

1
2021

RAP- POR TO



GLI ITALIANI E IL COVID-19

Impatto socio-sanitario,
comportamenti e
atteggiamenti verso i vaccini

Il Rapporto di ricerca è stato realizzato su incarico della
Fondazione Italia in Salute da un gruppo di lavoro di
Sociometrica diretto da Antonio Preiti.
Si ringrazia Fidelia Cascini per i preziosi suggerimenti.

1
2021

RAP- POR TO



GLI ITALIANI E IL COVID-19

Impatto socio-sanitario,
comportamenti e
atteggiamenti verso i vaccini

Fondazione Italia in Salute

Presidente: Federico Gelli

Comitato scientifico

Presidente: Walter Ricciardi

Coordinamento ricerche: Fidelity Cascini

Componenti: Guido Alpa, Franco Anelli, Corrado Bibbolino, Francesco Bove, Claudio Cricelli, Alessandra De Palma, Francesco Di Meco, Maria Pia Garavaglia, Antonio Gaudio, Maria Paola Landini, Donata Lenzi, Carlo Lusenti, Dario Manfellotto, Paolo Morello Marchese, Riccardo Tartaglia, Roberto Tobia, Vito Trojano

Fondazione Italia In Salute (Fiis)

Sede Legale Largo Augusto, 3 – Milano

info@fondazioneitaliainsalute.org

sito: www.fondazioneitaliainsalute.org

RAPPORTO 1-2021

prima edizione anno 2021

ISBN 978-88-944676-5-9

Copyright® “Fondazione Italia in Salute”.

Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni internazionali.

Progetto e grafica di Stefano Navarrini

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume.

Le riproduzioni, anche parziali, effettuate per finalità di carattere professionale, economico, didattico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dalla Fondazione Italia in Salute che ne detiene tutti i diritti.

L'utilizzo dei grafici e dei dati presenti nel volume potrà essere effettuato portando evidenza della fonte “Rapporto 1-2021, della Fondazione Italia in Salute”

1. Premessa	
Federico Gelli	pag. 2
<hr/>	
2. L'impatto sui malati non-covid	pag. 4
<hr/>	
3. Cambiano comportamenti e stili di vita	pag. 10
<hr/>	
4. Il rapporto con il virus	pag. 22
<hr/>	
5. Fiducia e diffidenza verso i vaccini	pag. 28
<hr/>	
6. Conclusioni: razionalità vs. emozione	pag. 38
<hr/>	
7. Nota metodologica	pag. 42
<hr/>	
La Fondazione	pag. 46
<hr/>	

1. PREMESSA

La **Fondazione Italia in Salute** nasce nel 2018 con l'obiettivo di sostenere e rafforzare la tutela del diritto alla salute e la cultura della prevenzione, operando secondo i principi di equità, efficienza e trasparenza.

Uno dei punti cardine della nostra missione è di divulgare la conoscenza nel campo della sanità, in maniera che possano trarne beneficio le istituzioni pubbliche, le organizzazioni professionali, le associazioni scientifiche e di categoria, gli enti del terzo settore, i singoli professionisti del mondo della sanità, del sociale e della ricerca. Non ultima l'opinione pubblica e i singoli cittadini, il cui peso è spesso non considerato abbastanza.

Siamo di fronte a un'epidemia che da oltre un anno sta colpendo il nostro come gli altri paesi. Abbiamo cercato di andare oltre i dati, già sconvolgenti, del numero dei decessi, dei ricoveri e dei contagi, per fare un'analisi a tutto campo di quel che l'epidemia sta provocando nella società italiana. Ci siamo chiesti quale impatto abbia sui malati non-Covid. Ci siamo chiesti quali conseguenze stia apportando sul piano degli stili di vita, che si possono trasformare in comportamenti dannosi, che a loro volta possono portare a nuove patologie. Ci siamo

fatti una domanda cruciale, a questo punto della storia dell'epidemia, sul grado di fiducia dei cittadini rispetto ai vaccini, senza la quale l'operazione di vaccinazione della popolazione avrebbe molte difficoltà ad avere successo.

Ci siamo chiesti, in sostanza, quali danni e quali mali l'epidemia stia portando oltre alla tragica contabilità di decessi, ricoveri e contagi.

Siamo convinti che dalla ricerca e dalle consapevolezze che ne derivano, possa arrivare un contributo essenziale per il conseguimento dell'obiettivo di uscire dalla pandemia al meglio e al più presto che possiamo. Per questa ragione offriamo il nostro contributo, attraverso un'indagine sul sentiment della popolazione italiana, in maniera da far emergere aspetti di grande importanza, che meritano tutta l'attenzione del mondo della sanità e dell'opinione pubblica.

Federico Gelli

Presidente Fondazione Italia in Salute

2. L'IMPATTO SUI MALATI NON-COVID

La prima parte di questo lavoro è focalizzata sulle conseguenze dell'epidemia nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi sanitari rispetto ai malati affetti da patologie non-Covid. Si tratta di ripercussioni finora non molto evidenziate, che hanno avuto effetti molto pesanti, di cui qui vogliamo dar conto.

Oltre la metà degli italiani, esattamente il 52,0%, durante quest'ultimo anno ha dovuto fronteggiare ritardi, spostamenti e/o cancellazioni da parte del servizio sanitario (Tab.1). In alcuni casi si è trattato di uno spostamento, in altri casi di una cancellazione, e in altri ancora di una rinuncia, dopo vari spostamenti. Questa percentuale, che di per sé è altissima, in quanto coinvolge la metà della popolazione, diventa ancora più pesante – se possibile – per alcune fasce di età dei pazienti e per alcune aree del Paese. Infatti, se guardiamo all'età degli intervistati, scopriamo che il massimo dei disagi nell'utilizzo dei servizi sanitari si registra nella fascia tra i 46 e i 55 anni e tendenzialmente nelle fasce più alte dell'età. Per quanto riguarda la variabile geografica, si osserva che i disagi crescono a mano a mano che si scende verso il sud: nel nord est ha (o ha avuto)

problemi il 43,4%, percentuale che cresce al centro e arriva ai valori massimi nel sud, con il 56,1%, con quasi 15 punti percentuali di distanza. Da aggiungere che sono le donne ad avere maggiori problemi rispetto agli uomini, con dieci punti percentuali di differenza (56,0% delle donne contro il 46,1% degli uomini).

Vediamo adesso di che tipo di servizi sanitari si è trattato: nel 69,7% dei casi sono mancate visite specialistiche e al secondo posto (27,5%) si è trattato di visite dal proprio medico di base; a poca distanza (26,2%) seguono le analisi cliniche non fatte. Se le visite specialistiche, quelle al medico di base e le analisi cliniche possono sembrare di lieve entità (e non lo sono, perché sono talvolta propedeutiche a evitare mali maggiori), ben diverso è il peso degli interventi ospedalieri fatti in *day hospital*, rinviati o cancellati, che ha coinvolto quasi il 10% della popolazione. Ancora più significativo che il 6,1% della popolazione abbia subito spostamenti e/o cancellazioni per gli interventi chirurgici di una certa entità. Per dare un'idea ancora più esatta della situazione dei disagi riguardo ai servizi ospedalieri, basta dire che il 6,1% ha dovuto (o anche voluto) rinunciare a

Tab. 1 – Persone che hanno avuto rinvii e/o cancellazioni di servizi sanitari

Ha dovuto spostare o rinunciare a servizi sanitari?	Totale	Classi di età					
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	oltre i 65
Si, mi è successo almeno una volta	52,0	45,1	48,7	52,6	58,1	50,1	50,5
No, non mi è successo	48,0	54,9	51,3	47,4	41,9	49,9	49,5
Totale	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

servirsi del pronto soccorso, ovviamente nei casi di codice di emergenza lieve o molto lieve. Il dato che comunque colpisce di più è che il 4,5% della popolazione ha dovuto rinviare e/o rinunciare al ricovero ospedaliero (Tab.2).

Per dare maggiore concretezza a questi dati, conviene tradurli in stima dei valori assoluti. Abbiamo così circa **2,3 milioni di italiani che dallo scoppio dell'epidemia ha spostato o cancellato un ricovero ospedaliero**; circa 5 milioni di italiani hanno visto spostato o cancellato l'intervento in *day hospital*; **circa 35 milioni di Italiani hanno spostato o visto cancellare una visita specialistica** (dati calcolati sulla "platea" di 50,7 milioni di italiani adulti, perciò non includendo i minori. Vedremo tra poco se si è trattato in particolare di uno spostamento o di una cancellazione/rinuncia.

Analizzando i dati per classe di età si scopre una realtà ancora più significativa. In particolare sono da sottolineare alcuni fenomeni, alcuni dei quali prevedibili, e altri abbastanza (o molto) sorprendenti. Vediamoli: ● i rinvii e/o cancellazioni/rinunce per la fascia d'età sono piuttosto clamorose, perché **l'83,9% della popolazione italiana che ha più di 65 anni ha dovuto rinunciare (o si è vista spostare) una visita specialistica**. Si può perciò affermare che per queste classi di età le visite specialistiche sono state tutte (o quasi) spostate, cancellate o si è stati costretti a rinunciarvi. Sempre in questa fascia d'età, il 30,0% ha avuto gli stessi problemi per le analisi cliniche; il 21,9% per la visita al proprio medico di base e il 20,2% per le radiologie;

- a denunciare problemi sugli interventi di *day hospital* oltre che gli adulti (13,5%), ci sono anche i più giovani (11,0%);
- i problemi relativamente all'accesso al pronto soccorso si registrano

soprattutto fra i giovani (16,7%), mentre mostrano percentuali poco rilevanti nelle altre fasce d'età;

● è curioso, ma vedremo che questo dato è una spia di un fenomeno più grande, che a non voler rispondere a questa specifica domanda del questionario sono i più giovani (6,2%), mentre i rifiuti a rispondere sono minimi nelle altre fasce d'età, mentre sono zero fra le persone più anziane. Sempre fra i più giovani è più alta la criticità rispetto alla visita al proprio medico di base.

Dal punto di vista geografico, come già detto, i maggiori disagi si registrano al sud, nonostante che le criticità massime dell'epidemia, almeno all'inizio, siano state al nord. In particolare, sui ricoveri ospedalieri i problemi hanno coinvolto il 6,0% della popolazione meridionale, ma solo lo 0,5% di quella del nord est; sulle visite al proprio medico di base (31,9% di persone in difficoltà al sud contro il 21,4% nel nord ovest); sulle analisi cliniche (il 32,5% al sud contro il 18,5% rispetto alle regioni del Centro Italia).

Finora abbiamo considerato i rinvii, le cancellazioni e le auto-rinunce nel loro insieme, cioè sommandole. Adesso è il momento di distinguere tra spostamenti da un lato e cancellazioni e rinunce dall'altro. Abbiamo voluto considerarle prima insieme, perché in termini medici lo spostamento di un intervento, anche di un'analisi o di una visita, possono avere conseguenze negative. Naturalmente non è possibile avere una prova "a contrario", cioè non possiamo dire (non lo possono dire gli intervistati) quali siano state le conseguenze dei rinvii. In ogni caso, possiamo adesso distinguere tra le due situazioni: solo per il 4,5% dei casi si è trattato di un rinvio di pochi giorni, perciò presumibilmente senza conseguenze.

Tab. 2 – Tipologia di servizi sanitari rinviati o cancellati*

Tipo di servizi sanitari rinviati o cancellati/rinunciati	Totale	Classi di età					
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	oltre i 65
Visite specialistiche	69,7	53,0	57,4	67,7	61,6	66,2	83,9
Visita medico di base	27,5	27,4	41,5	25,3	26,1	24,0	21,9
Analisi cliniche	26,2	19,6	24,9	25,6	25,9	30,4	30,1
Radiologie	11,5	10,6	11,6	10,2	9,8	9,8	20,2
Day hospital	9,7	11,0	9,7	6,8	13,5	3,8	11,2
Interventi chirurgici	6,1	12,6	8,0	1,2	6,8	4,3	7,7
Pronto soccorso	6,1	16,7	3,1	6,7	4,6	7,8	1,9
Visita pediatrica base	5,7	11,7	10,1	9,4	1,7	4,1	0,0
Servizi di oncologia	4,7	1,2	14,9	0,9	2,8	7,5	3,2
Ricoveri ospedalieri	4,5	3,0	3,8	7,7	1,6	6,2	5,7
Non risponde	1,9	6,2	1,6	3,8	0,8	0,6	0,0

* più risposte possibili

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Nel 10,6% dei casi il rinvio è stato fino a due settimane e nel 13,9% (Tab.3) dei casi di un mese circa. Per la grande maggioranza delle persone le conseguenze del rinvio sono state molto più pesanti, tanto che per il 36,7% delle persone il rinvio è stato di mesi e per il 34,3% si è arrivati alla impossibilità di ottenere il servizio, o perché il rinvio era talmente lontano che ha portato all'auto-rinuncia.

Se si osservano i dati secondo l'area di residenza della popolazione, si vede che le cancellazioni e le rinunce si sono registrate soprattutto

nelle regioni nord-occidentali, che comprendono la Lombardia, dove sono arrivate a incidere sul 45,1% della popolazione. Quando, invece, si calcolano i ritardi, che comunque non hanno scongiurato la prestazione, i ritardi più rilevanti si registrano nelle regioni del sud.

Siamo adesso in grado di stimare meglio non solo i disagi di carattere generale che abbiamo valutato prima, ma proprio il numero di persone che hanno dovuto rinunciare alle prestazioni sanitarie non-covid. In sostanza, circa 10 milioni di Italiani hanno dovuto rinunciare a prestazioni e

Tab. 3 – Estensione del rinvio delle prestazioni sanitarie e auto-rinuncia

Dopo quanto tempo ha potuto utilizzare le prestazioni sanitarie?	Totale	Area di residenza			
		Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
Di pochi giorni	4,5	2,2	4,9	4,4	5,9
Fino a due settimane	10,6	9,1	13,3	10,7	11,0
Un mese circa	13,9	11,6	15,0	14,0	15,0
Oltre un mese	36,7	32,0	42,5	34,2	39,2
Non ne ho usufruito	34,3	45,1	24,4	36,8	29,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 4 – Tipo di servizi sanitari cancellati per patologie non-covid

Tipo di servizi sanitari a cui ha dovuto rinunciare	Stima del numero di persone coinvolte
Totale con ogni tipologia	10,0 milioni
Visite specialistiche	6,8 milioni
Visita medico di base	2,7 milioni
Analisi cliniche	2,6 milioni
Radiologie	1,0 milione
Interventi day hospital	1,0 milione
Interventi chirurgici	0,6 milioni
Pronto soccorso	0,6 milioni
Visita pediatrica base	0,5 milioni
Servizi di oncologia	0,4 milioni
Ricoveri ospedalieri	0,4 milioni

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

servizi sanitari non-covid durante l'anno della pandemia (dal marzo 2020 al marzo 2021). Può essere interessante fare una traduzione numerica anche del tipo di prestazioni a cui hanno dovuto rinunciare (Tab.4). Considerando i due estremi, cioè i ricoveri ospedalieri e le visite specialistiche, arriviamo a stimare che **circa 400 mila Italiani hanno dovuto rinunciare a un ricovero ospedaliero e quasi 7 milioni a una visita specialistica.**

È possibile – e vedremo più avanti l'impatto psicologico del Covid – che una parte delle rinunce sia non solo la conseguenza del rinvio della prestazione a una data ritenuta non più utile o appropriata, ma sia anche il risultato di una certa paura, o timore, a frequentare i luoghi della sanità. Su questo aspetto cercheremo di far luce nelle pagine seguenti. Quanto l'intero settore sanitario nazionale sia stato sconvolto dall'epidemia trova conferma evidente non solo affrontando e analizzando le fenomenologie legate al Covid-19, ma anche attraverso lo studio – come abbiamo fatto – delle conseguenze sanitarie sulla popolazione affetta da altre patologie che, naturalmente, non sono scomparse con l'affacciarsi e l'imporsi dell'epidemia Covid-19. Su questo punto possiamo concludere registrando come l'intero sistema sanitario sia stato sconvolto dall'epidemia e come un costo molto elevato sia stato pagato da pazienti afflitti dalle patologie non-covid. Una delle conseguenze probabilmente meno evidenti e meno note nella molteplice gamma dei danni provocati dal Covid-19. ■

3. CAMBIANO COMPORTAMENTI E STILI DI VITA

L'impatto dell'epidemia sulla società italiana, com'è noto, è stato molto ampio, principalmente sul piano sanitario, e poi sul piano economico, su quello sociale e, non ultimo, su quello psicologico. In riferimento ai malati non-Covid, è possibile che una parte dei mancati interventi, ricoveri e altre prestazioni sanitarie sia determinato anche dalla paura, dal timore e dall'apprensione verso il pericolo di contagio nelle stesse strutture sanitarie. Questa ansia si è registrata proprio all'inizio della pandemia, quando ci sono state evidenze che il virus si sia potuto diffondere nelle strutture sanitarie. Dopo il primo periodo questa percezione si affievolita, ma è rimasta latente nella mente delle persone.

Guardiamo allora alle risposte fornite dagli intervistati proprio su questo punto specifico. I risultati ci indicano che questa paura è piuttosto forte. Ancora a un anno dall'inizio della pandemia, infatti solo il 13,8% (Tab. 5) dichiara che non ha nessun timore a frequentare strutture di tipo sanitario, il resto della popolazione, cioè l'86,2%, in vario grado,

ha timore di frequentare i luoghi sanitari. Più in particolare, il 22,6% evita in assoluto di frequentarli e il 41,3%, più moderatamente, ma non tanto, cerca di non frequentarli, se possibile. Rimane un 22,3% che non ha timore, ma fa una certa attenzione. In buona sostanza, **il 63,9% della popolazione italiana, se può, evita di frequentare tutto ciò che ha a che fare con la sanità.**

Incrociando i dati generali con alcune caratteristiche della popolazione, vediamo tre elementi molto interessanti: **una maggiore paura fra i più giovani; una maggiore paura al sud e una maggiore paura fra le persone più istruite.** Non si tratta di differenze enormi, ma abbastanza consistenti da doverle segnalare. È un po' difficile dare una interpretazione univoca a queste tre circostanze; ancor di più è difficile, senza ulteriori informazioni, stabilire una correlazione o un "fil rouge" che li connetta.

Sicuramente questo virus, per le modalità con cui si è diffuso, per le modalità con cui ne è stata fatta comunicazione, e per altri fatto-

Tab. 5 – Timore a frequentare ospedali e altre strutture sanitarie

Grado di timore nel frequentare ospedali e strutture sanitarie	Valori percentuali
Si, ho timore di frequentare luoghi sanitari, evito di frequentarli	22,6
Si, ho un po' di timore, se posso cerco di non frequentarli	41,3
Si, faccio più attenzione, ma non ho timore di frequentarli	22,3
No, non ho nessun timore a frequentarli	13,8
Totale	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

ri ancora, ha avuto un grande impatto psicologico sui più giovani (e vedremo meglio quanto lo abbia avuto sui minori) e sulle persone più istruite. Non è chiarissimo se abbia avuto anche una forte influenza la dimensione sociale della sua diffusione; la vita di gruppo e i viaggi sono due caratteristiche salienti: la prima, la vita di gruppo, concerne soprattutto le persone più giovani e i viaggi di lavoro, congressi ecc. le persone che svolgono compiti lavorativi molto sociali. È probabile che questi fattori sociologici abbiano inciso nella determinazione degli aspetti psicologici, così forti, in queste due categorie di persone.

Durante la pandemia ci sono regole di comportamento da rispettare, abbiamo così voluto indagare la parte non prescrittiva, cioè capire i comportamenti della popolazione di libera scelta. Parliamo in questo modo dello status psicologico, dell'atteggiamento complessivo con cui sono stati confermati o cambiati alcuni comportamenti abitudinari. Cominciamo allora a vedere quante persone hanno lasciato intatte le proprie abitudini (ripetiamo: al netto delle prescrizioni di legge), si tratta solo del 4,1% (Tab.6), perciò **la grandissima maggioranza della popolazione, il 95,9% ha modificato spontaneamente alcuni comportamenti.** Vediamo allora quali sono stati quelli che hanno subito i cambiamenti più importanti.

Abbiamo avuto una riduzione straordinaria della vita sociale: il 71,0% della popolazione ha ridotto spontaneamente qualunque uscita con altre persone e in una misura pressoché pari, il 69,4%, ha rinunciato a frequentare o a invitare qualunque tipo di persone a casa propria. C'è poi il capitolo degli spostamenti e dei trasporti: il 63,3% evita di prendere qualunque mezzo pubblico e il 59,3% ha ridotto spontane-

amente qualunque tipo di viaggio e spostamento. La frequenza dei luoghi pubblici, dei negozi e dei ristoranti, anche se parzialmente aperti, è stata cancellata dal 53,5% della popolazione. Anche la pratica sportiva ha avuto un crollo, perché il 29,1% della popolazione vi ha rinunciato spontaneamente.

Analizzando più in profondità questi dati, scopriamo che sono **soprattutto i residenti al sud che hanno avuto l'impatto psicologico e comportamentale più profondo, sebbene sia stato diffuso dovunque in Italia.** Ad esempio, a evitare i mezzi pubblici c'è il 70,4% dei residenti al sud contro il 54,1% dei residenti nel nord ovest; a evitare qualunque spostamento fuori comune è il 62,5% dei residenti al sud contro il 54,6% sempre del nord ovest; a non invitare persone a casa è il 75,4% nel sud contro il 61,4% del nord ovest. Viceversa, chi non ha cambiato nulla spontaneamente nei suoi comportamenti è il 7,2% nel nord est, il 6,1% nel nord ovest e solo l'1,4% nel sud. Si direbbe che a far cambiare di più i comportamenti sia stata soprattutto la comunicazione più che il fenomeno in sé, visto che l'epidemia, almeno inizialmente, si è sviluppata soprattutto nelle regioni della Lombardia e del Veneto.

Abbiamo voluto analizzare alcuni comportamenti negativi (il fumo, l'abuso di consumo di alcol, ecc.) e altri positivi (fumare meno, bere meno alcol, avere una dieta controllata, ecc.) per capire come l'epidemia abbia avuto influenza su questi comportamenti. Quasi la metà della popolazione, esattamente il 49,1% (Tab. 7), afferma di aver accresciuto il proprio nervosismo e di avvertire un certo stress (ovviamente collegato alla pandemia); **il 43,9% fa meno attività fisica o ha smesso del tutto di farla; il 28,8% degli intervistati sostiene di dormire di meno o di ave-**

Tab. 6 – Comportamenti spontanei della popolazione *

Comportamenti spontanei della popolazione	Valori percentuali
Ho ridotto spontaneamente le uscite con altre persone	71,0
Ho evitato di prendere mezzi pubblici	63,3
Ho ridotto spontaneamente qualunque spostamento fuori residenza	59,3
Ho rinunciato o ridotto sport che praticavo prima	29,1
Ho rinunciato a frequentare negozi, ristoranti e altri luoghi pubblici	53,5
Ho rinunciato a frequentare/invitare persone a casa mia o di altri	69,4
Non ne ho adottati	4,1

* più risposte possibili

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 7 – Cambiamenti dei comportamenti della popolazione *

Cambiamenti nei comportamenti della popolazione	Valori percentuali
Ho un po' più di nervosismo, oppure avverto un po' più di stress	49,1
Faccio meno attività fisica, oppure ho smesso di farla	43,9
Dormo di meno, oppure dormo meno facilmente	28,8
Avverto malesseri psicologici, non sopporto alcune restrizioni	27,1
Mangio di più, oppure ho smesso di regole alimentari	25,7
Ho qualche accenno o sintomo di depressione	16,5
Fumo di più, oppure ho incominciato a fumare	8,7
Consumo più alcol, oppure ho cominciato a bere	5,1
Non voglio rispondere	9,0

* più risposte possibili

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

re più difficoltà a prendere sonno; il 25,7% afferma che mangia di più e/o ha smesso di seguire regole alimentari che aveva prima. Si tratta di cambiamenti enormi per la loro diffusione nella popolazione. Da notare che il 16,5% della popolazione afferma di avere sintomi di depressione: di solito non si ha piacere a dirlo e non si ha neppure la massima consapevolezza, qualora ci fosse, perciò questo 16,5% appare un dato significativo persino superiore al suo valore numerico, per altro molto elevato.

Questi risultati sono molto significativi già nel loro insieme, dato che alcuni fenomeni arrivano a colpire quasi la metà della popolazione e per altri si superano soglie molto significative, ma diventano clamorosi in almeno due approfondimenti, uno relativo al genere e l'altro relativo ai più giovani, cioè quanti hanno un'età compresa tra i 18 e i 25 anni. Se guardiamo questi fenomeni dal punto di vista del genere, scopriamo che a essere più colpite sono le donne (Graf. 1).

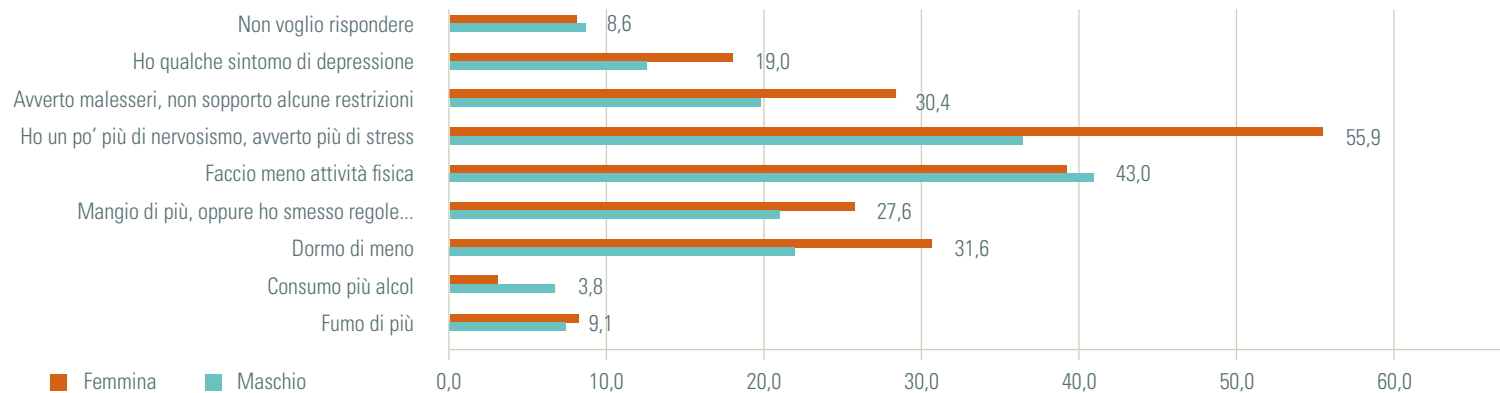
In tutti i comportamenti analizzati, tranne uno, l'impatto sulle donne è molto più pesante rispetto a quello sugli uomini. Ad esempio, avverte un po' più di stress il 55,9% delle donne contro il 39,0% degli uomini, con una differenza perciò di oltre 15 punti che è oltremodo significativa. Con una misura meno intensa, l'impatto sulle donne di altri fenomeni come i malesseri dovuti alle restrizioni e la difficoltà a dormire è significativamente maggiore che fra gli uomini.

L'unico comportamento che ha un maggiore impatto sugli uomini, anziché sulle donne, è la rinuncia allo sport e alle attività fisiche, che è appunto maggiore per gli uomini. Si tratta di differenze significative, le cui conseguenze in qualche modo si auto-alimentano, perché i malesseri portano alla riduzione delle ore di sonno, e queste all'aumento

dello stress, e così via, secondo le specifiche e personali situazioni di ciascuno. In ogni caso, almeno un problema è segnalato dalla metà degli Italiani.

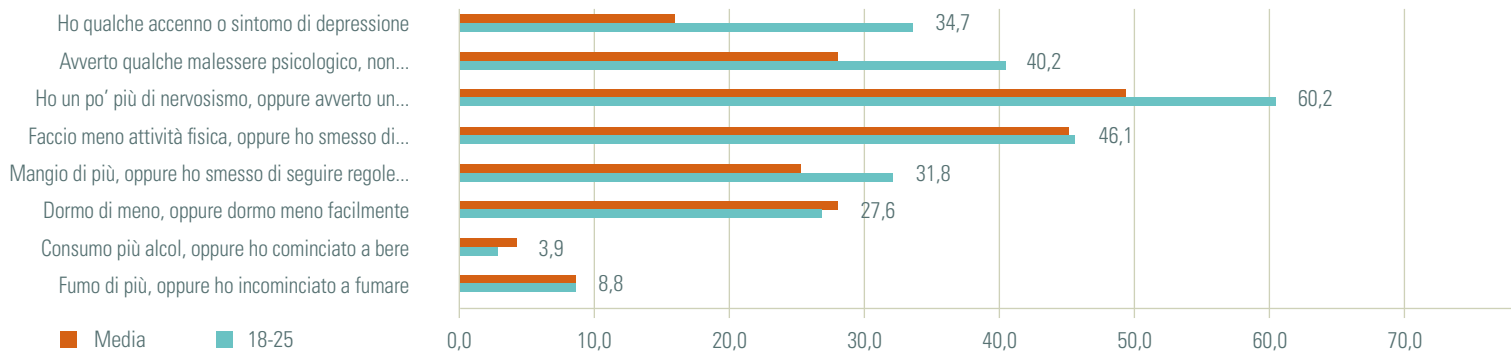
Forse ancora più sorprendente, è l'impatto rispetto all'età degli intervistati, e particolarmente rispetto ai più giovani, cioè quanti hanno un'età fra i 18 e i 25 anni (Graf. 2). Se confrontiamo i dati relativi ai più giovani con quelli medi della popolazione, scopriamo che per pressoché qualunque comportamento l'impatto sui giovani è maggiore che nella media, con alcune differenze che sono molto significative, e in due casi eclatanti. Avevamo detto che gli accenni (o sintomi) di depressioni erano citati dal 16,5% della popolazione, ma fra i più giovani si sale al 34,7%, quindi più del doppio. È un dato estremamente preoccupante. Per altro, è confermato da un'altra differenza che si riscontra nel numero proporzionale di persone che avverte disagi psicologici: è il 27,1% nella media della popolazione, arriva al 40,2%, quasi il doppio, fra i giovani. Quel che si può aggiungere è che fumo e alcol non sembrano una "risposta" a questi malesseri; il che è un dato confortante e probabilmente merita ulteriori approfondimenti, perché il malessere viene recepito in quanto collettivo e non in quanto legato alla singola persona, a sé medesimi. Il malessere si trasforma in un cambiamento di comportamenti: uscire di meno, vedere meno persone; fare meno cose, e questo disagio non si "compensa" con meccanismi di "addiction". È evidente, per altro, il nesso causale: sono proprio quei comportamenti impediti o resi più difficoltosi, o auto-censurati che provocano il malessere. E di questo sembrano averne piena consapevolezza. Appunto senza "fughe" altrove. L'unico fattore che sembra meno impressivo sui

Graf. 1 – Cambiamenti nei comportamenti della popolazione, secondo il genere



Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Graf. 2 – Cambiamenti nei comportamenti della popolazione giovanile



Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

giovani sono le difficoltà del sonno che restano in linea con la media generale.

Una curiosità, ma potrebbe essere considerata qualcosa ben di più che una curiosità (e noi così la consideriamo) è la distribuzione dell'“insopportabilità” delle restrizioni rispetto al livello di istruzione. A mano a mano che cresce il titolo di studio cresce l'“insopportabilità” che, addirittura è zero, perciò nulla, tra quanti non hanno nessun titolo di studio o al massimo hanno concluso la scuola dell'obbligo, mentre un laureato su tre non le sopporta (Graf. 3). Una differenza notevolissima. Appare così una “legge di proporzionalità diretta” tra livello di istruzione e percezione del disagio delle restrizioni. **È una costante di questo studio il rilevare che le maggiori difficoltà sul piano psicologico e comportamentale sono espresse, in termini relativi, soprattutto dai giovani, dalle donne e dalle persone più istruite.** Non abbiamo qui elementi a sufficienza per dare una motivazione del perché le difficoltà siano maggiormente rilevanti in queste tre categorie, anche se si possono intuire, o almeno ciascun lettore si può fare una sua idea.

In realtà, e non potevamo escluderlo in linea di principio, ci possono essere anche modifiche di comportamenti positive, come il fumare di meno, bere meno alcol, mangiare in maniera più attenta e così via. Abbiamo perciò considerato anche questi cambiamenti in chiave positiva. Su questi aspetti una persona su tre non vuole rispondere, o afferma che non registra nessuno nuovo comportamento positivo.

L'unico elemento che ha un gran peso è l'alimentazione, nel senso che il 31,1% della popolazione risponde che sta più attento al cibo (Tab. 8). Quindi sul cibo c'è un doppio riscontro: da una parte chi si sente a disagio

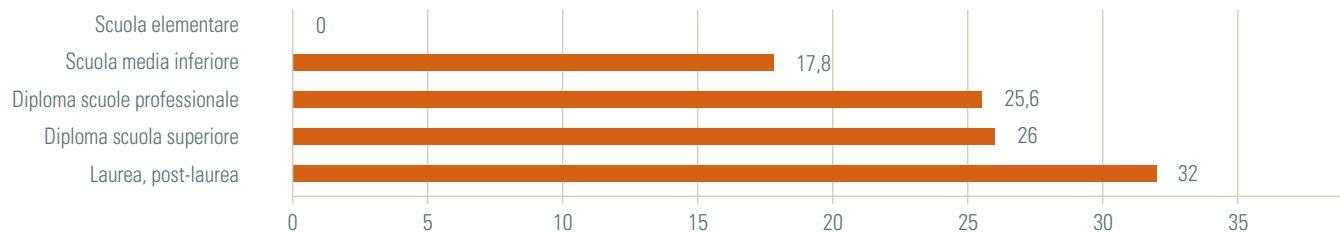
perché non riesce a controllare la sua alimentazione e una parte equivalente che, invece, ci mette più attenzione.

Sul resto dei comportamenti abbiamo una netta prevalenza di quelli negativi, tranne che per l'alcol, dove è addirittura leggermente maggiore il numero di persone che l'hanno ridotto rispetto a quelle che l'hanno incrementato. Siccome una situazione del genere si è vista anche per i più giovani, potremmo dire che la pandemia non ha attecchito su alcune dipendenze come il fumo e l'alcol. Su una terza dipendenza, quella delle sostanze stupefacenti non abbiamo elementi di valutazione. Comparando effetti negativi e positivi sul sonno, si vede che l'8,0% dorme più facilmente, il 28,8% con più difficoltà; il 15,7% si sente più rilassato stando di più a casa e il 49,1% più stressato.

C'è un'altra “legge di proporzionalità diretta” che si scopre incrociando i dati medi con alcune variabili demografiche, come l'età. Ad esempio, selezionando quanti si sentono più rilassati dovendo stare più tempo a casa, si vede che più cresce l'età, più lo stare a casa è maggiormente percepito come un beneficio. Così fra i più giovani il 10,2% afferma che stare più casa ci si rilassa; si sale di qualche punto nelle classi d'età immediatamente superiori, per arrivare al 22,0% per le persone con più di 65 anni (Tab. 9).

Un capitolo a parte riguarda l'impatto della pandemia sui minori. Nella nostra indagine non sono stati intervistati i minori (persone con meno di 18 anni), ma è stata rivolta una domanda specifica ai genitori, relativa all'impatto psicologico delle varie misure restrittive, e in particolare in riferimento al combinato disposto della chiusura delle scuole, delle mancate uscite e delle lezioni a distanza. Abbiamo perciò il giudizio dei genitori.

Graf. 3 – Persone che mal sopportano le restrizioni, secondo il titolo di studio



Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 8 – Cambiamenti positivi nei comportamenti della popolazione*

Cambiamenti nei comportamenti della popolazione	Valori percentuali
Mangio in maniera più attenta e più sana	31,1
Mi sento più rilassato stando più a casa	15,7
Faccio più attività fisica	13,7
Consumo meno alcol	11,1
Dormo più facilmente	8,0
Fumo di meno, oppure ho smesso di fumare	3,7
Ho smesso di prendere ansiolitici e altri farmaci	1,3
Non sa, o non vuole rispondere	33,6

* più risposte possibili

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

I risultati riportano una situazione estremamente pesante: solo il 7,4% (Tab. 10) dei genitori afferma che i minori non sono colpiti in qual-

che modo sul piano psicologico dall'epidemia. Dall'altro lato, quanti affermano che i minori sono colpiti molto pesantemente rappresentano il

Tab. 9 – Persone che si sentono meglio passando più tempo a casa, secondo l'età

Persone che si sentono più rilassate nel passare più tempo a casa	Classi di età					
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	oltre i 65
	10,2	11,6	11,7	19,0	19,4	22,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

24,6%, perciò un genitore su quattro si esprime in questi termini molto preoccupati. Un genitore su tre (33,5%) afferma che sono colpiti “abbastanza pesantemente” e una parte pressoché equivalente (34,2%) afferma che sono colpiti “sotto qualche aspetto” o in maniera “non troppo rilevante”.

Riassumendo, abbiamo quasi il 60% che ritiene rilevante l'impatto psicologico della pandemia sui minori; la metà di questi ritiene che l'impatto ci sia, ma non sia troppo rilevante, cioè non abbia conseguenze durature, mentre quanti non vedono problemi sono sotto la soglia del 10,0%.

Sul tema dell'impatto dell'epidemia sui minori, così impressionante, è necessario aggiungere due ulteriori elementi di conoscenza. Il primo lo ricaviamo dalla distribuzione dei dati rispetto all'impatto dei minori secondo il titolo di studio dei genitori. **Si vede con chiarezza che l'impatto sui minori che non hanno genitori laureati e diplomati è stato molto pesante, il doppio, in termini statistici, rispetto alle famiglie con genitori laureati o diplomati:** consideriamo quanti hanno affermato che i minori “sono stati colpiti molto pesantemente”, e otteniamo il 20,1% nelle famiglie con genitori non istruiti, mentre per tutto il resto delle famiglie si scende e si oscilla intorno al 10% (Tab. 11).

È possibile che a portare a un tale esito sia il combinato disposto di vari elementi: la non presenza dei collegamenti telematici, o di collegamenti non adeguati, nelle case; la difficoltà a seguire i figli nelle lezioni a distanza per persone che non hanno un livello sufficiente di istruzione; le condizioni familiari critiche determinate sul piano del lavoro dei genitori che hanno coinvolto anche i minori e altre situazioni ancora che non abbiamo qui modo di valutare.

A conclusione di questo capitolo, possiamo riassumere le conclusioni con tre focus che abbiamo individuato:

- a) l'impatto sullo status psicologico collettivo;
- b) l'impatto sui comportamenti di dipendenza;
- c) l'impatto sui comportamenti improntati alla salute.

Sul primo aspetto, quello della psiche collettiva, abbiamo registrato le conseguenze peggiori. Abbiamo notato come metà della popolazione avverta nervosismo e stress e, addirittura, in una parte non irrilevante addirittura accenni o sintomi di depressione. L'isolamento sociale, l'incertezza economica, la perdita di abitudini rilassanti che compensavano il livello di stress hanno determinato quel che possiamo chiamare il “new normal” nel livello di stress, molto più alto che in precedenza. È anche evidente

Tab. 10 – Valutazione dell’impatto psicologico sui minori

Se ha minori in casa. Ci può indicare se le restrizioni dovute al Covid, es. chiusura delle scuole, lezioni a distanza, ecc., dal punto di vista psicologico quanto hanno colpito i minori?	Valori percentuali
Sono colpiti molto pesantemente	24,5
Sono colpiti abbastanza pesantemente	33,5
Sono colpiti, ma solo per qualche aspetto	24,1
Non sono colpiti in maniera rilevante	10,1
Non sono colpiti per nulla	7,4
Totale	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 11 – Valutazione dell’impatto sui minori, per titolo di studio dei genitori

Titolo di studio dei genitori che affermano che i minori sono stati colpiti molto pesantemente	Valori percentuali
Laurea e post-laurea	10,9
Diploma scuola superiore	9,2
Diploma scuola professionale	11,9
Scuola media inferiore	10,8
Scuola elementare o nessun titolo	20,1

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

che l’aumento dello stress riduca le difese immunitarie e ha conseguenze di vario tipo e natura su molti aspetti della vita personale e sociale.

Per quanto concerne i comportamenti additivi (ne abbiamo preso in considerazione due, il fumo e l’alcol) si riscontra un peggioramento lieve, non preoccupante, almeno nel senso che questi comportamenti non si

sono allargati a parti consistenti della popolazione, ma sono rimasti fenomeni limitati e contenuti. Un po’ di più è cresciuto il fumo (fuma di più l’8,7% della popolazione), rispetto al consumo di alcol (più 5,1%), numeri decisamente al di sotto, e lontanissimi, da quelli registrati per i malesseri legati allo stress e all’ansia.

Molto più pesante l'impatto sulla capacità di mantenere stili di vita sani, in particolare riguardo al sonno, all'attività fisica e all'alimentazione. È noto che per il benessere personale è utile avere un sonno ristorativo, svolgere attività fisiche e porre attenzione all'alimentazione. Su tutti e tre questi tre comportamenti dobbiamo registrare grandi difficoltà a mantenerli sani. Quasi una persona su tre afferma di dormire meno o che ha più difficoltà ad addormentarsi; addirittura quasi la metà delle persone dichiara che fa meno attività fisica e una persona su quattro mangia di più o ha smesso di regolare, come dovrebbe, il proprio regime alimentare. Il combinato disposto di meno ore di sonno, di meno ore di attività fisiche e di una maggiore alimentazione accrescono, se continuate nel tempo, le probabilità di nuove patologie o di aggravare quelle già esistenti. ■

4. IL RAPPORTO CON IL VIRUS

Affrontiamo adesso quello che si può definire il rapporto degli italiani con l'epidemia in senso proprio, non solo in rapporto alle conseguenze generali, personali e collettive, ma con il pericolo del contagio. Mentre sul piano del contenimento dei comportamenti poco sani, gli Italiani mostrano una certa fragilità, rispetto al virus in sé, cioè rispetto alla malattia, sono più freddi, se così si può dire. Di fronte alla domanda di come si sono sentiti di fronte a sintomi che potevano far pensare al Covid, l'11,4% (Tab. 12) ha risposto di essere entrato nel panico, cioè di aver avuto molta paura e il 22,2% di avere molta ansia; il resto della popolazione mostra però più controllo e si divide tra chi ha mostrato grande tranquillità (24,7%) e chi ha avuto un minimo di agitazione, ma niente di più (37,8%). Volendo sintetizzare, abbiamo una persona su quattro del tutto tranquilla; una persona su tre molto agitata e ancora una persona su tre con un po' di agitazione. Una gamma di reazioni abbastanza vicina

alla distribuzione statistica della Curva di Gauss, cioè normale, con le persone che addensino al centro a mano a mano che ci si allontani dagli estremi.

Il panico, o la grande agitazione appaiono in parte il frutto quasi esclusivamente psicologico, l'esito di una paura ingenerata dalla comunicazione o dal contesto emotivo legato all'epidemia, ma in altri casi sono collegati allo stato di salute di chi risponde, per cui è comprensibile che si preoccupi di più, perciò entri in un'agitazione più intensa, chi ha uno stato di salute più cagionevole. Consideriamo allora, per rendere più evidente questo ragionamento, le due modalità più gravi di preoccupazione, dall'ansia generalizzata e del panico. Come si può osservare, è preso da forte agitazione o addirittura panico, il 23,3% di persone che dichiara di avere uno stato di salute generale "molto buono" e il 30,8% di quanti dichiarano di stare in buona salute (Tab. 13). Tra coloro che, invece, dichia-

Tab. 12 – Reazioni emotive di fronte a sintomi che fanno pensare al Covid

Se ha avuto, o dovesse avere sintomi che fanno pensare al Covid-19 come si è sentito o come si sentirebbe dal punto di vista emotivo?	Valori percentuali
Tranquillo, ho fatto o farei quel che bisogna fare in questi casi	24,7
Un po' agitato, ma non ho avuto o non avrei nessun affanno particolare	37,8
Agitato, ho avuto o avrei manifestazioni di forte ansia	22,2
Con molta paura, nel panico	11,4
Non voglio rispondere	3,9
Totale	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 13 – Reazioni di ansia e panico su sintomi Covid, secondo lo stato di salute

Stato generale di salute	Molto bene	Bene	Né bene, né male	Male
Persone che si sentono molto agitate, ansiose e prese dal panico di fronte a sintomi che fanno pensare al Covid	23,3	30,8	43,1	45,9

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

rano di star male, cioè di avere uno stato di salute cagionevole, la stessa paura è condivisa dal 45,9%, numeri molto più alti, ma probabilmente non altissimi, se si pensa alle risposte di chi sta bene. La risposta che però da molto da pensare è quella di chi dichiara di avere una salute abbastanza buona, sia pure con qualche debolezza, dove la quota-parte dei particolarmente preoccupati è del 43,1%, cioè pressoché uguale a quelle di chi afferma di star male, cioè di avere patologie di un certo rilievo.

È noto che l'epidemia abbia effetti gravi e purtroppo anche letali per le persone più anziane; questo non significa che il panico debba essere direttamente proporzionato alla probabilità che la malattia assuma conseguenze gravi (la psiche umana non si regola con il calcolo delle probabilità), tuttavia è significativo che la quantità di persone prese dal panico, o comunque molto ansiose di fronte a qualche sintomo che possa far pensare al Covid, non sia molto influenzata dall'età. Scopriamo così tra le persone con oltre 65 anni, quelli che sentono una forte ansia, o peggio del panico, rappresentano il 22,0% di questo segmento di età (Tab. 14). Tra quanti hanno meno di 65 anni, ma più di 45 anni, il livello di ansia è lo stesso. Tra i giovani è inferiore, ma comunque consistente, arrivando al 10,2%.

Passiamo adesso dallo studio della condizione psicologica a quello dei comportamenti rispetto all'eventuale insorgere di sintomi che possano far pensare a un contagio. Quale sarebbe la prima reazione? o qual è stata, nel caso che si fosse già verificata questa circostanza. La prima reazione della stragrande maggioranza degli intervistati (72,7%) è quella di chiamare il medico di base; la metà della popolazione farebbe (o ha fatto) un immediato auto-isolamento, in attesa dei riscontri dei test. Il 47,7% farebbe immediatamente un tampone e il 41,9% chiamerebbe le persone con cui è stato maggiormente in contatto nei giorni precedenti. È interessante notare come solo il 3,7% "andrebbe su internet" per saperne di più. È sorprendente, perché, in genere, si è instaurato il comportamento di andare sempre su internet quando si hanno sintomi di qualunque tipo, ma si vede che il Covid è talmente impressionante che si va direttamente dal personale medico e comunque ci si rivolge al sistema sanitario (Tab. 15).

Quanto descritto riguarda i comportamenti probabili (o vissuti) all'eventuale insorgere di sintomi che possano far pensare a un contagio, ma è utile dare uno sguardo anche ai comportamenti più elementari di protezione dal virus, come, ad esempio, indossare correttamente la

Tab. 14 – Reazioni di ansia e panico su sintomi Covid, secondo l'età

Classe d'età (anni)	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	oltre i 65
Persone che si sentono molto agitate, ansiose e prese dal panico di fronte a sintomi che fanno pensare al Covid	10,2	11,6	11,7	19,0	19,4	22,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 15 – Comportamento rispetto a sintomi che fanno pensare al Covid*

Se ha avuto, o dovesse avere sintomi che fanno pensare al Covid-19 cosa ha fatto o farebbe?	Valori percentuali
Chiamerei il medico di base	72,7
Farei un auto-isolamento immediatamente	50,6
Farei immediatamente un tampone	47,7
Avviserei immediatamente gli altri con cui ho rapporti	41,9
Prima aspetterei l'evoluzione delle cose.	12,0
Andrei al pronto soccorso	4,0
Andrei su internet per capire di più	3,7
Non sa, non vuole rispondere	1,6

* più risposte possibili

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

mascherina: il 70,6 % della popolazione afferma di indossarla sempre e nella maniera corretta, cioè coprendo naso e bocca; il 29,4%, invece, ne fa un uso variabile, in particolare il 20,5% non la indossa sempre e/o la abbassa in qualche occasione, o copre solo la bocca.

Nel complesso l'atteggiamento verso l'epidemia in quanto tale, cioè rispetto al contagio del virus, ha una doppia faccia: sul piano concreto le persone si comportano come sostanzialmente ci si aspetta: ricorrono prima di tutto al medico di base, fanno i tamponi, si auto-isolano in

percentuali che se non sono il massimo ma sono comunque di maggioranza e prevalenti. Anche la “fuga” da internet per questa particolare circostanza, è significativa della “*gravitas*” con cui ci si atteggia verso l’epidemia. Ben diversa è la valutazione rispetto alla reazione emotiva. Quel che colpisce non è tanto il livello generale di ansia, o in alcuni casi di panico, che è comprensibile, data la pesantezza e l’estensione dell’epidemia, ma il suo basso livello di correlazione con la probabilità che il virus abbia conseguenze gravi, nel senso già descritto che il livello di ansia non è correlato (abbastanza) rispetto al reale pericolo, ad esempio rispetto alla fascia d’età degli intervistati. ■

5. FIDUCIA E DIFFIDENZA VERSO I VACCINI

In questa parte del lavoro ci occupiamo del rapporto degli Italiani con i vaccini. In specifico ci chiediamo qual è l’atteggiamento personale; qual è il sentimento prevalente e quali sono i giudizi sui singoli vaccini. È un campo estremamente delicato, ma è cruciale in questo momento, perché la percezione dei vaccini, del loro valore, delle loro eventuali debolezze è una delle chiavi fondamentali del successo della campagna di vaccinazione. Vediamoli con ordine: l’atteggiamento personale, il sentimento e i singoli giudizi.

La prima questione riguarda l’atteggiamento personale verso l’atto di vaccinarsi contro il Covid. Per l’intanto registriamo che l’8,7% (Tab. 16) degli intervistati è stato già vaccinato, anzi esattamente ha ricevuto almeno la prima dose di vaccino (le interviste sono state realizzate dal 24

al 30 marzo 2021). Abbiamo considerato gli atteggiamenti più consueti: gli entusiasti (“Non vedo l’ora di fare il vaccino”); quanti sono tranquillamente in attesa del loro turno; quanti sono perplessi (“Valuterò più avanti, se potessi non lo farei”); quelli che sono favorevoli a vaccinarsi, ma vorrebbero poter scegliere il vaccino di preferenza e quanti sono usualmente chiamati “no-vax”, o almeno dichiarano di esserlo, almeno per lo specifico vaccino anti-Covid.

Se riuniamo insieme le prime tre categorie (chi ha fatto il vaccino, chi non vede l’ora di farlo e chi attende il suo turno per farlo) abbiamo il **73,3% della popolazione che è decisamente a favore del vaccino, senza se e senza ma**. Probabilmente è corretto aggiungere a queste tre categorie anche quella che vuole scegliere il vaccino, perché non presenta

Tab. 16 – Atteggiamento personale verso la vaccinazione anti- Covid

Sono cominciate da qualche settimana le vaccinazioni contro il Covid. Qual è il suo atteggiamento rispetto alla sua vaccinazione?	Valori percentuali
Ho già fatto il vaccino	8,7
Non vedo l’ora di fare il vaccino	24,1
Lo farò quando sarà il mio turno	40,5
Se potessi non lo farei, ma mi informo e valuterò più avanti	9,9
Lo farei, ma voglio scegliere io il vaccino da fare	7,6
Non ho intenzione di farlo	7,5
Non voglio rispondere	1,6
Totale	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

difficoltà a vaccinarsi, ma solo vuole poter scegliere. Aggiungendo perciò anche questa quota di persone, si arriva all'80,9%. È una quota molto elevata, ma non è elevatissima, e se dovesse confermarsi la vaccinazione solo di questa parte della popolazione, sebbene molto consistente, è probabile che sorgerebbero dei problemi. Il nodo è rappresentato principalmente dal 9,9% dei perplessi, cioè coloro che non sono convinti, che prendono tempo, che vogliono decidere più avanti. Se queste persone passassero direttamente tra i vaccinati, resterebbe "solo" il 7,5% della popolazione a non vaccinarsi. Si tratta di un numero abbastanza consistente, il 7,5%, soprattutto per il fatto che si tratta di persone molto assertive ("Non ho intenzione di farlo"), e non di persone che esprimano dubbi e perplessità; se questa determinazione fosse confermata, potrebbe determinare dei problemi rispetto all'obiettivo di vaccinare l'intera popolazione.

Vediamo allora di fare un focus proprio su questo gruppo di persone che nettamente rifiuta la vaccinazione. Il profilo demografico presenta delle differenziazioni abbastanza nette: prevalgono leggermente le donne rispetto agli uomini (8,6% contro il 6,0%); prevalgono quanti hanno tra i 46 e i 55 anni (13,5% contro la media del 7,5%); prevalgono i residenti del nord est rispetto al resto del Paese (12,2%).

Guardiamo con più attenzione la distribuzione secondo le classi d'età, e vedremo che, a parte la rilevante presenza nella fascia d'età dai 46 ai 55 anni (Graf. 4), il numero di quanti non intendono vaccinarsi è consistente anche nella fascia di età più alta, sopra i 65 anni, dove arriva quasi all'8%, mentre è nettamente più bassa per i giovanissimi e per i più giovani. Su questi ultimi però, bisogna aggiungere che c'è una quota no-

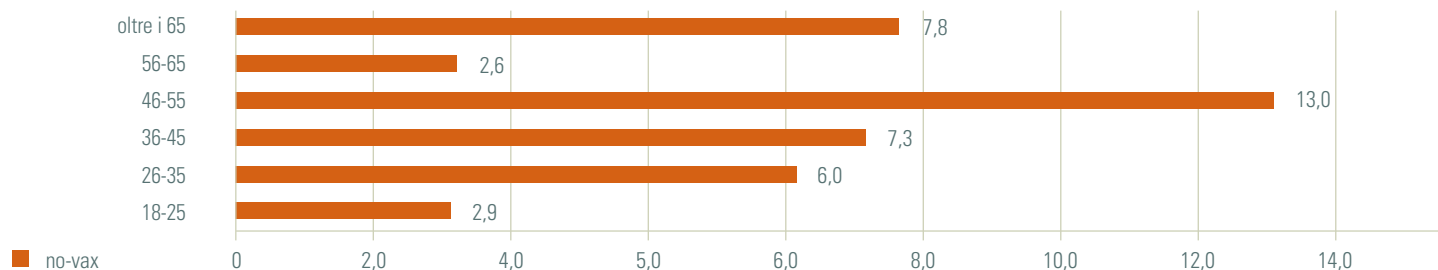
tevole di dubbiosi ("vedrò più avanti") che raggiunge il 17,6%. Sommiamo allora quanti rifiutano di vaccinarsi con i dubbiosi e i procrastinatori, che altro non significa che nutrire perplessità sul vaccinarsi, e si ottiene che quasi una persona su quattro in queste due specifiche classi di età (26-35 anni e 46-55 anni) ha certezza o dubbi sulla vaccinazione, dove il dubbio prevale nella classe più giovane e il rifiuto in quella maggiore delle due. Sul resto della popolazione, e in particolare fra i giovanissimi e le persone più adulte, la percentuale dell'atteggiamento anti-Covid è al minimo.

Dal punto di vista dell'istruzione, vediamo che quanti non intendono vaccinarsi si concentrano nei livelli più bassi di istruzione (Graf. 5), cioè fra coloro che hanno la scuola media inferiore e un diploma delle scuole professionali, dove superano il 12,0%, mentre tra diplomati e laureati sono fermi intorno al 7,0%. Su questo punto è difficile aggiungere molto di più della mera rappresentazione di questa correlazione tra rifiuto del vaccino e il livello scolastico.

C'è un aspetto, che forse potrà sembrare ovvio, ma non lo è, che merita di essere riportato. In una delle domande generali si chiede agli intervistati di indicare il proprio attuale stato di salute. Potevano rispondere: "molto bene", "bene", "né bene, né male"; o "male". Abbiamo allora considerato quanti hanno dichiarato di non volersi vaccinare e abbiamo incrociato le loro risposte con il loro stato di salute. Ebbene, fra chi ha dichiarato di stare male, cioè di non essere in buone condizioni di salute includendo qualunque tipo di patologia, nessuno, proprio nessuno, risponde "non intendo fare il vaccino".

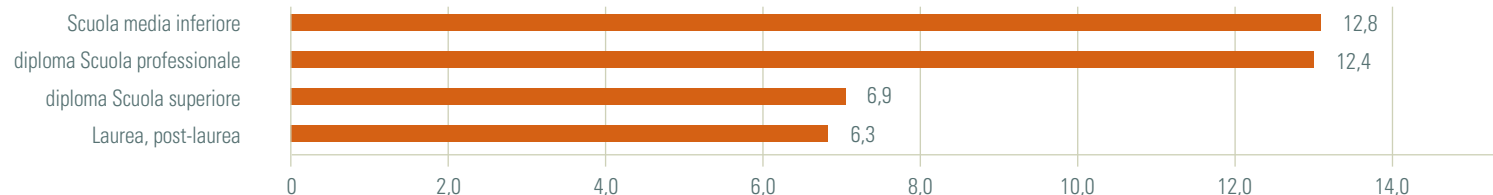
Ci si domanda, inoltre, come si comporterebbero (o si sono comportati) quanti dichiarano di non avere intenzione di vaccinarsi di fronte a

Graf. 4 – Distribuzione di chi rifiuta di vaccinarsi secondo l'età



Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Graf. 5 – Distribuzione di chi rifiuta di vaccinarsi secondo il titolo di studio



Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

sintomi che facciano pensare al contagio del Covid. Mettiamo allora a confronto le risposte medie della popolazione con le risposte solo di coloro che non hanno alcuna intenzione di fare il vaccino, e scopriamo che chiamerebbero meno (della media) il medico di base; farebbero

meno (della media) un tampone; aviserebbero meno (della media) le persone con cui sono stati in contatto più di recente; starebbero meno (della media) in isolamento. L'unica cosa che farebbero di più della media è aspettare e non fare nulla. Infatti, mentre nella popolazione quanti

non farebbero nulla in attesa dell'evoluzione delle cose rappresentano il 12,0%, fra quanti non si vogliono vaccinare si arriva addirittura al 28,7%, quasi tre volte di più (Graf 6).

Dopo aver analizzato i comportamenti personali rispetto ai vaccini, con un focus speciale su quanti non intendono ricevere il vaccino, passiamo all'analisi del sentimento generale verso i vaccini. Subito dopo passeremo ad analizzare la percezione dei cinque vaccini più noti, considerati singolarmente.

Il tema di carattere generale è quello della fiducia verso i vaccini. Non essendo obbligatorio vaccinarsi, è evidente che il successo della campagna di vaccinazione, oltre che dalle modalità organizzative e dalla disponibilità di vaccini, dipenda fondamentalmente dalla disponibilità della gente a farsi vaccinare. Questo soprattutto al fine di vaccinare tutta la popolazione, perché è facile, anzi siamo davanti a persone che non vedono l'ora di vaccinarsi, ma la completezza della campagna, a mano a mano che si va avanti nella vaccinazione, dipende dalla piena disponibilità delle persone a farsi vaccinare.

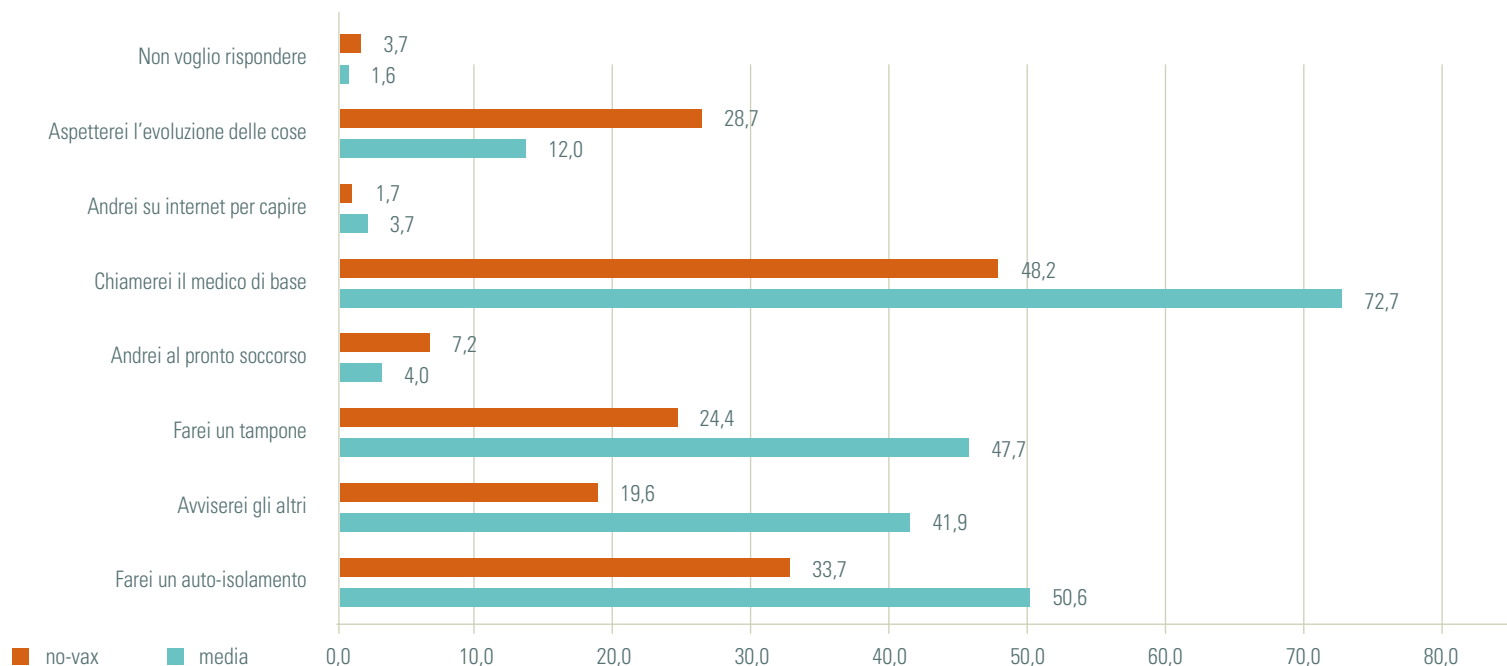
Prima abbiamo visto che il 7,5% delle persone non intende vaccinarsi; adesso, per avere un quadro più completo, passiamo a esaminare la questione in maniera indiretta, cioè capire qual è il grado di fiducia delle persone rispetto ai vaccini, prima in generale, e poi rispetto ai singoli vaccini.

La valutazione generale positiva dei vaccini, se così si può dire, è leggermente inferiore rispetto alla volontà di vaccinarsi. Questo è un fenomeno abbastanza strano, detto in generale, perché le persone tendono ad accettare le cose quanto più sono generali e astratte, mentre

sono più prudenti quando si tratta di trarne le conseguenze personali. Nel caso della vaccinazione personale e del giudizio sui vaccini la relazione prende una direzione opposta: è più la gente che intende vaccinarsi rispetto al numero di persone che valuta del tutto positivamente i vaccini. Vediamo meglio, allora.

Abbiamo esaminato i sentimenti di fiducia e di diffidenza verso i vaccini in generale. I risultati ci dicono che solo il 17,5% (Tab. 17) degli Italiani è "totalmente fiducioso" verso i vaccini; a questi bisogna aggiungere il 45,3% che si dice "abbastanza fiducioso" verso i vaccini. Il che ci porta al complessivo 62,8% di persone che sono fiduciose, con varia intensità, rispetto ai vaccini. Si ricorderà che la quota di popolazione che si è dichiarata senza dubbio del tutto pronta a vaccinarsi è del 73,3%. Abbiamo perciò circa 10 punti percentuali di differenza, questo significa che circa 5 milioni di persone, pur avendo dubbi (vedremo in quale misura) sull'affidabilità dei vaccini, sono comunque disposte a vaccinarsi. In sintesi: hanno qualche dubbio sui vaccini, ma alla fine decidono di vaccinarsi, mettendo da parte i dubbi che hanno. Abbiamo detto del 62,8% della popolazione fiduciosa nei vaccini, a questi bisogna aggiungere il 21,1% che si colloca a metà strada tra la fiducia e la diffidenza, in quanto dovendo decidere sulla fiducia (e su quanta fiducia) e sulla diffidenza (e su quanta diffidenza), rispondono di collocarsi a metà strada, o di non avere sufficienti conoscenze per attribuire ai vaccini fiducia o diffidenza. Passiamo ora alla parte delle persone diffidenti verso i vaccini: in totale rappresentano il 16,1%, suddiviso nel 10,6% che è "abbastanza diffidente" e nel 5,5% che è "molto diffi-

Graf. 6 – Sintomi Covid, confronto tra media popolazione e chi rifiuta a vaccinarsi



Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

dente". Questo 16,1% di diffidenti produce però "solo" il 7,5% che non intende vaccinarsi. Ritroviamo così il 10% di differenza tra valutazioni generali e comportamenti personali.

Sul tema della relazione tra valutazione dei vaccini e comportamento personale è utile fare il confronto tra quanti sono già stati vaccinati e la loro valutazione generale dei vaccini. Anche se sono pochi

ancora, le loro risposte possono essere indicative. Ebbene, su 100 persone vaccinate, il 37,6% è totalmente fiducioso sui vaccini, il 54,7% è abbastanza fiducioso, il 6,2% non è né fiducioso né diffidente, mentre l'1,4% è diffidente. Perciò **si sono vaccinate persone anche diffidenti in generale verso i vaccini e, soprattutto, persone che non hanno maturato un giudizio o il loro giudizio si colloca a metà strada tra la diffidenza e la fiducia**. Andiamo ancora più nel profondo e rovesciamo il punto di prospettiva, cioè prendiamo i diffidenti (sommando quelli che lo sono un po' e quelli che lo sono molto) e vediamo che atteggiamento personale hanno rispetto al vaccinarsi.

Come si comporteranno, o si stanno già comportando, i diffidenti verso i vaccini? Intanto sono quelli che rispondono meno, in quanto l'8,0% si rifiuta di dire quale sarà il proprio comportamento personale verso la vaccinazione. Quasi la metà dei diffidenti, il 46,2% (Tab. 18) non ha intenzione di fare il vaccino, il resto si distribuisce in vario modo: circa il 10% ha fatto il vaccino, o intende farlo comunque; un altro 10% lo farebbe a condizione di poter scegliere quale fare e il 25,4% intende aspettare, vuole valutare più avanti, e se potesse non lo farebbe, insomma è diffidente, ma ancora non ha preso una decisione dirimente.

Passiamo ora al giudizio sui singoli vaccini. La scala di valutazione per ciascun vaccino è molto semplice e prevedeva tre giudizi: "ho molta fiducia", "ho abbastanza fiducia", "ho poca fiducia", oltre che, naturalmente, l'opzione "non saprei" per chi non li conosca, non sa rispondere o, semplicemente, ritenga di non avere elementi sufficienti di giudizio. Il primo dato interessante si riferisce proprio a questo aspetto: la stragrande maggioranza delle persone esprime un giudizio

(si passa da una mancata conoscenza/mancanza di giudizio del 6,9% per AstraZeneca dal 24,6% per lo Sputnik). In sostanza, oltre il 90% della popolazione italiana ha una percezione, giusta o sbagliata che sia, di Pfizer e di AstraZeneca; oltre l'80% ha una percezione di Moderna e Johnson&Johnson (abbiamo usato i nomi più popolari per ciascuno di essi); oltre il 70% ha una percezione di Sputnik, pur essendo quest'ultimo ancora poco diffuso, e sul quale al momento in cui scriviamo non c'è ancora una valutazione dell'EMA.

Veniamo adesso ai singoli giudizi, o sarebbe meglio dire alle singole percezioni, o ancora – secondo l'espressione usata durante l'intervista – al grado di fiducia sui singoli vaccini espresso dalla popolazione. I risultati non sono del tutto lineari, e vedremo in quale modo e in quale senso. Il vaccino che gode popolarmente della maggiore fiducia è quello prodotto dalla Pfizer-BioNTech, per il quale esprime molta fiducia il 35,6% e abbastanza fiducia il 45,8% (Tab. 19). La circostanza che per questo vaccino, come per tutti gli altri, la gradazione "abbastanza fiducia" superi sempre quella di "molta fiducia" è un segnale della generale difficoltà a ottenere una piena totale fiducia su questi vaccini. Anche quando sono valutati in generale, senza i nomi specifici, il grado "abbastanza fiducia" supera di tre volte circa il grado di "molta fiducia". Sotto questo aspetto c'è una situazione condivisa da tutti e cinque i vaccini qui considerati. Dopo la Pfizer che, sommando le due gradazioni positive, raggiunge l'81,4%, c'è il vaccino Moderna, che arriva al 74,2% (suddiviso tra il 25,7% di molta fiducia e il 48,5% di abbastanza fiducia); al terzo posto c'è il vaccino prodotto da Johnson&Johnson

Tab. 17 – Valutazione complessiva dei vaccini anti-Covid

Qual è il suo sentimento di fiducia o diffidenza in generale rispetto ai vaccini anti-covid?	Valori percentuali
Sono totalmente fiducioso	17,5
Sono abbastanza fiducioso	45,3
Non sono né fiducioso, né diffidente	21,1
Sono abbastanza diffidente	10,6
Sono molto diffidente	5,5
Totale	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 18 – Atteggiamento verso la vaccinazione dei diffidenti dei vaccini

Sono cominciate da qualche settimana le vaccinazioni contro il covid.		
Qual è il suo atteggiamento rispetto alla sua vaccinazione?	Valori percentuali medi	Valori percentuali dei diffidenti verso i vaccini
Ho già fatto il vaccino	8,7	1,1
Non vedo l'ora di fare il vaccino	24,1	1,3
Lo farò quando sarà il mio turno	40,5	7,6
Se potessi non lo farei, mi informo, valuterò più avanti	9,9	25,4
Lo farei, ma voglio scegliere io il vaccino da fare	7,6	10,4
Non ho intenzione di farlo	7,5	46,2
Non voglio rispondere	1,6	8,0
Totale	100,0	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

con il 68,5% complessivo (24,0% molta fiducia e 44,5% abbastanza fiducia); al quarto posto, forse con sorpresa, visto il minore track-record disponibile, c'è il vaccino Sputnik con il 51,0% (11,9% di molta fiducia

più il 39,1% di abbastanza fiducia), con cui supera AstraZeneca, che si ferma al complessivo 49,8% (suddiviso tra l'11,1% di molta fiducia e il 24,5% di abbastanza fiducia). Per completare il quadro informativo,

se si considera solo quanti si esprimono in termini di “poca fiducia”, c’è da rilevare come per AstraZeneca si arrivi addirittura al 43,3%, per Sputnik al 24,5% e per gli altri vaccini ci si fermi sotto la soglia del 15%. Non è questa l’occasione per ulteriori commenti e valutazioni su queste risposte offerte dalla popolazione italiana. Si osserva e riporta quanto viene espresso dagli intervistati.

È interessante mettere insieme, incrociare, due tracce di dati: la prima si riferisce al giudizio di poca fiducia verso i cinque vaccini e la seconda al grado di istruzione degli intervistati, perché si vedono andamenti molto diversi da vaccino a vaccino.

Tendenzialmente a mano a mano che si scende nel grado di istruzione, aumentano le persone che hanno poca fiducia verso i vaccini. Questa quasi-legge di proporzionalità diretta (più le persone sono istruite, maggiore è la fiducia sui vaccini) è una quasi-legge perché fa eccezione, in questo quadro, la percezione del vaccino Sputnik, per il quale in termini relativi si registra una maggiore fiducia nei livelli di istruzione più bassi.

Possiamo così vedere che per Pfizer, per AstraZeneca e per Johnson&Johnson la massima fiducia si registra tra i laureati; per Moderna ci sono oscillazioni fra i vari livelli di istruzione, e per Sputnik la percezione relativamente migliore è fra coloro che hanno come titolo di studio la scuola dell’obbligo (Tab. 20).

Adesso possiamo tirare le fila sul rapporto tra gli Italiani, la vaccinazione e i vaccini. Per farlo, consideriamo alcuni dati di riferimento: l’area critica verso la vaccinazione pesa complessivamente per il 17,3% della popolazione. Non è una misura allarmante, ma non esime

dal porsi qualche domanda, perché se dovesse mantenersi tale, rispetto alla vaccinazione dell’intera popolazione, potrebbe portare a dei problemi. Ci si muove, comunque, su un terreno non liscio, ma accidentato, perché la fiducia sui vaccini è elevata (62,8%), ma non possiamo dire con sicurezza che sia adeguata all’obiettivo di vaccinare l’intera popolazione. Addirittura abbiamo visto che la disponibilità a vaccinarsi (in termini relativi) supera la fiducia rispetto ai vaccini.

Sappiamo che le opinioni e le percezioni cambiano, ma oggi questa è la situazione. A determinare su questo punto un certo ottimismo supplementare è che - come si è visto - dalle risposte di chi si è vaccinato, una parte di loro esprime comunque dei dubbi sui vaccini, e c’è anche una parte, sebbene molto piccola, che addirittura dichiara di avere scarsa fiducia sui vaccini, eppure si è vaccinata. È possibile che via via che la vaccinazione andrà avanti, si possano rimuovere buona parte dei dubbi e delle perplessità. Siamo comunque in un campo estremamente delicato, molto emotivo, che dipende in maniera diretta dalla comunicazione. ■

Tab. 19 – Grado di fiducia sui singoli vaccini

	Singoli vaccini				
	Pfizer-BioNTech	AstraZeneca	Moderna	Johson&Johson	Sputnik
Molta fiducia	35,6	11,1	25,7	24,0	11,9
Abbastanza fiducia	45,8	38,7	48,5	44,5	39,1
Poca fiducia	10,9	43,3	12,2	14,1	24,5
Non conosce/non sa	7,7	6,9	13,5	17,4	24,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

Tab. 20 – Persone che esprimono poca fiducia sui vaccini, secondo il titolo di studio

	Titolo di studio			
	Laurea e post-laurea	Diploma scuola superiore	Diploma Scuola professionale	Scuola dell'obbligo o inferiore
Pfizer	9,4	10,5	21,0	11,3
AstraZeneca	35,4	45,8	47,4	56,9
Moderna	11,0	12,3	20,0	10,2
Johnson&Johnson	13,0	12,3	21,7	24,0
Sputnik	25,3	25,0	24,2	19,3

Fonte: Fondazione Italia in Salute, Sociometrica, 2021

6. CONCLUSIONI: RAZIONALITÀ VS. EMOZIONE

Con questa indagine abbiamo voluto offrire uno sguardo molto ampio sulle conseguenze dell'epidemia, al di là delle dinamiche strettamente legate all'andamento del virus, con la sua drammatica ricorrenza di decessi, ricoveri e contagi. Abbiamo cercato, innanzitutto, di dar conto dei malati non-covid, cioè delle persone che hanno delle patologie, o che temono di averle, e che in questo periodo non hanno potuto ricevere le prestazioni sanitarie che si aspettavano. Abbiamo indagato sui comportamenti collettivi e sugli stili di vita che sono cambiati: come l'ansia, oramai percepita come "normale", pur essendo a livelli molto più elevati rispetto a prima; la riduzione dell'attività fisica; la riduzione delle ore di sonno e della difficoltà ad addormentarsi; la preoccupazione dei genitori verso lo stato psicologico dei minori; il mancato controllo sulle proprie regole alimentari e un generalizzato aumento del consumo di cibo; una crescita (seppur lieve) delle dipendenze dall'alcol e dal fumo.

Sono tutti aspetti che contribuiscono a determinare quel che possiamo definire lo stato generale di salute del Paese.

È evidente che tutte queste distorsioni rispetto alle abitudini, abbiano peso crescente a misura che continui la situazione epidemica attuale, sulla cui estensione temporale, naturalmente, non possiamo dire nulla. Dal punto di vista dell'analisi sociale, o meglio della percezione della psiche collettiva, vista attraverso la molecolarità delle situazioni personali, si evidenzia un Paese fortemente sotto tensione sanitaria, aggravata dalla situazione delle persone affette da malattie non-Covid e, come detto, dai cambiamenti negli stili di vita che si possono trasformare nel tempo in nuove patologie.

Rispetto alla malattia in sé, cioè al virus, l'atteggiamento degli Italiani è molto razionale e - tenuto conto della situazione - molto circostanziato, perché sono poche le persone che sono prese dal panico, ma registriamo un'ansia e un timore generalizzati che non sono strettamente correlati alla diversa pericolosità della malattia, ad esempio rispetto alla fascia d'età d'appartenenza o rispetto al proprio stato generale di salute. Accade perciò che siano quasi allo stesso modo ansiosi i più giovani rispetto ai più anziani; quanti hanno un'ottima salute, rispetto a chi ha delle patologie. In particolare, sono particolarmente colpiti sul piano emozionale i più giovani, si direbbe più per le conseguenze sociali dell'epidemia, che di quelle strettamente sanitarie. Siamo davanti a una sorta di dualismo, con da un lato una reazione molto fredda, molto razionale, rispetto, ad esempio all'insorgere di eventuali sintomi che facciano pensare al Covid-19, rispetto ai quali la reazione è generalmente accorta, corretta, appunto molto razionale: si fa quel che si deve fare, rispettando procedure e suggerimenti sanitari e a dall'altro lato una reazione emotiva che è sostanzialmente improntata a un'ansia e a un malessere psicologico generalizzati, che vengono alimentati su vari piani.

Uno di questi, non irrilevante, è quello della fiducia nei vaccini. Se è vero che per i tre/quarti degli Italiani la fiducia è piena, per il resto della popolazione sono ampi i margini dubitativi e anche una certa avversione. Non c'è però una relazione meccanica tra percezione dei vaccini e decisione di vaccinarsi, perché abbiamo potuto vedere che una parte dei vaccinati, pur avendo appunto fatto il vaccino, mantiene perplessità generali, o specifiche, sui vaccini. Come se ci fossero due

livelli, quello della percezione generale, ansioso, e quello delle scelte individuali, personali, sulle quali regna una maggiore razionalità.

Un quadro della società italiana inedito, necessario, perché, alla fine di tutto, qualunque successo nella lotta al virus passa dalla decisione di milioni di persone, decisioni molecolari, prese uno per uno, e da ciascuno con il proprio bagaglio personale di credenze, speranze e timori. La materia su cui abbiamo indagato. ■

7. NOTA METODOLOGICA

Definizione del campione di indagine

L'indagine è stata basata su un campione statisticamente rappresentativo dell'universo della popolazione italiana di età superiore ai 18 anni, stratificato secondo i seguenti criteri:

1. area: n. 4 classi (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud e isole);
2. genere: n. 2 classi (maschi, femmine);
3. classe di età: n. 6 classi (18-25 anni, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65, oltre i 65 anni).

Il campionamento adottato è stato un campionamento a celle costanti stratificato per area, genere e classe di età costruito a partire dall'universo della popolazione italiana (Fonte Istat 2021).

Numerosità campionaria

n. 1.000 casi (1.000 interviste a buon fine). Anagrafiche "non reperibili": 1.035 (35,6%); "Rifiuti": 876 (30,1%); "Sostituzioni": 1.911 (65,7%). Intervallo di confidenza 95% (Errore +3,1%). Fonte delle anagrafiche: Elenchi telefonici.

Metodo di contatto

Interviste telefoniche somministrate con il Sistema Cati (Computer assisted telephone interview) e Cawi (Computer assisted web interview).

Tecnica di rilevazione

Questionario strutturato.

Periodo di effettuazione delle interviste

Dal 24 marzo al 30 marzo 2021

Codice deontologico

La rilevazione è stata realizzata nel rispetto del Codice deontologico dei ricercatori europei Esomar, del Codice deontologico Assirm (Associazione istituti di ricerca e sondaggi di opinione italiani), e della Legge sulla privacy D.lgs. 196/03, Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR).

Tabella 1 “Universo della popolazione residente in Italia per area, genere e classe di età”

	Nord Ovest		Nord Est		Centro		Sud e Isole		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
18-25	626.816	571.052	461.099	420.597	458.457	416.329	918.397	846,502	4.719,959
26-35	848.652	871.925	611.537	594.109	629.030	613.460	1.210,153	1.172,463	6.497,329
36-45	1.071,303	1.056,027	777.602	772.236	801.012	818.537	1.359,063	1.366,052	8.021,832
46-55	1.325,419	1.319,865	967.149	965.506	953.768	1.000,792	1.530,033	1.606,917	9.669,449
56-65	1.059,482	1.114,253	779.567	816.377	780.951	850.672	1.329,525	1.439,427	8.170,254
>65	1.585,298	2.102,524	1.138,667	1.485,526	1.159,566	1.529,490	1.812,569	2.315,866	13.129,506
Totale	6.516,970	6.981,646	4.735,621	5.054,751	4.782,794	5.229,280	8.159,740	8.747,527	50.208,329

Tabella 2 “Campione realizzato della popolazione residente per area, genere e classe di età”

	Nord Ovest		Nord Est		Centro		Sud e Isole		totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
18-25	21	21	21	21	21	21	20	20	166
26-35	21	21	21	21	21	21	20	20	166
36-45	21	21	21	21	21	21	21	20	167
46-55	21	21	21	21	21	21	21	20	167
56-65	21	21	21	21	21	21	21	20	167
>65	21	21	21	21	21	21	21	20	167
Totale.	126	126	126	126	126	126	124	120	1000

La **Fondazione Italia in Salute** (FIIS) nasce nel 2018 per sostenere il diritto alle cure ed accrescere il valore della prevenzione.

Elabora proposte normative e azioni di orientamento delle policy pubbliche; svolge attività di networking per lo sviluppo di partnership nazionali e internazionali; promuove eventi culturali in ambito sanitario prestando attenzione alle esigenze di professionisti, aziende e pazienti; svolge attività di studio e di ricerca volte, in particolare, al superamento delle criticità del Servizio Sanitario Nazionale, alla trattazione delle questioni medico-giuridiche riguardanti la responsabilità sanitaria, alla promozione dell'innovazione tecnologica in sanità.

Si propone come Soggetto di riferimento per dare supporto alle Società Scientifiche nella produzione di Linee Guida.

Attraverso la newsletter divulga contenuti coerenti con la sua missione e con le attività svolte.

Pubblica la collana "I Quaderni della Fondazione" ed altre iniziative editoriali a carattere scientifico tra le quali i "Paper" con l'intento di divulgare ricerche, buone pratiche, esperienze di successo in vari ambiti, con particolare riferimento al settore socio-sanitario e sanitario. In considerazione delle sue attività e degli obiettivi che si pone, la Fondazione si rivolge a Istituzioni, Organizzazioni professionali, Associazioni scientifiche e di categoria, Enti del terzo settore, Professionisti del mondo della sanità, del Sociale, della Ricerca e alle Associazioni dei pazienti.

Siamo di fronte a una epidemia che sta avendo un impatto fortissimo sui sistemi sanitari del nostro come degli altri paesi. In questo scenario, la Fondazione Italia in Salute ha deciso di promuovere una ricerca che avesse lo scopo di andare oltre i dati dei decessi e dei ricoveri e analizzare, in una indagine a tutto campo, quello che l'epidemia sta provocando sul comportamento degli italiani. Focalizzando, oltre ai livelli relativi alle prestazioni ed ai servizi sanitari, il suo impatto sul piano economico e sociale, l'impatto sul piano psicologico, il rapporto della popolazione con il pericolo del contagio e il suo approccio con i vaccini; in definitiva ad indagare il sentiment degli italiani rispetto ad un evento che sta cambiando il mondo della sanità e non solo.

STUDIO SULLA POPOLAZIONE

CURATO DA

SOCIOMETRICA

DIRETTORE ANTONIO PREITI

ISBN 978-88-944676-5-9