



CENSIS

**Italiani e COVID-19: un'indagine nazionale su
aspetti clinici e sociali**

Rapporto finale

Roma, gennaio 2022

Premessa

“Occorre che le comunità siano pienamente consapevoli, coinvolte e preparate ad adeguarsi alla nuova normalità”, così scriveva Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell’OMS, quando alla fine della primavera 2020 si prospettava la possibilità di uscire dal primo *lockdown*.

Siamo oggi in una fase diversa. Dopo i dati drammatici delle due successive ondate pandemiche, e ora nel pieno della “quarta” ondata, non solo quelle parole non hanno perso significato, si sono anzi caricate dell’esperienza vissuta, dei morti e degli ammalati, ma anche del grande numero di vaccinati a cui è crucialmente legata la prospettiva di una nuova normalità.

Una normalità dall’orizzonte ancora breve, dove i timori delle nuove varianti, la situazione epidemiologica diversificata tra i paesi, la difficoltà di accedere in forma massiccia alla vaccinazione in larghe parti del mondo, perfino le incertezze sulle conseguenze a lungo termine dell’infezione da SARS-CoV-2 in chi l’ha contratta e sulla durata della copertura vaccinale, impongono ancora la necessità di adattarci velocemente al cambiare di passo della pandemia, pur a fronte delle scelte di normalizzazione assunte dalla politica nel corso del 2021.

L’esperienza delle ondate a cavallo dell’inverno e della primavera scorsi ha mostrato che le restrizioni scattate per contenere la pandemia sono state vissute peggio dalle persone, con sentimenti di stanchezza e rancore, piuttosto che di solidarietà. La polarizzazione degli atteggiamenti della popolazione italiana, sia verso l’esistenza stessa di una seria crisi sanitaria attribuibile alla pandemia, sia verso le misure prese, così come sul tema cruciale della efficacia e sicurezza dei vaccini hanno caratterizzato la seconda metà del 2021. Più recentemente, l’accettazione o il rifiuto del Green pass hanno catalizzato gli schieramenti, esprimendo una crescente sofferenza verso una situazione di crisi la cui fine rimane comunque lontana.

Certo, la consistente adesione della popolazione alla campagna vaccinale ha testimoniato della volontà della maggioranza degli italiani di fare quanto necessario per uscire dall’emergenza, affidandosi agli strumenti messi a disposizione in tempi record dalla scienza.

Tuttavia, prepararsi a quello che sarà, probabilmente, ancora un discreto periodo di convivenza con il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 richiede, oggi più che mai, una assunzione di responsabilità da parte di ognuno di noi per l'adozione di comportamenti corretti, che riescano allo stesso tempo a proteggerci dal rischio di contrarre l'infezione e aiutino a controllare l'epidemia senza renderci la vita impossibile.

Poter contare su comunità consapevoli e coinvolte, così come era negli auspici dell'OMS, richiederebbe tra le altre cose un cambio di passo della comunicazione istituzionale con un taglio più responsabilizzante e di ascolto. Ma preliminarmente a futuri, possibili, interventi in questa direzione è cruciale disporre di un quadro dettagliato e sensibile degli atteggiamenti dominanti nelle persone rispetto alla pandemia e al suo governo, capaci di orientare le scelte dei decisori a livello locale e, auspicabilmente, nazionale.

Ottenere questo quadro è stato l'obiettivo della ricerca che il Censis ha realizzato in collaborazione con il Settore di Igiene dell'Università di Foggia e gli esperti di comunicazione dell'agenzia di editoria scientifica Zadig, attraverso una *survey*, volta ad analizzare opinioni, atteggiamenti e comportamenti degli italiani nei confronti della pandemia e delle scelte di gestione e di comunicazione assunte dalle diverse istituzioni a partire dalla prima fase fino all'estate 2021.

L'indagine è stata condotta su un campione nazionale rappresentativo di 1.200 italiani adulti, nel periodo compreso tra l'11 e il 29 giugno 2021. Una attenzione particolare è stata inoltre attribuita alle persone dai 65 anni in su e a quelle affette da malattie croniche, due categorie di popolazione maggiormente colpite dagli effetti negativi della Covid-19. L'errore campionario a livello nazionale è risultato variabile da +/-5,0 per i sotto-campioni a +/-2,8 per l'indagine di popolazione.

La *survey* è stata condotta sia mediante le tecniche *CATI* (*Computer Assisted Telephone Interview*) e *CAMI* (*Computer Assisted Mobile Interview*) che *CAWI* (*Computer Assisted Web Interviewing*) e ha previsto l'utilizzazione di un questionario di rilevazione strutturato predisposto *ad hoc*, realizzato in accordo con il Settore di Igiene dell'Università di Foggia.

Focus on

L'esperienza della malattia









- 📊 L'esperienza della COVID ha riguardato il **14,5 % del campione**, di cui il 9,0% con conferma su tampone e il 5,5% con valutazione tramite esame sierologico. Il 6,7% pensa di aver contratto la COVID perché ha avuto i sintomi, pur senza aver fatto il tampone o l'esame sierologico. Una quota maggiore, **il 15,4%, segnala la presenza della malattia tra i familiari conviventi**.
- 📊 Al momento dell'intervista, l'ampia maggioranza di chi ha dichiarato di aver contratto l'infezione da SARS-CoV-2 afferma di essere negativo e senza sintomi (75,3%) ma **una quota non irrilevante (20,1%)**, nonostante sia ormai negativa, **accusa ancora sintomi o problemi** legati alla COVID-19, indicatore di situazioni di *Long-Covid* che necessitano di monitoraggio e approfondimento.
- 📊 L'**informazione sul Long-Covid** appare più diffusa tra chi ha il livello di istruzione più elevato (81,3%), ma è comunque maggioritaria la quota di campione che afferma di sapere di cosa si tratta anche tra chi ha il titolo di studio più basso.

Campagna vaccinale e Green Pass


- 📊 Tutte **positive le valutazioni sulle modalità di realizzazione della campagna vaccinale** anti-COVID, in termini di scelta delle categorie prime destinatarie dell'immunizzazione (personale sanitario, anziani, persone fragili) (83,8%), modalità di prenotazione e somministrazione adottate (78,8%), tempi di realizzazione (67,7%).
- 📊 Si **divide simmetricamente il giudizio sugli aspetti di comunicazione** in materia di vaccinazione, tra chi dà una valutazione negativa e una positiva quando si basa sui media e diventa di nuovo prevalentemente favorevole con riferimento alla comunicazione istituzionale (65,3%).
- 📊 Prevalgono le **opinioni favorevoli** anche su due aspetti fortemente dibattuti: l'istituzione del **Green Pass** che consenta solo ai vaccinati la possibilità di svolgere tutte le attività ordinarie (72,3%) e l'**obbligatorietà della vaccinazione** anti COVID-19 (64,8%).

Il rapporto con i curanti e le cure

- 📊 Poco meno della **metà del campione** intervistato (46,3%) afferma che, durante le chiusure, l'unica modalità di relazione con il proprio medico curante è stata attraverso **contatti telefonici** o in **tele-visita**.

- 
 La quota di persone che si sono relazionate con il proprio medico in modalità a distanza sale al 51,2% nei pazienti affetti da **malattie croniche**, con più marcate necessità di controllo continuato, che in generale segnalano in misura maggiore la **rinuncia a una visita/esame programmati** (42,3% contro una media di 31,1%).
- 
 Le **rinunce** hanno riguardato anche le visite e gli **accertamenti diagnostici di natura preventiva** (35,8% del campione), mentre non hanno potuto realizzare interventi sanitari programmati il 13,9% degli intervistati.
- 
 Il 18,1% dei rispondenti afferma di aver fatto **uso di antibiotici** negli ultimi 3 mesi, prevalentemente (14,3%) **su consiglio del medico**. Il ricorso è stato più frequente tra gli intervistati dai 35 ai 44 anni, che lo hanno fatto in misura maggiore di loro iniziativa.
- 
 Tra coloro che hanno contratto la COVID-19, il **giudizio sul livello di assistenza sanitaria** ricevuto appare in prevalenza **positivo**, tra il 17,3% di molto soddisfatti e il 46,3% di abbastanza soddisfatti, a fronte dell'8,7% di chi non ha avuto bisogno di cure.
- 
 La **metà del campione** (49,8%) ritiene che l'**assistenza ospedaliera** garantita per la cura della COVID-19 sia stata **ottima e/o buona**, il 24,9% la reputa sufficiente e solo il 13,6% insufficiente o pessima, con un giudizio più marcatamente positivo nel Nord-Est del Paese (61,1% di chi la considera ottima o buona).
- 
 Per il **37,2% dei partecipanti**, il parere espresso sull'assistenza ospedaliera nella fase della pandemia è frutto di **esperienza diretta**, personale o di un familiare, ma per la maggioranza degli intervistati (52,3%) si basa su informazioni tratte dai media tradizionali e dai siti di informazione.
- 
 Il **45,7% dei rispondenti valuta ottima o buona l'assistenza offerta dai medici di medicina generale e dai servizi territoriali** per la cura e la presa in carico della COVID-19, per un quarto di essi è stata sufficiente mentre per il 19% insufficiente o pessima.
- 
 Opinione **largamente favorevole** quella sull'assistenza sanitaria ricevuta durante il periodo di emergenza da chi ne ha direttamente usufruito, con il 69,4% di molto (11,9%) o abbastanza (57,5%) soddisfatti, quota che sfiora l'80% tra chi vive nel Nord-Est.

L'impatto sulla cura per le altre malattie

- 
Diverso il giudizio espresso sull'assistenza garantita in **ambito ospedaliero** durante la pandemia per **la cura delle altre malattie**, con solo il 28,6% del campione che la giudica ottima o buona, per una quota simile è solo sufficiente mentre per il 34,0% è insufficiente o pessima.

- ✚ Per il **37,3%** degli intervistati, **medici di medicina generale e servizi territoriali** hanno assicurato una **assistenza ottima o buona** anche per far fronte a tutte le altre malattie, le risposte negative, invece, si fermano al 25,2% mentre è del 30,8% la percentuale di chi esprime un giudizio di sufficienza.

Timori, incertezze, visioni del mondo

- ✚ Elevata la percentuale di rispondenti (65%) che indica un **impatto profondo** della pandemia sul proprio modo di pensare e sull'approccio alla vita.
- ✚ Sono gli **anziani a segnalare un minore impatto sulle dimensioni della vita**, e se l'aspetto economico appare meno intaccato da una condizione di reddito garantito come quello da pensione, i risvolti su relazioni e tempo libero suggeriscono una situazione preesistente di minore intensità della attività sociali.
- ✚ L'incertezza del momento emerge dalla divisione del campione, che, in quote non molto dissimili, fa considerazioni diverse sulla **paura del contagio**: sono di circa il **30%** le percentuali di intervistati che **temono il contagio** perché si ritengono ancora in emergenza o che ne hanno paura anche se pensano che tutto stia per finire, è del **27,3%** la **quota di chi non ha paura** perché ritiene che il pericolo sia ora minore mentre solo il **13,5%** afferma di **non aver mai temuto il contagio** e la malattia.

Guardando al futuro

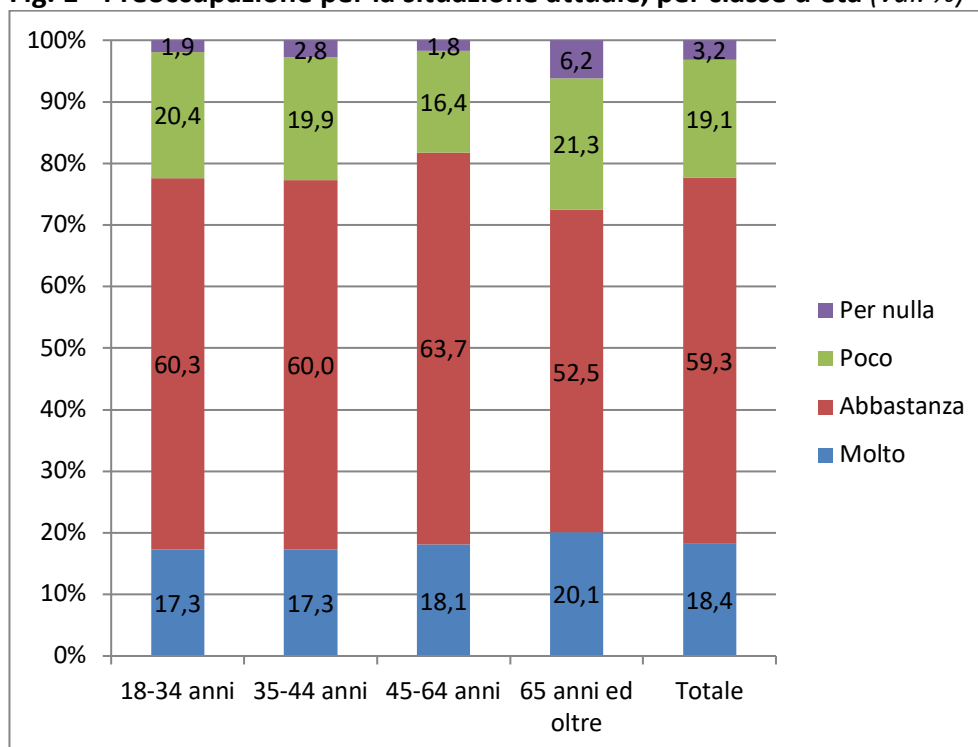
- ✚ Le previsioni per il futuro appaiono contrassegnate da un **generale ottimismo**, seppure con diverse gradazioni:
 - per il **59,0% del campione non è finita del tutto**, dovremo continuare a utilizzare le precauzioni ancora per qualche anno e ci abitueremo a una nuova normalità con più restrizioni;
 - per il **26,7%** siamo vicini a un ritorno alla piena normalità grazie alla disponibilità dei vaccini anti-COVID;
 - per il **25,8%** le cose miglioreranno proprio grazie alle esperienze e alle misure messe in campo durante l'emergenza;
 - per il **24,7%**, invece, **la vita peggiorerà drasticamente** per gli effetti della **crisi economica**.

1. L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla vita quotidiana

Il primo degli aspetti presi in considerazione è relativo alla percezione della gravità della COVID-19 e al suo impatto sulla quotidianità delle persone.

La grande maggioranza del campione intervistato si dichiara tra molto (18,4%) e abbastanza (59,3%) preoccupato per la situazione, con una leggera prevalenza di timori nella fascia di età tra i 45 ed i 64 anni (fig.1). Inoltre, si dichiarano tendenzialmente un po' meno preoccupati gli intervistati con i livelli di istruzione meno elevati, anche se in quota comunque largamente maggioritaria (74,7%), mentre i residenti al Sud lo sono di più (85,3% di molto o abbastanza preoccupati) contro una media nazionale pari al 77,7%) (fig.1).

Fig. 1 - Preoccupazione per la situazione attuale, per classe d'età (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

Una preoccupazione legata anche alla profonda discontinuità che la pandemia ha determinato rispetto alla situazione precedente. Molti sono infatti gli aspetti della vita che ne hanno risentito, e ad essere citati in misura prevalente, da quote tendenzialmente ampiamente maggioritarie, sono la dimensione relazionale (71,3%) e la gestione del tempo libero (75,3%), evidentemente condizionate dalle misure restrittive. Appare

elevata anche la percentuale di rispondenti che indica un impatto più profondo, sul proprio modo di pensare, sull'approccio alla vita (65,0%). Le conseguenze sul lavoro e sulla situazione economica sono soprattutto richiamate dalle fasce più giovani di popolazione, così come quelle sulla salute, anche se in questo caso le differenze basate sull'età sono decisamente minori (tab. 1).

Di fatto gli anziani sembrano segnalare un minore impatto su tutte le dimensioni indicate, e se l'aspetto economico appare meno intaccato da una condizione di reddito garantito come quello da pensione, i risvolti su relazioni e tempo libero suggeriscono una situazione preesistente di minore intensità delle attività sociali.

Tab. 1 - Aspetti della vita cambiati in seguito alla pandemia, per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34	35-44	45-64	65	
	anni	anni	anni	anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Il lavoro					
Si	51,3	52,3	43,6	6,1	36,1
No	48,7	47,7	56,4	93,9	63,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La situazione economica					
Si	56,2	57,7	50,0	25,4	45,6
No	43,8	42,3	50,0	74,6	54,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La salute					
Si	39,6	40,4	35,5	28,6	35,2
No	60,4	59,6	64,5	71,4	64,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le relazioni personali					
Si	77,9	78,7	73,1	60,2	71,3
No	22,1	21,3	26,9	39,8	28,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La gestione del tempo libero					
Si	78,5	85,7	80,0	61,4	75,3
No	21,5	14,3	20,0	38,6	24,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Il mio modo di pensare/l'approccio alla vita					
Si	71,6	71,5	70,5	49,3	65,0
No	28,4	28,5	29,5	50,7	35,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Un impatto maggiore, soprattutto sulle dimensioni economiche, risulta segnalato tra i residenti al Sud, forse a testimonianza della preesistenza di situazioni di maggiore precarietà e difficoltà che appaiono prevalenti anche tra i rispondenti più giovani (tab. 2).

Tab. 2 - Aspetti della vita cambiati in seguito alla pandemia, per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Il lavoro					
Si	31,8	28,9	39,4	41,6	36,1
No	68,2	71,1	60,6	58,4	63,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La situazione economica					
Si	39,2	39,4	43,2	55,7	45,6
No	60,8	60,6	56,8	44,3	54,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La salute					
Si	32,5	26,5	35,8	41,9	35,2
No	67,5	73,5	64,2	58,1	64,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le relazioni personali					
Si	69,4	67,4	70,7	75,6	71,3
No	30,6	32,6	29,3	24,4	28,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La gestione del tempo libero					
Si	76,2	65,9	78,9	78,0	75,3
No	23,8	34,1	21,1	22,0	24,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Il mio modo di pensare/l'approccio alla vita					
Si	60,6	61,1	64,8	70,8	65,0
No	39,4	38,9	35,2	29,2	35,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

In particolare, le conseguenze più penalizzanti sul lavoro sono appannaggio proprio dei più giovani, che le hanno sperimentate in misura decisamente superiore rispetto alle altre fasce d'età: i più giovani hanno segnalato maggiormente anche la perdita del lavoro a causa della situazione di precarietà lavorativa o del settore in cui erano impegnati (commercio, turismo, spettacolo, ecc.) (tab. 3).

Tab. 3 - Conseguenze in ambito lavorativo durante i periodi di chiusura, prima ondata pandemica (marzo-maggio 2020) e seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021), per classe d'età (val.%)

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni ed oltre	
	%	%	%	%	
Ho continuato a lavorare come prima	25,5	34,6	30,5	5,5	23,1
Ho continuato a lavorare come prima ma con una retribuzione ridotta	6,5	14,1	7,1	0,5	6,2
Ho svolto almeno in parte il telelavoro	21,3	24,2	21,4	1,7	16,3
Ho lavorato per più ore settimanali rispetto al periodo pre-pandemico	12,8	8,6	8,2	0,8	7,1
Sono stato/a messo/a in cassa integrazione	12,2	16,4	10,4	0,0	8,8
Ho perso il lavoro (licenziamento, fine contratto a tempo determinato, ecc.)	8,5	6,4	2,2	0,4	3,6
Non ho più lavorato perché non avevo un contratto regolare	6,6	3,9	4,9	0,4	3,9
Non ho lavorato perché la mia attività è stata sospesa (commerciante/lavoratore/trice dello spettacolo/partita IVA, ecc.)	9,1	6,6	7,4	0,5	5,7
Ho rinunciato a lavorare	6,8	4,3	1,9	0,8	3,0
Non lavoravo prima del 2020 perché ero pensionata/o casalinga, ecc e ho continuato a non lavorare	18,6	11,3	20,5	90,9	38,3
Altro	2,8	2,2	2,0	0,3	1,7

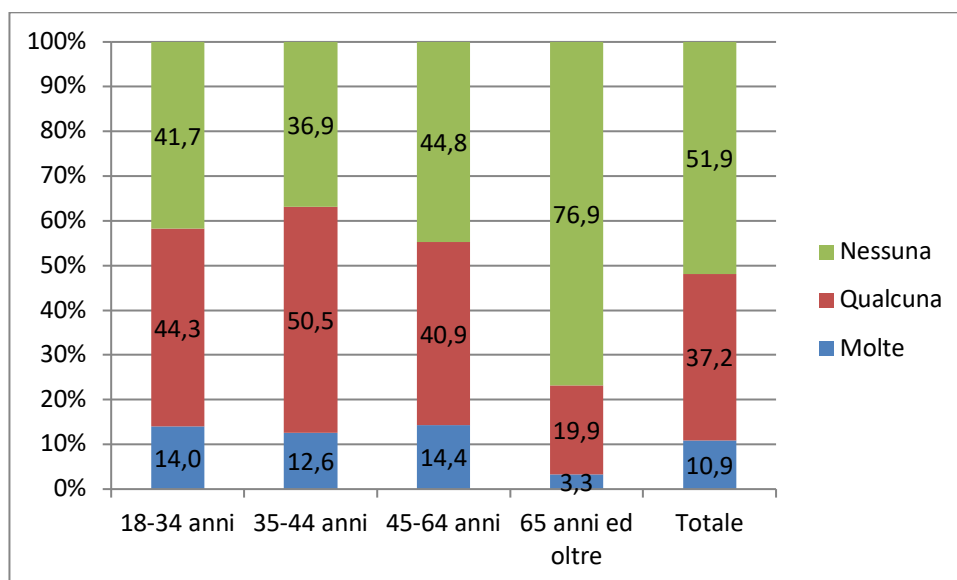
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021

Anche le difficoltà economiche legate alla pandemia sono citate da quote maggioritarie del campione nel caso dei rispondenti più giovani, al

contrario dei più anziani, che solo in una quota minoritaria, grazie al reddito garantito dalle pensioni, hanno sperimentato problemi di questa natura (fig. 2).

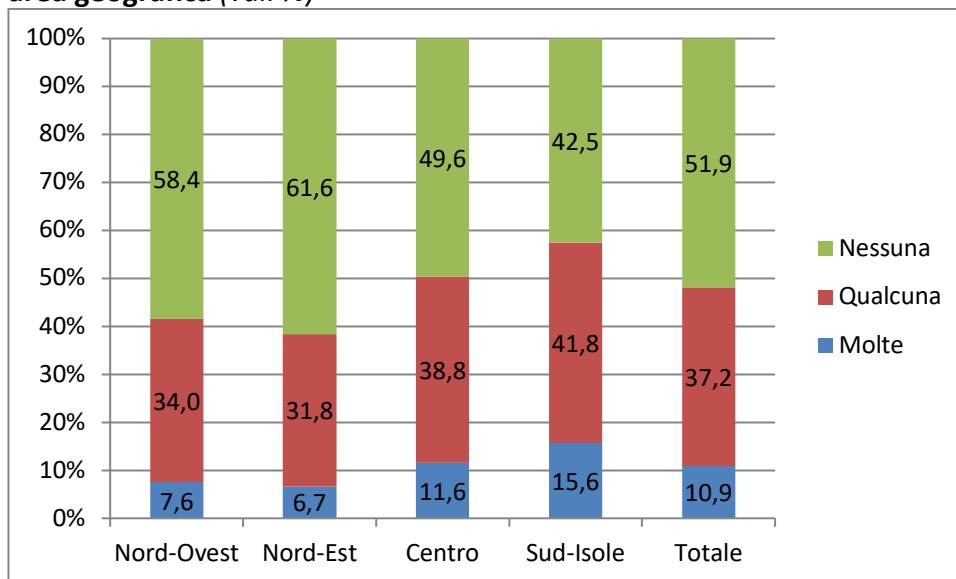
Fig. 2 - Difficoltà economiche dovute alla pandemia da COVID-19, per classe d'età (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

Più in generale, è la condizione di maggiore difficoltà pregressa ad aver reso più gravi le conseguenze legate alla pandemia, come testimonia la più frequente indicazione di effetti negativi sul piano economico tra i residenti al Sud (fig. 3).

Fig. 3 - Difficoltà economiche dovute alla pandemia da COVID-19, per area geografica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

Oltre alla dimensione economica, gli intervistati hanno segnalato un impatto articolato su più aspetti della vita quotidiana.

Evidente è il peso delle misure che hanno limitato fortemente la libertà di movimento degli italiani. Il cambiamento più citato (75,2% del campione) riguarda la riduzione della frequentazione di amici e parenti e più in generale delle uscite, ricondotte solo a situazioni di necessità (60,0%). Una percentuale analoga (59,7%) afferma di non aver più viaggiato, mentre il 43,0% dichiara la forzata interruzione dei rapporti con i parenti più fragili (tab. 4).

In quote più basse gli italiani richiamano i piccoli–grandi cambiamenti della loro quotidianità, la riduzione dell’attività fisica e l’aumento di peso, la minore partecipazione alle attività religiose ma anche la drastica diminuzione delle visite mediche e dei controlli anche preventivi durante le chiusure imposte dalla pandemia.

Il ridimensionamento di tutte le attività ha riguardato in misura maggiore gli anziani, che in percentuale più elevata della media (27,5% contro 23,2%) segnalano una riduzione della frequenza di visite mediche e controlli. Similmente anche tra le persone affette da almeno una malattia cronica si registra una quota più elevata di chi ha ammesso di aver limitato l’accesso a studi medici e laboratori diagnostici (25,1% contro 23,2%). Si tratta di una circostanza preoccupante che suggerisce un inevitabile incremento dei rischi per la salute che ha interessato proprio i più fragili come gli anziani e i soggetti con patologie croniche.

Tab. 4 - Cambiamenti nelle abitudini quotidiane durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021) per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34	35-44	45-64	65	
	anni	anni	anni	anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Ho ridotto molto la frequentazione di amici e parenti	71,9	74,6	76,6	76,2	75,2
Ho interrotto la frequentazione dei miei parenti più fragili (genitori, nonni anziani...)	41,1	35,4	44,0	47,2	43,0
Ho ridotto molto o del tutto l'attività fisica	30,2	35,7	39,5	41,5	37,5
Ho cambiato alimentazione (più carboidrati/ dolci/ piatti più elaborati)	15,2	19,6	11,9	11,2	13,6
Il mio peso è aumentato	28,2	42,5	34,7	22,7	31,2
Ho ridotto la partecipazione ad attività religiose	17,8	19,6	26,2	42,0	27,9
Sono uscito/a solo per acquistare beni necessari (alimentari, farmaci...)	48,1	52,2	61,1	71,7	60,0
Non ho più viaggiato, né per lavoro né per altri motivi	57,8	51,1	59,7	65,7	59,7
Non sono più andato/a dal medico/a per controllo o in caso di malattia diversa dalla COVID e/o non ho fatto più analisi	14,8	23,5	24,6	27,5	23,2
Non sono mai uscito/a di casa	8,5	10,3	7,6	15,4	10,4
Altro	0,8	0,5	0,2	1,2	0,7
Non ho cambiato nulla	0,4	0,6	1,4	1,2	1,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021

2. L'impatto sulla salute

Si tratta di un aspetto cruciale che è stato ampiamente monitorato nella ricerca. In primo luogo, va segnalato che poco meno della metà del campione (46,3%) afferma che, durante le chiusure, l'unica modalità di relazione con il proprio medico curante e/o con il servizio deputato abitualmente al monitoraggio è stata quella a distanza, o attraverso contatti telefonici o in tele-visita, a causa della chiusura dell'ambulatorio o della riduzione delle attività (tab. 5).

Nel caso delle persone affette da malattie croniche, e quindi con più marcate necessità di controllo continuato, la quota sale al 51,2%. Più in generale, sono proprio i pazienti cronici a segnalare in misura maggiore la rinuncia ai controlli (42,3% contro una media di 31,1%), anche per annullamento della visita/esame fissati (41,3%). Le rinunce hanno riguardato anche le visite e gli accertamenti diagnostici di natura preventiva (35,8% del campione), mentre non hanno potuto realizzare interventi sanitari programmati il 13,9% degli intervistati. Intorno al 10% le quote di chi ha rinunciato volontariamente alla badante o al servizio di ADI e/o al centro diurno, mentre il 27,2% (31,1% nel caso dei cronici) ha affermato di essersi dovuto curare da solo a causa dell'impossibilità di rivolgersi al medico o a strutture ospedaliere. Infine, il 31,8% delle persone con cronicità ed il 24,6% delle persone senza malattie croniche hanno sperimentato un peggioramento della propria condizione abituale di salute.

Tab. 5 – Circostanze relative alla salute verificatesi durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021) per presenza di malattia cronica (val. %)

	Presenza di malattie croniche		
	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	Totale
	%	%	%
Non sottoporsi a una visita medica e/o a un accertamento diagnostico già programmato relativi a una malattia di cui soffre			
Si	42,3	23,4	31,1
No	57,7	76,6	68,9
Totale	100,0	100,0	100,0
Non sottoporsi/rinunciare a una visita medica e/o a un accertamento diagnostico finalizzato alla prevenzione (ad es, mammografia, colonscopia, ecc.)			
Si	42,8	31,0	35,8
No	57,2	69,0	64,2
Totale	100,0	100,0	100,0
Ricevere la comunicazione dell'annullamento di una visita/esame diagnostico precedentemente fissato			
Si	41,3	31,2	35,3
No	58,7	68,8	64,7
Totale	100,0	100,0	100,0
Non sottoporsi a un ricovero/intervento programmato perché l'ospedale aveva ridotto molto le attività			
Si	16,0	12,5	13,9
No	84,0	87,5	86,1
Totale	100,0	100,0	100,0
Rinunciare volontariamente al/la badante per sé e/o per un/a suo/a familiare			
Si	12,5	8,7	10,2
No	87,5	91,3	89,8
Totale	100,0	100,0	100,0
Rinunciare volontariamente al servizio di assistenza a domicilio (ADI) o ad andare al centro diurno per sé e/o per un/a suo/a familiare			
Si	12,9	10,7	11,6
No	87,1	89,3	88,4
Totale	100,0	100,0	100,0
Curarsi da solo/a causa dell'impossibilità di rivolgersi al medico/strutture ospedaliere			
Si	31,1	24,5	27,2
No	68,9	75,5	72,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Avere solo contatti telefonici o in tele-visita con il proprio medico/a e/o il servizio da cui si era seguiti abitualmente perché ha chiuso o ridotto molto le attività

Si	51,2	43,0	46,3
No	48,8	57,0	53,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Sperimentare un peggioramento della condizione abituale di salute

Si	31,8	19,8	24,6
No	68,2	80,2	75,4
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

La riduzione delle attività cliniche e di prevenzione ha dunque riguardato una quota significativa del campione, in particolare di nuovo con un maggiore impatto su coloro che a causa della loro condizione di cronicità risultano più a rischio.

3. L'esperienza della infezione COVID-19

L'esperienza della COVID, secondo le autodichiarazioni degli intervistati, ha riguardato nel complesso il 14,5 % del campione, di cui il 9,0% con conferma su tampone e il 5,5% con valutazione tramite esame sierologico, con quote leggermente più elevate tra i pazienti cronici. Inoltre il 6,7% pensa di aver contratto la COVID perché ha avuto i sintomi, pur senza aver fatto il tampone o l'esame sierologico. Più ampia la quota di chi segnala la presenza della malattia tra i familiari conviventi (15,4%).

Molto più diffuso il ricorso ai test, ed in particolare ai tamponi (61,0% di intervistati o familiari conviventi) a fronte del 39,3% che cita i test sierologici (tab. 6).

Tab. 6 – L’esperienza della COVID-19 per presenza di malattia cronica (val. %)

	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	Totale
	%	%	%
Ho contratto la COVID (confermata dal risultato di un tampone)			
Sì	10,8	7,8	9,0
No	89,2	92,2	91,0
Totale	100,0	100,0	100,0
Ho contratto la COVID (situazione attestata da un esame sierologico)			
Sì	6,7	4,7	5,5
No	93,3	95,3	94,5
Totale	100,0	100,0	100,0
Credo di aver contratto la COVID perché ho avuto i sintomi, ma non ho fatto il tampone o l’esame sierologico			
Sì	6,7	6,8	6,7
No	93,3	93,2	93,3
Totale	100,0	100,0	100,0
Un mio familiare convivente ha contratto la COVID			
Sì	14,1	16,3	15,4
No	85,9	83,7	84,6
Totale	100,0	100,0	100,0
Dall’inizio dell’epidemia io o una persona del mio nucleo familiare convivente ci siamo sottoposti ad almeno un tampone (antigenico o molecolare)			
Sì	62,8	59,7	61,0
No	37,2	40,3	39,0
Totale	100,0	100,0	100,0
Dall’inizio dell’epidemia io o una persona del mio nucleo familiare convivente ci siamo sottoposti ad almeno un test sierologico			
Sì	40,9	38,2	39,3
No	59,1	61,8	60,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Tra coloro che dichiarano di aver contratto la COVID-19, prevale chi indica la forma lieve o asintomatica, mentre le quote di chi riferisce di forme gravi crescono al crescere dell’età e in presenza di cronicità (tabb. 7- 8).

Tab. 7 – La forma in cui è stata contratta l’infezione COVID-19, per classe d’età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Asintomatica	29,1	14,7	25,5	29,6	24,5
Lieve	60,6	62,5	50,8	39,3	54,9
Piuttosto grave ma senza ricovero	10,3	19,9	17,9	18,6	16,3
Con ricovero ordinario	0,0	2,8	5,8	5,2	3,3
Con ricovero in terapia intensiva	0,0	0,0	0,0	7,3	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Tab. 8 – La forma in cui è stata contratta l’infezione COVID-19, per presenza di malattia cronica (val. %)

	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	Totale
	%	%	
Asintomatica	26,0	23,3	24,5
Lieve	45,8	62,3	54,9
Piuttosto grave ma senza ricovero	20,1	13,2	16,3
Con ricovero ordinario	5,9	1,2	3,3
Con ricovero in terapia intensiva	2,2	0,0	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Considerando coloro che hanno indicato di non essere stati ricoverati, si rileva che la cura, su consiglio del medico, è consistita nella maggior parte dei casi nel controllare solo la saturimetria (41,9%) e quindi nell’assumere antipiretici per la febbre (39,0%), in misura maggiore tra i malati cronici. Il 22,2% ha assunto antibiotici ed il 13,3% cortisonici ma al 28,3% (ed al 24,0% tra i cronici) è stato suggerito di non fare nulla (tab. 9).

Tab. 9 – Consigli ricevuti dal medico tra chi è stato curato a casa, per presenza di malattia cronica (val. %)

	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	Totale
	%	%	%
Non fare niente	24,0	31,6	28,3
Controllare solo la saturimetria	51,6	34,5	41,9
Assumere antipiretici per la febbre	42,2	36,6	39,0
Assumere antibiotici	18,3	25,2	22,2
Assumere cortisonici	13,4	13,3	13,3
Assumere eparina	8,0	6,8	7,3
Assumere idrossiclorochina	1,4	3,6	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Si evidenzia, inoltre, qualche difformità nelle scelte tra le diverse aree geografiche, anche se prevale in ogni caso il tempestivo ricorso alle varie tipologie di farmaci indicate (tab. 10).

Tab. 10 – Modalità con cui sono stati assunti i farmaci, per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Se ha assunto antibiotici quando li ha presi?					
Subito	73,8	100,0	85,1	76,1	81,0
Al peggioramento dei sintomi	26,2	0,0	14,9	23,9	19,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Se ha assunto cortisonici quando li ha presi?					
Subito	100,0	82,7	49,2	54,7	69,7
Al peggioramento dei sintomi	0,0	17,3	50,8	45,3	30,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Se ha assunto eparina quando l'ha presa?					
Subito	87,1	60,4	0,0	70,8	77,8
Al peggioramento dei sintomi	12,9	39,6	0,0	29,2	22,2
Totale	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

A riguardo delle terapie per affrontare l'infezione COVID-19, è stato realizzato un approfondimento sull'utilizzo di antibiotici nel campione complessivo. Il 18,1% afferma di aver fatto uso di antibiotici negli ultimi 3 mesi, in misura prevalente (14,3%) su consiglio del medico. Si tratta di un ricorso più frequente tra gli intervistati dai 35 ai 44 anni, che sono quelli (anche se si tratta di percentuali residuali) che lo hanno fatto in misura maggiore di loro iniziativa (tab. 11).

Tab. 11 – Italiani che hanno fatto uso di antibiotici negli ultimi 3 mesi, per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34	35-44	45-64	65	
	anni	anni	anni	anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Si, su consiglio medico	13,5	19,2	14,9	11,3	14,3
Si, su consiglio del/la farmacista (o altro operatore/trice sanitario/a)	6,0	3,0	1,8	0,0	2,3
Si, di mia iniziativa	1,9	3,6	0,8	0,9	1,5
No	74,7	73,7	81,3	85,3	79,9
Non so, ho preso dei farmaci ma non sono sicuro/a fossero antibiotici	1,5	0,5	1,0	1,9	1,3
Non ricordo	2,3	0,0	0,2	0,6	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Qualche differenza nel ricorso generale agli antibiotici si riscontra anche tra gli intervistati di aree diverse del Paese, con una certa prevalenza di utilizzatori al Centro e soprattutto nel Mezzogiorno (circa 20% contro il 14% del Nord) (tab. 12).

Tab. 12 – Italiani che hanno fatto uso di antibiotici negli ultimi 3 mesi, per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Si, su consiglio medico	11,0	11,3	16,5	17,3	14,3
Si, su consiglio del/la farmacista (o altro operatore/trice sanitario/a)	1,5	1,9	1,9	3,6	2,3
Si, di mia iniziativa	2,0	1,0	1,7	1,3	1,5
No	83,3	84,6	78,6	75,2	79,9
Non so, ho preso dei farmaci ma non sono sicuro/a fossero antibiotici	1,5	0,4	1,0	1,8	1,3
Non ricordo	0,8	0,9	0,4	0,8	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Al momento dell'intervista, una ampia maggioranza di chi ha dichiarato di aver contratto l'infezione da SARS-CoV-2 afferma di essere negativo e senza sintomi (75,3%) ma una quota non irrilevante (20,1%), nonostante sia ormai negativo/a, accusa ancora sintomi o problemi legati alla COVID-19, segno importante della presenza di situazioni di *Long-Covid* che necessitano di monitoraggio ed approfondimento (tab. 13).

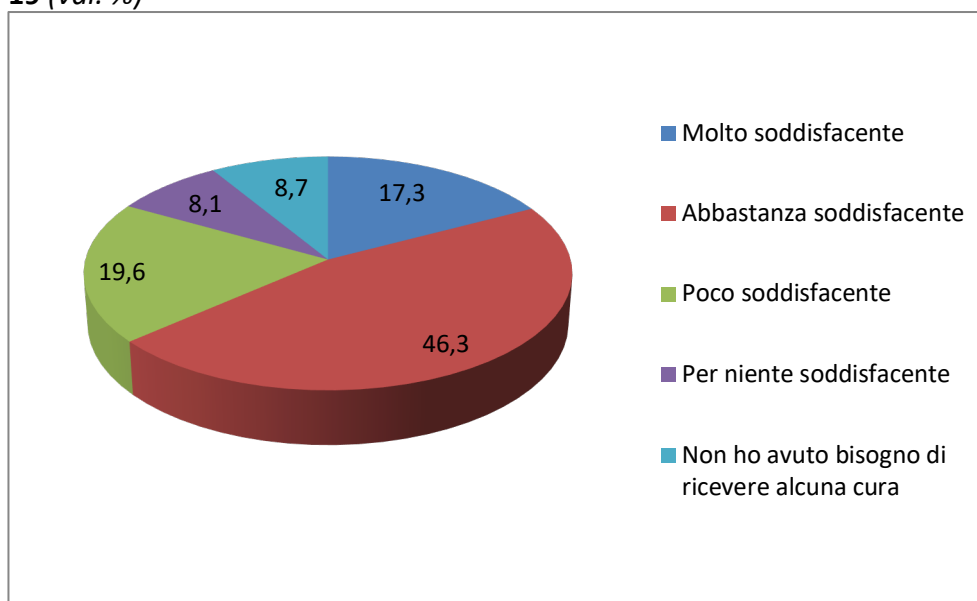
Tab. 13 – Stato dell’infezione al momento dell’intervista, per presenza di malattia cronica (val. %)

	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	Totale
	%	%	%
Sono ancora positivo/a alla COVID-19 ma non ho più sintomi	5,6	0,7	2,9
Sono negativo/a alla COVID-19 e non ho più sintomi	72,6	77,6	75,3
Sono positivo/a e ho ancora sintomi o problemi legati alla COVID-19	2,6	1,0	1,7
Nonostante sia ormai negativo/a ho ancora sintomi o problemi legati alla COVID-19	19,2	20,8	20,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Infine, tra coloro che hanno contratto l’infezione COVID-19, il giudizio sul livello di assistenza sanitaria ricevuto appare in prevalenza positivo (17,3% di molto soddisfatti e 46,3% di abbastanza soddisfatti), a fronte dell’8,7% che non ha avuto bisogno di cure (fig. 4).

Fig. 4 – Giudizio sul tipo di assistenza sanitaria durante il periodo di emergenza ricevuto da coloro che affermano di aver contratto la COVID-19 (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

Al di là della problematica del *Long-Covid*, in poco meno della metà del campione, più tra i pazienti cronici, è presente la convinzione che aver contratto la COVID-19 possa avere conseguenze negative anche sul proprio futuro stato di salute, mentre il 25,5% degli intervistati che hanno avuto l'infezione pensa che questa non avrà alcun impatto successivo sulla salute (tab. 14).

Tab. 14 – Opinioni sul fatto che aver contratto la COVID-19 possa avere conseguenze negative anche sul proprio futuro stato di salute, per presenza di malattia cronica (val. %)

	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	Totale
	%	%	%
Molto	12,5	6,7	9,3
Abbastanza	43,4	33,5	38,0
Poco	22,9	30,8	27,2
Per nulla	21,2	29,1	25,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

I timori delle conseguenze a lungo termine della COVID-19 sulla salute, poi, sono decisamente meno presenti tra chi ha il titolo di studio più basso, a

conferma di livelli diversi di consapevolezza legati alla estrazione culturale (tab. 15).

Tab. 15 – Opinioni sul fatto che aver contratto la COVID-19 possa avere conseguenze negative anche sul proprio futuro stato di salute, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	
Molto	4,7	10,0	10,2	9,3
Abbastanza	19,5	36,7	48,6	38,0
Poco	25,7	29,4	24,2	27,2
Per nulla	50,0	23,9	17,0	25,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Interessante è notare che anche la percezione relativa alla probabilità di contrarre la malattia, che riguarda la parte del campione che ha dichiarato di non essersi infettato, appare tendenzialmente più elevata tra coloro che hanno i livelli di istruzione più elevati: in particolare, chi ha il diploma indica come molto o abbastanza probabile questa evenienza nel 40,5% dei casi, mentre è un po' più elevata tra i laureati la percentuale che lo ritiene molto probabile. Di nuovo, i livelli consapevolezza e anche di informazione risultano legati alla dotazione culturale, mentre tra chi ha i titoli più bassi, compresa una quota elevata di anziani, il dato si ferma al 25,6% (tab. 16).

Tab. 16 – La percezione della probabilità di ammalarsi di COVID-19, per livello di istruzione *(val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	
Molto	3,9	4,3	6,0	4,8
Abbastanza	21,7	36,2	31,6	32,3
Poco	53,6	51,9	55,0	53,2
Per nulla	20,8	7,6	7,5	9,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

* Ha risposto solo chi non ha contratto la COVID-19

Fonte: indagine Censis, 2021

Similmente, a temere di più per eventuali esiti gravi della malattia sono di nuovo i diplomati (66,6% che teme esiti da molto ad abbastanza gravi) e i laureati (63,6%), a fronte del 59,8% di chi ha il titolo più basso. In ogni caso, è da segnalare che sono comunque maggioritarie le quote di chi paventa possibili conseguenze gravi e che queste crescono tendenzialmente al crescere dell'età, anche se è tra i 45-64enni che si ritrova la percentuale più elevata (70,1%) di chi pensa a possibili esiti della malattia molto o abbastanza gravi (tabb. 17-18).

Tab. 17 – La percezione della eventuale gravità degli esiti della malattia, per livello di istruzione (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	
Molto	20,5	18,4	19,0	19,0
Abbastanza	39,3	48,2	44,6	45,6
Poco	31,5	29,9	32,8	31,1
Per nulla	8,7	3,4	3,6	4,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Tab. 18 – La percezione della eventuale gravità degli esiti della malattia, per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34	35-44	45-64	65	
	anni	anni	anni	anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Molto	9,7	8,9	17,1	31,7	19,0
Abbastanza	46,7	52,2	53,0	33,0	45,6
Poco	39,1	37,5	27,4	27,6	31,1
Per nulla	4,5	1,4	2,5	7,7	4,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

4. Informazione ed esperienze relative al Long-COVID

Una considerazione a parte merita la situazione del Long-COVID, analizzata sia a livello di informazione che di esperienza. Come prevedibile, l'informazione appare più diffusa tra chi ha il livello di istruzione più elevato, ma è comunque maggioritaria la quota di campione che afferma di sapere di cosa si tratta anche tra chi ha il titolo di studio più basso (tab. 19).

Tab. 19 – Informazione sul Long-COVID o, più in generale, su situazioni di difficoltà di guarigione e/o di conseguenze a lungo termine tra chi si è ammalato di COVID-19, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la	Diploma o	Laurea o	
	licenza media	qualifica professionale	superiore	
	%	%	%	%
Sì	54,1	66,8	81,3	69,4
No	45,9	33,2	18,7	30,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Tra coloro che ne hanno sentito parlare, solo una proporzione molto ridotta, il 7,3%, che sale al 9,0% tra i laureati, ritiene di soffrire o di aver sofferto di Long-COVID (tab. 20).

Tab. 20 – Autopercezione di soffrire di Long-COVID, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	%
Sì	4,8	6,7	9,0	7,3
No	95,2	93,3	91,0	92,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

La maggioranza (55,0%) di questa percentuale ridotta del campione afferma che ha manifestato nuovamente sintomi riconducibili alla COVID da cui era guarito dopo quattro settimane (tab. 21).

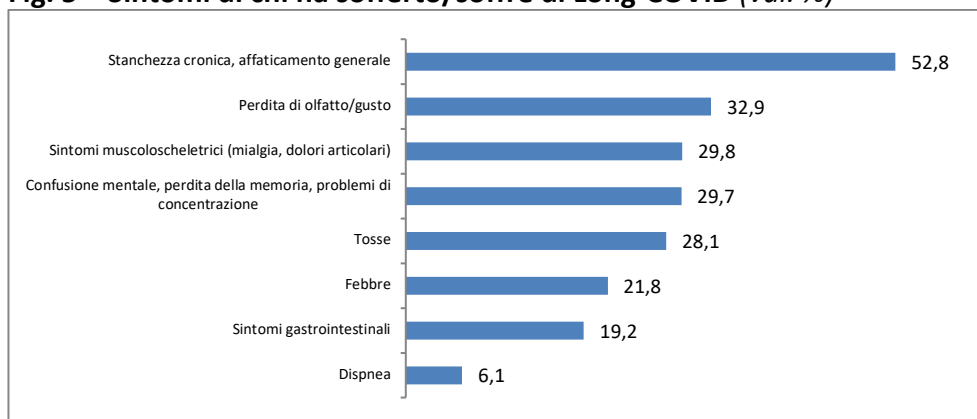
Tab. 21 – Tempo trascorso dopo essere guarito dalla malattia a seguito del quale si sono manifestati nuovamente sintomi riconducibili alla COVID-19 (val.% e v.a.)

	%	v.a.
Quattro settimane	55,0	34
Dodici settimane	27,5	17
Altro periodo	17,5	11
Totale	100,0	61

Fonte: indagine Censis, 2021

Il sintomo prevalente indicato è la stanchezza cronica (52,8%), mentre percentuali che vanno dal 32,9% al 28,1% indicano rispettivamente perdita di olfatto e gusto, sintomi muscoloscheletrici, confusione mentale e perdita di memoria e tosse (fig. 5).

Fig. 5 – Sintomi di chi ha sofferto/soffre di Long-COVID (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

5. I giudizi sull'assistenza sanitaria durante la pandemia da COVID-19

Uno degli scopi centrali della ricerca è stato quello di indagare sulla percezione ed i giudizi degli italiani in merito alla gestione della emergenza sanitaria, cercando di comprendere anche quale sia stato il ruolo dell'informazione sulla costituzione di tali valutazioni e convinzioni.

Un primo aspetto preso in considerazione è quello relativo alla assistenza ospedaliera, fronte essenziale della lotta alla pandemia e ambito che più ha sofferto l'impatto della situazione emergenziale.

Sostanzialmente la metà del campione (49,8%) ritiene che l'assistenza ospedaliera garantita durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021) specificamente per la cura della COVID-19 sia stata ottima e/o buona. Il 24,9% la considera sufficiente e solo il 13,6% insufficiente o pessima. Poco più del 10% non sa invece esprimere un giudizio. Qualche variabilità si rileva tra le diverse aree del Paese, con una valutazione più marcatamente positiva nel Nord-Est (61,1% di chi la giudica ottima o buona) (tab. 22).

Tab. 22 – Giudizio sull'assistenza ospedaliera per la cura della COVID-19 garantita durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021), per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Ottima	11,9	14,2	11,4	11,4	12,1
Buona	36,7	46,9	40,9	31,1	37,7
Sufficiente	25,4	14,5	26,1	29,8	24,9
Insufficiente	8,9	9,8	9,2	11,7	10,1
Pessima	3,7	1,3	2,5	5,3	3,5
Non saprei	13,4	13,3	9,9	10,7	11,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Diverso è il giudizio espresso sull'assistenza garantita in ambito ospedaliero durante la pandemia per la cura delle altre malattie: solo il 28,6% la reputa ottima o buona, per una quota simile è solo sufficiente, mentre per il 34,0% è insufficiente o pessima. Si tratta di una valutazione trasversale nel Paese, anche se, di nuovo, è leggermente più elevata al Nord-Est la percentuale chi ritiene che la risposta ospedaliera per la presa in carico di malattie diverse dalla COVID-19 sia stata ottima o buona (35,5%) (tab. 23).

Tab. 23 – Giudizio sull'assistenza ospedaliera per la cura delle altre malattie garantita durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021), per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Ottima	7,4	6,2	5,2	4,7	5,8
Buona	18,8	29,3	26,0	20,4	22,8
Sufficiente	26,3	27,7	31,3	29,9	28,8
Insufficiente	25,7	19,9	21,2	25,2	23,5
Pessima	10,2	5,9	10,3	13,5	10,5
Non saprei	11,6	10,9	6,1	6,3	8,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

È interessante notare che una quota importante del campione (37,2%) afferma che il parere espresso sull'assistenza ospedaliera nella fase della pandemia è frutto di una esperienza diretta, o personale o di una persona della famiglia, anche se per la maggioranza (52,3%) si tratta di una valutazione che si è formata sulla base delle informazioni ottenute dai *media* tradizionali ma anche dai siti di informazione, a fronte del 15,4% che basa la sua opinione su quanto circola sui *social media*. Poco meno di un terzo del campione ammette che la propria opinione è frutto del sentito dire (tab. 24).

La valutazione fornita è dunque in massima parte tratta dall'insieme considerevole di informazioni che sono circolate nel periodo pandemico, sia sui *media* tradizionali che sui *social* che nelle conversazioni quotidiane, tra le quali certamente una grande parte ha avuto la questione dei limiti e della difficoltà, ma anche del grande e, non di rado, eroico contributo che gli operatori e le organizzazioni ospedaliere hanno garantito nella gestione dell'emergenza COVID-19.

Tab. 24 - Modalità con cui si è formato il giudizio sull'assistenza ospedaliera garantita nella sua regione all'emergenza COVID-19, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	%
Esperienza diretta (personale o di una persona della famiglia)	27,6	39,7	37,9	37,2
Informazioni ricevute dai <i>media</i> (giornali/TV/siti di informazione)	52,3	50,3	55,6	52,3
Social-media	10,9	17,2	14,5	15,4
Per sentito dire	37,8	29,4	26,5	29,9

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021

La considerazione dell'assistenza offerta dai medici di medicina generale e dai servizi territoriali per la cura e la presa in carico della COVID- 19 appare anch'essa in gran parte positiva: il 45,7% del campione la giudica infatti ottima o buona e tra i residenti nel Nord- Est, e soprattutto del Centro, la quota diventa più elevata. Per un quarto del campione è stata sufficiente, mentre il 19,0% la valuta insufficiente o pessima (tab. 25).

Tab. 25 – Giudizi sull'assistenza fornita dai medici di medicina generale e dai servizi per l'assistenza territoriale per la cura della COVID-19 durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021), per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud- Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Ottima	11,0	13,0	13,1	8,9	11,1
Buona	33,4	35,6	37,2	33,5	34,6
Sufficiente	26,1	23,6	25,9	26,6	25,7
Insufficiente	13,4	11,9	11,3	15,3	13,3
Pessima	6,9	3,3	3,4	7,7	5,7
Non saprei	9,2	12,6	9,1	7,9	9,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Riguardo l'assistenza garantita da questi stessi servizi per le altre malattie, il 37,3% la reputa ottima e buona, le risposte negative, invece, si fermano al 25,2%, mentre risulta più elevata la percentuale di chi esprime un giudizio di sufficienza (30,8%). Qualche differenza è emersa tra le aree geografiche, specialmente con riferimento alle valutazioni positive, un po' meno diffuse nel Nord-Ovest e nel Mezzogiorno (tab. 26).

Tab. 26 – Giudizi sull’assistenza fornita dai medici di medicina generale e dai servizi per l’assistenza territoriale per la cura delle altre malattie durante la prima ondata (marzo-maggio 2020) e la seconda ondata (ottobre 2020-giugno 2021), per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud- Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Ottima	7,7	8,9	8,6	6,2	7,6
Buona	27,2	36,0	33,0	26,3	29,7
Sufficiente	31,3	31,1	31,1	30,2	30,8
Insufficiente	17,2	14,3	16,7	21,3	17,9
Pessima	8,3	2,9	5,0	10,4	7,3
Non saprei	8,5	6,8	5,5	5,7	6,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

È evidente che il giudizio sull’assistenza fornita dai medici di famiglia e dai servizi del territorio può essere legato in misura maggiore alla esperienza diretta o familiare, come riporta la maggioranza degli intervistati, a fronte del 40% circa che attribuisce un ruolo importante a televisione, giornali, siti informativi. Il “passa parola” continua ad avere un peso e viene citato dal 24,3% del campione ed in misura superiore da coloro che hanno titoli di studio meno elevati (tab. 27).

Tab. 27 - Modalità con cui si è formato il giudizio sull'assistenza dei medici di medicina generale e dei servizi territoriali nella sua regione all'emergenza COVID-19, per titolo di studio (val. %)

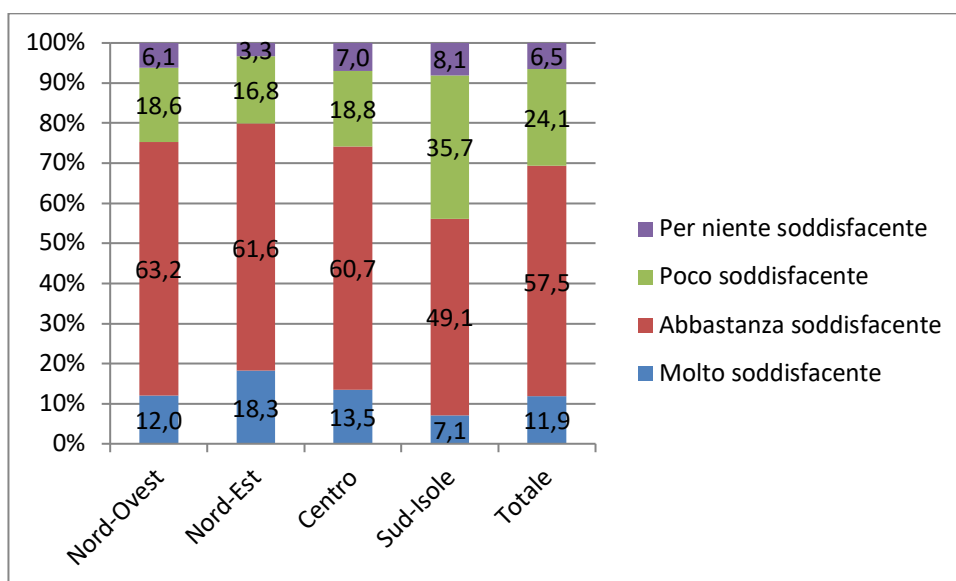
	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	%
Esperienza diretta (personale o di una persona della famiglia)	46,3	57,9	60,1	56,8
Informazioni ricevute dai media (giornali/TV/siti di informazione)	34,1	42,2	37,5	39,4
Social-media	9,8	13,3	9,7	11,6
Per sentito dire	32,7	23,4	21,8	24,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021

Più nello specifico, appare interessante considerare il giudizio sull'assistenza sanitaria ricevuta durante il periodo di emergenza da chi ne ha direttamente usufruito. In questo caso, prevalgono ancora le opinioni largamente positive, con il 69,4% di chi valuta molto (11,9%) o abbastanza (57,5%) soddisfacente l'assistenza sanitaria avuta durante la pandemia. Rimane ancora maggioritaria, ma meno elevata, la quota di soddisfatti residenti al Sud e nelle Isole, mentre sfiora l'80% tra chi vive nel Nord-Est, a segnalare comunque una capacità di risposta articolata sul territorio anche durante la fase emergenziale (fig. 6).

Fig. 6– Giudizio sul tipo di assistenza sanitaria ricevuta durante il periodo di emergenza, per area geografica (N= 77,5%) (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2021

6. Le opinioni sulla campagna vaccinale

La fase più recente della pandemia, e quella che stiamo ancora vivendo, è fortemente caratterizzata dalla attuazione della campagna vaccinale. Dopo le incertezze iniziali, le vaccinazioni anti COVID-19 sono state realizzate in modo massiccio su tutto il territorio nazionale garantendo una significativa copertura della popolazione anche con due dosi. Le opinioni degli intervistati assumono quindi un particolare interesse e risultano piuttosto articolate sui diversi aspetti.

Le valutazioni positive prevalgono nettamente quando si parla della scelta di alcune categorie quali personale sanitario, anziani, persone fragili come prime destinatarie dell'offerta (83,8%) e rimangono tali anche con riferimento alle modalità di prenotazione e somministrazione adottate (78,8%). Ancora ampiamente positivo è il giudizio sui tempi di realizzazione della campagna vaccinale (67,7%).

Prevalgono le opinioni favorevoli anche su due aspetti fortemente dibattuti in questi ultimi tempi, cioè in merito alla istituzione del Passaporto vaccinale che consenta solo ai vaccinati la possibilità di svolgere tutte le

attività ordinarie (72,3%), attualmente declinata nel c.d. Green Pass, e su un tema al centro delle polemiche, quello della eventuale obbligatorietà della vaccinazione anti COVID-19 (64,8%). Molto largo è dunque il consenso sulla vaccinazione in sé ed anche sulle modalità di erogazione, anche se non mancano aspetti sui quali invece il campione risulta sostanzialmente diviso, come quelli sulla possibilità di non tener conto dell'età nella scelta di vaccinare categorie professionali che non rientrano nell'ambito sanitario o sulla facoltà di ogni Regione di decidere le strategie, ovvero sulle scelte di centralizzazione a livello di Unione europea delle procedure di acquisto e approvvigionamento e quindi di disponibilità dei vaccini. Prevale invece una valutazione negativa circa l'impossibilità di scegliere il tipo di vaccino da effettuare (64,3%).

Una considerazione a parte merita il giudizio sugli aspetti di comunicazione in materia di vaccinazione, che si divide simmetricamente a metà tra chi dà una valutazione negativa e una positiva quando si parla di comunicazione mediatica e diventa di nuovo prevalentemente favorevole con riferimento alla comunicazione istituzionale (65,3%) (tab.28).

Tab. 28 – Opinioni sulla campagna vaccinale contro la COVID- 19, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professional e	Laurea o superiore	
	%	%	%	%
Scelta delle categorie da vaccinare per prime (personale sanitario/anziani/fragili, prima di tutti)				
Valutazione positiva	89,9	83,1	81,9	83,8
Valutazione negativa	10,1	16,9	18,1	16,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Possibilità di non tener conto dell'età nella scelta di vaccinare categorie professionali che non rientrano nell'ambito sanitario				
Valutazione positiva	64,8	54,4	53,0	55,7
Valutazione negativa	35,2	45,6	47,0	44,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Possibilità che ogni Regione possa decidere le modalità con cui effettuare le vaccinazioni				
Valutazione positiva	63,9	53,4	47,2	53,2
Valutazione negativa	36,1	46,6	52,8	46,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Modalità di acquisto e approvvigionamento (quindi disponibilità dei vaccini) decise dall'Unione europea				
Valutazione positiva	66,4	48,0	44,9	50,0
Valutazione negativa	33,6	52,0	55,1	50,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Modalità di prenotazione e somministrazione messe in atto				
Valutazione positiva	80,9	77,6	79,5	78,8
Valutazione negativa	19,1	22,4	20,5	21,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Tempi di realizzazione della campagna vaccinale				
Valutazione positiva	80,9	64,5	65,8	67,6
Valutazione negativa	19,1	35,5	34,2	32,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Eventuale obbligatorietà della vaccinazione anti-COVID-19				
Valutazione positiva	69,4	63,2	65,0	64,8
Valutazione negativa	30,6	36,8	35,0	35,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Impossibilità di scegliere il tipo di vaccino da fare

Valutazione positiva	39,9	32,4	39,0	35,7
Valutazione negativa	60,1	67,6	61,0	64,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Istituzione di un Passaporto vaccinale: solo chi fa il vaccino può svolgere tutte le attività ordinarie

Valutazione positiva	74,1	70,0	75,1	72,3
Valutazione negativa	25,9	30,0	24,9	27,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Comunicazione istituzionale sulla vaccinazione

Valutazione positiva	74,9	66,3	58,8	65,3
Valutazione negativa	25,1	33,7	41,2	34,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Comunicazione dei media (stampa, TV, Internet e social media) sulla vaccinazione

Valutazione positiva	58,8	51,1	41,3	49,2
Valutazione negativa	41,2	48,9	58,7	50,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

L'opinione sulla comunicazione appare in qualche modo condizionata dalla consapevolezza delle gravi difficoltà ed incertezze innescate dalla pandemia, come appare evidente dalla valutazione generale fornita sulla comunicazione istituzionale nell'ultimo anno di pandemia, con la maggioranza che la considera abbastanza adeguata alla complessità della situazione, il 30,0% che la ritiene non adeguata e con risultati poco o per niente soddisfacenti e solo il 18,3%, che si abbassa al 14,8% tra i laureati, tendenzialmente più critici su questo aspetto strategico, che la giudica adeguata e con buoni risultati (tab. 29).

Tab. 29 - Giudizio sulla comunicazione da parte delle istituzioni (istituzioni sanitarie, protezione civile, Governo) in quest'ultimo anno di pandemia da COVID-19, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	
Adeguata e con buoni risultati	26,6	17,8	14,8	18,3
Abbastanza adeguata alla complessità della situazione	49,6	54,1	48,9	51,7
Non adeguata e con risultati poco o per niente soddisfacenti	23,8	28,1	36,3	30,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Solo leggermente diverso è il giudizio complessivo sulla gestione della emergenza da parte di tutte le istituzioni (istituzioni sanitarie, Protezione civile, Governo), con il 56,3% del campione che la considera abbastanza adeguata alla luce della complessità della situazione, il 20,7% per cui è adeguata e con buoni risultati ed una quota più bassa di intervistati, il 23,0%, che ritengono sia inadeguata e con risultati poco o per niente soddisfacenti (tab. 30).

Tab. 30 - Giudizio sulla gestione dell'emergenza da parte delle istituzioni (istituzioni sanitarie, Protezione civile, Governo) in quest'ultimo anno di pandemia da COVID-19, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	
Adeguata e con buoni risultati	25,9	19,3	20,3	20,7
Abbastanza adeguata alla complessità della situazione	58,8	56,7	54,2	56,3

Non adeguata e con risultati poco o per niente soddisfacenti	15,3	24,0	25,5	23,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Gli italiani, dunque, in misura prevalente, manifestano una comprensione di fondo per la gestione della pandemia e per la relativa comunicazione da parte delle istituzioni, che tiene conto della imprevedibilità dell'evento, soprattutto delle sue dimensioni, e della complessità delle sue conseguenze sanitarie e sociali.

7. Le prospettive future

La rilevazione si è conclusa nella ultima settimana di giugno, un momento in cui la morsa della seconda ondata si è allentata e in cui la prospettiva della vaccinazione ormai ben avviata e della apertura estiva ha dato speranza e sollievo, pur nel frangente del timore degli effetti delle nuove varianti. In questo clima si collocano le opinioni degli intervistati sulla pandemia vissuta e in corso e sulle prospettive future.

L'impatto dirompente della prima fase epidemica e delle misure restrittive adottate per la difesa dal contagio emerge dalla quota significativa di campione che definisce la prima ondata come il momento peggiore (38,2%), solo di poco inferiore alla percentuale più elevata di intervistati che definisce entrambi i momenti come particolarmente difficili (42,8%). Meno diffusa l'opinione che sia stata la seconda ondata il momento decisamente peggiore (19,0%), cosa di cui sono più convinti i laureati rispetto a chi ha il titolo di studio meno elevato. Questi ultimi, peraltro, in misura maggiore rispetto alla media del campione, considerano egualmente difficili le due ondate (tab. 31).

Tab. 31 - Giudizio sulle diverse fasi della pandemia da COVID-19, per titolo di studio (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o superiore	
	%	%	%	
La prima ondata è stata decisamente il momento peggiore	36,1	38,2	39,3	38,2
La seconda ondata è stata decisamente il momento peggiore	15,2	17,4	23,5	19,0
Entrambe sono state particolarmente difficili	48,7	44,5	37,2	42,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Questa posizione è più frequente anche tra gli intervistati con almeno una malattia cronica, che evidentemente hanno dovuto fare i conti con un più forte senso di minaccia degli effetti gravi dell'infezione da COVID legata alla loro maggiore, tendenziale fragilità (tab. 32).

Tab. 32 - Giudizio sulle diverse fasi della pandemia da COVID-19, per presenza di malattie croniche (val. %)

	Presenza di malattie croniche		Totale
	Almeno una malattia cronica	Nessuna malattia cronica	
	%	%	
La prima ondata è stata decisamente il momento peggiore	34,4	40,8	38,2
La seconda ondata è stata decisamente il momento peggiore	18,1	19,5	19,0
Entrambe sono state particolarmente difficili	47,5	39,7	42,8

Totale	100,0	100,0	100,0
--------	-------	-------	-------

Fonte: indagine Censis, 2021

Il difficile e per molti versi inedito periodo vissuto, pur con la diversità delle sue fasi, ha avuto, come è evidente, un impatto importante anche sulla dimensione psicologica e sulla percezione dell'immediato futuro.

La pandemia da COVID-19 e gli effetti devastanti del contagio fanno ancora paura agli italiani? E ancora, cosa ci aspetta nei prossimi mesi?

L'incertezza sulla situazione di questo momento emerge nettamente dalla divisione del campione, che, in quote non molto dissimili, fa considerazioni diverse sulla propria paura del contagio. Oscillano, infatti, intorno al 30% le percentuali di rispondenti che temono il contagio perché si ritengono ancora in emergenza e che ne hanno paura anche se pensano che tutto stia per finire. Solo di poco inferiore (27,3%) la quota di chi non ha paura perché ritiene che il pericolo sia ora minore. Solo il 13,5% afferma di non aver mai temuto il contagio e la malattia (tab. 33).

Sono gli intervistati più giovani ad essere più ottimisti circa la possibilità che l'emergenza si stia per concludere, mentre, tra gli anziani, sono più elevate sia le percentuali di chi dichiara di avere ancora paura del contagio perché non ritiene superata l'emergenza sia quelle di chi afferma di non averlo mai temuto. Un ulteriore segnale della incertezza e spaesamento della popolazione, che appare maggiore non solo tra chi è più anziano ma anche tra chi ha i livelli di istruzione meno elevati, tra cui tendenzialmente è maggiore proprio il numero degli over 65enni (24,2% di chi non ha mai avuto paura contro l'11% circa di diplomati e laureati).

Tab. 33 – Paura del contagio al momento dell'intervista, per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Sì, siamo ancora in emergenza	26,5	25,2	26,9	33,8	28,5
Sì, ma conto finisca tutto tra poco	38,5	38,4	34,9	15,2	30,7

No, ora il pericolo è basso	26,5	28,6	27,5	27,1	27,3
No, non ho mai avuto paura	8,6	7,8	10,7	23,9	13,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2021

Come già evidenziato, quasi il 60% degli intervistati si dice abbastanza preoccupato della situazione attuale, mentre i molto preoccupati si fermano al 18% circa. Simile è la quota dei poco preoccupati (19%) e decisamente residuale quella di chi dice di non esserlo per niente (3,2%).

A fronte di questa situazione che segnala un timore diffuso anche se stemperato, le previsioni per il futuro appaiono contrassegnate da ottimismo, seppure con diverse gradazioni:

- per il 59,0% del campione non è finita del tutto e la prospettiva immaginata è che dovremo continuare a utilizzare le precauzioni ancora per qualche anno (distanziamento/mascherina/igiene mani, ecc.) e che ci abitueremo a una nuova normalità con più restrizioni;
- per il 26,7% siamo vicini ad un futuro caratterizzato dal ritorno alla piena normalità, resa possibile dalla disponibilità dei vaccini anti-COVID;
- una quota simile (25,8%), poi, prefigura addirittura che le cose miglioreranno proprio grazie alle esperienze ed alle misure messe in campo durante l'emergenza (ad es. nel campo digitale, nella organizzazione dei servizi sanitari, nelle terapie e nei vaccini, nella capacità di controllo delle malattie infettive, ecc.).

Decisamente negativa è invece l'opinione del 24,7% che ritiene che la vita peggiorerà drasticamente per gli effetti della crisi economica (tab. 34). Tra i più anziani prevale l'atteggiamento di cauto ottimismo di una futura normalità con restrizioni, mentre tra i più giovani si ritrova una maggiore articolazione tra molto ottimisti sugli effetti positivi a lungo termine e timorosi della crisi economica.

Tab. 34 – Opinioni sul futuro, per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34	35-44	45-64	65	
	anni	anni	anni	anni ed oltre	
	%	%	%	%	%
Grazie al vaccino torneremo alla vita di prima	29,1	25,0	26,2	26,5	26,7
Dovremo continuare a utilizzare le precauzioni ancora per qualche anno (distanziamento/mascherina/igiene mani, ecc.) e ci abitueremo a una nuova normalità con più restrizioni	54,0	57,3	58,5	64,4	59,0
La vita peggiorerà drasticamente per gli effetti della crisi economica	27,4	30,2	25,9	18,1	24,7
La vita migliorerà perché questa esperienza sta introducendo innovazioni importanti (ad es. nel campo digitale, nella organizzazione dei servizi sanitari, nelle terapie e nei vaccini, nella capacità di controllo delle malattie infettive, ecc.)	33,8	16,9	26,1	24,2	25,8
Altro	1,6	1,1	0,7	1,8	1,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021

Qualche differenza negli atteggiamenti sul futuro emerge anche tra i residenti delle diverse aree del paese: la previsione di un ritorno alla normalità con il mantenimento di qualche restrizione prevale al Centro e al Sud, mentre l'idea di una nuova e più positiva normalità è più richiamata da chi vive al Nord, soprattutto nel Nord-Est (tab. 35).

Tab. 35 – Opinioni sul futuro, per area geografica (val. %)

	Area geografica				
	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud- Isole	Totale
	%	%	%	%	%
Grazie al vaccino torneremo alla vita di prima	28,4	26,3	27,9	24,8	26,7
Dovremo continuare a utilizzare le precauzioni ancora per qualche anno (distanziamento/mascherina/igiene mani, ecc.) e ci abitueremo a una nuova normalità con più restrizioni	55,9	55,6	60,8	62,5	59,0
La vita peggiorerà drasticamente per gli effetti della crisi economica	26,8	21,9	25,3	24,2	24,7
La vita migliorerà perché questa esperienza sta introducendo innovazioni importanti (ad es. nel campo digitale, nella organizzazione dei servizi sanitari, nelle terapie e nei vaccini, nella capacità di controllo delle malattie infettive, ecc.)	27,1	32,4	23,3	22,5	25,8
Altro	0,4	2,0	0,8	1,9	1,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2021