

Educazione sanitaria e popolazione. Corretto uso dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)

Healthcare education and population on right usage of Personal Protective Equipment (PPE)

CLAUDIO PENSIERI

Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che il focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 poteva essere considerato una pandemia.

Con l'innalzamento del livello di guardia, la popolazione mondiale ha dovuto (in brevissimo tempo), capire come difendersi dal nuovo virus. Le strategie di educazione sanitaria necessarie per arginare il propagarsi del virus sono essenzialmente tre: distanziamento fisico, mascherina e igiene delle mani. Su questi tre temi essenziali si è svolto il lavoro di “educazione” dell'OMS e del Ministero della Salute Italiano (MSI).

Abbiamo quindi analizzato le strategie comunicative messe in atto dai due enti (nel periodo che va dal 1° febbraio al 3 agosto 2020) per educare la popolazione al corretto utilizzo dei DPI e delle regole basilari per contrastare la diffusione del SARS-CoV-2. Abbiamo analizzato i due più grandi canali social utilizzati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Ministero della Salute Italiano, ovvero YouTube e Facebook, e abbiamo censito e categorizzato i video che sono stati pubblicati, relativi all'educazione sanitaria messa in atto.

Parole chiave: COVID-19, dispositivi di protezione individuali, comunicazione, strategie comunicative, Facebook, YouTube

On 11 March 2020, the World Health Organization (WHO) declared that the international outbreak of the new coronavirus SARS-CoV-2 could be considered a coronavirus pandemic.

With the raising of the alert level, the world population had (in a very short time) to understand how to defend themselves from the new virus.

The health education strategies necessary to stem the spread of the virus are essentially 3: social distancing, mask and hand hygiene.

The “education” work of the WHO and the Italian Ministry of Health (MSI) took place on these three essential themes.

We analyzed the communication strategies implemented by the WHO and MSI (from 1st February to 3rd August 2020) to educate the population on the correct use of PPE and the basic rules to counter the spread of SARS-CoV-2.

We analyzed the two largest social channels used by the World Health Organization and the Italian Ministry of Health, YouTube and Facebook, and we registered and categorized the videos that were published relating to health education implemented.

Key words: COVID-19, personal protective equipment, communication, communication strategies, Facebook, YouTube

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Claudio Pensieri
Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma
via Alvaro del Portillo 200, 00128 Roma
e-mail: c.pensieri@unicampus.it



Premessa

Il 22 gennaio 2020, il Ministero della Salute italiano ha riunito una task force per coordinare, in raccordo continuo con le istituzioni internazionali competenti, gli interventi nel nostro Paese¹.

I primi casi di infezione da COVID-19 in Italia sono stati confermati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il 30 gennaio 2020. Si trattava di due turisti cinesi ricoverati dal 29 gennaio all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani". Il 31 gennaio 2020, l'OMS sancisce l'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale. L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che il focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 poteva essere considerato una pandemia.

A causa della velocità di diffusione e della facilità di contagio il contesto sanitario mondiale, oltre a cercare una cura e un vaccino, si è impegnato nel trovare un modo di prevenire la sua diffusione. Uno degli strumenti più utili individuati dagli scienziati è il saggio utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) o Personal Protective Equipment (PPE). La letteratura scientifica è sostanzialmente d'accordo sull'utilizzo dei DPI per fermare la diffusione dei virus (Cook, 2020; Saunders-Hastings, 2017). È importante notare che i "DPI" hanno sempre costituito un argomento di grande interesse nel campo sanitario (con una media di circa 1.100 pubblicazioni impattate annue, Figura 1), sia perché riguarda in modo trasversale "tutti" gli operatori sanitari (medici, infermieri, OSS, ecc.) sia perché riguarda la quotidianità dei pazienti che vengono posti in isolamento nei vari reparti in tutti gli ospedali del mondo.

Uno degli aspetti interessanti del COVID-19 è stato l'impatto che esso ha avuto nella produzione scientifica di articoli relativi all'utilizzo dei DPI e agli effetti sugli operatori circa il loro prolungato utilizzo. Basti notare che gli articoli pubblicati su PubMed da gennaio 2020 fino al 31.07.2020 (con parole chiave PPE; PPE + COVID) sono stati: 1.805. Tale produzione scientifica riguarda solo i primi 7 mesi del 2020. Ipotizzando il proseguimento di questo trend arriveremmo a dicembre 2020 con 3.600 articoli, più del triplo rispetto alla media degli ultimi 10 anni (Fig. 1).

Sebbene il mondo sanitario sia già sensibile al tema del corretto utilizzo dei DPI, non si può dire lo stesso per i cittadini italiani. Infatti, la mancata osservanza del distanziamento fisico e il non corretto utilizzo dei DPI è un problema che gli Stati di tutto il mondo si trovano a dover affrontare in questo periodo. Il problema risulta, quindi, essere di tipo

educativo, poiché, mentre i professionisti sanitari ritengono il mancato utilizzo dei DPI un problema per la propria salute (dato che lavorano a stretto contatto con pazienti che potrebbero essere infetti senza saperlo), per i cittadini non è presente la stessa percezione del rischio.

Sembra che nella popolazione esista un rapporto diretto tra "percezione del rischio" e "precauzioni corrette". Nel momento in cui viene comunicato pubblicamente il calo dei contagi ("comunicazione del rischio") sembra che si verifichi un effetto "cascata" sulla popolazione che "abbassa la guardia" sul corretto utilizzo delle strategie prudenziali, non percependone più correttamente i rischi.

La percezione del rischio

La "percezione del rischio" è un fenomeno relativamente moderno; la riflessione che segue è ispirata ai lavori della dott.ssa Lemma, che coniuga la comunicazione e la sanità come forme di prevenzione della popolazione.

Infatti, dobbiamo ricordare che, nei secoli passati, attraverso complessi meccanismi di credenze le persone hanno sempre tentato di opporsi a quella che veniva interpretata come "sorte infausta".

Nel diciottesimo secolo, viene elaborato in matematica il concetto di probabilità² e si comincia a realizzare che alcuni eventi, fino ad allora meramente ascrivibili al fato, si verificavano con una descrivibile regolarità, ed erano quindi prevedibili. Progressivamente, prima nel corso del diciannovesimo secolo con lo sviluppo della statistica, e poi nel ventesimo secolo con il progredire delle elaborazioni in campo epidemiologico, l'attenzione si sposta dagli eventi che accadono ai singoli individui alla loro relazione con l'organizzazione del territorio e con i comportamenti nei diversi strati della collettività (Lemma, 2008).

Così, i fatti individuali – ritenuti come capitati a soggetti vittime del fato – e i rischi, diventano dati di fatto oggettivi e calcolabili, tanto che la precisione delle stime ottenute invita a promuovere certezze e ad assicurare ordine, facendo aumentare la sensazione di poter tenere il futuro sotto controllo. Il rischio, sempre più conosciuto e calcolabile, comincia ad apparire come "maneggevole" e, un'accresciuta fiducia nella possibilità di controllarlo, alimenta quella che è stata

¹ La task force era composta dalla Direzione generale per la prevenzione, dalle altre direzioni competenti, dai Carabinieri dei NAS, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dall'Usmaf (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera), dall'Agenzia italiana del Farmaco, dall'Agenas e dal Consigliere diplomatico.

² Dalla corrispondenza tra Pascal e Fermat nascono le prime leggi della probabilità e il calcolo combinatorio. Pascal pubblica nel 1654 il "Traité du Triangle Arithmétique" che parla del Triangolo di Tartaglia; tornano alla ribalta i coefficienti binomiali (già studiati precedentemente da Stifel), indispensabili per risolvere anche i più banali problemi di probabilità. Nel 1657 Huygens pubblica il "De ratiociniis in ludo alae" e nel 1666 Leibniz la sua "Dissertatio de arte combinatorica". Durante il secolo dei lumi esce, nel 1708, "Essai d'Analyse sur le jeux de hazards" a opera di Montmort e nel 1713 "Ars conjectandi di Bernoulli", nel quale viene enunciata anche "La legge dei grandi numeri". Nel 1718 De Moivre nella sua opera "Doctrine of Chances" risolve il problema centrale della teoria della probabilità e usa e dimostra la Formula di Stirling.

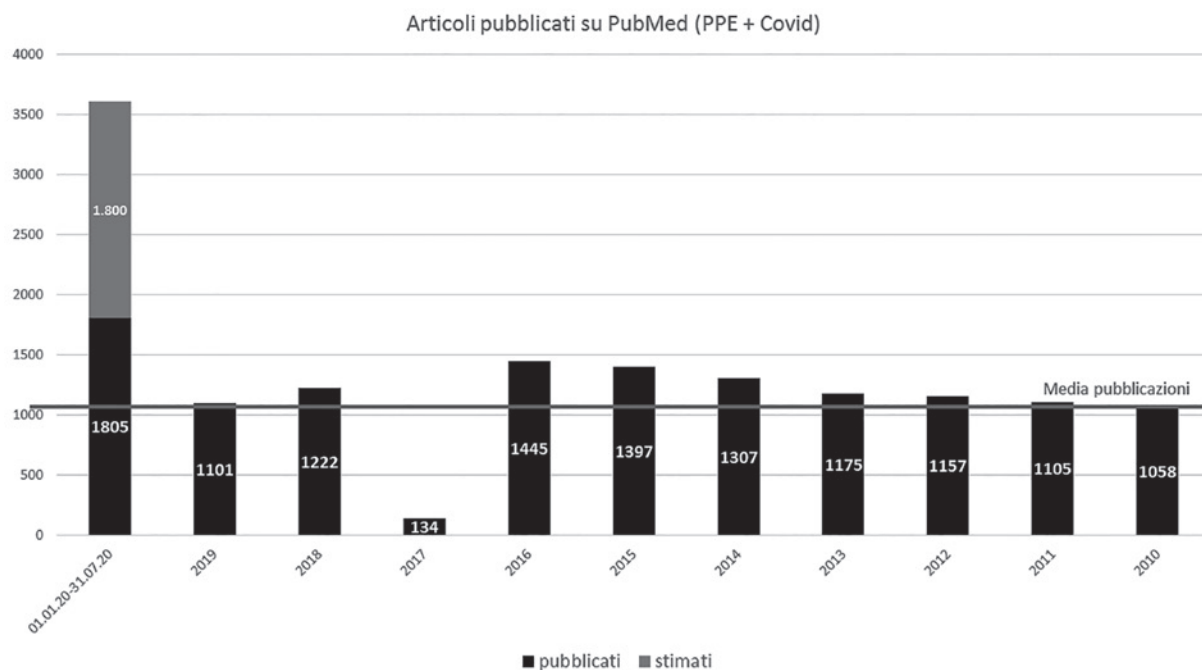


Figure 1.

Articoli pubblicati su PubMed (PPE + COVID) (Fonte: PubMed accesso del 01.08.2020).

definita come la grande utopia igienista che ha caratterizzata la sanità pubblica del ventesimo secolo (Lemma, 2008): l'avvento di un mondo in cui a mano a mano che saremmo stati in grado di descrivere i rischi li avremmo anche prevenuti (Lupton, 1995). Ma l'esperienza ha poi confutato questa tendenza. Infatti, l'evidenza che le persone adulte mostrino una grande avversione per determinati rischi o una relativa indifferenza verso altri e, soprattutto, il fatto che spesso i loro giudizi non siano in accordo con le opinioni dei tecnici, ha spinto gli scienziati ad andare alla ricerca delle regole che governano la divergenza tra le loro opinioni e i comportamenti dei comuni cittadini. Da questa ricerca scaturirono due filoni di studi.

Da una parte troviamo le discipline "psy", che spiegano i meccanismi che generano i comportamenti considerati rischiosi per la salute, attraverso teorie che si susseguono nel tempo, nella convinzione che è su questi meccanismi che si deve agire se si vuole ottenere il desiderato cambiamento nei comportamenti. Tra le principali ritroviamo la teoria dell'azione ragionata (Ajzen, 1985), dell'apprendimento sociale (Bandura, 1977 e 1995), della dissonanza cognitiva (Festinger, 1957), del Locus of control (Rotter, 1966) e l'Health Belief Model (Rosenstock, 1966). Dall'altra parte troviamo la cultura di stampo empirista, che coltiva l'aspirazione di identificare le "strategie mentali" che i cittadini comuni utilizzano nel formulare i loro giudizi sul rischio, per poter poi intervenire su queste (Wiedemann, 1999; Bennett, 1999). Questi studi, in effetti, hanno permesso di individuare le caratteristiche

di un rischio che ampliano la forbice tra la sua accettazione (cioè il modo in cui questo viene vissuto) e la sua accettabilità (ovvero la gravità oggettiva del rischio): il suo potenziale catastrofico, il fatto che l'eventuale danno sia collocato in un lontano futuro, la soddisfazione del meccanismo di bilanciamento del rischio offerto dal mercato, ma soprattutto la volontarietà all'esposizione (Douglas, 1991).

Il problema è che, in entrambi gli approcci, si richiede agli individui di adottare comportamenti che sono stati giudicati positivi da altri. Tuttavia, tale richiesta presuppone l'accettazione e l'interiorizzazione degli obiettivi da perseguire: non solo quelli di salute, ma anche quelli di ordine sociale.

"Gli esperti di Sanità Pubblica, che avevano privilegiato le modifiche strutturali e ambientali, assumendosi il compito di costruire ambienti che non solo fossero sicuri per i soggetti che vi abitavano, ma che inoltre li conducessero verso comportamenti utili alla salute, e che non avevano quindi fatto un uso progettato della comunicazione, cominciano non solo ad aumentare l'attenzione alla comprensibilità dell'informazione che producono, ma anche a interrogarsi sulla sua capacità persuasiva" (Lemma, 2008).

Dagli anni '90 gli scienziati della comunicazione insieme al mondo sanitario iniziano a studiare le variabili che possono incrementare l'impatto persuasivo:

- le fonti (essere percepite come credibili o avere capacità di attrazione);
- il messaggio (le caratteristiche della sua struttura o lo stile);

- il canale utilizzato, sempre in relazione alle diverse caratteristiche del ricevente, di colui cioè che dovrebbe modificare, nella direzione voluta dall'emittente della comunicazione, attitudini e comportamenti (McGuire, 2001).

Si sviluppano le prime metanalisi che valutano l'efficacia delle campagne di comunicazione sui temi correlati alla salute (Snyder, 2000). Gli effetti di tali campagne risultano molto variabili, ma è possibile dire che è più facile promuovere un nuovo comportamento (con un 12% circa in più di adozione rispetto alla popolazione di controllo, che sale a un 17% se la comunicazione è associata a rinforzi di tipo repressivo o premiante) che farne cambiare uno errato già assunto (con un deludente risultato del 5-7% in più di cambiamento nella popolazione sottoposta a campagna, sempre rispetto alle popolazioni di confronto) (Snyder, 2001).

Successivamente, in quella che Bauman (2000) definisce "società liquida", viene richiamata l'attenzione sulla natura socialmente stratificata della percezione e delle reazioni all'esposizione a un rischio: chi dispone di minori risorse materiali, e ancor di più di quelle culturali, reagirebbe all'incertezza riponendo la propria fiducia nelle opinioni di coloro che conosce e con i quali condivide la cultura, piuttosto che al parere degli esperti.

Fino al periodo pre-COVID le interpretazioni del rischio da parte delle persone socialmente meno forti erano quindi contestualizzate, rappresentando una sorta di "riflessività privata", per la quale le fonti di conoscenza, e i processi di valutazione personali, erano più importanti (delle valutazioni scientifiche). Ignorare il sapere esperto poteva allora essere il risultato della scelta – non proprio consapevole, ma derivante comunque da una costruzione culturale – di considerare questo come marginale rispetto ai problemi cruciali del soggetto, quando non addirittura ingannevole (Lemma, 2008).

Nell'epoca del COVID la situazione si è complicata ulteriormente, gli esperti che parlavano in pubblico (televisione, giornali, internet) erano spesso in disaccordo su tantissimi aspetti (data anche la novità del fenomeno e la mancanza di dati scientifici validi). C'era chi considerava il virus come una "semplice" influenza, chi diceva che si sarebbe potuto trasmettere anche tramite gli animali, chi dalle suole delle scarpe, chi dalla frutta e verdura comprata al mercato, chi dall'aria stessa o dall'inquinamento, c'era chi diceva che sarebbe potuto sopravvivere al massimo 3 ore sulle superfici, chi diceva che le mascherine sarebbero state inutili e sarebbero state più efficaci le visiere, e tante altre notizie.

L'effetto sulla popolazione è stato di poter "scegliere" quali informazioni fossero le migliori per se stessa (per evitare la dissonanza cognitiva), quindi ognuno sceglieva lo scienziato o l'esperto che aveva il parere più simile al proprio (più come un "rinforzo" della propria credenza, piuttosto che come "scelta ragionata").

Materiali e metodi

Sulla base delle riflessioni precedenti circa la comunicazione e la percezione del rischio abbiamo deciso di analizzare l'utilizzo delle forme attuali di comunicazione come i "video", che vengono poi condivisi sulle piattaforme social ufficiali. In particolare, abbiamo analizzato e confrontato le strategie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con quelle del Ministero della Salute italiano, relativamente all'utilizzo di YouTube e Facebook. Dalla nostra ricerca abbiamo escluso gli spot a pagamento che vanno "in onda" su YouTube prima dei filmati (siamo a conoscenza comunque dei video di questo tipo, come, ad esempio, la pubblicità con protagonista l'attore Lino Banfi, relativamente al corretto utilizzo della mascherina e lo spot sul corretto utilizzo del Bancomat).

Abbiamo preso in esame il periodo che andava dal 1° febbraio al 3 agosto 2020. Abbiamo deciso di suddividere i filmati in cinque grandi categorie:

1. Filmati: i protagonisti sono esseri umani video-ripresi;
2. Infografica: il protagonista del video è un'infografica animata;
3. Cartone animato: il protagonista è un personaggio animato (come Peppa Pig, i Minions o Mr. Bean);
4. Q&A: Question and Answer, è un format utilizzato esclusivamente dall'OMS per rispondere alle domande comuni che i cittadini si pongono (l'Italia non ha seguito questo format, né si è ispirata a questo).

Abbiamo deciso di dividere l'analisi in base ai contenuti dei video, individuando le seguenti categorie:

- DPI & Rules: ovvero corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (ad esempio la mascherina) e indicazioni sulle regole da seguire, come il distanziamento personale, e cosa fare per garantire una corretta igienizzazione della spesa al supermercato o regole da adottare a lavoro;
- Hand Hygiene: indicazioni sul corretto procedimento per igienizzare le mani (come lo spot con Mirabella e con Peppa Pig);
- Infodemia³: ovvero spot che informano i cittadini su come combattere le Fake News relativamente al COVID-19;
- Consigli per i viaggi: questa è una categoria prettamente italiana e riporta le indicazioni per viaggiare in sicurezza.

Abbiamo anche preso nota delle date in cui sono state avviate delle "campagne specifiche" (challenge) lanciate su Facebook (e ovviamente anche su Instagram).

³ Per "Infodemia" si intende la circolazione di una quantità eccessiva di informazioni (comprese le Fake News), talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili.

Risultati

Dall’analisi del canale YouTube dell’OMS (Fig. 2) è emerso che nel periodo preso in considerazione sono stati pubblicati 45 video, il 49% erano relativi ai DPI & Rules, il 42% erano relativi all’igiene delle mani e il 9% riguardavano il tema dell’infodemia. Di questi video, circa l’11% erano infografiche relative al corretto uso dei DPI e alle regole da seguire, mentre l’8% erano filmati su Q&A; 8% cartoni animati relativi ai DPI e 8% relativi all’infodemia.

Il 29% erano cartoni animati relativi all’igiene delle mani, compreso quello creato appositamente dalla famosa serie animata britannica “Peppa Pig”, che poi è stato trasmesso anche su canali di diffusione tradizionali come Rai Yoyo. Sono esclusi da questi conteggi i filmati: Media Briefing on COVID-19.

L’Italia (nello stesso periodo) ha pubblicato 18 video (ovvero il 60% in meno rispetto all’OMS) sul suo canale YouTube ufficiale: “Ministero della Salute”. Il 50% erano delle infografiche animate relative ai DPI & Rules, c’era un solo cartone animato, il 28% erano filmati sull’utilizzo dei DPI & Rules, mentre il 17% erano spot sull’igiene delle mani (con testimonial come Mirabella, Amadeus, ecc.). Sono inclusi in questi conteggi lo spot con Lino Banfi e quello sull’igiene post-utilizzo del Bancomat, mentre sono esclusi tutti i filmati “Monitoraggio settimanale sul COVID-19”.

Dall’analisi del canale Facebook dell’OMS (Fig. 3) è emerso che nel periodo preso in considerazione (01.02.2020-

03.08.2020) sono stati pubblicati 62 video (+ 3 video challenge), dei filmati con esseri umani il 29% erano relativi ai DPI & Rules, mentre il 13% erano relativi all’igiene delle mani. Dei cartoni animati: il 5% riguardava i DPI & Rules e altrettanti l’igiene delle mani.

Per le infografiche animate, invece, il 23% riguardava i DPI & Rules, solo il 2% riguardava l’igiene delle mani, mentre il 4% aveva come topic principale l’infodemia. Infine, notiamo un 21% di video con Q&A caricati a disposizione del pubblico.

Le video challenge attivate dall’OMS sono state:

- #safehandchallenge (del 13.3.2020);
- #healyathomechallenge (del 3.4.2020);
- #maskchallenge (del 02.08.2020).

Il Ministero della Salute italiano ha pubblicato sul suo canale Facebook (nello stesso periodo) un totale di 26 video (ovvero il 60% in meno rispetto all’OMS). Di essi, il 27% erano relativi ai DPI & Rules, mentre il 15% erano cartoni animati sull’igiene delle mani, infine il 42% erano infografiche animate relative ai DPI&Rules.

L’Italia ha poi sottolineato l’importanza del “viaggiare in sicurezza” avviando una campagna ad hoc, con il 15% dei video creati con infografiche animate per spiegare alla popolazione italiana come viaggiare in sicurezza.

Anche l’Italia ha avviato diverse challenge, tra le quali troviamo:

- #Iorestoacasa (avviata durante il lockdown);

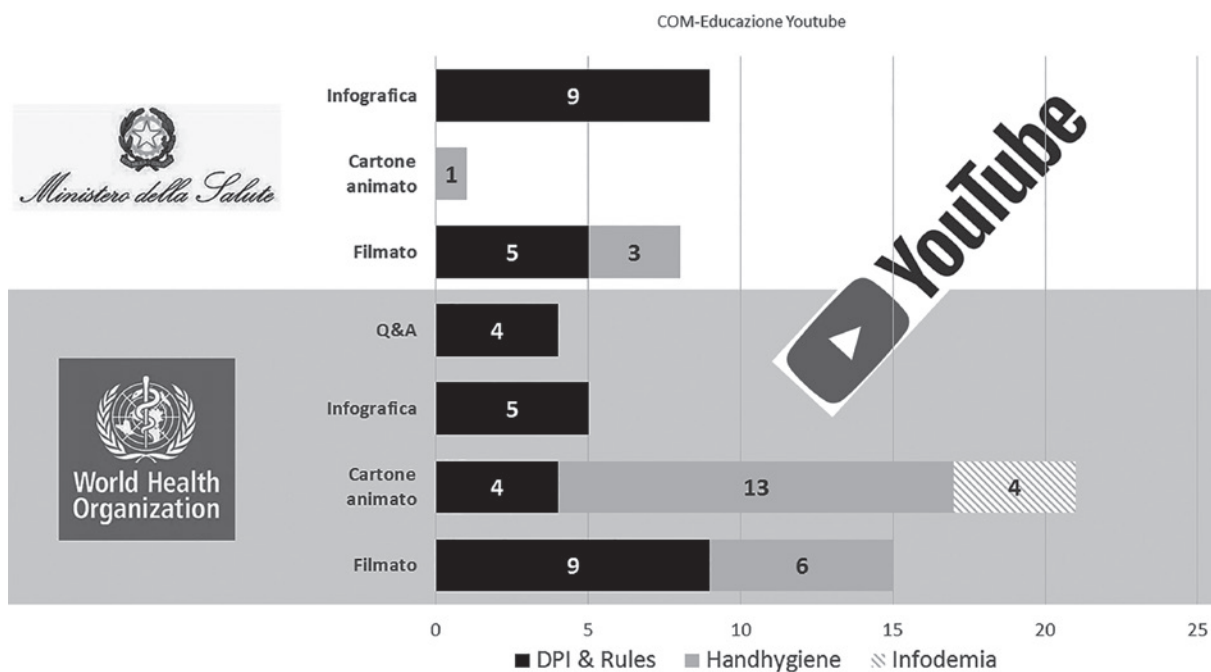


Figure 2. Video pubblicati sui canali ufficiali presenti nella piattaforma “YouTube”.

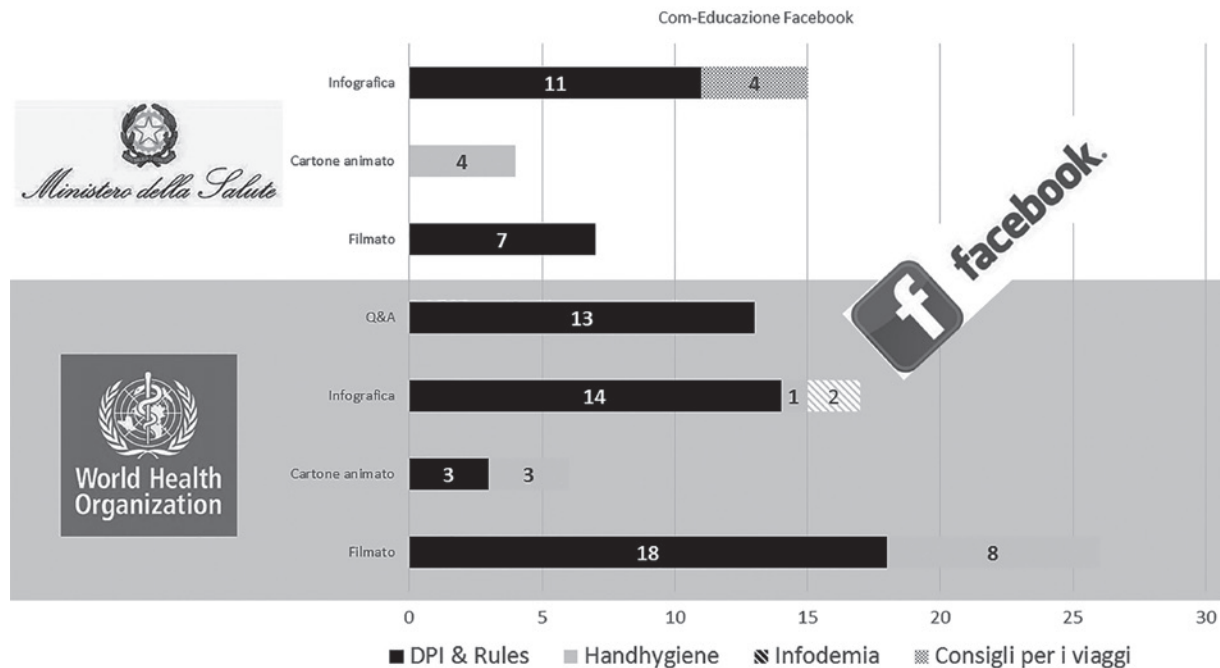


Figure 3.
Video pubblicati sulle pagine ufficiali presenti sul social media "Facebook".

- #IoMettoLaMascherina e #masklazio avviate il 4.8.2020 con Pietro Turano; Beatrice Bruschi, Federico Cesari e Rocco Fasano (tutti attori di una famosa webserie adolescenziale intitolata SKAM Italia, nata sulla scia dell'omonima versione norvegese nel 2015).

Durante il lockdown italiano, si sono moltiplicate su internet le informazioni riguardanti il coronavirus, basti pensare che il picco di ricerche su Google si è verificato proprio in corrispondenza del 23 febbraio, cioè nel weekend successivo alla diffusione dei primi casi di COVID in Italia, andando via via a diminuire nei mesi successivi (Fig. 4 – fonte "Google trends").

Nel grafico successivo, invece, confrontiamo le parole chiave: vaccino, sintomi e quarantena.

È interessante notare che hanno raggiunto l'apice nelle 3 settimane successive all'inizio dei casi accertati in Italia stabilizzandosi poi al trend pre-COVID (Fig. 5).

Ancora più interessante è notare lo stesso grafico precedente, integrato dalla parola "INPS" (Fig. 6).

La parte "economica" ha centrato, giustamente, la vita delle persone nel periodo del lockdown. Molte persone non potevano più lavorare e la preoccupazione economica ha avuto il sopravvento. L'intervento dello Stato italiano ha modificato, quindi, gli interessi delle persone, aiutandole con incentivi e iniziative economiche.

Questi ultimi grafici hanno lo scopo di far intuire al lettore quanto sia difficile orientarsi su un determinato argomen-

to su internet; potremmo citare anche le "Echo Chambers" che si creano nelle nicchie dei social network (Pensieri, 2018) o la "riflessività privata", ovvero le valutazioni personali sarebbero più importanti e valide rispetto al sapere degli esperti, anche se alla fin fine, l'unica considerazione da fare è interrogarsi su come poter migliorare l'aderenza alle norme di prevenzione della diffusione del COVID-19.

Conclusioni

La divulgazione di notizie su internet rischia di incappare in un grande gap. Il mondo sanitario parla una lingua di tecnicismi che (pur essendo corretti dal punto di vista formale) non vengono capiti dalla popolazione. Così le mascherine vengono indossate "sotto al naso", o "sotto al mento", oppure la gente la leva per riuscire a respirare o per starnutire. È arrivato il momento di semplificare il linguaggio senza banalizzare il contenuto, cercando di far passare concetti importanti, quali la solidarietà (mantenere il corretto posizionamento della mascherina chirurgica è un atto di solidarietà perché protegge il prossimo da noi), la fiducia nel futuro (avere una visione positiva del futuro) (Dilts, 2009) e la sorveglianza (mantenere alti i livelli di guardia).

Un innovativo indirizzo per le campagne comunicative potrebbe venire fuori dal mondo della psicoterapia e dell'ipnosi, ovvero l'utilizzo sapiente delle metafore. La forza della

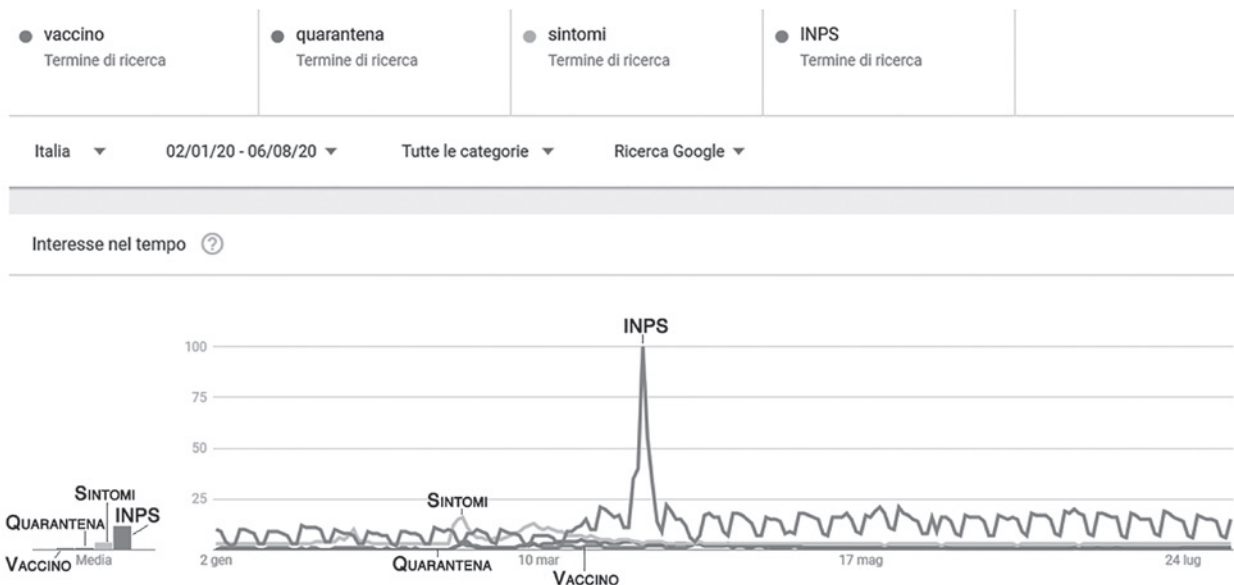


Figure 4. Key term “Coronavirus” su “Google Trends”.

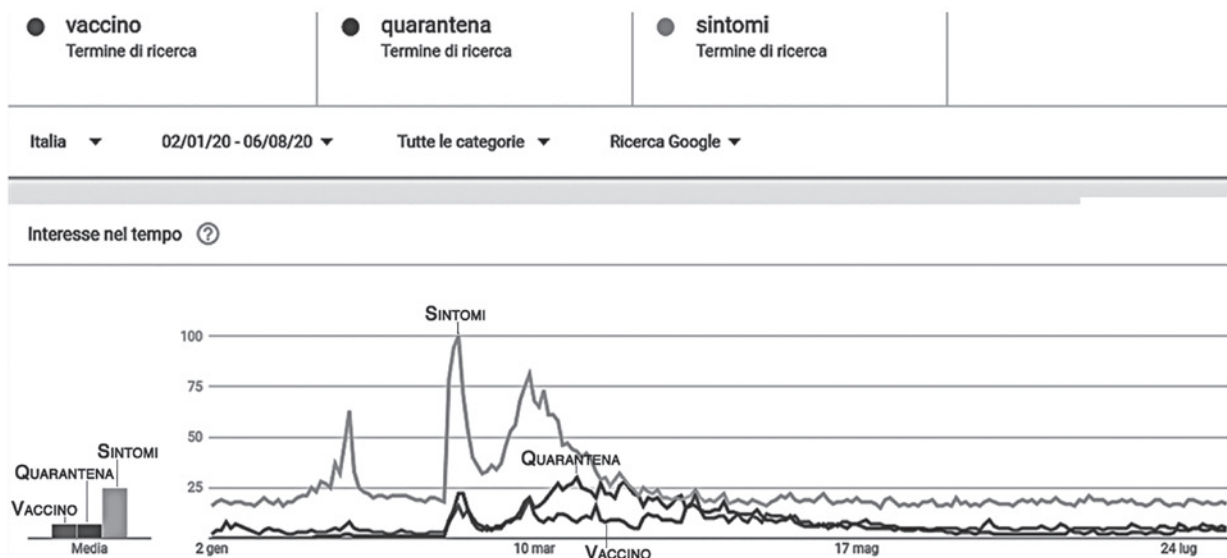


Figure 5. Key term “Vaccino”; “Quarantena”; “Sintomi” su “Google Trends”.

metafora è nota da sempre nella letteratura, nella religione e nella politica, in tutte le comunicazioni e relazioni umane (Barker, 1987). Nell’Ipnosi e nella Programmazione Neuro Linguistica la metafora viene utilizzata come strumento terapeutico efficacissimo, proprio per la sua straordinaria capacità di guidare l’ascoltatore attraverso processi mentali che conducono a un cambiamento del modo di percepire la realtà. La metafora può provocare dei cambiamenti nel paziente tali da lasciarlo spesso sorpreso; l’obiettivo consiste

nell’effettuare una modifica nel modo di affrontare i problemi (Erickson, 1983).

Esempio caratteristico è quello del bambino che chiede ai genitori di raccontargli delle fiabe, perché mentre ascolta, con la fantasia vive le vicende dei protagonisti, affronta le loro difficoltà e, di conseguenza, trova in esse le risorse per affrontare eventuali paure personali. Allo stesso modo, un farmacista che utilizza una metafora per spiegare ai clienti che le mascherine chirurgiche sono “monouso”, risulta più

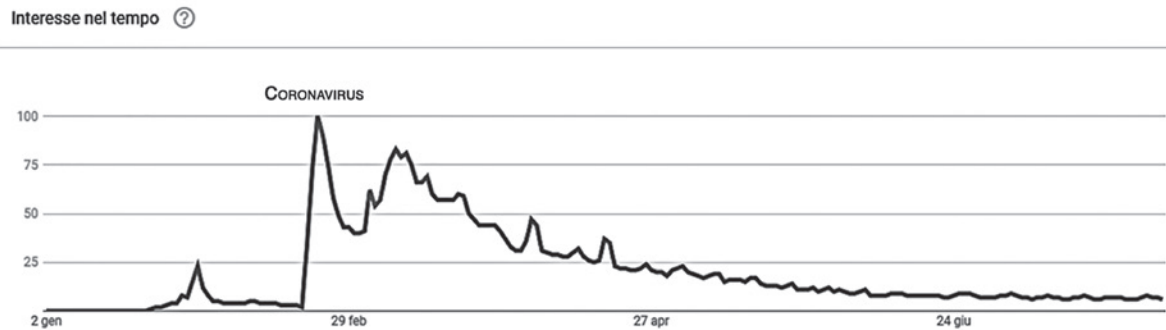


Figure 6.
Key term “Vaccino”; “Quarantena”; “Sintomi” + “INPS” su “Google Trends”.

efficace che semplicemente dire “sono monouso” ovvero utilizzare un approccio più centrato sullo *storytelling* basato su esempi di vita reale (far vedere come si diffonde il virus in un bar, in una classe e in un salone di una casa privata⁴), oppure paragonare le mascherine monouso agli slip intimi, oppure far vedere come a ogni utilizzo del Bancomat il virus passa da una persona a un'altra attraverso le dita.

Bibliografia

- Ajzen I. *From intention to actions: a theory of planned behaviour*. In: Kuhl J, Beckman J, Eds. *Action control: from cognition to behaviour*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs NJ 1985.
- Bandura A. *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change*. *Psychol Rev* 1977;9:121-127.
- Bandura A. *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press 1995.
- Barker P. *L'uso della metafora in psicoterapia*. Roma: Astrolabio Ubaldini 1987.
- Bauman Z. *Modernità liquida*. Roma-Bari Laterza 2000.
- Bennett P. *Understanding responses to risk: some basic findings*. In: Bennett PK, Calman K, Eds. *The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction*. New York: Oxford University Press 1999.
- Cook TM. *Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review*. *Anaesthesia* 2020;75:920-927.
- Dilts R, Roberti A. *I livelli di pensiero. Come lavorare in profondità con la PNL per arricchire l'esperienza della vita*. Ugnano: NLP Italy 2009.
- Douglas M. *Come percepiamo il pericolo. Antropologia del rischio*. Milano: Feltrinelli 1991.
- Erickson M. *La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici*. Roma: Astrolabio Ubaldini 1983.
- Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press 1957.
- Lemma P. *Promuovere salute: principi e strategie*. Roma: Il pensiero scientifico 2008.
- Lupton D. *The imperative of health. Public health and the regulated body*. London: Sage 1995.

McGuire WJ. *Input and output variables currently promising for constructing persuasive communications*. In: Rice RE, Atkin CK, Eds. *Public communication campaigns*. Thousand Oaks: Sage 2001.

Pensieri C, Angeletti S, Ciccozzi M. *Fake news e vaccini: un problema educativo?* *MEDIC* 2018;26:34-44.

Saunders-Hastings P, Crispo JAG, Sikora L, et al. *Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: a systematic review and meta-analysis*. *Epidemics* 2017;20:1-20.

Rosenstock IM. *Why people use health services?* *Milbank Memorial Found Quarterly* 1966;44:94-124.

Rotter JB. *Generalised expectancies for internal and external control of reinforcement*. *Psychol Monogr* 1966;80:1-28.

Snyder LB. *How effective are mediated health campaigns?* In: Rice RE, Atkin CK, Eds. *Public communication campaigns*. Thousand Oaks: Sage 2001.

Snyder LB, Hamilton MA, Mitchell EW, et al. *The effectiveness of mediated health communication campaigns: meta-analysis of differences in commencement, prevention and cessation behavior campaigns*. In: Carveth R, Bryant J, Eds. *Meta-analysis of media effects*. Lawrence Erlbaum: Mahwah NJ 2000.

Wiedemann PM. *Percezione del rischio*. In: Gray PCR, Stern RM, Biocca M, Eds. *La comunicazione dei rischi ambientali e per la salute in Europa*. Milano: Franco Angeli 1999.

⁴ <https://english.elpais.com/society/2020-10-28/a-room-a-bar-and-a-class-how-the-coronavirus-is-spread-through-the-air.html> (accesso del 04.11.2020).