 14).

Questo conferma l'approccio dell'apprendimento situato (Lave, Wenger, 1991), che sottolinea come l'acquisizione di competenze avvenga in contesti sociali attraverso l'esperienza condivisa. Molti partecipanti hanno di-

chiarato di sentirsi più sicuri quando apprendono attraverso l'interazione con familiari e amici, piuttosto che tramite corsi formali. Come evidenziato dall'analisi qualitativa, l'apprendimento intergenerazionale non solo facilita l'acquisizione di competenze digitali, ma contribuisce anche a rafforzare la fiducia nell'uso delle tecnologie. L'analisi delle interviste ha evidenziato la ricorrenza dei termini legati all'aiuto che l'assenza di strategie conferma l'importanza delle relazioni sociali nell'alfabetizzazione digitale degli anziani, sottolineando il ruolo cruciale della mediazione intergenerazionale. Le parole maggiormente utilizzate dai partecipanti riflettono l'importanza del sostegno fornito da familiari e caregiver, non solo in termini di assistenza tecnica, ma anche di rassicurazione emotiva e di costruzione di un rapporto basato sulla fiducia reciproca. La tabella che segue (n. 2) colleziona le parole più rappresentative emerse nel frame supporto e fiducia, evidenziando il ruolo centrale della mediazione intergenerazionale nel facilitare l'adozione delle tecnologie digitali da parte degli anziani. La selezione delle parole si è focalizzata su termini che esprimono la dimensione relazionale e affettiva del processo di apprendimento digitale, riflettendo la centralità del supporto offerto da familiari, caregiver e operatori sanitari. La frequenza di questi termini nelle interviste conferma che la fiducia nell'uso della tecnologia non dipende solo da fattori tecnici, ma è fortemente influenzata dalla qualità del supporto ricevuto. Questo dato sottolinea l'importanza di strategie di alfabetizzazione digitale basate su un approccio intergenerazionale e su reti di sostegno che favoriscano un apprendimento più sicuro ed efficace.

Tab. 2 – Parole chiave più frequenti nelle interviste relative al supporto sociale e alla fiducia nell'uso delle tecnologie digitali sanitarie.

<i>Parola</i>	<i>Frequenza</i>	<i>%</i>
Casa	127	0,55
Telefonare	124	0,53
Pensare	115	0,49
Parlare	114	0,49
Partire	110	0,47
Lavorare	108	0,46
Paziente	104	0,45
Medicare	101	0,43
Sociale	99	0,43
Difficoltà	95	0,41

Fonte: Elaborazione con MAXQDA, 2024.

Questo apprendimento informale risulta spesso più efficace rispetto a programmi standardizzati, poiché si basa su esperienze dirette, supporto per-

sonalizzato e una comunicazione più empatica. Tuttavia, il principale ostacolo all'adozione delle tecnologie digitali da parte degli anziani non è solo di natura tecnica, ma riguarda anche la fiducia nei confronti dei sistemi digitali. In molti hanno manifestato insicurezza nell'utilizzo di strumenti online, temendo di commettere errori irreversibili o di mettere a rischio la propria sicurezza (personale, finanziaria etc.). Secondo la teoria della percezione del rischio tecnologico di Rogers (1995), l'adozione di nuove tecnologie è influenzata dalla percezione dell'incertezza e dalla paura di sbagliare. Questo fenomeno è particolarmente rilevante per gli anziani, che associano spesso l'uso delle tecnologie sanitarie digitali a un rischio elevato, aggravato dalla scarsa familiarità con il linguaggio tecnico e con le modalità di navigazione delle piattaforme. Di conseguenza, questa insicurezza si traduce in una barriera cognitiva, che ostacola l'apprendimento e riduce la propensione all'uso autonomo di strumenti digitali per la gestione della salute: «il problema è che hanno paura di sbagliare. Temono di cliccare sul pulsante sbagliato e perdere tutto» (intervista 7).

L'assenza di esperienze pregresse positive nell'uso delle tecnologie contribuisce a consolidare il timore di errore, determinando una maggiore riluttanza da parte degli anziani nell'approcciarsi agli strumenti digitali. In questo contesto, la formazione intergenerazionale si configura come una strategia efficace per promuovere l'alfabetizzazione digitale nella popolazione anziana. I programmi in cui i giovani affiancano gli anziani nel processo di acquisizione delle competenze digitali non si limitano alla trasmissione di istruzioni di natura tecnica, ma risultano funzionali rispetto agli interrogativi iniziali della ricerca, in quanto favoriscono un ambiente di apprendimento fondato sulla costruzione di relazioni di fiducia e su una comunicazione empatica: «L'empatia, la capacità di adattare il linguaggio e la pazienza sono emerse come qualità fondamentali che i giovani devono sviluppare per formare con successo gli anziani» (intervista 11).

Studi sulla mediazione digitale (Vroman *et al.*, 2015) indicano che il successo di tali iniziative dipende in larga misura dalla capacità di creare un clima di fiducia reciproca, in cui gli anziani possano apprendere. Inoltre, l'interazione tra generazioni nel contesto dell'apprendimento digitale non si limita alla trasmissione di competenze tecniche, ma si configura come uno scambio bidirezionale di conoscenze e valori, contribuendo a rafforzare i legami intergenerazionali: «Non si tratta solo di insegnare a usare il telefono. Bisogna far capire loro che la tecnologia può aiutarli a essere più autonomi, per farlo devono fidarsi di chi glielo insegna» (intervista 5).

L'apprendimento peer-to-peer tra generazioni non solo favorisce un'alfabetizzazione digitale più efficace, ma riduce anche il senso di esclu-

sione sociale spesso sperimentato dagli anziani, integrandoli in reti di comunicazione più ampie e migliorando la loro qualità di vita. La presenza di una figura di riferimento stabile si rivela un fattore essenziale per permettere agli anziani di acquisire maggiore sicurezza e autonomia nell'interazione digitale: «quando c'è qualcuno accanto a loro, si sentono più sicuri e osano provare» (intervista 5).

D'altra parte, la fiducia nei confronti della tecnologia è fortemente influenzata dalla fiducia nei confronti di chi insegna il suo utilizzo: «Mio padre non ha mai voluto usare il cellulare, poi mio figlio gli ha insegnato e ora usa WhatsApp per parlare con i nipoti» (intervista 14).

Tali dinamiche dimostrano come la formazione digitale intergenerazionale possa rappresentare una soluzione efficace per colmare il divario digitale, promuovendo un'alfabetizzazione digitale che parta dalle esigenze specifiche degli anziani e sia sostenuta da reti di supporto sociale solide e affidabili. Le difficoltà di accesso e usabilità delle tecnologie digitali sanitarie non solo limitano l'autonomia degli anziani nella gestione della propria salute, ma amplificano il loro senso di isolamento sociale. Senza un adeguato supporto, il rischio è che l'assenza di competenze digitali si traduca in un'esclusione più ampia, compromettendo l'accesso ai servizi essenziali e riducendo la qualità della vita.

Per affrontare questo divario digitale, risulta fondamentale sviluppare strategie di intervento mirate, che includano un migliore supporto tecnico e la promozione di reti di sostegno intergenerazionale.

L'analisi delle interviste ha permesso, dunque, di delineare due frame principali che influenzano l'alfabetizzazione digitale sanitaria degli anziani (almeno in questa ricerca). Da un lato, le difficoltà di accesso e utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali emergono come una delle principali barriere; dall'altro, il ruolo del supporto sociale e della mediazione intergenerazionale si rivela determinante nel ridurre il divario digitale tra le fasce più anziane della popolazione. Questa interconnessione tra barriere e strategie di supporto è ben evidenziata nella mappa concettuale (Figura 1), che sintetizza i principali fattori che influenzano l'adozione delle tecnologie digitali sanitarie da parte degli anziani. La mappa mostra come l'inclusione digitale non dipenda unicamente dalla disponibilità di strumenti tecnologici o dalla progettazione di interfacce accessibili, ma sia strettamente legata alla presenza di reti di sostegno che facilitano l'apprendimento e l'interazione con le piattaforme digitali.

Le interviste ai testimoni privilegiati confermano questa tendenza, evidenziando come la presenza di nipoti, figli o caregiver digitalmente competenti sia un elemento chiave per superare le difficoltà nell'uso delle tecnolo-

gie. Tuttavia, uno degli ostacoli principali per gli anziani non è solo di natura tecnica, ma riguarda anche la fiducia nei sistemi digitali. L'analisi condotta ha rivelato che il divario digitale e l'isolamento sociale rappresentano le principali criticità nell'accesso ai servizi sanitari digitali. Al contempo, strumenti quali la telemedicina, l'alfabetizzazione digitale e il supporto intergenerazionale si configurano come strategie efficaci per ridurre queste barriere e promuovere un'inclusione più equa. I dati raccolti confermano che l'accessibilità e l'usabilità delle piattaforme sanitarie digitali restano i fattori più critici, in linea con le problematiche emerse dall'analisi testuale e visuale. In particolare, le difficoltà nell'utilizzo delle piattaforme digitali sanitarie, la carenza di supporto tecnico adeguato e la scarsa familiarità con il linguaggio digitale rappresentano fattori determinanti che limitano l'uso efficace di questi strumenti. Un ulteriore elemento di criticità è la dipendenza da figure di riferimento per la navigazione e l'accesso ai servizi online, che amplifica il rischio di esclusione digitale e sanitaria. Questa condizione contribuisce ad accentuare le disuguaglianze, creando una frattura tra coloro che possono contare su un supporto familiare e chi, invece, ne è privo.

Per rispondere a queste problematiche, la formazione intergenerazionale emerge come una strategia efficace per ridurre il divario digitale. L'analisi qualitativa evidenzia come l'affiancamento da parte di familiari o giovani tutor non solo faciliti l'acquisizione di competenze digitali, ma contribuisca anche alla creazione di un ambiente di fiducia, favorendo una maggiore autonomia nell'utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali. Tuttavia, affinché tali strategie siano realmente inclusive, è necessario integrarle con politiche pubbliche di alfabetizzazione digitale che garantiscano l'accesso a percorsi formativi strutturati e a reti di supporto diffuse. In assenza di interventi istituzionali, il supporto intergenerazionale potrebbe diventare esso stesso un fattore di disuguaglianza, accentuando le disparità tra chi può beneficiarne e chi, invece, ne resta escluso.

Conclusioni: strategie per un'inclusione digitale efficace

Il divario digitale rappresenta un ostacolo significativo all'accesso ai servizi sanitari digitali per la popolazione anziana, contribuendo ad ampliare le disuguaglianze sociali e sanitarie. L'analisi delle interviste condotte a testimoni privilegiati evidenzia come l'alfabetizzazione digitale e sanitaria sia condizionata da barriere di natura tecnica, cognitiva e relazionale, che limitano l'autonomia degli anziani nell'uso delle piattaforme digitali. La difficoltà nell'accesso ai servizi di telemedicina e nella gestione delle informazioni sa-

itarie online accresce il rischio di esclusione e marginalizzazione, compromettendo il diritto alla salute e amplificando le disuguaglianze nell'accesso alle cure.

Tuttavia, l'adozione della tecnologia in ambito sanitario non dipende esclusivamente dalla disponibilità di strumenti digitali adeguati, ma è fortemente influenzata dal grado di fiducia che gli anziani ripongono nelle tecnologie stesse. La percezione del rischio e l'insicurezza nell'uso delle piattaforme digitali emergono come fattori determinanti che influenzano la propensione all'adozione. In particolare, gli intervistati riferiscono un senso di disorientamento di fronte alle continue modifiche delle interfacce digitali, percepite come poco intuitive e difficili da navigare senza un adeguato supporto. Di conseguenza, l'accesso differenziato alle tecnologie digitali non solo si traduce in una disparità nell'utilizzo dei servizi sanitari online, ma ha implicazioni più ampie sulla partecipazione culturale e sull'inclusione sociale degli anziani. L'impossibilità di accedere a contenuti digitali di natura informativa, educativa e culturale, nonché alle opportunità di socializzazione online, contribuisce all'isolamento e riduce le possibilità di partecipazione attiva alla società.

Per sintetizzare i principali fattori che influenzano il divario digitale nella popolazione anziana, nella Tabella 3 riassumiamo le principali barriere e le opportunità di inclusione emerse dall'analisi delle interviste. Questo schema fornisce una visione d'insieme delle difficoltà percepite dagli anziani e delle possibili strategie per agevolare l'adozione delle tecnologie sanitarie digitali.

Tab. 3 – Fattori di inclusione ed esclusione digitale nella popolazione anziana.

<i>Fattori</i>	<i>Opportunità</i>	<i>Barriere</i>
Accessibilità tecnologica	Design semplificato e adattato alle esigenze degli anziani	Interfacce complesse e poco intuitive
Competenze digitali	Programmi di formazione personalizzati e pratici	Scarsa alfabetizzazione e difficoltà di apprendimento
Supporto sociale	Mediazione intergenerazionale e comunità di supporto	Assenza di tutor o figure di riferimento
Fiducia nella tecnologia	Esperienze positive, affiancamento e assistenza continua	Paura di errori, frodi e perdita di dati
Adattabilità alle innovazioni	Piattaforme stabili con aggiornamenti progressivi e guidati	Difficoltà nell'aggiornamento alle nuove tecnologie
Autonomia nell'uso	Strumenti assistivi e percorsi guidati passo dopo passo	Dipendenza da familiari o caregiver per l'accesso ai servizi

Fonte: elaborazione propria.

Un elemento chiave per mitigare il divario digitale è rappresentato dalla mediazione digitale intergenerazionale, intesa come il supporto fornito dai più giovani per facilitare l'accesso e l'utilizzo delle tecnologie sanitarie da parte degli anziani. I programmi di formazione intergenerazionale si rivelano particolarmente efficaci nel rafforzare le competenze digitali degli anziani, riducendo l'ansia associata all'uso delle piattaforme online e favorendo un apprendimento basato su esperienze concrete. L'interazione con familiari, caregiver o giovani formatori non solo agevola la comprensione delle tecnologie digitali, ma rafforza anche la fiducia nelle proprie capacità di gestione autonoma dei servizi online.

Tali risultati evidenziano la necessità di adottare un approccio sistemico per colmare il divario digitale nella popolazione anziana. La distribuzione dei temi emersi dalle interviste sottolinea come il problema dell'accessibilità e della fiducia nelle tecnologie digitali non possa essere affrontato unicamente attraverso l'innovazione tecnologica. Per rispondere a queste criticità, la letteratura suggerisce interventi integrati che combinino formazione, design accessibile e supporto sociale.

Per garantire un'inclusione digitale efficace, è necessario promuovere una strategia articolata su più livelli:

1. programmi di alfabetizzazione digitale per anziani, strutturati con un approccio personalizzato e interattivo, che tenga conto delle difficoltà di apprendimento e delle specifiche esigenze della popolazione target.
2. Ripensamento del design delle piattaforme sanitarie digitali, attraverso la semplificazione delle interfacce e l'adozione di strumenti assistivi che ne facilitino l'uso.
3. Incentivazione di iniziative di mediazione digitale intergenerazionale, coinvolgendo le reti familiari e le comunità locali per favorire un accompagnamento continuo nell'uso delle tecnologie.

L'assenza di competenze digitali non rappresenta soltanto una barriera all'accesso ai servizi sanitari online, ma contribuisce all'esclusione sociale, determinando un aumento della dipendenza dagli altri per la gestione della propria salute. Ne consegue che il divario digitale non solo acuisce le disuguaglianze sanitarie, ma si intreccia con dinamiche di isolamento sociale, con ripercussioni dirette sulla qualità della vita degli anziani. Se non affrontato con strategie mirate e interventi di inclusione digitale, esso rischia di tradursi in una forma strutturale di esclusione, limitando ulteriormente la partecipazione degli anziani alla vita sociale e culturale.

Infine, emerge la necessità di una regolamentazione pubblica più chiara e di politiche di sostegno che favoriscano l'integrazione digitale degli an-

ziani nel contesto sanitario. L'adozione di strategie orientate alla facilitazione dell'uso delle tecnologie sanitarie digitali, attraverso il miglioramento dell'usabilità e la promozione di iniziative di supporto, può contribuire a ridurre il divario digitale e a garantire un accesso più equo ai servizi sanitari, migliorando il benessere complessivo della popolazione anziana.

Bibliografia

- Aguilera B., Donya R.S., Vélez C.M., Kapiriri L., Abelson J., Nouvet E., Danis M., Goold S., Williams I., Noorhuda M. (2024). Stakeholder participation in pandemic response plans across 70 countries: Limited inclusion of marginalized communities. *Global Health Action*, 17(1): 2091181. DOI: 10.1080/16549716.2024.2091181
- Corbin J.M., Strauss A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1): 3-21.
- Eshet-Alkalai Y (2004). Digital Literacy: A Conceptual Framework for Survival Skills in the Digital Era. *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, 13(1): 93-106.
- Esposito M. (2022). *Raccontare il covid-19. Narrazioni di malattia tra paure individuali, percezione sociale e politiche sanitarie*. Roma: Carocci.
- Galvin E., Desselle S., Gavin B., McNicholas F., Cullinan S., Hayden J. (2024). Telemedicine training programs for increasing technological competence: A scoping review of 13 studies. *Telemedicine Journal and e-Health*, 30 (1): 67-80. DOI: 10.1089/tmj.2023.0123
- Glaser B., Strauss A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Helsper E.J., Eynon R. (2010). Digital natives: where is the evidence? *British educational research journal*, 36(3): 503-520.
- Hwang Y.I.J., Hagos A., Withall A., Hampton S., Snoyman P., Butler T. (2024). Digital challenges for older adults leaving prison: Barriers to social reintegration. *Aging & Society*, 44(2): 320-332. DOI: 10.1017/S0144686X23000234
- Kwan R.Y.C., Ng F., Lai M., Wong D., Chan S. (2023). Digital Buddy program: Improving digital literacy and mental health among older adults. *Journal of Aging Studies*, 58: 100992. DOI: 10.1016/j.jaging.2023.100992
- Kwon S., Benoit E., Windsor L. (2024). Social support and self-efficacy among low-income older adults: Optimism during the pandemic. *Journal of Aging and Health*, 36(1): 57-67. DOI: 10.1177/08982643231117759
- Kyaw M.Y., Aung M.N., Koyanagi Y., Moolphate S., Aung T.N.N., Ma H.K.C., Lee H., Nam H.K., Nam E.W., Yuasa M. (2024). Sociodigital Determinants of eHealth Literacy and Related Impact on Health Outcomes and eHealth Use in Korean Older Adults: Community-Based Cross-Sectional Survey. *JMIR Aging*, 7: e56061. DOI: 10.2196/56061

- Lave J., Wenger E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: University press.
- Lu S.Y., Yoon S., Yee W.Q., Ngiam N.H.W., Ng K.Y.Y., Low L.L. (2024). Experiences of a community-based digital intervention among older people living in a low-income neighborhood: Qualitative study. *JMIR aging*, 7(1): e52292. DOI: 10.2196/52292
- Norman K., Alm H., Tornqvist E.W., Toomingas A. (2006). Reliability of a questionnaire and an ergonomic checklist for assessing working conditions and health at call centres. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 12(1): 53-68. DOI: 10.1080/10803548.2006.11076671
- Rodriguez J.A., Zelen M., Szulak J., Moore K., Park L. (2024). The Digital Access Coordinator program: Improving digital access to healthcare services for underserved patients. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(2): 145-155. DOI: 10.1177/1357633X23109876
- Rogers E.M. (1995). Lessons for guidelines from the diffusion of innovations. *The Joint Commission journal on quality improvement*, 21(7): 324-328.
- Seifert A., Batsis J.A., Smith A.C. (2020). Telemedicine in long-term care facilities during COVID-19: Highlighting the digital divide among older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12): 1748-1751. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.10.017
- Smith M.L., Steinman L.E., Casey E.A. (2020). The COVID-19 social connectivity paradox: Social isolation while physically distancing. *Public Health*, 185: 156-157. DOI: 10.1016/j.puhe.2020.05.025
- VERBI Software. (2024). *MAXQDA (Versione 24) [Software per l'analisi qualitativa]*. <https://www.maxqda.com>
- Vroman K.G., Arthanat S., Lysack C. (2015). "Who over 65 is online?" Older adults' dispositions toward information communication technology. *Computers in Human Behavior*, 43: 156-166. DOI: 10.1016/j.chb.2014.10.018
- Watson J., Hanna K., Talbot C., Hansen M., Cannon J., Caprioli T., Gabbay M., Komuravelli A., Eley R., Tetlow H., Giebel C. (2024). A systematic review of digital access to post-diagnostic health and social care services for dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(7): e6119. DOI: 10.1002/gps.6119

FrancoAngeli

a strong international commitment

Our rich catalogue of publications includes hundreds of English-language monographs, as well as many journals that are published, partially or in whole, in English.

The **FrancoAngeli**, **FrancoAngeli Journals** and **FrancoAngeli Series** websites now offer a completely dual language interface, in Italian and English.



Since 2006, we have been making our content available in digital format, as one of the first partners and contributors to the **Torrossa** platform for the distribution of digital content to Italian and foreign academic institutions. **Torrossa** is a pan-European platform which currently provides access to nearly 400,000 e-books and more than 1,000 e-journals in many languages from academic publishers in Italy and Spain, and, more recently, French, German, Swiss, Belgian, Dutch, and English publishers. It regularly serves more than 3,000 libraries worldwide.

Ensuring international visibility and discoverability for our authors is of crucial importance to us.

FrancoAngeli



Copyright © FrancoAngeli This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.

For terms and conditions of usage please see:

<http://creativecommons.org>

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria

Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © FrancoAngeli This work is released under Creative
Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.

For terms and conditions of usage please see:

<http://creativecommons.org>

Salute e Società is indexed on

Catalogo italiano dei periodici/Acnp, Ebsco Discovery Service, Elsevier/Scopus, Google Scholar, ProQuest IBSS, ProQuest Summon, Torrossa - Casalini Full Text Platform

Ranking

ANVUR scientific journal: Area 8, Area 11, Area 12, Area 13, Area 14 Classified in Class A by Anvur (National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes) in: 14/C1, 14/C2, 14/C3, 14/D1 La rivista registra su CrossRef le indicazioni bibliografiche

ISSN 1723-9427, ISSN e 1972-4845

The activities described in the present issue have been carried out in the frame of PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) Missione 4 "Istruzione e Ricerca" - Componente C2, Investimento 1.1, "Fondo per il Programma Nazionale di Ricerca e Progetti di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN - 2022WRNTLK) - Bio-cOmpOsite Material dEsign foR pAckagiNG (BOOMERANG)

This work, and each part thereof, is protected by copyright law and is published in this digital version under the license Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

Text and Data Mining (TDM), AI training and similar technologies rights are reserved.

By downloading this work, the User accepts all the conditions of the license agreement for the work as stated and set out on the website <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

Editing, administration, distribution

FrancoAngeli srl, viale Monza 106, 20127 Milano, tel. 02/2837141
Editorial Coordination: Anna Buccinotti

Authorized by Tribunale di Milano n. 137 del 6 marzo 2002 - Quarterly - Editor in chief: Stefano Angeli
Copyright 2025 by FrancoAngeli srl

II quarter 2025 supplement- Date of first publication august 2025

Salute e Società

In an era marked by ecological crises, demographic shifts and technological acceleration, the concept of the “triple transition” – sustainability, inclusion and innovation – emerges as a crucial framework through which to understand the profound changes shaping contemporary societies. It is also a political and cultural imperative that calls on citizens, policymakers and scholars to engage in dialogue about building more just, resilient and inclusive societies. This special issue of *Salute e Società* explores the concept of the “triple transition”, combining theoretical and empirical analyses, with the aim of emphasizing the needs of an integrate approach to addressing today’s challenges. Indeed, investigating the “triple transition” requires not to consider sustainability, inclusion, and innovation in isolation, but as three closely related dimensions to understand social change.

Emilio Greco is a Full Professor in General Sociology at Link Campus University of Rome, where he also serves as the Rector’s Delegate for Academic Affairs. He is a member of the organizing and scientific committee of the Italy–Argentina international conference on Occupational Medicine. He is also Director of the “La Critica” series published by Eurilink Press. His main areas of research include social research, work-related stress, health, and nutrition. He is the author of several monographs, including *Sociology of Health: Social and Healthcare Prevention of Diseases* (Rubbettino, 2016).

Marica Spalletta is an Associate Professor in Media Sociology at Link Campus University of Rome. Her research focuses on media representations, agenda processes, and audience studies. Scientific director of several funded research projects, currently she is serving as principal investigator for the EU project GEMINI-*Gender Equality through Media Investigation and New training Insights*. Among her publications: “On-screen leadership models and beyond-the-screen celebrification processes in the Italian teen drama *Mare fuori*” (*Celebrity Studies*, 2025); “Audiences of popular European television crime drama: A nine-country study on consumption patterns, attitudes, and drivers of transcultural connection” (*European Journal of Communication*, 2023).