

Padova, 2 novembre 2020

**OSSERVATORIO HYPERION:
LA PERCEZIONE DI DITTATURA SANITARIA
ABBASSA IL GRADO DI COESIONE SOCIALE**

Dopo l'incremento della scorsa settimana, nel periodo dal 25 al 28 ottobre il grado di coesione sociale è sceso da 11,20 a 10,51 (su una scala 0-20), mostrando **una Comunità che non sa ancora come far fronte all'incertezza che il nuovo aumento dei contagi sta comportando.**

L'Osservatorio Hyperion dell'Università di Padova ha rilevato come l'obiettivo di ridurre la diffusione del contagio abbia perso quel valore coesivo, mantenuto per diverse settimane dall'inizio della pandemia, facendo spazio alla retorica della dittatura sanitaria tra le narrazioni dei cittadini. Tale punto critico è osservabile dallo stralcio di testo seguente: «*Il principio di sanità pubblica che vieta ai parenti di vedere una 90enne in condizioni gravi invece è sano vero?*», affermazione che testimonia l'alto rischio di delegittimazione delle misure sanitarie.

La netta prevalenza di questo scenario di conflitto e di controversia è legata all'esclusivo carattere sanitario delle misure di gestione dell'emergenza messe in campo, considerate sempre più distinte (e distanti) dagli altri ambiti della vita della Comunità, lasciati alla gestione individuale del cittadino.

È possibile far fronte all'impatto dell'emergenza sanitaria in modo continuativo costruendo strategie e misure che incontrino l'esigenza globale che la Comunità sta esprimendo: non solo misure adeguate in ambito sanitario, ma anche lavorativo, economico, scolastico e familiare. Sfruttando questo punto di forza potenziale, è dunque necessario puntare a una dimensione di salute circolare che promuova, come ricaduta, un'azione comune e coesa nella partita contro il virus.

Mai come ora, l'emergenza è una partita che si gioca nella gestione delle interazioni tra i vari ruoli che compongono la Comunità e sulla coesione sociale, prima ancora che sul piano esclusivamente sanitario.

In allegato il bollettino con i dettagli.

HYPERION

Osservatorio della coesione sociale in assetti emergenziali

[Home](#) | [HYPERION](#)
[Facebook](#) | [Laboratorio di analisi della coesione sociale](#)

Bollettino 25 - 28 Ottobre 2020



Grado di coesione sociale della Regione Veneto:

10,51

(da un minimo di 0 a un massimo di 20)

Da un'analisi di testi selezionati da social network e articoli di giornale della Regione Veneto con riferimento al periodo del 25 - 28 Ottobre 2020, HYPERION osserva quattro specifici assetti interattivi della Comunità, i quali -presenti nelle seguenti percentuali- generano l'output complessivo di 10,51:

CONFLITTO 39,7 %

Assetto interattivo che persegue un obiettivo proprio, a partire da una posizione esclusiva degli interagenti; si tratta di un assetto in cui i membri della Comunità della Regione Veneto interagiscono in base a obiettivi e riferimenti fortemente individuali dunque con un basso/nullo orientamento verso obiettivi terzi e quindi comuni. Nel momento in cui l'obiettivo personale del singolo interagisce con la posizione personale di un altro membro della Comunità, l'uno esclude l'altro e non è contemplata la loro coesistenza.



“Covid o non covid non dovremmo essere messi tutti in castigo perchè alcune persone sono a rischio. Le persone a rischio hanno il dovere di proteggere se stesse in primis e lo stato dovrebbe pensare a come farlo senza che tutti gli altri ne paghino le conseguenze. Io non ho una scuola di danza ma vi giuro ragazzi che sono dalla vostra parte. Se chiudono vengo io ad aprire e facciamo partire una rivoluzione”.

CONTROVERSIA 34,8%

Assetto interattivo che persegue un obiettivo comune, con modalità proprie ed esclusive degli interagenti; si tratta di un assetto in cui i membri della Comunità della Regione Veneto interagiscono in base a obiettivi comuni e condivisi, pur impiegando strategie e modalità diverse che possono essere anche contrapposte per il perseguimento degli stessi. La convergenza verso l'obiettivo comune risulta così depotenziata dalla divergenza rispetto alle strategie, ai modi di interagire e alle regole (efficaci ed efficienti) da seguire.

“Terapie intensive e decessi con andamento esponenziale? Ma dove? Ma li sai leggere i dati? La pressione è solo sui ricoveri, mentre ci sarebbe molto da dire sull'amplificazione dei PCR per rilevare il virus”.

RIFERIMENTI COMUNI 25,1%

Assetto interattivo che persegue un obiettivo comune, con modalità e strategie comuni a tutti gli interagenti; si tratta di un assetto in cui la Comunità della Regione Veneto dispone e persegue un obiettivo terzo e comune e di regole condivise per perseguirlo, consentendo così un medio grado di coesione sociale. Tali regole, tuttavia, promuovono un medio grado di assunzione di responsabilità, dunque possono generare un assetto di tipo assistenzialistico che può scivolare verso la delega della responsabilità di ciò che accade a terzi (vedi istituzioni).



Fissati cinque livelli sulla base dell'occupazione delle terapie intensive da parte di malati Covid. Ecco il piano regionale integrale che spiega cosa succederà con il crescere della "marea coronavirus" nei nostri ospedali. Si potrà arrivare alla sospensione completa dell'attività. Il Veneto definisce cinque livelli di rischio, da verde a rosso, per la gestione dell'emergenza Covid nelle terapie intensive, in base alle quali rimodulerà l'attività dei propri ospedali”.

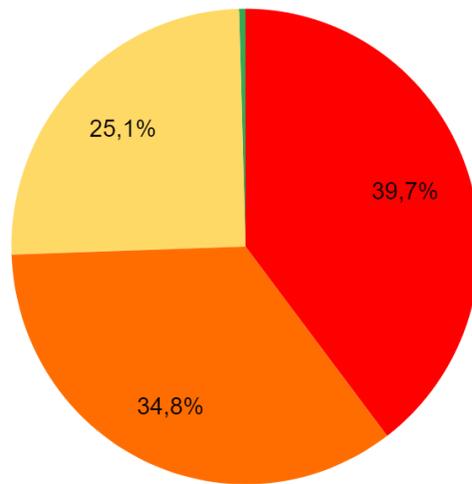
RESPONSABILITÀ CONDIVISA 0,44%

Assetto interattivo che persegue un obiettivo comune, con modalità, strategie e regole interattive condivise da tutti gli interagenti che promuovono una forte assunzione di responsabilità, riconoscendo ai diversi ruoli che caratterizzano la Comunità una forte legittimazione alle azioni da mettere in campo. Si tratta di un assetto in cui la Comunità lavora con un forte spirito di squadra consentendo un alto grado di coesione sociale. In questo caso, i cittadini producono proposte in linea con l'obiettivo comune e con le modalità (strategie e regole) tratteggiate dalle istituzioni.



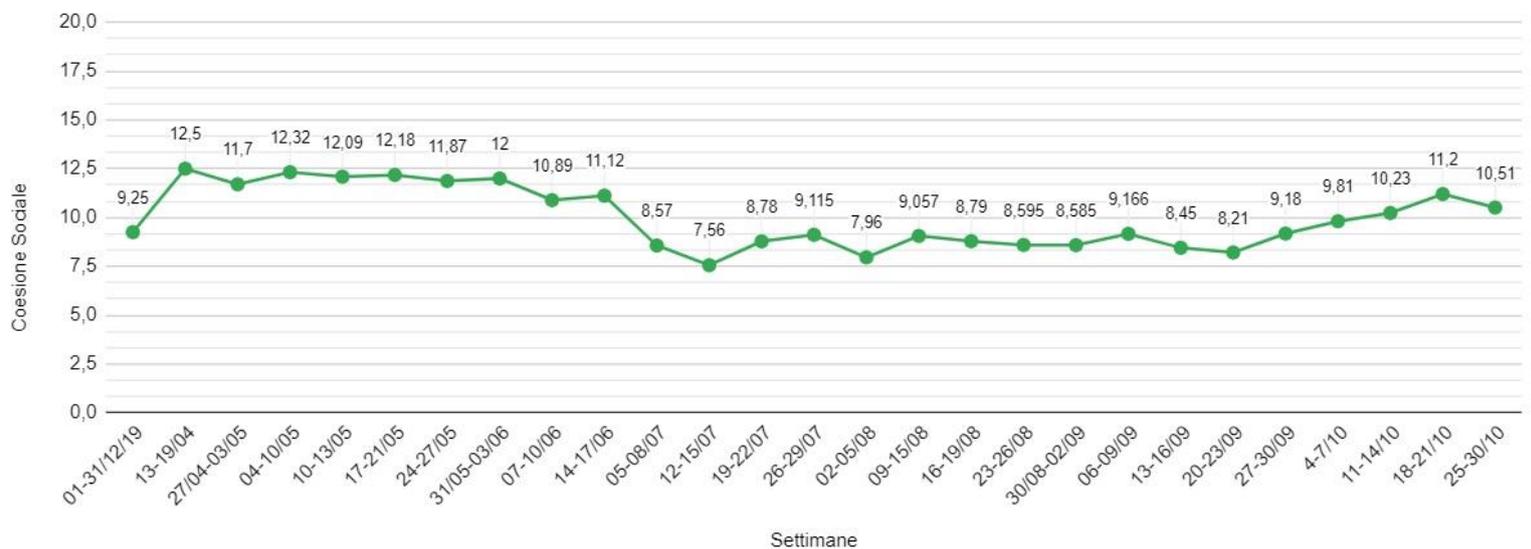
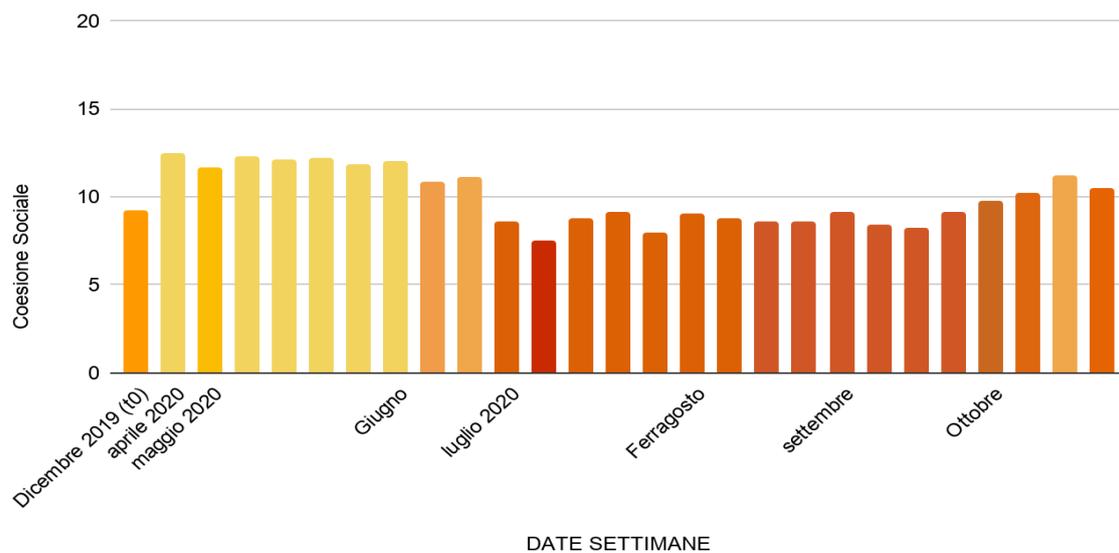
“Venerdì 30 ottobre a partire dalle ore 09.20 in diretta Youtube dal Cronne Plaza di Padova, il Fondo Sani.in.Veneto presenterà il Bilancio Sociale dell'anno 2019. L'evento si pone l'obiettivo approfondire, considerati i grandi cambiamenti dell'ultimo anno, i risultati che il Fondo ha raggiunto, le iniziative attivate per l'emergenza Covid-19, le risposte messe in azione e le possibilità per il futuro”.

● Conflitto ● Controversia ● Riferimenti comuni ● Responsabilità condivisa



A fronte di tali percentuali, lo strumento di calcolo di Hyperion registra un grado di coesione sociale che si attesta sul valore di 10,51.

L'andamento del grado di coesione sociale della Regione Veneto



Vediamo dunque quali sono i due principali aspetti - un punto di forza ed un punto critico - rilevati nei dati testuali prodotti dalla Comunità della Regione Veneto dal 25 - 28 Ottobre 2020. I punti di forza si riferiscono e contribuiscono alla coesione sociale, mitigando l'effetto sfavorevole dei punti critici, che altrimenti comporterebbero un valore di coesione molto più basso (addirittura nella fascia 0-5), esponendo la Regione Veneto ad una frammentazione nelle modalità di gestione della diffusione del contagio.

PUNTI CRITICI

Il decremento del grado di coesione che si attesta sul valore di 10,51, dopo l'incremento registrato nel periodo precedente a fronte del Dpcm del 18 Ottobre, rende conto di una Comunità che non ha ancora raggiunto un assetto in grado di far fronte all'incertezza che il nuovo aumento dei contagi sta comportando. Infatti, la percentuale di "responsabilità condivisa" nella gestione emergenziale, presente questa settimana dopo due di assenza, è appena sopra lo zero (0,44%), laddove "controversia" (34,8%) e "conflitto" (39,7%) restano gli assetti interattivi che la Comunità maggiormente assume (con un totale del 74,5%, vicino al picco massimo ottenuto la settimana successiva a Ferragosto, quando si è raggiunto il 79,8% di "conflitto" e "controversia"; si rimanda alle definizioni riportate nei riquadri di cui sopra).

Attualmente l'obiettivo di riduzione della diffusione del contagio, che è comune a tutti i cittadini della Regione Veneto, viene considerato perseguibile dalle istituzioni esclusivamente adottando delle **strategie meramente sanitarie** a cui i cittadini o si adeguano o si contrappongono. Si tratta di uno **scenario critico per la coesione sociale** nella misura in cui attualmente, in modo sempre più forte, emergono aspetti legati ad altre esigenze comunitarie di cui necessariamente serve occuparci; il rischio è che queste vengano trascurate e, nello scenario peggiore, che entrino in conflitto con il perseguimento dell'obiettivo di riduzione della diffusione del virus. Un esempio di ciò lo si osserva nel seguente commento circa la chiusura di piscine e palestre: *"Togliere queste utenze senza alcun senso è solo un modo per incattivire la gente e renderla ostile in un momento già difficile. Lasciate aperte piscine e palestre!"*

È per questo che la retorica della dittatura sanitaria si è fatta spazio tra le narrazioni dei cittadini, i quali comunque si trovano a dover contemplare, in modo individuale, strategie di gestione di tutte le dimensioni connesse all'emergenza: lavorative, economiche, scolastiche, familiari e tutte le altre possibilità di interazione. Un esempio di questo è osservabile nello stralcio di testo seguente: *"Il principio di sanità pubblica che vieta ai parenti di vedere una 90enne in condizioni gravi invece è sano vero?"*

Il rischio di delegittimazione delle misure sanitarie è dunque alto, in quanto ad oggi, quest'ultime, sono considerate sempre più completamente distinte dal resto ed escludenti **tutti gli altri ambiti della vita della Comunità**, che **sono lasciati alla gestione individuale del cittadino** (si tenga conto delle analisi condotte dall'Osservatorio, che finora hanno sempre evidenziato che la "responsabilità condivisa" tra tutti è troppo bassa -spesso nulla- per poterla sollecitare e potenziare nelle modalità di cui sopra).

PUNTI DI FORZA

Il grado di coesione sociale si attesta sul valore mediano di 10,51, poiché il punto critico di cui sopra risulta calmierato da un potenziale punto di forza; l'analisi dei dati testuali prodotti da cittadini e ruoli istituzionali, infatti, ha consentito di osservare che è forte **l'esigenza comune e condivisa di occuparsi**, in modo coeso e coordinato, **dell'impatto dell'emergenza sanitaria a tutto tondo (il cluster "riferimenti comuni" è al 25,1%)**. È possibile far fronte, in modo continuativo, all'impatto

dell'emergenza sanitaria quanto più riusciamo a costruire strategie e misure che incontrino l'esigenza globale che come Comunità stiamo esprimendo (esigenza sussume il piano dell'urgenza sanitaria, ma che tocca anche gli ambiti lavorativo, economico, familiare e tutte le altre possibilità che abbiamo di interagire). Il punto di forza è dunque potenziale, ma è necessario che venga valorizzato da tutti i ruoli (formali e informali) per puntare ad una dimensione di **Salute circolare** che promuova, come ricaduta, un'azione comune e coesa nella partita contro il virus. Posto che questo la Comunità già lo riconosce, è possibile far riferimento a tale esigenza per ripristinare il valore coesivo registrato nel periodo della Fase 1 dell'emergenza.

CONCLUSIONI

In termini di coesione sociale, nel periodo dal 25 al 28 Ottobre l'Osservatorio Hyperion ha rilevato come l'obiettivo di riduzione della diffusione del contagio abbia perso quel valore coesivo, mantenuto per diverse settimane dall'inizio della pandemia. Già dallo scorso luglio (e in misura minore anche in precedenza), tale obiettivo ha iniziato ad interagire con altri aspetti della vita della nostra specie e ad oggi "controversia" (34,8%) e "conflitto" (39,7%) restano gli assetti interattivi che la Comunità della Regione Veneto maggiormente assume (con un totale di 74,5%, che si avvicina al valore massimo ottenuto ad Agosto di 79,8% di "conflitto" e "controversia"); l'insieme degli aspetti da gestire è definito dal laboratorio di analisi Hyperion con il costrutto di *Salute*, in virtù dei riferimenti teorico-metodologici adottati (si veda la sezione Metodologia di analisi nel sito).

Persiste il rischio di **delegittimazione delle misure sanitarie e di conferma della teoria della dittatura sanitaria**, in quanto ad oggi le strategie messe in campo risultano completamente distinte dall'esigenza di Salute circolare ed escludenti **tutti gli altri ambiti della vita della Comunità**, che **sono lasciati alla gestione individuale del cittadino**. Dai dati analizzati, possiamo dire che già la scorsa settimana si stava consolidando un orientamento dei cittadini nel riconoscere l'emergenza come evento che riguarda tutta la Comunità nelle sue diverse dimensioni interattive e che ciascuno è chiamato a gestire. L'attuale assetto comunitario, dunque, fa emergere con forza che, mai come ora, l'emergenza è una partita che si gioca nella gestione delle interazioni tra i vari ruoli che compongono la Comunità, prima ancora che sul piano meramente ed esclusivamente sanitario.

A fronte di tali dati raccolti, si chiede ad ogni singolo cittadino di rispondere alla domanda seguente:

qual è, secondo voi, l'obiettivo comune che la Comunità della Regione Veneto è utile che persegua nei prossimi mesi (almeno fino alla fine dell'anno)?

Rispondete a questo link: [HYPERION](#)