



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia di comunità, della promozione del benessere e del cambiamento sociale

Tesi di Laurea Magistrale

Percezione del rischio, fattori cognitivi ed emozionali nella comunicazione del rischio in situazioni di emergenza e di crisi sistemica: il caso della pandemia COVID-19

Risk perception, cognitive and emotional factors involved in risk communication in situations of emergency and systemic crisis: the case of the COVID-19 pandemic

Relatrice

Prof.ssa Lorella Lotto

***Laureanda* Andrea Katia Pola**

***Matricola* 1229439**

Anno accademico 2021/2022

Niente nella vita va temuto,
ma solo compreso.
Marie Curie

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
1. PERCEZIONE E VALUTAZIONE DEI COSTRUTTI DI RISCHIO E	
PERICOLO.....	6
1.1 DEFINIZIONE DI RISCHIO E PERICOLO.....	6
1.2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	7
1.3 PERCEZIONE DEL RISCHIO.....	7
1.3.1 Il paradigma psicometrico.....	8
1.4 FATTORI CHE MODULANO LA PERCEZIONE DEL RISCHIO.....	11
1.4.1 Illusione di controllo.....	11
1.4.2 Tendenza all'ottimismo.....	12
1.4.3 Tendenza alla conferma.....	13
1.4.4 Effetto certezza.....	13
1.4.5 <i>Focusing illusion</i>	14
1.5 PROPENSIONE AL RISCHIO.....	14
1.6 CULTURA E RISCHIO.....	15
1.7 PROCESSI DECISIONALI A FRONTE DI UN' EMERGENZA.....	16
2. APPROCCI TEORICI E PROSPETTIVE SUL RISCHIO.....	18
2.1 APPROCCIO NORMATIVO, DESCRITTIVO, PRESCRITTIVO E	
NATURALISTICO.....	18
2.1.1 La Teoria dell'immagine.....	19
2.1.2 La Teoria del prospetto.....	19
2.2 IL GIUDIZIO IN CONDIZIONI DI INCERTEZZA: EURISTICHE E	
BIAS.....	21
2.2.1 Euristica dell'affetto.....	23
2.2.2 Euristica della disponibilità.....	24
2.2.3 Euristica della rappresentatività.....	26
2.2.4 Euristica dell'ancoraggio.....	27
2.3 I SISTEMI ANALITICO ED ESPERIENZIALE.....	28
2.3.1 Le teorie del doppio processo.....	29

2.4 QUANDO LE EMOZIONI ENTRANO IN GIOCO.....	31
2.4.1 L'influenza della componente affettiva ed emotiva sulle decisioni rischiose.....	31
2.4.2 Le dimensioni cognitive delle emozioni.....	32
2.4.3 Il modello risk-as-feelings.....	33
2.5 EFFETTO FRAMING.....	34
2.5.1 Effetto <i>framing</i> e scelte mediche.....	35
3. COMUNICAZIONE DEL RISCHIO.....	39
3.1 LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO.....	39
3.1.1 Obiettivi della comunicazione del rischio.....	40
3.1.2 La creazione di fiducia alla base del rapporto comunicativo.....	41
3.2 MODELLO “CRISIS AND EMERGENCY RISK COMMUNICATION”.....	41
3.3 CRITICITÀ NEL COMUNICARE IL RISCHIO.....	42
3.3.1 Elementi di difficoltà nel ragionamento sul rischio.....	43
3.3.2 Presentazione dell'informazione numerica: rischio relativo e rischio assoluto.....	45
3.3.3 Presentazione dell'informazione numerica: probabilità condizionata e frequenze naturali.....	47
3.4 CARATTERISTICHE DI UNA BUONA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO.....	48
3.5 MODELLO DEL RAPPORTO TRA INFORMAZIONE SUL RISCHIO E ADOZIONE DEL COMPORTAMENTO PROTETTIVO.....	51
3.6 LA COMUNICAZIONE IN STATO DI EMERGENZA.....	54
3.6.1 Definizione di emergenza.....	55
3.6.2 Contesto di emergenza in psicologia.....	57
3.6.3 Caratteristiche di una buona comunicazione in emergenza.....	59
3.7 EMERGENZA O CRISI.....	60
3.7.1 La comunicazione in stato di crisi.....	63

4. IL CASO DELLA PANDEMIA COVID-19.....	66
4.1 COME I BIAS COGNITIVI HANNO CONTRIBUITO ALLA PANDEMIA SARS-CoV-2.....	66
4.2 LIMITI ED ERRORI DELLA COMUNICAZIONE IN PANDEMIA.....	67
4.2.1 Disinformazione e infodemia.....	70
4.3 FALSE CREDENZE E SFIDUCIA NEI CONFRONTI DELLA SCIENZA.....	71
4.4 COME I LIVELLI DI ENGAGEMENT E DI RESPONSABILITÀ FRA I CITTADINI HANNO CONTRIBUITO ALLA GESTIONE DELLA PANDEMIA.....	74
4.5 LA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19: FATTORI DELL'INTENZIONE E DELL'ESITANZA VACCINALE.....	76
4.5.1 La percezione del rischio rispetto al COVID-19.....	77
4.5.2 Fattori socio-demografici, psicologici ed esperienza pregressa.....	77
4.5.3 Atteggiamenti, convinzioni e preoccupazioni.....	78
4.5.4 La comunicazione scientifica e istituzionale, sfiducia nella scienza e nel Governo: il caso AstraZeneca.....	79
CONCLUSIONE.....	81
BIBLIOGRAFIA.....	83
SITOGRAFIA.....	95

INTRODUZIONE

A partire dal ventesimo secolo, il mondo è diventato protagonista di una serie di macro eventi emergenziali di natura umana e non, che hanno messo a dura prova gli organismi preposti alla gestione dell'emergenza e della crisi nonché la popolazione mondiale stessa.

La complessità di questi eventi, che coinvolgono sempre più porzioni ampie di popolazione, e la velocità con cui la dinamica dell'evento si evolve nello spazio e nel tempo, generano un'ondata di caos a livello anche emotivo di difficile gestione e contenimento.

Inoltre, l'avvento di nuovi mezzi di comunicazione e di Internet hanno creato un flusso costante e continuo di informazioni accessibili e fruibili a tutte le ore del giorno e in qualsiasi luogo, trasformando i contenuti e le forme di comunicazione e conseguentemente il modo attraverso cui le persone si rappresentano e si costruiscono la realtà che li circonda e, nel caso di una qualsiasi situazione di rischio, il potenziale pericolo.

Per questo motivo, la psicologia assieme alle altre scienze sociali si stanno impegnando ad indagare i fattori cognitivi ed emozionali implicati nei processi di valutazione del rischio e di presa di decisione coinvolti nel momento in cui l'individuo è costretto a fronteggiare un qualsiasi evento avverso.

Lo studio dei fattori che modulano la percezione del rischio, dei bias cognitivi, della componente affettiva ed emotiva coinvolta nei processi decisionali, e del ruolo della comunicazione istituzionale, scientifica e mediatica durante un'emergenza e una crisi sistemica permette di comprendere il modo in cui gli individui si rappresentano e costruiscono il problema, di prevedere le risposte che metteranno in atto e quindi le decisioni che verranno prese per fronteggiare la situazione avversa.

La pandemia COVID-19 ha permesso di esplorare tutti questi fattori e come questi abbiano inciso sul comportamento decisionale delle persone, in particolare nell'osservanza dei comportamenti preventivi e delle norme di tutela sociale imposti dallo Stato, e nell'adesione alla campagna vaccinale contro il COVID-19.

CAPITOLO 1

PERCEZIONE E VALUTAZIONE DEI COSTRUTTI DI RISCHIO E PERICOLO

1.1 DEFINIZIONE DI RISCHIO E PERICOLO

Il concetto di rischio va differenziato da quello di pericolo, spesso infatti nel linguaggio comune i due concetti vengono utilizzati come sinonimi, entrambi riferiti ad eventi con conseguenze spiacevoli, senza tenere conto del grado di incertezza degli effetti negativi che potrebbero essere prodotti da questi eventi.

Si parla di pericolo o di evento pericoloso quando le conseguenze negative sono certe nel momento in cui si entra in contatto con una caratteristica dell'oggetto, del prodotto o della situazione nociva per l'individuo. Essere esposti alle radiazioni nucleari è pericoloso perché produce danno certo.

Il pericolo rappresenta soltanto un elemento del concetto più complesso di rischio, che comprende oltre al pericolo, il grado di esposizione e la vulnerabilità di persone, oggetti o costruzioni.

Si parla perciò di rischio o di evento rischioso quando le conseguenze negative sono potenziali e la gravità è variabile. Il rischio non presuppone certezza del danno, ma si riferisce alla probabilità di venire a contatto con una caratteristica dell'oggetto, del prodotto o della situazione potenzialmente dannosa per l'individuo. Fumare è rischioso perché non produce danno certo.

La definizione di rischio condivide 3 aspetti principali (Yates e Stone, 1992):

1. la possibilità di perdere qualcosa o di subire un danno;
2. l'entità ovvero l'importanza di ciò che si è perso o del danno che si subisce;
3. l'incertezza associata alla perdita o a quel danno.

Il concetto di rischio, nell'accezione moderna del significato, presuppone delle scelte e cerca di rendere prevedibili e controllabili le conseguenze imprevedibili delle decisioni umane (Beck, 1998).

I rischi costituiscono le conseguenze negative, spesso evitabili, di decisioni e comportamenti umani (Giddens, 1999). Il verificarsi di disastri, secondo Giddens (1999) non è imputabile a fatalità come si credeva nelle culture primitive e come spesso si

crede ancora sulla base di credenze o di teorie ingenue della probabilità, ma a condotte deliberate degli uomini o a errori di valutazione da parte degli stessi.

1.2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Gli esseri umani hanno a disposizione due modalità per valutare i rischi, una di natura cognitiva che consente di elaborare il rischio in modo oggettivo, e l'altra di natura emozionale ed esperienziale che guida la formazione del rischio soggettivo (Slovic, Finucane, Peters, e MacGregor, 2004).

Il rischio oggettivo, o reale indagato dall'analisi o gestione del rischio, utilizza le regole della logica e del calcolo probabilistico per misurare ed elaborare le informazioni riguardo ad un determinato evento rischioso. Esso infatti è fondato sulla razionalità e pertanto può essere stimato attraverso la casistica e vari modelli di calcolo in grado di stimare il rischio futuro sulla base di alcuni fattori predittivi. Al concetto di pericolo si aggiunge quello di probabilità di esserne colpiti o di venirne a contatto. Il rischio oggettivo viene comunemente formalizzato in $R = p \times G$, dove con p si intende la probabilità ovvero la possibilità di accadimento e con G la gravità ovvero l'entità del danno.

Il rischio soggettivo, o percepito, si riferisce ad una risposta al pericolo rapida, istintiva, automatica e intuitiva, guidata da emozioni, intuizioni e impressioni anziché dalla ragione e dal pensiero logico. Il rischio soggettivo corrisponde ad una valutazione personale e soggettiva del grado di rischio di oggetti ed eventi.

Le misure per ridurre la vulnerabilità e i pericoli sono di competenza istituzionale, ma anche i singoli individui possono intraprendere azioni per minimizzare il rischio di ferite, malattie, morte e limitare i danni materiali che possono essere provocati a seguito di un disastro, purché abbiano una buona percezione del rischio.

1.3 PERCEZIONE DEL RISCHIO

La percezione del rischio può essere definita come la valutazione soggettiva della probabilità che si verifichi in futuro un evento e dei danni materiali e personali ad esso associati (Savadori e Rumiati, 2005). La percezione del rischio influenza le decisioni e

le azioni intraprese dalle persone, come ad esempio, l'adozione di comportamenti protettivi a fronte di un evento rischioso o pericoloso.

Può accadere che ci sia una discrepanza tra il rischio reale e il rischio percepito, dovuta ad una serie di caratteristiche legate al rischio in questione.

Dall'indagine sperimentale condotta da Yates e Stone (1992) è emerso come gli individui siano particolarmente scarsi a giudicare e a rappresentarsi eventi rischiosi. Il giudizio infatti viene fortemente influenzato da fattori che sono indipendenti dalla frequenza di accadimento degli eventi, come la loro salienza o l'interesse riservato loro dai mass-media (Combs e Slovic, 1979).

Lichtenstein, Slovic, Fischhoff, Layman e Combs (1978) hanno dimostrato attraverso il loro studio come le persone tendevano a sovrastimare eventi estremamente rari con bassa probabilità di accadimento come essere colpiti da un fulmine, mentre tendevano a sottostimare quelli ad alta probabilità come avere un cancro polmonare causato dal fumo di sigaretta. Inoltre gli eventi sovrastimati venivano categorizzati dalle persone come "morti violente o causate da eventi sensazionali", mentre quelli sottostimati venivano classificati come eventi "normali e quotidiani". La probabilità di morire in seguito a episodi legati alla criminalità o in seguito a disastri naturali veniva sopravvalutata, mentre il rischio associato agli incidenti domestici veniva sottovalutato.

Anche la rappresentazione degli eventi rischiosi era distorta. Fischhoff, Slovic e Lichtenstein (1988) hanno dimostrato come la rappresentazione del rischio dipenda strettamente da due dimensioni: l'aspetto terrificante ovvero la paurosità che l'evento provoca nelle persone e la conoscenza del rischio, cioè le informazioni possedute relative ad un determinato evento rischioso.

1.3.1 Il paradigma psicometrico

Ciascun individuo percepisce il rischio in maniera diversa, sulla base di una serie di dimensioni individuate dal paradigma psicometrico (Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Read, e Combs, 1978).

L'attività rischiosa viene valutata su ciascuna delle seguenti caratteristiche del rischio, utilizzando scale Likert:

- a) Familiarità (Comune/Terrificante): questa dimensione si riferisce all'intensità della paura intesa come una reazione viscerale, immediata, anticipatrice, emessa dal sistema affettivo, provocata dal potenziale pericolo. La paura fornisce un giudizio sul grado di rischio dell'evento.
- b) Controllo personale del rischio (Controllabile/Non controllabile): questa dimensione si riferisce alla percezione di controllo posseduta dall'individuo sui potenziali effetti dannosi del rischio in questione. Tanto più l'individuo ritiene di avere un certo grado di controllo sull'evento rischioso e sulle sue potenziali conseguenze dannose, tanto meno riterrà rischioso l'evento (illusione di controllo).
- c) Esposizione volontaria al rischio (Volontaria/Involontaria): questa dimensione porta l'individuo a giudicare l'evento molto più rischioso quanto più l'esposizione al rischio non è stata volontaria e consapevole.
Se il rischio è assunto volontariamente e viene percepito sotto il proprio controllo, sarà ritenuto più accettabile.
- d) Cronicità o catastroficità dell'evento (Poche morti/Tante morti): la dimensione catastrofica si riferisce a una serie di rischi che provocano un impatto di massa, mentre quella cronica si riferisce a rischi con un impatto sui singoli individui in tempi e luoghi diversi. Nello specifico, la caratteristica catastrofica si riferisce alla portata dell'evento in termini di numero di vittime provocate.
Le persone ritengono più pericoloso un evento catastrofico che causa un numero elevato di vittime nello stesso istante, come ad esempio un incidente aereo, rispetto ad altri tipi di eventi, come gli infortuni sul lavoro, che causano meno vittime nello stesso momento, ma che accadono frequentemente provocando un maggior numero di vittime nel tempo.
Inoltre le persone tendono a sottovalutare la pericolosità del rischio cronico poiché non fa notizia e il sistema cognitivo non vi dedica particolare attenzione, ma sommando le vittime che provoca si supera di gran lunga le vittime di una catastrofe (Crescimbene, 2016).
Un altro aspetto importante da sottolineare è quello della cecità psicologica: per l'esperto ogni vita umana ha lo stesso valore mentre per le persone comuni non

lo è. “Se la vittima è identificabile con il nome o con una foto, avrà un impatto psicologico molto maggiore rispetto a quando si tratta di una vittima generica” (Jenni e Loewenstein, 1997).

- e) Gravità delle conseguenze (Poco gravi/Molto gravi): il livello di severità delle conseguenze tende ad essere valutato razionalmente solo per alcune tipologie di rischio, per altre tende ad essere sovrastimato specialmente quando i rischi riguardano anche le generazioni future.
- f) Impatto sulle generazioni future (Sì/No): se le conseguenze negative hanno un impatto sulle generazioni future il rischio percepito è maggiore.
- g) Effetto di immediatezza (Effetti immediati/Non immediati): questa dimensione si riferisce all'intervallo di tempo che intercorre tra il momento in cui si verifica l'evento e il momento in cui si verifica il danno. I rischi che producono un danno immediato vengono percepiti come più pericolosi in quanto l'effetto dannoso lo si può osservare nell'immediato successivo all'evento.
- h) Osservabilità (Osservabile/Non osservabile): indica l'osservabilità del danno prodotto.
- i) Conoscenza del rischio (Conosciuto/Non conosciuto): indica la relazione tra il grado di conoscenza e la percezione del rischio: questa relazione può variare nelle persone, a volte è positiva per cui più il rischio è conosciuto più verrà giudicato rischioso, altre volte è negativa per cui più il rischio è conosciuto più verrà valutato come meno rischioso. Può capitare che alcuni rischi vengano sottostimati a causa della loro familiarità o dell'illusione di controllo percepiti dalle persone.
- j) Conoscenza del rischio da parte della scienza (Conosciuto/Non conosciuto): tanto più è sconosciuto alla scienza tanto più è considerato rischioso.
- k) Novità (Familiare/Nuovo): questa dimensione indica il grado in cui il rischio è elemento di novità nella società o è già noto.
- l) Esposizione personale (Sì/No): rappresenta il grado di esposizione dei singoli individui ad un dato rischio.

m) Esposizione collettiva (Sì/No): la gravità di un evento dipende anche dall'esposizione collettiva, ovvero dal grado in cui le persone di una certa popolazione sono esposte al rischio.

n) Controllo della gravità (Gravità controllabile/Non controllabile): questa dimensione si riferisce alla misura in cui azioni particolari come norme, leggi, controlli possono ridurre la probabilità e il numero delle fatalità.

Dalle analisi fattoriali emergono generalmente due principali fattori che spiegano la diversa percezione del rischio tra le persone: la paurosità ovvero la capacità di ispirare terrore (rischi giudicati terrificanti, incontrollabili, assunti involontariamente, catastrofici, con gravi conseguenze anche per le generazioni future, ad alta esposizione personale e collettiva) e l'osservabilità (rischi non osservabili ad occhio nudo, con effetti differiti nel tempo, nuovi e sconosciuti anche alla scienza). Dall'incrocio di questi due fattori è possibile ottenere la mappa cognitiva dei rischi, ossia la rappresentazione mentale che gli individui hanno di ciascun rischio (Slovic, Fischhoff, e Lichtenstein, 1981).

Le ricerche hanno dimostrato che le persone tendono in genere a sottovalutare o a sopravvalutare determinate categorie di rischi: per esempio, considerano più probabili eventi remoti, eccezionali e percepiti come non familiari (minaccia terroristica) mentre considerano meno probabili rischi familiari e assunti volontariamente (incidenti domestici e sul lavoro) (Fox, 1999).

È dunque il rischio percepito, cioè la valutazione soggettiva di un evento rischioso, piuttosto che il rischio oggettivo, a motivare le persone ad assumere determinati pattern comportamentali anziché altri di fronte ad un potenziale pericolo.

1.4 FATTORI CHE MODULANO LA PERCEZIONE DEL RISCHIO

Tra i molteplici fattori in grado di modulare la percezione del rischio, vi sono alcuni costrutti psicologici che di seguito verranno trattati.

1.4.1 Illusione di controllo

L'illusione di controllo consiste nella tendenza sistematica a sovrastimare le probabilità di successo associate alla propria prestazione.

Questo meccanismo psicologico porta gli individui a credere di avere un elevato grado di controllo sulla situazione, tale da poterne influenzare l'esito, anche quando quest'ultimo dipende esclusivamente da fattori casuali (Langer, 1975).

Si tratta di una forma di sovrastima della fiducia che porta l'individuo a sottostimare il peso del caso e dei comportamenti messi in atto dagli altri, e a sovrastimare il peso di alcuni fattori personali nella determinazione dell'esito finale.

L'eccessiva e ingiustificata fiducia che viene attribuita a sé genera una sottostima del rischio di attività, anche quotidiane, nelle quali le persone ritengono di essere particolarmente abili e di avere esperienza, come guidare, assumere alcool o sostanze stupefacenti o lavorare in condizioni di rischio.

1.4.2 Tendenza all'ottimismo

Un altro fattore in grado di modulare la percezione del rischio è l'inclinazione all'ottimismo, o ottimismo irrealistico, ovvero la tendenza a pensare di avere meno probabilità rispetto agli altri di esperire eventi negativi nel corso della propria vita. Questo meccanismo psicologico porta le persone a credere che gli altri siano maggiormente esposti a un dato rischio di quanto non lo siano loro stesse, generando una sottostima del rischio (Weinstein, 1980).

Rappresenta dunque un'illusione cognitiva che porta a sopravvalutare la probabilità di fare esperienze positive nella propria vita e a sottovalutare la probabilità di fare esperienze negative. Gli individui con elevato grado di tendenza all'ottimismo possiedono dunque un forte ma ingiustificato senso di immunità soggettiva.

Secondo Pietrantonio e Prati (2009) l'esperienza personale può ridurre il bias ottimistico: le persone che hanno subito in prima persona o comunque hanno avuto esperienza diretta di eventi negativi tendono a manifestare livelli più bassi di ottimismo, in quanto l'evento negativo ha il potere di frammentare la percezione di invulnerabilità personale, facendo credere all'individuo di essere più a rischio in futuro.

Oltre all'esperienza personale sono stati individuati altri fattori in grado di moderare questo effetto come l'umore negativo, l'ansia di tratto o di stato, la gravità percepita dell'evento e la vicinanza a effetti negativi.

1.4.3 Tendenza alla conferma

Anche la tendenza alla conferma altera e modifica il rischio percepito dal singolo individuo (Cherubini, Rusconi, Russo, Di Bari, e Sacchi, 2010). La tendenza alla conferma porta le persone a ricercare informazioni a sostegno della propria ipotesi e ad evitarne altre che invece entrano in contrasto.

In generale, si osserva una forte tendenza da parte degli individui a verificare le proprie ipotesi ricercando prove a conferma e dati compatibili con le proprie credenze del momento. Questo porta inevitabilmente ad attribuire scarsa importanza alle informazioni falsificanti e a costruire esclusivamente rappresentazioni mentali coerenti con le proprie aspettative, rafforzando la validità delle proprie convinzioni piuttosto che rielaborarle e rimetterle in discussione.

L'inclinazione alla conferma induce le persone ad accettare acriticamente le proprie ipotesi e a sovrastimare la probabilità che si verifichino eventi estremi e improbabili.

1.4.4 Effetto certezza

L'effetto certezza individuato da Kahneman e Tversky (1974) è la tendenza da parte degli individui a scegliere le opzioni di scelta certe anziché probabili e quindi incerte. Questo effetto induce le persone ad essere più sensibili a probabilità che spostano il soggetto dall'incertezza alla certezza.

Gli individui tendono infatti a pensare alla probabilità in modo categoriale anziché lineare, da certo a probabile, da impossibile a possibile. Passando da una categoria incerta ad una certa, l'individuo percepisce una distanza soggettiva maggiore, come accade per le differenze che stanno agli estremi (99% e 100%, 0% e 1%) rispetto alle altre differenze (23% e 24%).

Quando l'individuo passa da una categoria incerta leggermente meno probabile a una leggermente più probabile, la differenza viene percepita come nulla e il soggetto è più disposto a rischiare.

Le persone dunque sono più inclini ad adottare un comportamento preventivo che sposta il rischio dal 10% allo 0%, rispetto ad un altro che lo sposta dal 20% al 10%.

1.4.5 Focusing illusion

Il *focusing illusion* è la tendenza da parte dell'individuo ad amplificare il peso dei suoi pensieri, nel momento in cui vengono resi attivi e maggiormente disponibili in memoria da fattori esterni, trascurando altri fattori importanti per la valutazione del rischio.

Nel momento in cui l'individuo sente parlare spesso di uno specifico rischio, questo verrà percepito come più probabile, più vicino a lui e più pericoloso (Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, e Stone, 2006).

1.5 PROPENSIONE AL RISCHIO

Per propensione al rischio si intende la tendenza comportamentale da parte di un individuo ad assumere o a evitare rischi. Questa tendenza varia a seconda di fattori contestuali e percettivi (Forlani, Mullins, e Walker, 2002; Cho e Lee, 2006).

Sebbene la propensione al rischio dipenda in larga parte da questi fattori, sono state individuate alcune disposizioni individuali in grado di orientare la scelta del decisore in condizioni di rischio.

Il tratto di personalità maggiormente studiato è la ricerca di stimoli e sensazioni, che si basa su quattro aspetti principali: a) la ricerca di avventura e di brivido, che implica la ricerca continua di esperienze e la messa in atto di comportamenti volti a soddisfare questo desiderio; b) la ricerca di esperienze nuove a livello sia emozionale sia cognitivo; c) la disinibizione, che consente di ingaggiare liberamente comportamenti suscettibili a critiche in ambito sessuale e sociale; d) la sensibilità alla noia (Zuckerman, Eysenck, e Eysenck, 1978).

Persone con un tratto elevato di ricerca di stimoli e sensazioni sono maggiormente propense a intraprendere attività rischiose e a fare scelte rischiose (Wong e Carducci, 1991).

Un altro tratto di personalità molto indagato è l'impulsività, Dahlbäck (1990) ha dimostrato come gli individui impulsivi prendano decisioni più rischiose soprattutto in ambito finanziario e quotidiano, mentre gli individui con un livello più basso tendono ad analizzare più accuratamente le alternative di scelta disponibili e a scegliere con maggiore cura e lentezza.

Anche l'ansia è un tratto di personalità che gioca un ruolo fondamentale nella presa di decisione in condizioni di rischio. Le persone con un' elevata ansia di tratto tendono a sovrastimare il rischio, allo stesso tempo però tendono a focalizzarsi sulle informazioni minacciose, producendo un'attenzione selettiva per il rischio che li porta a evitare scelte rischiose (Butler e Mathews, 1987; Gasper e Clore, 1998).

L'estroversione rappresenta un'altra caratteristica di tratto legata alla predisposizione al rischio, come anche la stabilità emotiva ovvero la capacità nella gestione e nel controllo delle proprie emozioni. Più un soggetto presenta bassi livelli di stabilità emotiva più è incline a effettuare scelte rischiose (Lauriola e Levin, 2001).

Anche tendenze antisociali e ostili e la scarsa coscienziosità, risultano essere buoni predittori dell'assunzione del rischio nella vita quotidiana (Lauriola, Russo, Lucidi, Violani, e Levin, 2005).

In generale, tutti questi studi hanno dimostrato come diverse caratteristiche di personalità possano influire, in misura più o meno maggiore, sui processi decisionali in condizioni di rischio.

1.6 CULTURA E RISCHIO

L'approccio culturale al rischio, a differenza di quello psicometrico, si focalizza sui fattori sociali, morali e politici che influenzano le persone nella diversa percezione e messa in atto della risposta al rischio.

Secondo la teoria culturale, sviluppata da Douglas e Wildavsky (1982), le strutture dell'organizzazione sociale suggeriscono all'individuo una chiave di lettura per l'interpretazione dei rischi coerente con l'organizzazione stessa. La percezione, la valutazione e la gestione del rischio sarebbero strettamente connessi e filtrati dal sistema culturale specifico di riferimento, di cui fa parte ciascun individuo (Weinstein, 1983).

La percezione del rischio infatti non avviene solo a livello individuale ma anche a livello collettivo, presentandosi come una risposta culturalmente standardizzata.

Douglas e Wildavsky (1982) hanno individuato quattro tipi di orientamento culturale alla base dei quattro differenti tipi di approccio al rischio:

1. la cultura individualista sostiene come l'assunzione dei rischi divenga una faccenda personale, purché non comprometta e non rechi danno agli altri.

Ciascun individuo deve affrontare il rischio sulla base dei propri criteri e giudizi personali, confidando in sé stesso e nei singoli più che nelle organizzazioni;

2. la cultura gerarchica pone al suo centro la comunità e mira a interiorizzare un'alta considerazione per il bene comune. E' una cultura che si conforma alle norme di gruppo, rispetta le autorità, condivide le previsioni riguardo ai rischi e ripone fiducia nelle organizzazioni prestabilite. Conservare il bene collettivo può a volte voler dire essere costretti a mettere a rischio alcuni membri della propria comunità;
3. la cultura fatalista delega ad altri le responsabilità, ad esempio a organizzazioni ed enti superiori (alle autorità e alle istituzioni), fino all'intervento del caso e della sorte, per questo motivo si attribuiscono scarso controllo sugli eventi;
4. la cultura egualitaria pone al suo centro la comunità, attribuisce le responsabilità dei rischi a individui non appartenenti al proprio gruppo sociale, diffidando dalle norme imposte dall'esterno. E' una cultura che diffida e si oppone alle autorità che possiedono il potere: l'assunzione è che le autorità, omettano e nascondano le informazioni sul rischio.

L'approccio culturale al rischio è un modello rigido e statico, che non considera il fatto che la maggior parte delle persone non possiede una sola concezione del mondo, ma ne adotta una diversa in base alla situazione rischiosa che deve fronteggiare (Regione Emilia-Romagna, 2011).

1.7 PROCESSI DECISIONALI A FRONTE DI UN' EMERGENZA

I processi decisionali utilizzati dall'uomo in situazioni di emergenza si discostano da quelli messi in atto tutti i giorni, nella quotidianità della propria vita.

Durante una qualsiasi emergenza, le decisioni che vengono prese riguardano unicamente la sopravvivenza della persona e dei suoi cari: la decisione deve essere rapida in quanto il tempo a disposizione per compiere qualsiasi scelta è scarso.

In un contesto di emergenza i processi decisionali diventano più fallaci, perché alcune informazioni o alternative vengono trascurate, l'attenzione selettiva si focalizza su pochi elementi e vengono adottate euristiche per semplificare la comprensione del problema e

per poter prendere decisioni che soddisfano la condizione di essere “sufficientemente buone” (Pietrantonio e Prati, 2009).

Inoltre Darley e Latané (1968) hanno indagato il peso del fattore sociale in situazioni di emergenza, dimostrando come le reazioni e i comportamenti messi in campo non siano altro che l'esito di un processo di confronto sociale, in cui si osservano e si interpretano le risposte e le azioni altrui al fine di prendere una decisione finale.

Latané e Darley (1970) in uno dei loro più famosi esperimenti sociali, hanno dimostrato quanto la presenza di altre persone e i loro comportamenti influenzino la percezione del rischio e la risposta alla minaccia del singolo individuo.

Secondo i due autori le decisioni individuali sono soggette a una forte e solida influenza sociale e al fenomeno della diffusione di responsabilità.

La diffusione di responsabilità si verifica quando una persona ha minori probabilità di assumersi la responsabilità per una qualsiasi azione per il solo fatto di trovarsi assieme ad altri. Questo fenomeno tende a presentarsi all'interno di gruppi di persone formati da più di 3 componenti e quando la responsabilità non è specificamente assegnata.

Questa tendenza sociale viene definita come “effetto spettatore” e rappresenta un tipo specifico di diffusione della responsabilità, che porta le persone a non intervenire o a ritardare il proprio intervento in una situazione di emergenza, confidando nell'intervento altrui e quindi sentendosi meno responsabili (Darley e Latané, 1968).

Un altro fenomeno che influenza la presa di decisione all'interno di un contesto di emergenza è quello dell'ignoranza pluralistica. Secondo Miller e McFarland (1987) l'ignoranza pluralistica è un processo che si verifica quando, all'interno di un gruppo, ciascuna persona pensa che gli altri possiedano una maggiore conoscenza e un maggior numero di informazioni riguardo l'evento rischioso e/o pericoloso, che la induce di conseguenza a osservare il comportamento dell'altro senza considerare il fatto che gli altri fanno lo stesso.

CAPITOLO 2

APPROCCI TEORICI E PROSPETTIVE SUL RISCHIO

2.1 APPROCCIO NORMATIVO, DESCRITTIVO, PRESCRITTIVO E NATURALISTICO

Prima che venissero elaborate la teoria della probabilità, i modelli di calcolo e di previsione, gli esseri umani si affidavano unicamente al proprio istinto, alle proprie intuizioni e sensazioni, alla propria percezione soggettiva del rischio.

A partire dal ventesimo secolo gli psicologi della decisione e gli economisti hanno iniziato a sviluppare teorie e modelli di calcolo sempre più precisi e analitici, trascurando il valore e il ruolo centrale delle emozioni nei processi di presa di decisione. I processi emotivi ed affettivi sono passati così in secondo piano, ritenendo che l'affetto e le emozioni esperite dall'individuo andassero a ostacolare e a corrompere il pensiero logico, in quanto elementi disturbanti della logica stessa, valorizzando invece sempre di più il pensiero razionale e la ragione all'interno del dominio delle scelte.

Negli anni '60 l'approccio normativo ha dominato la scena nel campo delle decisioni, un approccio logico-matematico, che andava a stabilire i criteri e le regole da seguire affinché le decisioni e i giudizi potessero essere considerati razionali. Questo approccio si basava, ad esempio, sulla Teoria dell'utilità attesa e sulla Teoria della probabilità, secondo le quali l'uomo è un agente razionale che prende decisioni per massimizzare i suoi guadagni e minimizzare le perdite.

Oggi i modelli normativi sono stati abbandonati perché ritenuti inadeguati, non solo nel descrivere ma anche nel predire il comportamento decisionale effettivo dei decisori, che infatti non ricorrono a regole e a criteri statistici per compiere le proprie scelte.

Negli anni '70 l'approccio normativo è stato sostituito dall'approccio descrittivo, che si poneva l'obiettivo di andare a spiegare e a prevedere il comportamento decisionale effettivo delle persone, tenendo conto dei limiti del sistema cognitivo umano.

Già negli anni '50 Simon aveva formulato il concetto di razionalità limitata, secondo cui gli individui presentano una limitata capacità di elaborare le informazioni a causa dei vincoli strutturali del sistema cognitivo umano (Simon, 1956).

Solo recentemente si è iniziato a diffondere l'approccio prescrittivo che, partendo dall'approccio descrittivo, si propone di individuare delle procedure volte a correggere gli errori, i cosiddetti bias.

L'obiettivo di questo approccio è quello di insegnare al decisore una serie di procedure per ridurre questi errori sistematici, suggerendo l'uso di procedure più efficaci e accurate.

Un altro approccio che è stato avanzato, nel tentativo di elaborare un modello di analisi della decisione che si discostasse dalla tradizione normativa, è quello della teoria naturalistica, che spiega in che modo gli individui decidono in diverse circostanze, sulla base della classificazione personale che fanno degli eventi.

2.1.1 La Teoria dell'immagine

Alla base dell'approccio naturalistico si colloca la Teoria dell'immagine sviluppata da Beach e Mitchell nel 1987 (Beach e Mitchell, 1987).

Questa teoria si basa sull'idea che il decisore scelga un'alternativa, tra diverse opzioni di scelta, compatibile e coerente con il proprio sistema di valori personali, di principi etici e morali, e di credenze (immagini di sé), ma anche sulla base degli obiettivi personali che ciascun singolo individuo si prefigge di raggiungere (immagini della traiettoria).

Secondo questa teoria gli individui inoltre possiedono degli schemi mentali che rappresentano le azioni da perseguire per poter raggiungere gli obiettivi prefissati (immagini dell'azione) ma anche le previsioni future di eventi che potrebbero accadere (immagini progettate).

Secondo i due autori non possiamo definire a priori se una scelta è razionale o meno, in quanto dobbiamo considerare le rappresentazioni mentali degli obiettivi e delle azioni sottese alle decisioni stesse.

2.1.2 La Teoria del prospetto

Tra i modelli descrittivi ricade la Teoria del prospetto, una delle prime teorie alternative a quella dell'utilità attesa, sviluppata da Kahneman e Tversky nel 1979 e che può essere applicata anche alla valutazione del rischio (Kahneman e Tversky, 2013).

Questa teoria, che oggi rappresenta la più importante in ambito decisionale, si basa sull'idea che gli individui valutino e interpretino le prospettive di scelta in termini di scarto ovvero di cambiamento (positivo vs. negativo) da un dato punto di riferimento, generalmente indicato come status quo, anziché in termini di stato assoluto, che funge così da termine di paragone in base al quale valutare le opzioni a disposizione.

Nella Teoria del prospetto il concetto di utilità espresso dalla Teoria dell'utilità attesa viene sostituito con quello di valore, se infatti l'utilità è definita solo in termini di massimo guadagno raggiungibile, il valore è definito in termini di potenziali guadagni o di potenziali perdite rispetto ad un punto di riferimento neutro. Anche il concetto di probabilità viene sostituito con quello di peso decisionale.

La Teoria dell'utilità attesa parte dal presupposto che l'utilità di ogni esito possibile è ponderata in funzione della sua probabilità di verificarsi, ad esempio l'utilità attesa di vincere 100 euro con una probabilità del 50% è pari a 50.

Al contrario, la Teoria del prospetto considera le opzioni di scelta come una funzione dei "pesi decisionali" cioè della valutazione soggettiva di ogni singola opzione a disposizione. Questi pesi decisionali non corrispondono sempre alle reali probabilità oggettive bensì al valore psicologico soggettivo assegnato a ciascuna preferenza dal decisore.

La funzione del valore soggettivo individuata da Kahneman e Tversky è una funzione a forma di S, concava nel quadrante dei guadagni, convessa in quello delle perdite.

Mentre la concavità del valore dei guadagni suggerisce avversione al rischio, la convessità del valore delle perdite suggerisce propensione al rischio.

La curva riprende la relazione psicofisica studiata da Fechner che lega l'intensità della percezione con l'intensità dello stimolo. Ciò significa che le persone percepiscono maggiormente la differenza in una vincita o in una perdita tra 50 e 100 euro che la differenza in una vincita o in una perdita tra 1000 e 1050 euro, oppure tra un cambiamento di probabilità dallo 0% al 10% o dal 90% al 100% piuttosto che dal 30% al 40%. Le persone dunque manifestano una sensibilità decrescente nei confronti delle vincite e delle perdite quanto più si allontanano dal loro punto di riferimento.

Inoltre le perdite sono percepite con maggiore intensità rispetto ai loro corrispettivi guadagni.

La Teoria del prospetto può essere sintetizzata nei seguenti tre punti:

- le persone percepiscono le diverse opzioni di scelta in termini di potenziali guadagni o di potenziali perdite rispetto ad un punto di riferimento neutro. Il punto di riferimento è generalmente lo status quo, ma può anche essere il risultato che ci si aspetta o quello a cui si ritiene di avere diritto. La scelta non dipende dalla variabilità relativa all'esito (certa vs. incerta) bensì dalla formulazione linguistica e da come le alternative di scelta vengono "incorniciate" (frame).

Le opzioni con esito certo sono preferite quando sono descritte in termini di possibili benefici e conseguenze positive (gain frame) mentre le opzioni con esito incerto e rischiose quando sono presentate in termini negativi di possibili perdite e conseguenze negative (loss frame);

- le persone considerano le perdite più importanti dei corrispondenti guadagni per il fenomeno dell'avversione alle perdite;
- le persone sono più propense a fare scelte rischiose quando si trovano nel dominio delle perdite.

Gli individui inoltre tendono a sovrastimare le piccole probabilità, come il verificarsi di eventi rari e straordinari e a sottostimare le probabilità medie o elevate, categorizzando gli eventi in certi, impossibili e meno probabili.

2.2 IL GIUDIZIO IN CONDIZIONI DI INCERTEZZA: EURISTICHE E BIAS

Secondo i modelli descrittivi, le decisioni che vengono prese molto spesso sono guidate da procedure decisionali semplificate, intuitive ed economiche, non governate da nessun criterio logico-matematico, che consentono all'individuo di risparmiare risorse cognitive.

Queste strategie di risoluzione dei problemi note come euristiche del pensiero e prodotte dal sistema intuitivo, permettono all'individuo di gestire un problema complesso compatibilmente con le caratteristiche dei suoi sistemi di immagazzinamento e di elaborazione delle informazioni, permettendogli di giungere ad una conclusione soddisfacente ma non sempre corretta.

L'essere umano tende ad applicare le euristiche in qualsiasi ambito di scelta, trascurando spesso le informazioni statistiche rilevanti e disponibili.

Le ricerche di Tversky e Kahneman (1974) hanno evidenziato l'influenza dei bias cognitivi nella percezione della probabilità di accadimento di un dato evento. Secondo i due studiosi le euristiche verrebbero applicate anche nel caso della valutazione del rischio, generando delle valutazioni intuitive e limitate, basate solo su alcuni indizi per trarre delle conclusioni generali relative al rischio.

Kahneman e Tversky fondatori dell'economia comportamentale, nel 1969 sono stati i primi a introdurre il concetto di euristica ovvero di "scorciatoia di pensiero", che consente al decisore di giungere ad una scelta non razionale e non sempre ottimale ma soddisfacente. L'idea di fondo dei due studiosi è che non esiste una scelta razionale a priori, ma la scelta diventa razionale nel momento in cui soddisfa gli obiettivi del singolo.

Una serie di fattori influirebbe, separatamente o in maniera combinata, sul comportamento decisionale delle persone: le caratteristiche dell'oggetto di valutazione, la formulazione linguistica e l'esposizione del problema, la chiarezza con la quale viene descritta la situazione, il modo in cui è strutturato l'evento, l'influenza ovvero la forza dell'euristica sul decisore e le abilità e competenze possedute dai decisori stessi (Gambetti, 2020).

Secondo Kahneman e Tversky non sarebbero le emozioni a corrompere il pensiero logico e le decisioni razionali dell'uomo bensì gli errori sistematici del pensiero (bias): le incoerenze e le distorsioni di giudizio sono perciò direttamente imputabili al sistema cognitivo umano. Questi bias cognitivi deriverebbero dall'applicazione delle euristiche (Tversky e Kahneman, 1974).

Negli anni successivi Kahneman (2003) ha avanzato l'idea che le euristiche e le distorsioni del pensiero sarebbero il risultato dell'interazione tra il sistema intuitivo e il sistema riflessivo.

Inizia ad emergere una nuova concezione di euristica come processo di sostituzione di attributi, che consente all'individuo di sostituire un quesito di difficile risposta (domanda bersaglio) con un quesito connesso al primo ma più facile, che richiede un minor sforzo mentale cognitivo (domanda euristica).

Anche la valutazione del rischio può essere soggetta a una serie di distorsioni cognitive, in quanto gli esseri umani si affidano ad un numero limitato di principi euristici per ridurre il compito complesso di valutare la probabilità di verificarsi di un evento rischioso o pericoloso (Savadori e Rumiati, 2005).

Queste euristiche, in molti contesti decisionali, si rivelano essere utili ed efficaci, ma a volte conducono a errori gravi e sistematici, portando il singolo ma anche la massa a compiere scelte sbagliate soprattutto in contesti di emergenza.

2.2.1 Euristica dell'affetto

Gli individui differiscono tra loro nel modo in cui reagiscono affettivamente ai diversi stimoli e alle diverse situazioni, e nella loro tendenza a fare affidamento sul loro sistema affettivo (Gasper e Clore, 1998; Peters e Slovic, 2000).

La valutazione del rischio associato ad uno stimolo è direttamente legata alla salienza affettiva connessa allo stimolo in questione, ovvero al grado più o meno consapevole di affetto, simpatia e gradevolezza provati nei confronti di esso.

Secondo l'euristica affettiva indagata da Slovic, Finucane, Peters e MacGregor (2007) l'essere umano giungerebbe ad una conclusione formulando un giudizio finale sullo stimolo da valutare, sulla base unicamente del proprio atteggiamento affettivo nei confronti dello stimolo preso in esame. In altre parole il grado di simpatia e antipatia provati dall'individuo nei confronti degli eventi del mondo determina le sue credenze, influenzando così le decisioni che verranno prese in futuro.

L'euristica affettiva porta l'individuo a non tenere conto delle argomentazioni e delle informazioni possedute, ma a fondare la propria scelta esclusivamente sul proprio giudizio intuitivo e sull'affetto provato nei confronti dell'oggetto dell'argomento in questione.

Per valutare la pericolosità di un evento, di una situazione, di un qualsiasi oggetto, l'essere umano si affida alla corrispondente immagine mentale e alla sua valenza emotiva associata.

Queste emozioni si rivelano essere molto generali e polarizzate (buono vs. cattivo), blande, deboli e difficili da sperimentare in modo consapevole, ma sufficienti a influenzare il comportamento dell'individuo.

Pertanto la valutazione del rischio dipende dal valore affettivo associato all'immagine in memoria: se l'immagine è connotata positivamente, i benefici attribuiti ad essa saranno alti mentre i rischi saranno bassi, viceversa se l'immagine è connotata negativamente, i benefici saranno giudicati bassi mentre i rischi alti (Finucane, Alhakami, Slovic, e Johnson, 2000).

Si verifica così una sostituzione della domanda bersaglio "Cosa penso di ciò?" con la domanda euristica "Cosa provo pensando a ciò?". Il cambiamento di quesito comporta un impatto sulla percezione dei fattori di rischio associati ad una determinata situazione e ad un insieme di scelte.

Le persone dunque si affidano al proprio livello di affetto nel giudicare e valutare non solo la natura dello stimolo in sé, ma anche la sua probabilità di verificarsi, spesso commettendo degli errori.

2.2.2 Euristica della disponibilità

Un'altra strategia cognitiva che viene molto usata nella valutazione del rischio, nel caso in cui la persona non disponga di dati precisi, è l'euristica della disponibilità.

Questa euristica consente all'individuo di stimare la frequenza o la probabilità di una categoria o di un evento, sulla base della facilità di recupero con cui gli esempi della classe in questione possono essere richiamati alla mente e recuperati dalla memoria (Kahneman e Tversky 1974).

Quanto più il meccanismo di recupero degli esempi dalla memoria è fluido, tanto più l'individuo tende a giudicare grande quella categoria di esempi e quindi a sovrastimare il rischio.

Pertanto la facilità di recupero può essere considerata indicativa della frequenza dell'oggetto o dell'evento (MacLeod e Campbell, 1992).

L'euristica della disponibilità, come le altre euristiche del giudizio, sostituisce un quesito giudicato difficile "Qual è la frequenza con cui si verifica questo evento?" con un altro più facile "Con quale facilità mi vengono in mente gli esempi?", e la sostituzione della domanda produce inevitabilmente errori sistematici.

I fattori che permettono un recupero fluido delle informazioni e che conducono a bias sono (Kahneman, 2012):

1. la salienza: un evento saliente attira maggiormente l'attenzione e per questo viene recuperato più facilmente dalla memoria, portando l'individuo a sovrastimare la sua frequenza;
2. la drammaticità: un evento drammatico incrementa temporaneamente la disponibilità della sua categoria in memoria;
3. la vicinanza temporale: un evento vicino nel tempo incrementa temporaneamente la disponibilità della sua categoria in memoria;
4. la vividezza: le esperienze, le immagini e i vividi esempi personali sono più disponibili in memoria degli episodi accaduti ad altri, delle parole o dei dati statistici. Le immagini si rivelano essere maggiormente impattanti da un punto di vista emotivo e attivano l'individuo in misura maggiore.

Secondo Kahneman (2012) i soggetti che si lasciano guidare dal sistema intuitivo sono più fortemente inclini a bias di disponibilità di quelli che si trovano in uno stato di maggiore vigilanza, e sono più influenzati dalla facilità con cui recuperano i ricordi che dal contenuto quando: sono assorbiti contemporaneamente da un altro compito impegnativo, sono di buon umore perché hanno appena ripensato a un episodio felice della loro vita, hanno un punteggio basso nella scala della depressione, sono poco informati sull'argomento e sono (o gli altri li fanno sentire) potenti.

Lichtenstein e colleghi (1978) condussero delle ricerche sulla percezione pubblica dei rischi, tra cui un'indagine in cui chiesero a delle persone di considerare delle cause di morte abbinate, come ictus e incidenti. Per ciascuna coppia i partecipanti dovevano indicare la causa più frequente di morte e stimare il rapporto tra le due frequenze (Kahneman, 2012). Il giudizio finale era confrontato con le statistiche sulla salute di quegli anni.

I risultati emersi hanno mostrato come le stime delle cause di morte siano state influenzate dal modo in cui i media trattano le notizie, e questo è mediato dalla ricerca di novità e di sensazionalità (Kahneman, 2012). Le persone infatti tendevano a stimare in misura maggiore la morte accidentale provocata da incidenti, rispetto alla morte provocata da ictus, che all'epoca dell'indagine causava quasi il doppio dei decessi di tutti gli incidenti messi assieme.

Gli studiosi conclusero che la facilità con cui venivano in mente i vari rischi e la reazione emotiva a essi associata erano strettamente legate.

2.2.3 Euristica della rappresentatività

Per rappresentatività si intende una valutazione del rapporto esistente tra un elemento di un campione e il suo universo di riferimento (Tversky e Kahneman, 1974).

Quando un individuo è considerato rappresentativo di una categoria, il giudizio sulla probabilità che l'individuo appartenga a quella specifica categoria viene influenzato dal grado stimato di rappresentatività, mentre le variabili statisticamente rilevanti come la probabilità a priori o frequenza di base (l'ampiezza della popolazione), vengono completamente trascurate.

La domanda bersaglio "Qual è la probabilità che l'oggetto A appartenga alla categoria B?" viene automaticamente sostituita dalla domanda euristica "Quanto A è simile a B?".

Il concetto di rappresentatività si riduce a quello di somiglianza, la quale rappresenta un buon indice di appartenenza categoriale (Nisbett e Ross, 1980).

Giudicare la probabilità in base alla rappresentatività comporta alcuni vantaggi, le impressioni intuitive sono infatti spesso molto più precise di quanto non lo siano le intuizioni casuali (Kahneman, 2012). Questo accade soprattutto quando le caratteristiche dell'esempio sono altamente diagnostiche della categoria a cui esso appartiene, come nel caso delle categorie naturali, e quando mancano dati statistici appropriati.

Nel caso delle categorie naturali, ad esempio, gli stereotipi che governano i giudizi di rappresentatività e le predizioni che ne derivano si rivelano essere abbastanza precisi.

Per altre categorie, gli stereotipi si rivelano falsi e l'euristica fuorviante, soprattutto quando questa porta a ignorare le informazioni sulla probabilità a priori che indica un'altra direzione (Kahneman, 2012). Questo accade soprattutto per le categorie sociali ovvero per tutte quelle categorie costruite in maniera arbitraria dall'uomo.

Secondo Kahneman uno dei peccati della rappresentatività è l'eccessiva tendenza a predire il verificarsi di eventi improbabili, questo perché le persone tendono a formulare giudizi in base alla rappresentatività e non in base al calcolo delle probabilità dei singoli eventi.

Alcune persone ignorano la probabilità a priori perché la ritengono irrilevante in presenza di informazioni specifiche su quel dato evento. Altre invece commettono lo stesso errore perché non sono sufficientemente e adeguatamente impegnate sul compito.

Il concetto di rappresentatività può essere tradotto anche in termini di casualità.

La poca sensibilità al caso da parte dell'essere umano porta anche a credere che i piccoli campioni seguano le stesse leggi della popolazione da cui sono tratti, applicando così la legge dei grandi numeri anche a distribuzioni con una bassa numerosità.

L'euristica della rappresentatività inoltre, è alla base di un altro errore di giudizio conosciuto come fallacia della congiunzione, in cui le persone cadono quando giudicano più probabile la congiunzione di due eventi che il singolo evento. Questa fallacia è guidata dal giudizio di rappresentatività, ovvero dal grado di somiglianza con gli stereotipi, e si verifica quando la congiunzione dei due eventi si rivela essere più rappresentativa dell'evento singolo, per cui l'intuizione della rappresentatività prende il sopravvento sulla logica della probabilità.

2.2.4 Euristica dell'ancoraggio

Per ancoraggio si intende quel fenomeno per cui, dovendo assegnare un valore ad una quantità ignota, le persone partono da un determinato valore disponibile chiamato ancora (Kahneman e Tversky, 1974).

“L'ancora spesso è costituita da un evento noto e familiare o proveniente da una fonte autorevole o esperta” (Kahneman, 2012). Le stime che vengono date si mantengono vicine al numero da cui le persone sono partite.

Secondo Kahneman l'ancoraggio si verificherebbe attraverso un effetto priming prodotto dal sistema intuitivo, che permette di evocare selettivamente evidenze e pensieri compatibili all'ancora fornita. Il sistema intuitivo comprende le frasi e le elabora, cercando in tutti i modi di renderle vere, e costruendo così un mondo in cui l'ancora diventa informativa.

Secondo Tversky invece, l'ancoraggio si verificherebbe attraverso un processo intenzionale di aggiustamento a carico del sistema analitico, che consente di aggiustare la stima prodotta partendo da un numero ancorante, allontanandosi a poco a poco mentalmente dall'ancora. Nella maggior parte dei casi il meccanismo

dell'aggiustamento finisce prematuramente, in quanto le persone tendono a fermarsi nel momento in cui non sono più sicure di doversi allontanare ancora dal valore iniziale assegnato loro.

L'aggiustamento è un'attività impegnativa, intenzionale e conscia, in quanto rappresenta un tentativo deliberato di trovare una serie di motivi per allontanarsi dall'ancora (Epley e Gilovich, 2006). Le persone tendono ad aggiustare meno e quindi a rimanere più vicine all'ancora, quando le loro risorse mentali sono impoverite, oppure quando la memoria si rivela essere carica di cifre o il sistema analitico risulta sovraccaricato e affaticato (Kahneman, 2012).

2.3 I SISTEMI ANALITICO ED ESPERIENZIALE

Le teorie più recenti nel campo della psicologia cognitiva e delle neuroscienze hanno dimostrato l'esistenza di due vie fondamentali di pensiero, attraverso cui gli esseri umani comprendono ed elaborano il concetto di rischio (Slovic et al., 2004).

Secondo Epstein (1994) il “sistema analitico o razionale” utilizza gli algoritmi, il criterio normativo come il calcolo probabilistico e la logica formale per valutare il rischio. Questo sistema risulta essere relativamente lento, preciso, analitico e richiede un certo grado di controllo consapevole.

In contrapposizione a questo sistema esiste un “sistema esperienziale, associativo o intuitivo”, molto più veloce, automatico, intuitivo, non consapevole che consente di valutare il rischio attraverso le emozioni.

Il sistema esperienziale ha permesso all'essere umano di sopravvivere lungo tutto il suo arco evolutivo e genera tutt'ora la risposta più naturale, immediata e spontanea al rischio.

Questo sistema si basa sulla rete di associazioni di immagini e di esperienze a cui sono associate emozioni dalla valenza sia positiva che negativa, in grado di generare impressioni e sensazioni che avvertono l'individuo nell'immediato a cosa deve prestare attenzione e a cosa no, verso cosa deve porsi in allerta, cosa è considerato sicuro per lui e cosa non lo è (Slovic et al., 2004).

Pertanto una delle funzioni più antiche e primitive del sistema esperienziale è quella di mettere in salvo e proteggere l'individuo da situazioni rischiose e pericolose, ed è

proprio grazie all'attivazione di questo sistema se l'uomo ha potuto sopravvivere durante tutta la sua evoluzione.

2.3.1 Le teorie del doppio processo

I sistemi analitico ed esperienziale sono riconducibili alle Teorie del doppio processo, le quali sostengono come la mente umana sia organizzata in due sistemi principali coinvolti nei processi decisionali.

Il sistema 1 o esperienziale è caratterizzato da processi mentali automatici, intuitivi e affettivi mentre il sistema 2 o analitico è caratterizzato da processi mentali controllati, deliberati e cognitivi, in grado di guidare il pensiero riflessivo (Stanovich e West, 2000).

Il sistema 1 è basato su processi di elaborazione emotiva ed affettiva delle informazioni, elaborazione che avviene in modo automatico ovvero senza diretto controllo volontario, senza nessuno sforzo cognitivo, in maniera intuitiva e immediata.

Il sistema 2 invece è basato su processi di elaborazione cognitiva e razionale delle informazioni, agisce in modo controllato e consapevole, implicando sforzo cognitivo e carico mentale.

Le due vie del pensiero pertanto possono essere così riassunte (Slovic et al., 2004):

A) Sistema 1: è un sistema esperienziale, guidato dall'affetto e dalle emozioni, costruito su reti di associazioni di concetti ed emozioni trascritti in memoria.

La valutazione del rischio e i pattern comportamentali adottati dipendono dalle esperienze vissute passate. La realtà viene codificata attraverso immagini, metafore e narrazioni. L'elaborazione degli stimoli avviene molto più rapidamente, in quanto è orientata all'azione concreta e immediata (attacco o fuga). L'esperienza guida la valutazione del rischio soggettivo.

B) Sistema 2: è un sistema analitico, guidato dalla logica e dalla razionalità, fondato su connessioni e ragionamenti logici.

La valutazione del rischio e i pattern comportamentali adottati dipendono esclusivamente dalla valutazione consapevole dello stimolo. La realtà viene codificata in maniera astratta attraverso simboli, parole e numeri. L'elaborazione degli stimoli avviene molto più lentamente in quanto è orientata alla messa in

atto di un'azione ritardata nel tempo, soppesata ed estremamente razionale. La logica e l'evidenza guidano la valutazione del rischio oggettivo.

Secondo Evans e Stanovich (2013), compito del sistema 1 è quello di fornire soluzioni intuitive ai problemi quotidiani, producendo continuamente impressioni, intuizioni e sensazioni per il sistema 2 che se corroborate da quest'ultimo, si trasformano in credenze e si convertono in azioni volontarie.

Quando la risposta soddisfa gli obiettivi, il secondo sistema adotta i suggerimenti del primo senza modificarli. Quando invece la risposta prodotta si rivela essere insoddisfacente, il sistema 1 si rivolge al sistema 2 affinché proceda ad un'elaborazione più dettagliata e precisa.

La divisione del lavoro tra i due sistemi è molto efficiente, in quanto riduce al minimo lo sforzo e ottimizza il rendimento.

Il sistema 1 funziona molto bene:

- in situazioni note perché possiede dei modelli precisi a cui far riferimento, trascritti in memoria;
- quando le previsioni a breve termine sono esatte e le reazioni alle difficoltà e ai pericoli sono rapide e perlopiù appropriate.

Il sistema 2 si attiva solo a fronte di situazioni nuove o quando si accorge di aver compiuto un errore di ragionamento che lo ha portato a promuovere un'azione sbagliata. Secondo altri autori, i due sistemi operano invece in parallelo, attivandosi in tutte le fasi di ragionamento, ciascuno dipendendo l'uno dall'altro (Newman, Gibb, e Thompson, 2017).

Secondo questi autori, i due sistemi di pensiero sono sempre attivi e interagiscono tra di loro in quella che viene definita una “danza tra la ragione e l'affetto” (Finucane, Peters, e Slovic, 2003).

Un altro studioso che ha contribuito allo sviluppo delle teorie moderne relative al rischio e al processo duale di elaborazione delle informazioni è Damasio (1994), secondo il quale l'essere umano è in grado di fare la cosa giusta senza dover ricorrere ad un'analisi attenta e analitica delle informazioni disponibili (come ad esempio schivare un oggetto che cade), mentre si rivela più difficile ragionare e pensare in termini logici e

razionali, senza essere guidati dall'affetto, dalle sensazioni e dalle intuizioni prodotte dal sistema 1.

Damasio (1994) inoltre ha osservato che l'incapacità di essere guidati da una sana paura di fronte ad un evento rischioso, costituisce una pericolosa carenza nel processo decisionale.

Anche Slovic e colleghi (2004) hanno sottolineato l'importanza cruciale delle emozioni nell'elaborazione e nella valutazione del giudizio di rischio, in quanto parti integranti del processo di decisione e di scelta.

Secondo questi studiosi le emozioni e la competenza intuitiva rimangono alla base del modo in cui gli esseri umani valutano il rischio.

Le emozioni dunque sono in grado di guidare la ragione umana e di aiutare gli esseri umani a comprendere più facilmente il mondo che li circonda e in cui vivono, mostrando loro i possibili rischi e pericoli in cui possono incorrere e dai quali devono salvaguardarsi.

2.4 QUANDO LE EMOZIONI ENTRANO IN GIOCO

I modelli teorici tradizionali sul decision-making hanno a lungo trascurato l'influenza della sfera affettiva ed emotiva nei processi decisionali.

L'idea di fondo che ha guidato l'elaborazione delle teorie di decision-making più tradizionali, considerava la componente emotiva un elemento disturbante per il pensiero logico e razionale, che conduceva inevitabilmente alla scelta di un'opzione sbagliata e controproducente per l'individuo.

Solo nell'ultimo ventennio del XX secolo la componente affettiva ed intuitiva è stata ampiamente rivalutata e ritenuta cruciale per l'elaborazione e la valutazione del rischio nella quotidianità, ma anche in condizioni di incertezza e nella presa di decisione.

2.4.1 L'influenza della componente affettiva ed emotiva sulle decisioni rischiose

Fra i primi a sostenere il ruolo fondamentale delle emozioni nei processi di decision-making vi è Zajonc (1980), che ha sottolineato come la reazione emotiva in risposta ad uno stimolo rischioso rappresenti l'unica ed effettiva risposta dell'uomo coerente con il suo sistema strutturale cognitivo.

Alle emozioni, oggi, viene sempre più riconosciuto un ruolo fondamentale nei processi di ragionamento e di presa di decisione. Diversi studi hanno mostrato come le emozioni siano in grado di accompagnare e di influenzare il processo decisionale, orientando i processi attentivi, la memoria e il giudizio del decisore nel compiere la propria scelta (Tooby e Cosmides, 1990; Johnson-Laird e Oatley, 1992).

Alcuni studi hanno evidenziato ad esempio come le emozioni provate dal decisore possano influire sul suo grado di attenzione e sulla sua disponibilità ad affrontare il compito decisionale (Lewinsohn e Mano, 1993).

Altri studi invece hanno mostrato come gli individui tendano ad interpretare gli aspetti più ambigui di un determinato contesto decisionale coerentemente con lo stato emotivo esperito in quel preciso momento, valutandoli come opportunità nel caso in cui il decisore esperisca emozioni positive, o come minaccia nel caso di emozioni negative (Mittal e Ross, 1998).

2.4.2 Le dimensioni cognitive delle emozioni

La valutazione della situazione e dell'ambiente circostante è strettamente legata alle emozioni esperite dall'individuo.

Smith ed Ellsworth (1985) hanno individuato sei dimensioni cognitive delle emozioni, intese come pattern valutativi che sottendono l'emozione specifica provata:

- l'attenzione si riferisce al grado in cui l'evento attira i processi attentivi dell'individuo o al contrario li porta ad ignorare e a sottovalutare l'evento stesso;
- la sicurezza che da una parte comporta un certo grado di prevedibilità e di comprensione degli eventi futuri, dall'altra la percezione di non poter né prevedere né comprendere gli eventi a venire;
- il senso di controllo sugli eventi che si riferisce alla percezione che l'evento sia causato da fattori interni e dipendenti dall'individuo, o da fattori esterni e indipendenti da esso;
- la piacevolezza che si differenzia dal grado di dispiacere verso un determinato evento;
- la responsabilità si riferisce al livello di coinvolgimento della persona nella causa dell'evento, può essere percepita come interna o come esterna da sé;

- lo sforzo anticipatorio si riferisce da una parte alla percezione di dover far qualcosa a fronte di situazioni in cui si deve necessariamente agire, o affrontando l'evento oppure scappando da esso (attacco o fuga), dall'altra alla percezione di non dover far niente.

Secondo i due autori, ciascuna emozione è definita da queste sei dimensioni cognitive che ne caratterizzano i significati. Queste dimensioni consentono di mappare e di classificare le emozioni nei processi decisionali e di giudizio.

2.4.3 Il modello risk-as-feelings

Loewenstein, Weber, Hsee e Welch (2001) hanno proposto una teoria alternativa alle teorie della scelta in condizioni di incertezza e alla teoria del rischio di matrice cognitiva e consequenziale, utilizzate soprattutto dagli economisti.

I modelli decisionali di matrice consequenziale affermano come il comportamento decisionale dei decisori dipenda strettamente e unicamente dalla valutazione cognitiva delle conseguenze delle possibili opzioni di scelta a disposizione.

Il modello teorico proposto invece da Loewenstein e collaboratori (2001) si sviluppa a partire dall'ipotesi "risk-as-feelings", che sottolinea il ruolo principale delle sensazioni e delle emozioni nei processi decisionali, e come queste vadano a influire sul comportamento decisionale delle persone. La valutazione affettiva, secondo tale modello, eserciterebbe un'influenza diretta sul comportamento del decisore, mentre la valutazione cognitiva sarebbe mediata in parte da quella affettiva.

Questo modello è in grado di spiegare la ragione per cui spesso le reazioni emotive al rischio divergono dalle reazioni derivanti da una valutazione prettamente cognitiva dell'evento rischioso.

Gli autori in particolare hanno distinto le emozioni in emozioni anticipatrici, quali la paura, l'ansia e il terrore ovvero l'insieme delle reazioni viscerali immediate e automatiche manifestate di fronte a situazioni rischiose, e le emozioni anticipate che non emergono nell'immediato presente bensì si ritiene verranno esperite nell'esperienza futura, a seguito della scelta compiuta.

Il modello teorico risk-as-feelings pone in risalto il ruolo centrale delle emozioni anticipatrici nei processi decisionali, e come queste influenzino e determinino i

comportamenti decisionali delle persone. Anche le emozioni anticipate giocherebbero un ruolo chiave, sottolineando come spesso le decisioni che vengono prese siano determinate da ciò che una persona pensa che proverà, dopo aver compiuto una scelta anziché un'altra (Kemdal e Montgomery, 2002).

Le reazioni emotive manifestate a fronte di situazioni rischiose possono dunque divergere dalla valutazione cognitiva del medesimo rischio, portando alla formulazione di un giudizio di rischio determinato più dalle emozioni esperite che dalla valutazione cognitiva in sé dello stimolo rischioso.

La risposta al rischio risulta pertanto essere in parte mediata dall'influenza delle emozioni viscerali esperite, che includono sentimenti di preoccupazione, paura, terrore, angoscia e ansia, intervenendo nella valutazione cognitiva e nella presa di decisione finale.

2.5 EFFETTO FRAMING

Tversky e Kahneman (1985) hanno dimostrato come la percezione delle persone cambi a seconda della formulazione linguistica delle opzioni di scelta, generando il cosiddetto effetto *framing*, secondo cui il modo in cui un problema decisionale viene descritto influenza profondamente i giudizi e le scelte delle persone.

Secondo l'effetto framing messaggi che veicolano lo stesso contenuto ma che sono formulati in maniera differente, o sottolineando gli aspetti positivi oppure quelli negativi, producono un diverso impatto sui processi di giudizio e di decisione delle persone.

Problemi formalmente identici pertanto possono produrre preferenze anche opposte in funzione di come viene presentato loro il problema decisionale.

Le persone quindi tendono a costruirsi e ad elaborare in maniera differente il problema, a seconda del modo in cui il problema viene presentato loro: se il frame viene descritto in termini di guadagno e benefici il decisore tenderà a fare scelte non rischiose, se invece il frame viene posto in termini di perdita e svantaggi allora la preferenza del decisore ricadrà sull'opzione di scelta rischiosa.

Pertanto le persone sono maggiormente disposte ad accettare situazioni rischiose quando le opzioni sono presentate in termini di possibili perdite e conseguenze negative,

mentre preferiscono situazioni certe e quindi non rischiose quando le stesse opzioni sono presentate in termini di possibili benefici e conseguenze positive.

Quando le persone infatti prendono decisioni in condizioni di incertezza attribuiscono un valore e un peso soggettivo maggiore alla perdita rispetto al corrispettivo guadagno. Questo fenomeno è chiamato “avversione alla perdita” e gioca un ruolo chiave nello studio della presa di decisione.

Uno dei primi fattori di distorsione che influenza l’atteggiamento verso il pericolo è la cornice contestuale entro cui l’informazione è inserita.

Secondo Tversky e Kahneman (1985) la valutazione dei risultati è soggetta al tipo di formulazione linguistica adottata, a causa della non linearità della funzione del valore, come già descritto nella Teoria del prospetto, e della tendenza da parte delle persone a valutare le opzioni rispetto ad un punto di riferimento suggerito dal testo del problema presentato loro.

De Martino, Kumaran, Seymour e Dolan (2006) hanno ipotizzato che l’effetto framing possa dipendere da una valutazione affettiva delle varie opzioni di scelta, che andrebbe ad innescare una risposta intuitiva da parte del sistema 1.

2.5.1 Effetto *framing* e scelte mediche

Levin, Schneider e Gaeth (1998) hanno individuato tre tipologie di effetto framing: il frame delle scelte rischiose, il frame dell’attributo e il frame dello scopo o dell’obiettivo. Il frame delle scelte rischiose è stato già indagato da Tversky e Kahneman (1985) attraverso lo studio del problema della “malattia asiatica”, che proponeva due alternative di scelta, una certa e una rischiosa in termini o di vite salvate (frame di sopravvivenza) o di vite perdute (frame di mortalità). Il problema presentato ai due gruppi di partecipanti era equivalente, quello che cambiava era la descrizione dello scenario in termini o di vite salvate o di vite perdute.

Il frame di sopravvivenza spingeva le persone a scegliere l’alternativa certa, mentre il frame di mortalità portava a scegliere l’alternativa rischiosa in termini di probabilità.

L’effetto framing rappresenta uno dei risultati sperimentali più importanti conseguiti dai due autori ed è stato ampiamente riscontrato e confermato anche all’interno del contesto delle decisioni mediche.

McNeil, Pauker, Sox e Tversky (1982) hanno dimostrato come la scelta del trattamento terapeutico a cui sottoporsi a seguito di una diagnosi di cancro al polmone (intervento chirurgico vs. radioterapia), dipendeva strettamente dalla presentazione delle informazioni generali sul cancro al polmone e sulle opzioni terapeutiche disponibili fornite ai pazienti. La presentazione in termini di probabilità di sopravvivenza induceva le persone a scegliere in misura maggiore l'intervento chirurgico, mentre la presentazione in termini di probabilità di morte riduceva significativamente la scelta per quello stesso trattamento.

Il modo in cui le informazioni vengono presentate può quindi spostare fino a più di un quarto (26%) delle scelte da un trattamento terapeutico all'altro.

Lo stesso esperimento è stato replicato anche su medici e studenti esperti di statistica, e i risultati trovati hanno confermato l'effetto framing anche sulla popolazione più esperta e competente.

Il frame dell'attributo invece descrive una stessa opzione di scelta da due prospettive diverse, una positiva e l'altra negativa.

Linville, Fischer e Fischhoff (1993) hanno verificato l'effetto framing presentando il tasso di successo e di insuccesso derivante dall'uso del preservativo come strategia preventiva contro l'AIDS. Le persone tendevano a scegliere e a comprare in misura maggiore il preservativo quando il frame presentato loro evidenziava il tasso di successo derivante dal suo utilizzo.

Infine il frame dello scopo o dell'obiettivo presenta le conseguenze e gli effetti associati a un dato comportamento sia in termini positivi che negativi.

Ciò che viene manipolato è il formato di presentazione delle conseguenze, legate all'esecuzione o alla non esecuzione di un determinato comportamento.

Meyerowitz e Chaiken (1987) hanno indagato questo effetto presentando a due gruppi di donne due volantini che promuovevano l'autopalpazione al seno per diagnosticare eventuali alterazioni, evidenziando in uno i potenziali vantaggi associati all'esecuzione dell'auto-esame, nell'altro i potenziali svantaggi associati alla sua non esecuzione.

Le donne esposte al frame negativo sviluppavano atteggiamenti più positivi verso l'autopalpazione al seno di quelle esposte al frame positivo, mostrando una maggiore intenzione a sottoporsi a questa pratica.

Risultati opposti sono stati trovati all'interno dello studio condotto da Detweiler, Bedell, Salovey, Pronin e Rothman (1999), dopo aver mostrato a due gruppi di partecipanti gli effetti positivi e negativi legati all'applicazione o meno della crema solare.

Le persone tendevano in misura maggiore ad applicare la crema solare quando erano state esposte al frame positivo anziché a quello negativo.

Rothman e Salovey (1997) per spiegare questa discrepanza di esiti, hanno classificato i comportamenti in comportamenti di prevenzione e di individuazione o diagnosi.

I comportamenti di prevenzione sarebbero legati al mantenimento dello stato di salute e non comporterebbero nessun tipo di rischio, come ad esempio l'applicazione della crema solare prima di esporsi al sole.

Nel caso dei comportamenti di prevenzione, il frame positivo risulta essere più efficace di quello negativo, in quanto mettere o non mettere la crema solare non comporta alcun tipo di rischio per la persona.

I comportamenti di individuazione o diagnosi invece sarebbero legati al controllo dello stato di salute e comporterebbero un certo grado di rischio, come ad esempio sottoporsi all'autopalpazione del seno o a qualsiasi test diagnostico come la mammografia, l'amniocentesi, il test HIV ecc.

In questi casi il frame negativo risulta essere più efficace di quello positivo, in quanto sottoporsi ad un qualsiasi test di diagnosi significa per l'individuo assumere il rischio di poter essere malato e di poter dover andare incontro a conseguenze anche gravi per la propria salute. Il comportamento da promuovere, in questo caso, implica una scelta rischiosa e pertanto le persone, percependosi in un contesto di perdita, scelgono di rischiare. All'interno di un contesto di perdita l'individuo è dunque maggiormente disposto a mettere in atto un comportamento che implica il rischio di individuare una possibile malattia.

Rothman, Martino, Bedell, Detweiller e Salovey (1999) hanno confermato l'interazione tra la valenza del frame utilizzato (positivo o negativo) e il comportamento da promuovere (prevenzione o diagnosi). Quando l'uso del collutorio veniva presentato come comportamento di prevenzione (collutorio preventivo) il frame positivo risultava più efficace di quello negativo, viceversa quando l'uso del collutorio veniva presentato

come comportamento di diagnosi (collutorio diagnostico) il frame negativo risultava più efficace di quello positivo.

Questo genere di studi fornisce preziosi strumenti di intervento a coloro che si occupano di comunicazione e informazione sulla salute pubblica.

La presentazione delle informazioni mediche attraverso un frame positivo anziché uno negativo può indirizzare il comportamento delle persone che devono accingersi a compiere una scelta tra un trattamento medico e un altro. La possibilità di influenzare le scelte dei pazienti e dei cittadini attraverso l'uso di un frame piuttosto che l'altro, favorendo così alcune alternative di comportamento anziché altre, rappresenta perciò allo stesso tempo un'opportunità e un potenziale problema etico per la comunicazione del rischio in ambito medico e non solo.

La consapevolezza di questo effetto, presente anche nella popolazione più esperta, potrebbe aiutare le persone a ridurre questo effetto e conseguentemente a migliorare la qualità delle decisioni anche in ambito medico.

CAPITOLO 3

COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

3.1 LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

La risk communication rappresenta quella disciplina alla base del processo di scambio delle informazioni tra le varie parti interessate, circa la natura, la potenza, la gravità e il controllo di un rischio (Covello, 1992).

La comunicazione del rischio consiste nello scambio di informazioni e valutazioni su un determinato rischio tra il gruppo di esperti, le pubbliche amministrazioni, i mass media e la popolazione civile. È orientata alla presa di decisioni riguardo l'accettazione, la riduzione in un'ottica proattiva dei rischi attraverso l'adozione di comportamenti preventivi volti a ridurre il verificarsi dell'evento rischioso, e l'attenuazione delle possibili ripercussioni derivanti da esso (Lundgren e McMakin, 2018).

Il processo comunicativo non può essere considerato una mera trasmissione di informazioni, bensì la messa in atto di una reazione psicosociale all'interno del contesto sociale in cui si vive e si opera (Zuliani, 2007).

Esistono tre importanti dimensioni che fanno parte del processo di comunicazione del rischio (Devito, 2007):

- il contesto, che mette in relazione la popolazione con le autorità e le istituzioni. Comunicare col contesto significa ricercare in maniera attiva le informazioni, raccogliere le informazioni offerte dai mass-media e dalle autorità competenti;
- la percezione del rischio, che è legata all'atteggiamento dei singoli individui verso il rischio, varia da persona a persona e dipende in larga parte da un'elaborazione corretta delle informazioni sul rischio;
- la risposta al rischio, che come la percezione varia da individuo a individuo e dipende da una serie di molteplici fattori come l'autoefficacia, cioè la percezione di esercitare e di avere un certo grado di controllo sulla situazione e i meccanismi di coping.

3.1.1 Obiettivi della comunicazione del rischio

La comunicazione del rischio si pone come obiettivo quello di promuovere l'informazione, la consapevolezza, la formazione e la preparazione della popolazione civile ad una calamità naturale o umana che sia, mettendo a conoscenza ciascun singolo individuo dei rischi a cui potrebbe essere esposto e promuovendo una serie di comportamenti a scopo preventivo da adottare in situazioni di rischio e pericolo. Pianificazione e comunicazione rappresentano le uniche strategie essenziali per costruire interventi in grado di fronteggiare una situazione di rischio e/o di pericolo.

Nello specifico la comunicazione del rischio si propone di (Pietrantonì e Prati, 2009):

1. migliorare e modificare conoscenze e atteggiamenti verso un rischio, un pericolo o la presa di rischi, attraverso la promozione di interventi di educazione al rischio e all'emergenza, di prevenzione e di psico-educazione;
2. modificare i comportamenti rischiosi delle persone esposte ad un rischio e/o ad un pericolo, attraverso l'adozione di uno stile di vita improntato sulla sicurezza personale e della collettività;
3. promuovere la partecipazione della comunità nell'attenuazione dei rischi attraverso percorsi di presa di coscienza;
4. facilitare la cooperazione e la risoluzione delle tensioni nel caso di rischi controversi;
5. sviluppare una cultura della preparazione ai disastri e della gestione della crisi, attraverso la spiegazione delle procedure di comportamento da adottare al fine di ridurre i livelli di ansia e l'adozione di misure di auto protezione adeguate. Il miglioramento della conoscenza e della comprensione dei rischi può essere attuato attraverso molteplici canali comunicativi e informativi come ad esempio: materiali cartacei, servizi di informazione pubblica, prodotti educativi (video e film), media (televisione, giornali e internet), incontri ed eventi pubblici con esperti e la cittadinanza, esercitazioni e simulazioni.

3.1.2 La creazione di fiducia alla base del rapporto comunicativo

Questo tipo di comunicazione deve essere volta alla creazione di un rapporto bidirezionale tra team di esperti professionisti, le istituzioni e i cittadini, improntato sul dialogo e sulla fiducia.

Diversi studi condotti da Peters, Covello e McCallum (1997), Kramer (1999) e Johnson (1999) hanno dimostrato quanto la percezione di fiducia instaurata tra le istituzioni e la cittadinanza, sia un predittore della prevenzione e dunque dell'adozione di un atteggiamento preventivo nei confronti del rischio. La mancanza di fiducia tende a portare le persone a rispondere con negazione, panico, confusione, e ad ignorare i protocolli di sicurezza e le istruzioni fornite dalle autorità competenti.

Secondo gli autori per poter costruire un legame fiduciario occorrono interventi di comunicazione diretta, mediati il meno possibile da enti terzi e prolungati nel tempo.

Pellizzoni e Ungaro (2000) hanno individuato cinque componenti nella comunicazione del rischio e dell'emergenza che caratterizzano il legame fiduciario tra esperti e popolazione:

- la competenza percepita dal cittadino nei confronti del professionista, che viene valutata sulla base delle precedenti interazioni avute con l'esperto e/o con la fonte in questione;
- l'obiettività del professionista intesa come assenza di pregiudizi e imparzialità nell'informazione;
- l'equità intesa come la presa in considerazione di tutti i punti di vista e le considerazioni, anche quelli considerati più scomodi e divergenti;
- la congruenza ovvero la coerenza tra il dire e il fare, e quindi la percezione di assenza di ambiguità;
- la buona volontà percepita dal cittadino nei confronti del professionista, ovvero la percezione di un'intenzionalità positiva da parte dell'esperto.

3.2 MODELLO “CRISIS AND EMERGENCY RISK COMMUNICATION”

A seguito dell'evento del crollo delle Torri Gemelle avvenuto l'11 settembre 2001 è stato sviluppato il modello “Crisis And Emergency Risk Communication” da parte di Reynolds, Galdo e Sokler (2002).

Secondo questo modello, i principi fondamentali su cui si dovrebbe basare una buona comunicazione del rischio sono: sii il primo, sii corretto e sii credibile (Reynolds e Seeger, 2005).

Questo modello è applicabile soprattutto al rischio sanitario, ma può essere esteso anche ad altri tipi di rischio. Il modello prevede un ciclo della comunicazione suddiviso in cinque fasi, che fornisce un'ampia gamma di strategie per comunicare il rischio in diversi contesti di emergenza.

La prima fase di pre-crisi prevede una serie di attività orientate alla promozione della salute e del benessere, oltre che alla comunicazione informata del rischio al fine di mettere a conoscenza e di educare la cittadinanza sui potenziali rischi e pericoli presenti nel proprio territorio.

Nella fase iniziale si individuano i bisogni comunicativi della popolazione target, per poter al meglio adattare la comunicazione e le sue strategie ai differenti destinatari. In questa fase la tempestività diventa un fattore fondamentale in quanto l'idea di fondo è che l'emergenza possa svilupparsi da un momento all'altro o comunque in un arco breve.

Nella fase del mantenimento vengono fornite informazioni su come ridurre il rischio e a chi rivolgersi in caso di bisogno, per poter accrescere il livello di controllo e sicurezza nelle persone.

Nella fase di post-crisi possono essere distinti due momenti: uno di risoluzione, che si manifesta una volta concluso l'evento minaccioso e che mira a riflettere e ad apprendere da ciò che è accaduto, per poter al meglio comprendere il rischio e definire gli interventi e le pratiche future da adottare per prevenire e ridurre futuri rischi. Infine un momento di valutazione, in cui tutti gli attori coinvolti (istituzioni, cittadini e media) mettono in atto un processo valutativo che permette di individuare gli errori, le inesattezze e le responsabilità legati alla gestione della minaccia.

3.3 CRITICITÀ NEL COMUNICARE IL RISCHIO

Fondamentale diviene il ricorso alle conoscenze psicologiche per poter attuare una comunicazione del rischio efficace (Anolli, 2006).

Hoffrage, Lindsey, Hertwig e Gigerenzer (2000) hanno dimostrato come alcuni problemi legati alla comunicazione derivino dal modo in cui le informazioni relative al rischio vengono presentate e condivise con la popolazione. Spesso infatti gli esperti comunicano tali informazioni e le proprie valutazioni presentandole attraverso dati statistici e prospettive di riduzione del rischio, che portano a scontrarsi con la difficoltà diffusa delle persone a utilizzare e comprendere informazioni di tipo probabilistico.

A conferma di ciò Gigerenzer, Gaissmaier, Kurz-Milcke, Schwartz e Woloshin (2007) hanno rilevato una serie di difficoltà cognitive in tutta la popolazione quando si tratta di comprendere informazioni basate su numeri e cifre, in particolare quando queste vengono presentate in termini di probabilità e di percentuali di rischio.

Gigerenzer e colleghi (2007) definiscono questa incapacità diffusa “analfabetismo statistico collettivo”. Gli autori in particolare hanno sottolineato quanto sia cruciale non solo disporre di adeguate informazioni, ma anche essere abili nel leggerle, nell’elaborarle e nel capirle, nonché saper trarre da esse conclusioni corrette.

Sulla base di queste premesse, fondamentale diviene l’intervento psicologico nel campo della prevenzione e dell’emergenza, affinché si riesca a far comprendere adeguatamente le informazioni numeriche relative alla probabilità di rischio e di pericolo.

3.3.1 Elementi di difficoltà nel ragionamento sul rischio

Per poter permettere alla popolazione di comprendere i rischi attraverso una comunicazione efficace è necessario superare alcune difficoltà a ragionare sui rischi (Gigerenzer, e Edwards, 2003):

1. l’illusione di certezza
2. l’ignoranza del rischio
3. l’analfabetismo statistico collettivo

L’illusione di certezza è la tendenza a vedere la certezza anziché l’incertezza, e nasce dal non capire che la gran parte degli scenari della vita reale sono incerti.

Questa illusione porta l’individuo a trovare verità in scenari di rischio o incerti, in quanto il tutto si riduce a concetti come vero o falso, giusto o sbagliato, sicuro o impossibile.

L'illusione di certezza rappresenta un fattore pernicioso nella comunicazione del rischio, in quanto i soggetti sono propensi a falsificare le premesse di ipotesi, preferendo le poche realtà presenti e certe piuttosto che modificare i propri comportamenti per condizioni incerte (Sbattella, 2009).

Secondo Sbattella (2009) un primo punto su cui dovrebbero insistere le azioni di comunicazione del rischio è l'idea che nella vita nulla è certo, né le previsioni scientifiche sui rischi, né le promesse di sicurezza e certezza totali. Questo aiuterebbe la popolazione a comprendere le valutazioni previsionali basate su ragionamenti probabilistici.

La seconda difficoltà da superare nella comunicazione del rischio è l'ignoranza relativa al rischio. Essa può essere dovuta a diverse cause, ad esempio può accadere che alcune informazioni vengano volutamente taciute e non vengano rese pubbliche.

Queste informazioni possono anche venire screditate e squalificate da alcune strategie di disinformazione, capaci di sminuire i rischi e confondere l'opinione e la valutazione degli organi competenti e degli esperti.

Inoltre vi sono alcune forme di comunicazione che ostacolano la possibilità di comprendere adeguatamente e correttamente i dati statistici presentati, producendo il fenomeno dell'analfabetismo statistico collettivo.

Dagli studi condotti da Gigerenzer ed Edwards (2003) è emersa dunque l'importanza fondamentale di smontare l'illusione di certezza, di aumentare la consapevolezza delle persone e la loro conoscenza riguardo i rischi effettivi in cui possono incorrere, e di comunicare tali rischi parlando in maniera comprensibile e chiara.

Un'altra difficoltà che viene spesso riscontrata nel comunicare i rischi riguarda l'oggetto della comunicazione. La comunicazione infatti riguarda rischi e potenziali pericoli, quindi eventi rari percepiti come lontani rispetto al proprio presente.

Secondo Sbattella (2009), dal punto di vista psicologico, parlare dell'assente e della possibilità significa parlare di "realtà fantasmatiche", alimentate dalla fantasia, dai sogni, dalle paure ancestrali, dalle prefigurazioni e dalle rappresentazioni generiche che le persone hanno.

Per questa ragione, nella comunicazione del rischio diviene di fondamentale importanza la presentazione di testimonianze, l'osservazione di luoghi e/o oggetti rimasti dopo una

catastrofe, o la proposta di simulazioni, utili a radicare nel sistema cognitivo personale la verosimiglianza dei pericoli (Sbattella, 2009).

Infine un ultimo aspetto di cui tenere conto riguarda l'esistenza di differenze significative nella percezione del rischio da parte delle singole persone.

Le persone più esposte ai pericoli sono infatti coloro che possiedono meno strumenti cognitivi, linguistici e culturali come gli stranieri, i bambini, gli anziani, le persone con deficit cognitivi o con una scarsa e limitata istruzione.

Differenze significative sono state rilevate anche tra esperti e popolazione. Slovic (1987) ha evidenziato come gli esperti vengano influenzati principalmente dagli effetti a lungo termine, dalle ripercussioni allargate su ampia scala del disastro e dall'entità del suo impatto. I cittadini invece verrebbero maggiormente colpiti dalla gravità delle possibili conseguenze, dal grado di consapevolezza e di volontarietà del rischio, e dalla numerosità della popolazione esposta e potenzialmente colpita dall'evento (Sparks e Shepherd, 1994).

3.3.2 Presentazione dell'informazione numerica: rischio relativo e rischio assoluto

Il modo in cui il rischio viene comunicato influisce su come esso viene percepito e sulle decisioni che ne conseguono.

Gigerenzer e colleghi (2007) hanno dimostrato come l'uso del rischio relativo ovvero delle probabilità a rapporto e quindi di indicatori di rischio relativo, porti l'individuo a commettere errori nella lettura, nell'elaborazione e nella comprensione dell'informazione numerica. Il formato relativo si rivela essere un formato ingannevole e poco trasparente, in quanto considera solo il numero di eventi che si verificano e non il loro numero totale, esprimendo così il rischio in termini di aumento o diminuzione della percentuale (es. aumento/diminuzione del 100% del rischio) o in termini comparativi verbali (es. il rischio raddoppia/si dimezza). Quando il dato numerico viene espresso in termini di frequenza relativa, le persone tendono a stimare in misura maggiore la probabilità del verificarsi dell'evento rischioso.

La poca trasparenza di questo formato porta i media a fare un uso maggiore e spesso spropositato del rischio relativo: il dato che viene presentato risulta essere così più grande e quindi più sensazionale, catturando maggiormente l'attenzione dell'individuo.

Quando il dato numerico viene presentato in termini di frequenza assoluta, le persone tendono invece a stimare in misura minore la probabilità del verificarsi dell'evento rischioso.

Il rischio assoluto si riferisce alla probabilità di singoli eventi, senza metterli in relazione tra loro, esprimendo il dato numerico in termini di percentuale (es. il rischio passa dallo 0.1% allo 0.2%) o in termini di frequenza naturale (es. si è passati da 1 caso su 1000 a 2 casi su 1000).

Il rischio assoluto è un formato molto più trasparente, chiaro e comprensibile per il destinatario.

Nonostante questo, spesso la comunicazione si avvale dell'uso di indicatori di rischio relativo, soprattutto quando si tratta di presentare gli effetti positivi legati all'utilizzo di alcuni presidi utili alla sicurezza o di trattamenti terapeutici.

Nella comunicazione del rischio sono stati individuati tre modi possibili per presentare i benefici: presentando i dati relativi alla riduzione del rischio assoluto, alla riduzione del rischio relativo e al numero di soggetti che è necessario curare per ottenere una riduzione dei danni (Sbattella, 2009).

Quando si parla di riduzione del rischio assoluto, vengono confrontati il numero di pazienti che sono peggiorati a seguito della somministrazione di placebo, con quelli che sono peggiorati a seguito del trattamento terapeutico.

Sbattella nel suo manuale (2009) ha presentato il seguente esempio.

Con un campione di 2000 pazienti, a metà di loro viene somministrato il farmaco mentre all'altra metà il placebo. Al termine della sperimentazione durata 5 anni risulta che 32 pazienti seguiti con il farmaco sono deceduti, mentre tra coloro che non lo prendevano sono morti in 41. La differenza è di 9 vite salvate. Il rischio è stato dunque ridotto in termini assoluti dello 0,9%.

Diverso effetto si ottiene nella comunicazione, presentando i dati di riduzione del rischio relativo. Questo indicatore si ottiene dividendo il numero di vite salvate per il numero di pazienti che muoiono senza cura.

Nell'esempio fatto in precedenza, la proporzione ottenuta è del 22%, pertanto il rischio relativo di morte è stato, grazie al farmaco, ridotto del 22%. Un dato che così presentato,

sembra giustificare la scelta di assumere il farmaco, nonostante i suoi effetti iatrogeni, perché sembra aumentare in modo significativo la speranza di vita.

Infine l'uso dell'indicatore NNC "numero necessario per curare", molto diffuso e utilizzato in medicina, consente di capire il numero di pazienti che è necessario curare per ottenere una significativa variazione del numero di vite salvate.

Si può dunque affermare che 9 decessi sono stati evitati su 2000 casi curati, il che significa che è stata salvata 1 vita ogni 222 persone che hanno assunto il farmaco.

3.3.3 Presentazione dell'informazione numerica: probabilità condizionata e frequenze naturali

Un altro modo di fare scorretta comunicazione sui rischi è rappresentato dalla difficoltà diffusa da parte delle persone, di tradurre correttamente le probabilità condizionate ovvero la probabilità di essere malati, condizionata dal fatto che il test abbia dato un esito positivo.

Di base l'uso di probabilità condizionate tende a confondere la popolazione: ad esempio l'enunciato "Se una donna ha un cancro al seno, la probabilità che una mammografia dia risultato positivo è del 90%" viene confuso con "Se una donna ha una mammografia con risultato positivo, ha una probabilità del 90% di avere un cancro al seno" (Gigerenzer et al., 2007).

Per superare questa difficoltà, Gigerenzer e colleghi (2007) hanno suggerito l'uso di frequenze naturali. Inoltre, Gigerenzer e colleghi hanno sottolineato l'importanza da parte di qualsiasi persona che si presta a sottoporsi a un qualunque test diagnostico, di non trascurare il margine di errore dell'esame di screening a cui la persona si sottopone. Questo margine di errore è rappresentato dal numero di falsi positivi, cioè la probabilità che una persona sana risulti ugualmente positiva al test.

Riprendendo l'esempio presentato in precedenza: "La probabilità che una donna abbia un cancro è dello 0,8%. Se ha il cancro, la probabilità che l'esame sia positivo è del 90%, se invece non ce l'ha, ha comunque una probabilità del 7% che l'esame risulti positivo (falso positivo)".

L'indice numerico 0,8% rappresenta la prevalenza del cancro nella popolazione di riferimento, 90% indica la sensibilità del test cioè la probabilità che una persona malata

risultati positivi al test (vero positivo), mentre il 93% indica la specificità del test ovvero la probabilità che una persona sana risulti negativa al test (vero negativo) da cui si ottiene il numero di falsi positivi.

La comprensione dell'enunciato sarebbe più chiara se così formulata: "Ogni 1000 donne, 8 hanno il cancro. Fra queste 8, 7 avranno una mammografia positiva (vero positivo). Tra le 992 restanti che non hanno il cancro, 70 riceveranno comunque un esito positivo dall'esame di screening a cui si sottoporranno (falso positivo)".

L'uso delle frequenze naturali permette dunque di facilitare la comprensione dell'informazione relativa al tasso di positività di tumore al seno a seguito dello screening mammografico, offrendo un sistema di confronto comprensibile e facile da visualizzare.

3.4 CARATTERISTICHE DI UNA BUONA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

I processi comunicativi, se implementati adeguatamente, permettono all'individuo di rappresentarsi correttamente la situazione di rischio.

Comunicare e informare rappresentano due azioni della stessa medaglia ma allo stesso tempo diverse: comunicare significa mettere assieme le informazioni, le diverse chiavi di lettura che consentono al singolo di dare un senso a quello che gli sta accadendo, e costruire il senso collettivo in riferimento all'evento.

Una buona comunicazione del rischio deve essere in grado di costruire e trasmettere messaggi che includono le informazioni che si riferiscono alle 5 w ossia chi (who), cosa (what), dove (where), quando (when) e perché (why).

Gli argomenti affrontati devono essere specifici e le informazioni devono riferirsi in maniera dettagliata alle azioni da intraprendere, in quanto la genericità del messaggio tende a suscitare inattività e/o poca produttività nella popolazione.

Anche la coerenza dell'informazione si rivela essere fondamentale per poter costruire un rapporto di fiducia bidirezionale tra le istituzioni e la cittadinanza: un'informazione veicolata in più messaggi è solitamente più efficace rispetto a quando viene veicolata una sola volta attraverso un messaggio corposo, oppure più volte ma con delle incoerenze.

Un altro aspetto da tenere presente che si rivela essere cruciale per la comprensione del messaggio è il suo destinatario. All'aumentare delle conoscenze personali sul rischio, delle esperienze passate, della comunicazione fra i diversi membri del proprio nucleo familiare, dello status socioeconomico e del livello di scolarizzazione e di istruzione posseduti, aumenta la probabilità di comprensione del messaggio (Pietrantonio e Prati, 2009).

Qualora questi elementi non fossero presenti nella popolazione di riferimento, la semplificazione del testo del messaggio permetterebbe anche alle fasce linguisticamente e culturalmente più deboli, di comprendere il messaggio. I messaggi devono dunque essere chiari, semplici, coerenti, vicini all'esperienza e ai bisogni della popolazione.

Fondamentale è non solo la conoscenza dell'argomento da trattare, ma anche quella dei sistemi di credenze, di abitudini e di pregiudizi dei destinatari, acquisiti attraverso il proprio contesto familiare, sociale, culturale e politico di appartenenza (Romoli, 2014).

Covello e Allen (1988) hanno individuato sette regole guida per una corretta ed efficace comunicazione del rischio, che vengono spesso trasgredite dagli organi preposti a tale comunicazione:

1. tenere presente che la comunità ha il diritto di partecipare ai processi di presa di decisione che riguardano la sua sicurezza e la sua salute. Principale scopo della comunicazione del rischio è quello di rendere la comunità informata, di modo tale da poterla coinvolgere in maniera partecipe e attiva nella risoluzione del problema;
2. programmare la comunicazione in modo attento, valutando sempre gli effetti che ne potrebbero derivare. Per fare questo è importante formare lo staff preposto a tale comunicazione, incluso quello tecnico, e individuare un portavoce con buone capacità interattive e comunicative;
3. porsi in ascolto della comunità, ascoltando ciò che ha da dire e da riferire;
4. essere onesti, chiari e trasparenti riguardo a ciò che viene comunicato;
5. collaborare con altri organi competenti e con altre fonti informative attendibili;
6. collaborare con i media, principali strumenti di trasmissione dei dati e delle informazioni sui rischi;

7. condividere le informazioni relative ai rischi, facendo ricorso ad un linguaggio semplice, chiaro, privo di tecnicismi che metterebbero in confusione e non verrebbero compresi dalle persone, rispettando sempre il contesto culturale di appartenenza del pubblico. Prediligere le frasi brevi che consentono di focalizzare l'attenzione sul contenuto del messaggio e rendersi disponibili per ulteriori chiarimenti e informazioni.

Anche Lombardi (2005) ha elaborato sei criteri e indicazioni operative da seguire, affinché la comunicazione del rischio risulti efficace ed efficiente:

1. le fonti da cui vengono tratte le informazioni devono essere attendibili, credibili, oneste e chiare, evitando allarmismi e sensazionalismi ingiustificati;
2. le informazioni devono focalizzarsi su tematiche e argomenti precisi;
3. le informazioni devono rispondere ai bisogni dei cittadini;
4. le informazioni devono essere organizzate in struttura gerarchica di modo tale da fornire prioritariamente quelle legate alla sopravvivenza e alle necessità primarie, e solo successivamente quelle di carattere puramente informativo andando a rispondere a dubbi e curiosità;
5. la sensibilità e le credenze del singolo devono sempre essere tenute da conto e rispettate;
6. le possibili ricadute legali, economiche, politiche, culturali, sociali e psicologiche della comunicazione devono essere note e consapevoli ai cittadini.

Sbattella (2009) ha sottolineato come nel processo comunicativo si debbano sempre tenere presenti:

- la fonte che emette le informazioni, ovvero il suo grado di competenza reale e percepita, la sua credibilità, onestà e chiarezza nei confronti della popolazione. La fonte del messaggio deve conquistare la fiducia delle persone alla quale la comunicazione è rivolta.

Può capitare a volte che gli esperti entrino in contrasto tra di loro, generando diatribe interne e fornendo una comunicazione confusionaria che assomiglia più ad uno scambio di opinioni che ad una comunicazione attenta rivolta al pubblico (Zuliani, 2007);

- il messaggio veicolato deve essere chiaro e di facile comprensione. A volte può contenere incertezze, essere tecnicamente complesso e difficile da elaborare e comprendere. Il linguaggio utilizzato deve essere accessibile e adattato alla popolazione a cui il messaggio si rivolge;
- il mezzo o canale comunicativo adottato deve essere idoneo alla situazione di rischio esistente, non deve risultare sensazionalistico e/o distorcere il contenuto del messaggio;
- il destinatario con le sue caratteristiche socio-culturali, la sua appartenenza grupale, l'ideologia e le credenze che guidano il suo modo di decodificare e interpretare i messaggi.

Affinché la comunicazione risulti efficace è importante dunque conoscere le caratteristiche dei destinatari, in quanto questo consentirà di adottare il linguaggio e il grado di complessità cognitiva più adeguati, per veicolare informazioni chiare e trasparenti, ed evitare presupposizioni e inferenze infondate.

Prima di sviluppare e applicare qualsiasi piano di comunicazione del rischio, le autorità preposte a tale comunicazione dovrebbero conoscere in tempo reale le caratteristiche della comunità esposta e potenzialmente colpita dalla minaccia, in quanto ogni comunità presenta la sua percezione collettiva del rischio.

Ogni comunità potenzialmente a rischio si forma la sua percezione relativa a quel dato rischio, attraverso l'esperienza che sviluppa. Questa esperienza può esistere anche in assenza di una comunicazione da parte del sistema competente, in quanto nasce dall'osservazione diretta, dalle credenze e dalle idee sviluppate riguardo al rischio in questione, e dalla cultura di appartenenza. La comunicazione del rischio a volte può non essere coerente con l'osservazione e l'esperienza sviluppata dalla singola comunità, ed è per questa ragione che il sistema di comunicazione deve adattarsi alla struttura della comunità alla quale si rivolge, e non viceversa (Zuliani, 2007).

3.5 MODELLO DEL RAPPORTO TRA INFORMAZIONE SUL RISCHIO E ADOZIONE DEL COMPORTAMENTO PROTETTIVO

Sulla scia delle teorie della psicologia sociale e della comunicazione persuasiva, Rohrmann (2000) ha elaborato un modello che descrive le fasi che intercorrono tra la

costruzione e l'emissione del messaggio contenente l'informazione sul rischio e l'adozione del comportamento protettivo, identificando per ogni fase le determinanti individuali e situazionali.

La prima fase riguarda l'esposizione del messaggio ovvero l'informazione dei cittadini sul rischio esistente, che deve tenere presente la modalità di distribuzione dell'informazione e la sua efficacia comunicativa, come anche la sua accessibilità.

Il primo passo fondamentale per una buona informazione è l'adozione di tutti i sistemi di comunicazione disponibili, per poter raggiungere la più ampia porzione possibile di persone interessate. Un problema infatti riscontrato da Rohrmann e sul quale si deve porre l'attenzione è legato alla difficoltà, da parte di alcune persone, nel reperire le informazioni a causa della mancanza e/o della scarsità di dispositivi di comunicazione idonei, o dell'impossibilità da parte del ricevente di essere raggiunto dal messaggio.

Per questo motivo Rohrmann consiglia di utilizzare mezzi comunicativi diversi, al fine di sfruttare tutti i canali a disposizione e i linguaggi accessibili.

Tra i canali di comunicazione Rohrmann individua quelli diretti, mediati e indiretti.

I canali diretti sono controllati direttamente da chi comunica, possono essere scritti (opuscoli, volantini, manifesti), vocali (diffusori acustici, spot radiofonici), multimediali (programmi o spot televisivi autogestiti) o vis-à-vis. I canali mediati prevedono l'intervento dei media e quindi di giornalisti, mentre quelli indiretti prevedono assemblee pubbliche e call center, e vengono decisi direttamente dai singoli cittadini.

La fonte che emette il messaggio deve essere credibile e attendibile, e deve suscitare l'interesse delle persone, inoltre il messaggio non deve entrare in conflitto con altri già veicolati in precedenza o da altre fonti. Le informazioni fornite devono essere certe e coerenti, non contraddittorie, la rettifica di informazioni già rilasciate in precedenza tende a generare sentimenti di sfiducia tra i cittadini.

Affinché la comunicazione risulti efficace, l'informazione deve essere dilazionata nel tempo di modo tale da poter essere elaborata e assimilata in maniera corretta.

L'attenzione infatti che rappresenta la seconda fase di questo modello, è selettiva e limitata nel tempo, per questo diventa fondamentale trasmettere poche informazioni alla volta, affinché possano essere comprese e interiorizzate dalle persone.

L'attenzione dunque è un prerequisito di base per la comprensione del messaggio, che rappresenta la terza fase, e che dipende strettamente dalle capacità cognitive del destinatario e dal grado di difficoltà del messaggio. L'utilizzo di termini tecnici e specialistici, come anche di probabilità statistiche, tende a generare difficoltà di comprensione e confusione nella persona. Il linguaggio deve adattarsi all'età, alla cultura di appartenenza e al livello di scolarità del ricevente.

L'obiettivo di questa fase è quello di far comprendere alla popolazione che solo l'adozione di comportamenti protettivi e di misure preventive può ridurre il rischio e le sue potenziali conseguenze dannose.

Una volta ricevuto e compreso il messaggio, le persone tendono a cercare una conferma. La conferma rappresenta la quarta fase del modello, caratterizzata da una ricerca di informazioni coerenti con quella presentata. Tanto più l'informazione veicolata viene percepita come ambigua e poco chiara, tanto più le persone tendono a ricercare informazioni complementari da altre fonti e/o dalla propria rete sociale.

L'accettazione che rappresenta la quinta fase del processo comunicativo è strettamente legata alle credenze, alle cognizioni, alle motivazioni personali, alle euristiche adottate e ai bias cognitivi presenti nel destinatario, ma anche al grado di credibilità della fonte e di approvazione altrui.

La sesta fase consiste nella ritenzione in memoria delle informazioni che sono state accettate in precedenza. Il processo di memorizzazione dipende dal sovraccarico cognitivo del ricevente e dal numero di *reminders* esterni in grado di riportare alla mente le informazioni salienti. Maggiore è il numero di informazioni disponibili, minore sarà la loro probabilità di rievocazione, solo le informazioni rievocate alla mente permettono l'implementazione del comportamento protettivo.

Infine l'ultima fase del modello prevede la messa in atto del comportamento protettivo, che dipenderà dall'autoefficacia, dalla competenza tecnica e psicologica o dalla tendenza all'inattività, come anche dal grado di urgenza del rischio e dalle richieste provenienti dagli altri.

Il modello elaborato da Rohrmann (2000), individua le variabili individuali e contestuali che predicono le varie fasi del processo comunicativo in un contesto di rischio, senza però soffermarsi sull'influenza che l'azione collettiva del gruppo sociale di

appartenenza ha sulla comunicazione del messaggio, sulla sua elaborazione e sull'implementazione finale del comportamento protettivo (Pietrantoni e Prati, 2009).

3.6 LA COMUNICAZIONE IN STATO DI EMERGENZA

Quando si parla di comunicazione del rischio è importante soffermarsi sulla finestra temporale rispetto al verificarsi o meno di un determinato evento rischioso.

La comunicazione del rischio agisce in un'ottica proattiva e preventiva, operando in un contesto di calma e normalità. All'interno di questo contesto, i responsabili della comunicazione hanno il tempo di programmare e pianificare i messaggi contenenti le informazioni che verranno trasmesse ad un target specifico di persone, designato in precedenza e potenzialmente esposto ad una minaccia.

Il contesto di emergenza, a differenza di quello di rischio, non consente invece di operare con le risorse e i mezzi in maniera pianificata e programmata.

L'emergenza, infatti, condiziona tutti gli avvenimenti successivi che seguono al verificarsi dell'evento calamitoso e rende estremamente complesso operare in maniera coordinata, pianificata e programmata.

La comunicazione in stato di emergenza rappresenta quel processo interattivo di scambio di informazioni e valutazioni tra singoli individui, il gruppo di esperti e le istituzioni.

I messaggi che vengono trasmessi riguardano: la natura e l'origine dell'emergenza, le preoccupazioni e opinioni, le reazioni da parte dei cittadini e i vari supporti che vengono attivati per la gestione dell'emergenza in atto (Iacolino e Napoli, 2016).

Una convinzione molto diffusa ma sbagliata è che una buona comunicazione in emergenza deve suscitare nella popolazione colpita emozioni molto forti.

Secondo Zuliani (2007) invece questo provocherebbe nelle singole persone panico, confusione e paura, producendo una paralisi dei comportamenti protettivi da mettere in atto.

Il principale obiettivo della comunicazione in emergenza è quello di mobilitare le energie positive dei singoli individui, le loro risorse self-help e le loro capacità resilienti che gli consentano di uscire dal loro stato psichico di emergenza in cui l'evento stressante emergenziale li ha catapultati.

3.6.1 Definizione di emergenza

La legge italiana 225 del 24 febbraio 1992 definisce emergenza ogni situazione in cui è necessario attivare risorse di soccorso straordinarie ovvero fuori dall'ordinario (gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/03/17/092G0253/sg).

Nello specifico, l'articolo 2 di questa legge riportato all'interno della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, opera una classificazione degli eventi in incidenti semplici, incidenti complessi e catastrofi:

- “gli incidenti semplici si riferiscono a eventi naturali o connessi con l'attività dell'uomo, che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili dai singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria”, come ad esempio un incidente stradale che non comporta il danneggiamento di strutture e infrastrutture;
- “gli incidenti complessi si riferiscono a eventi naturali o connessi con l'attività dell'uomo, che per loro natura ed estensione comportano l'intervento coordinato di enti o amministrazioni competenti in via ordinaria”, come ad esempio un incidente stradale con numerose vittime. La struttura portante del sistema sociale non viene intaccata, ma la situazione richiede lo schieramento e l'attivazione coordinata di molti soccorsi (sanitari, Vigili del fuoco, Protezione Civile, forze dell'ordine). Nonostante questo, l'estensione dei danni non intacca la rete delle comunicazioni e dei trasporti, e quindi non compromette la capacità di risposta del corpo sociale;
- “per catastrofe o disastro si intende una qualsiasi calamità naturale o umana, che per intensità ed estensione deve essere fronteggiata con mezzi e poteri straordinari”. In questo caso l'intero tessuto sociale, i sistemi di comunicazione e di trasporto, le infrastrutture e le organizzazioni vengono stravolti, come ad esempio nel caso di terremoti, alluvioni, gravi incidenti industriali. Si tratta di eventi che richiedono il coordinamento di interventi logistici, sanitari, psicologici, sociali ed educativi specifici.

Alcuni eventi catastrofici producono conseguenze talmente dannose e pervasive da giustificare l'uso del termine “emergenza complessa o maxiemergenza”, definibile come “una crisi umanitaria in una nazione, regione o società, che comporta una caduta

dello status quo, tale da richiedere una risposta internazionale che va oltre il mandato o le capacità di una singola organizzazione” (Sbattella, 2009).

Secondo il Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, un disastro è “un evento che ha un impatto negativo sulla salute sia fisica che mentale, e sulla sicurezza di una collettività, caratterizzato da tre elementi” (Jha, Miner, e Stanton-Geddes, 2013):

1. la richiesta di assistenza e di risorse aggiuntive per la gestione dell'emergenza e del soccorso, a causa dello squilibrio provocato dall'evento tra le richieste poste dallo stato emergenziale e la capacità ovvero la resilienza del sistema di farvi fronte;
2. la perdita ingente di vite umane a causa dell'imprevedibilità dell'evento;
3. la rottura della relazione tra le persone e il loro ambiente di vita, e conseguentemente l'interferenza con lo svolgimento della vita sociale quotidiana.

Fondamentale diviene definire il concetto di catastrofe da un punto di vista individuale e sociale. A livello individuale vengono classificati tutti gli eventi “tipici” e non straordinari che colpiscono il singolo individuo, come gli incidenti o i lutti personali. A livello sociale invece vengono classificati tutti gli eventi catastrofici a carattere naturale come i terremoti, e di natura umana come la guerra, che per definizione coinvolgono un gran numero di persone (Frankl e von Paul, 2020).

Tendenzialmente vengono identificate tre caratteristiche dei disastri, sulle quali l'emergenza stessa viene classificata (Pietrantoni, e Prati, 2009):

- l'intensità dell'evento, direttamente connessa con la quantità di danni che provoca a livello strutturale, infrastrutturale e psicosociale;
- le caratteristiche temporali, ovvero la durata dell'evento, che può variare da pochi secondi (eventi sismici, frane, esplosioni di bombe e ordigni), ai minuti (tsunami, valanghe, azioni terroristiche), alle ore e ai giorni (uragani), alle settimane e ai mesi (inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche), agli anni (pandemie, carestie, siccità, guerre), fino alle decadi e ai secoli (contaminazioni radioattive);
- le caratteristiche spaziali, ovvero l'ampiezza dell'area geografica coinvolta dall'evento.

Il nuovo Regolamento Sanitario Internazionale approvato nel 2005 dall'Assemblea Mondiale della Sanità ha introdotto un nuovo tipo di emergenza definita "Emergenza di Sanità Pubblica di Rilievo Internazionale", che con l'avvento della globalizzazione e il proliferare di nuove malattie infettive, ha iniziato a verificarsi e a colpire sempre più regioni del mondo.

Questo tipo di emergenza rappresenta un evento straordinario legato alla diffusione di malattie, che costituisce un rischio per la sanità pubblica non solo del Paese colpito e da cui ha avuto origine, ma anche degli altri Stati, tanto da richiedere una risposta internazionale coordinata

(salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3066_listaFile_itemName_1_file.pdf).

3.6.2 Contesto di emergenza in psicologia

Dal punto di vista psicologico, "un contesto d'emergenza è una situazione interattiva caratterizzata dalla presenza di una minaccia, da una richiesta di attivazione rapida e di rapide decisioni, dalla percezione di una sproporzione improvvisa tra bisogno e potenziale di risposta attivabile dalle risorse immediatamente disponibili, e da un clima emotivo congruente" (Sbattella, 2009).

Secondo Sbattella (2009) ogni emergenza rappresenta una situazione interattiva che coinvolge in maniera più o meno diretta più persone tra vittime e soccorritori, e che attivamente e contemporaneamente intrecciano le loro percezioni, emozioni, decisioni e comportamenti nella direzione del fronteggiamento dell'evento avverso.

Si viene così a creare una cornice contestuale denominata *frame* emergenziale in grado di collocare l'evento all'interno di una cornice più ampia, capace di dare significato a ciò che sta accadendo e quindi di orientare nella stessa direzione le decisioni e i comportamenti delle persone coinvolte.

Il riconoscimento e la definizione del contesto di emergenza di cui si fa parte e nel quale si è coinvolti, permette di avviare una serie di procedure comportamentali e di modelli operativi da seguire e adottare, al fine di prevenire il numero di danni e le conseguenze dannose derivanti dall'emergenza in atto.

L'attivazione di script emergenziali adeguati permette di facilitare i comportamenti e le azioni da intraprendere, e di tenere sotto controllo i processi psicologici ed emotivi, propri ed altrui, utili ad attraversare l'emergenza che si sta vivendo.

La presenza di una minaccia è fondamentale per poter classificare l'evento come emergenza: la minaccia riguarda un pericolo imminente come una persona, un gesto, un evento o un fenomeno naturale che si avvicina con un potenziale di danno o addirittura di morte.

Il pericolo incombente richiede l'attivazione dei processi decisionali e l'effettuazione di decisioni rapide che mettano in sicurezza l'individuo, prevenendo i potenziali danni derivanti da esso.

Secondo Sbattella (2009) l'evento rischioso si trasformerebbe in emergenza di fronte ad un'evoluzione rapida degli eventi, provocando una frattura della continuità temporale e uno sconvolgimento dei ruoli, delle procedure, della vita quotidiana e del futuro.

Infine, l'elemento fondamentale che contraddistingue ogni emergenza è la percezione di sproporzione improvvisa tra bisogni e risorse, accompagnata dall'attivazione e dalla mobilitazione di risorse straordinarie per supportare i sistemi coinvolti danneggiati dall'evento, e fronteggiare in maniera resiliente l'emergenza in evoluzione.

In un contesto di emergenza gli esperti sono chiamati a intervenire in un ambiente informativo fortemente destabilizzato, caratterizzato da (Iacolino e Napoli, 2016):

- una situazione estremamente dinamica, in cui gli eventi, le notizie, i bisogni, i protagonisti e i destinatari della comunicazione sono in continuo mutamento;
- una forte instabilità emotiva nelle persone colpite, a causa dello stress derivante dal loro stato psichico di emergenza innescato dall'evento;
- una minore ricettività delle persone, a causa dell'intasamento dello spazio comunicativo da parte di numerose fonti con aggiornamenti, precisazioni, confronti, polemiche e con una serie di notizie spesso contraddittorie se non addirittura opposte;
- una maggiore difficoltà a individuare e contattare fonti informative attendibili, affidabili e aggiornate in tempo reale;
- una maggiore presenza di voci, speculazioni, pettegolezzi, supposizioni e inferenze personali.

3.6.3 Caratteristiche di una buona comunicazione in emergenza

Il processo comunicativo in emergenza si avvale essenzialmente di 3 dimensioni: quella percettiva, cognitiva e linguistica (Sbattella, 2009).

La motivazione gioca un ruolo chiave nella percezione del messaggio comunicato, in quanto guida e orienta la mente a porsi in ascolto dei possibili segnali di pericolo e a mettere in atto comportamenti coerenti con lo stato motivazionale personale sottostante. Anche il tipo di vocabolario e linguaggio utilizzati giocano un ruolo significativo nella comprensione del contenuto del messaggio, infatti l'uso di un linguaggio tecnico e specialistico rischia di confondere gli individui più che offrire loro sicurezza.

Una quarta dimensione del processo comunicativo, spesso trascurata, è quella emotiva. Le emozioni guidano i comportamenti successivi alla comunicazione dello stato di emergenza, in particolare la paura e l'ansia rappresentano le due emozioni anticipatrici che si manifestano in misura preponderante nella popolazione e dalle quali le persone cercano di difendersi, nonostante la loro funzione adattiva.

Una buona comunicazione in stato di emergenza deve dunque riuscire ad aggirare le difese innalzate dalla paura e dell'ansia provate.

La comunicazione in emergenza richiede comunque la pianificazione del piano comunicativo emergenziale (Iacolino e Napoli, 2016). Cruciali sono le prime informazioni che vengono trasmesse nell'immediato successivo all'evento, sia in maniera diretta, attraverso incontri strutturati o informali da parte delle autorità competenti, che in maniera indiretta, attraverso il canale dei mass media e/o la distribuzione di materiale informativo.

Nel messaggio iniziale devono essere convogliate le informazioni inerenti gli aspetti caratteristici dell'evento e le possibili conseguenze derivanti da esso.

Successivamente è importante stabilire l'obiettivo comunicativo che si vuole perseguire, in quanto è l'obiettivo che determina il contenuto del messaggio iniziale. Gli obiettivi possono essere diversi, ad esempio un obiettivo potrebbe essere quello di rassicurare le vittime e di allentare le loro preoccupazioni, di motivare la popolazione a ingaggiare comportamenti idonei, di fornire una guida e una serie di indicazioni su come fronteggiare l'emergenza in atto, oppure di informare e di educare le vittime sulla funzionalità adattiva della risposta di stress emersa in loro.

Nello stabilire l'obiettivo comunicativo è importante valutare il contesto sociale all'interno del quale verrà introdotto il messaggio, tenendo conto dei problemi in primo piano, delle preoccupazioni maggiori e delle possibili distorsioni cognitive nelle quali l'individuo può incorrere.

Fondamentale diviene l'acquisizione, nel minor tempo possibile, del maggior numero di informazioni riguardo l'attitudine generale del gruppo di persone colpite nei confronti dell'emergenza, per poter designare una comunicazione efficace e conforme alle esigenze e ai bisogni delle vittime coinvolte.

Nei contesti emergenziali risulta di vitale importanza (Sbattella, 2009):

- informare con accuratezza e completezza su quanto è successo e sui rischi che ne conseguono, prevenendo l'emergere di risposte ansiogene e dannose, e/o modificando risposte pubbliche non efficaci che potrebbero innescare panico e caos nella popolazione colpita;
- fornire indicazioni sui comportamenti da adottare e tenere;
- aggiornare sugli sviluppi della situazione, rafforzando il senso di fiducia e di sicurezza nelle persone;
- dichiarare le fonti, privilegiando quelle tecniche, preparate, presenti, credibili e accreditate;
- chiudere gli orizzonti temporali avvertendo di volta in volta quando ci saranno nuovi aggiornamenti sugli sviluppi della situazione emergenziale in corso;
- preparare un team di professionisti per la gestione della comunicazione, individuando un solo e credibile portavoce.

In situazioni di emergenza diviene ancora più importante la gestione di una corretta informazione, soprattutto perché è proprio all'interno di questi contesti che, in assenza di una comunicazione onesta e credibile, le notizie false, esasperanti e drammatiche prendono il sopravvento, innescando nella vittima ansia, paura e stress (Zuliani, 2007).

3.7 EMERGENZA O CRISI

Nella letteratura scientifica fino ad oggi, come anche nell'accezione del linguaggio comune, non è mai stata posta una sostanziale distinzione di significato tra emergenza e

crisi. I due termini sono sempre stati utilizzati indifferentemente e in maniera interscambiabile fino all'avvento della pandemia COVID-19.

Secondo la nuova accezione, emergenza e crisi si riferiscono a due macro eventi, non necessariamente consequenziali tra loro e non affrontabili nello stesso modo, né in fase di preparazione, né in fase di esecuzione degli interventi ritenuti necessari (Ferrari e Di Paolo, 2021).

Ciò che contraddistingue una situazione di emergenza da una di crisi è la conoscenza del fenomeno che l'ha provocata, che permette di mettere in campo una serie di metodologie di intervento e procedure operative corroborate e note dal gruppo di esperti e dalle istituzioni, e che consentono di uscire in tempi brevi da quello stato.

Le emergenze si diversificano sul territorio a seconda del luogo d'origine e del contesto in cui si sviluppano, variano per gravità, per differenti livelli di competenza, addestramento e mezzi tecnici necessari per poterla fronteggiare.

Secondo Ferrari e Di Paolo (2021) l'emergenza è contraddistinta da due aspetti: dalla preparazione e dall'addestramento delle forze di soccorso in ogni ambito, e dai diversi livelli di emergenza che comportano impegno, competenza e uso di risorse speciali diverse mano a mano che si sale nella scala di gravità degli eventi.

Secondo i due autori l'emergenza rappresenta dunque “quella situazione durante la quale, nel corso di un'attività ordinaria a cui si è preparati, si è costretti a operare usando una quota rilevante delle risorse disponibili e/o delle proprie capacità personali, fino a giungere al massimo livello di disponibilità e capacità. Ogni ulteriore necessità porterebbe al di là della soglia di crisi, traducendosi in una riduzione dell'efficienza e dell'efficacia della risposta, e in un'assenza di dati validi da utilizzare nel processo decisionale” (Ferrari e Di Paolo, 2021).

La crisi rappresenta invece quella situazione per cui non si ha un sistema di rappresentazione, né analogie con esperienze passate. E' una situazione critica, non nota ed estremamente complessa che compromette non solo la vita quotidiana delle persone, ma anche le strutture sociali organizzate.

Una crisi si può sviluppare anche a seguito di una situazione all'inizio normale, che rientra tra le situazioni di emergenza ordinaria, già nota e affrontata, ma che con il protrarsi del tempo diventa di difficile gestione e non si hanno più certezze dei risultati

nell'affrontare l'evento in corso, sia per carenza di risorse che di conoscenze, che per l'impossibilità di utilizzare procedure e strumenti già in dotazione.

Ogni volta che verrà presa una decisione, non si potrà avere certezza, non possedendo dati sufficienti riguardo l'efficacia in relazione a ciò che si è deciso (Ferrari e Di Paolo, 2021).

Nel momento in cui si oltrepassa la cosiddetta soglia di crisi, si passa dall'affrontare una situazione di emergenza ad una di crisi, priva di certezze e di strumenti procedurali e/o normativi da poter utilizzare.

A fronte di ciò, i due studiosi propongono un innalzamento della soglia di crisi, che permetta di scongiurare il maggior numero di eventi che oggi sarebbero classificati come critici. Secondo Ferrari e Di Paolo le uniche strategie che possono essere intraprese per poter alzare la soglia di crisi sono la preparazione, l'addestramento, lo studio continuo, una catena di comando chiara, univoca e autorevole, oltre che una strategia chiara e pianificata nell'approccio comunicativo.

Da un punto di vista psicologico, per la mente umana un evento può considerarsi critico quando è accompagnato dalla percezione di non avere sufficienti risorse per fronteggiarlo e che genera nell'individuo un sentimento di impotenza: l'imprevedibilità dell'evento e la minaccia che lo connotano non sono fattori sufficienti a classificarlo come crisi (Trancu e Sbattella, 2021).

Trancu (2021) ha sottolineato la non linearità ma la sistematicità delle crisi che stanno caratterizzando il ventunesimo secolo, come frutto dell'ipercomplessità della società contemporanea, che comporta una concatenazione sempre più crescente di problematiche in tutte le sfere possibili, da quella sanitaria, a quella economica-finanziaria, politica fino a quella sociale.

Sulla base di quanto affermato, "la pandemia COVID-19 ha rappresentato inequivocabilmente una crisi e non un'emergenza, nonostante all'inizio sia stata valutata e trattata come un'emergenza sanitaria anziché come una crisi di carattere sistemico" (Trancu, 2021).

3.7.1 La comunicazione in stato di crisi

La comunicazione di crisi riveste un ruolo fondamentale nella gestione della crisi ma anche nella costruzione della percezione dell'evento critico.

Le reazioni emotive e psicologiche, come anche l'adozione o meno di comportamenti protettivi e i cambiamenti di atteggiamento verso il pericolo, sono direttamente legati al modo di comunicare il contesto e quello che sta accadendo.

La comunicazione in tempo di crisi deve da una parte accompagnare le azioni intraprese dal sistema, informando e specificando le ragioni che hanno spinto ad adottare tali azioni, dall'altro deve incoraggiare e motivare la popolazione a modulare o perfino a trasformare i propri comportamenti nell'interesse comune, come nel caso della pandemia COVID-19 (Poma, 2021).

Questo tipo di comunicazione deve tenere conto anche della qualità della scrittura delle norme da un punto di vista giuridico, che è strettamente legato alla qualità del linguaggio e alla sua comprensibilità.

La comunicazione di crisi deve rivolgersi sia all'interno dei vari organi preposti alla gestione di crisi, che all'esterno nei confronti dei media e della cittadinanza coinvolta.

La comunicazione interna deve permettere la costruzione di un fronte comune e l'allineamento delle azioni da intraprendere da parte dell'intero sistema rispetto all'evento, deve fornire con costanza informazioni utili al fronteggiamento e alla gestione della crisi, e deve permettere di coordinare le varie organizzazioni in modo lineare e univoco, e non frammentario.

La comunicazione esterna invece ha il compito di informare tempestivamente, rispondendo in maniera puntuale ai quesiti e ai bisogni dei cittadini ma anche dei media, a cui viene affidata la diffusione delle notizie, attraverso tutti i canali disponibili, tra cui anche quelli social.

Secondo Poma (2021) la comunicazione di crisi si basa su alcuni principi fondamentali, che hanno come obiettivo il mantenimento e il rafforzamento del senso di fiducia verso il sistema e/o l'organizzazione a capo della gestione di crisi: la tempestività, la centralizzazione, la sostenibilità nel tempo, l'empatia e la genuinità dei contenuti veicolati.

La tempestività riguarda la velocità con cui vengono trasmesse le prime informazioni intorno all'evento, formando così la prima impressione del sistema. Durante la prima ora dallo scoppio della crisi, caratterizzata da confusione, incertezza, forte reazione emotiva, disorientamento, urgenza e mancanza di informazioni, è fondamentale la tempestività riguardo la fuoriuscita delle notizie, soprattutto oggi nell'era tecnologica moderna, in cui le notizie viaggiano in rete ad una velocità disarmante.

Per tempestività si intende anche l'individuazione delle notizie false o imprecise che provocano soltanto confusione e panico incontrollati.

La centralizzazione della comunicazione riguarda la coerenza e la trasparenza dei messaggi, che in questo caso (a differenza dello stato di emergenza) possono essere trasmessi da più portavoce designati, competenti e autorevoli, scoraggiando fonti e persone non autorizzate e designate per tale comunicazione.

La comunicazione inoltre deve essere sostenibile nel tempo, in quanto solo la sua sostenibilità è in grado di rendere credibile il sistema incaricato di comunicare la crisi e di rafforzare il rapporto fiduciario costruito con l'utenza.

Alla base della sostenibilità della comunicazione sono stati identificati due fattori estremamente importanti per il rafforzamento della credibilità: l'allineamento tra quello che si dice e quello che si fa, e l'evitamento della diffusione di speculazioni, opinioni e previsioni future, anche da parte di esperti.

L'incertezza e l'imprevedibilità che contraddistinguono la crisi non permettono di prevedere in maniera chiara le conseguenze sia a breve che a lungo termine, data la rapidità dell'evoluzione della situazione e il suo continuo cambiamento. Dichiarazioni fatte il giorno prima possono essere smentite nell'arco di pochissimo tempo, distruggendo così la credibilità e l'autorevolezza della fonte che l'ha emessa.

Un'altra caratteristica che sta alla base di un'efficace comunicazione in stato in crisi è l'empatia: una comunicazione empatica è una comunicazione che si pone in ascolto, che dimostra sensibilità e che si premura di venire a conoscenza dei problemi, delle sensazioni e delle preoccupazioni dei propri destinatari.

Infine la comunicazione di crisi deve farsi portatrice dei valori legati alla trasparenza, all'onestà e all'etica morale.

Trancu (2021) sottolinea la necessità di un cambiamento di paradigma a fronte di una crisi, che prenda coscienza del ruolo centrale e primario che ciascun singolo cittadino è chiamato a ricoprire e a svolgere nella gestione delle crisi sistemiche del ventunesimo secolo.

Il cittadino non è più considerato un mero soggetto passivo che attende l'arrivo dei soccorsi o che le istituzioni calino dall'alto il proprio sapere, ma un attore attivo e partecipe nella gestione di crisi.

CAPITOLO 4

IL CASO DELLA PANDEMIA COVID-19

4.1 COME I BIAS COGNITIVI HANNO CONTRIBUITO ALLA PANDEMIA SARS-CoV-2

La diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ultimi tre anni ha generato non solo una pandemia biologica che ha messo in crisi il sistema sanitario mondiale, ma anche una pandemia psico-socio-culturale.

Luzzo (2021) ha individuato una serie di bias cognitivi che hanno influito sui processi decisionali e sulle reazioni emotive, condizionando il comportamento decisionale non solo delle persone comuni ma anche dei leader a capo della gestione della pandemia.

Tra i bias individuati che hanno maggiormente indotto i governanti a prendere delle decisioni inappropriate, emergono oltre a quelli già menzionati nel secondo capitolo di questo elaborato:

- il bias della normalità, cioè l'inclinazione a svalutare e a sminuire le avvertenze nei confronti di un certo pericolo, sottostimando la sua probabilità di accadimento (D'Auria e De Smet, 2020);
- il rilevamento di agenti, cioè la tendenza a ritenere che un evento pericoloso e la minaccia che lo contraddistingue, siano determinati solo dalla presenza di agenti esterni, di solito di origine naturale o divina (Wall, Blaha, Franklin, e Endert, 2017);
- il bias della continuazione del piano, ovvero un errore di valutazione che non consente all'individuo di riconoscere l'inadeguatezza del piano d'azione pianificato a inizio evento, a causa dell'evoluzione dell'evento stesso (Causse, Dehais, Péran, Sabatini, e Pastor, 2013);
- il bias della reattanza, cioè la tendenza a comportarsi diversamente rispetto alle indicazioni di comportamento fornite, nel tentativo di dimostrare la propria libertà di scelta (Brehm, 1989);
- l'effetto Peltzman, ovvero l'effetto generato là dove viene introdotta una misura di protezione obbligatoria e non facoltativa, per cui diminuisce la percezione del

rischio mentre aumenta l'adozione di comportamenti rischiosi che vanno in direzione opposta rispetto a quelli prescritti dalla norma (Troger e Caplan, 2021);

- la maledizione della conoscenza, che porta a dare per scontato che una nuova informazione sia stata recepita e compresa da tutti (Camerer, Loewenstein, e Weber, 1989);
- l'effetto Dunning-Kruger, cioè l'inclinazione da parte delle persone meno esperte e competenti a sopravvalutare il proprio bagaglio di conoscenza e competenze (Dunning, 2011);
- la negligenza della probabilità, che porta a trascurare e/o a sminuire i rischi associati ad una certa opzione di scelta nel processo decisionale (Sunstein, 2002);
- il bias della giustificazione del sistema, cioè la tendenza a giustificare lo status quo sociale, in particolare le disuguaglianze e le differenze sociali (Jost, Banaji, e Nosek, 2004);
- il realismo naïf, ovvero l'inclinazione a credere che la propria percezione della realtà corrisponda esattamente al vero (Robinson, Keltner, Ward, e Ross, 1995).

In questo periodo di pandemia la quantità di stimoli esterni che raggiungono e vengono elaborati dalla mente umana è enorme. La mente umana, ora più che mai, si trova a dover semplificare il flusso costante di dati e informazioni che provengono dal mondo esterno attraverso una serie di strategie di semplificazione delle informazioni stesse, numeriche e non, per consentire una rapida interpretazione della realtà.

Durante un qualsiasi evento emergenziale o critico, la rapidità con cui gli stimoli vengono elaborati e valutati permette all'individuo di reagire prontamente alla minaccia, nonostante la velocità non garantisca accuratezza nel processo decisionale. Spesso infatti la velocità di elaborazione delle informazioni, a carico del sistema 1, intuitivo o esperienziale porta inevitabilmente a commettere degli errori (Pronin, 2007).

4.2 LIMITI ED ERRORI DELLA COMUNICAZIONE IN PANDEMIA

Nel caso della pandemia COVID-19, la comunicazione non si è rivelata essere sempre buona ed efficace, ma al contrario caotica, complice sicuramente la complessità della crisi.

I processi comunicativi consentono all'individuo di costruirsi la realtà che lo circonda, in quanto attivano il processo di costruzione delle rappresentazioni sociali rispetto a fatti, cose o persone (Mangone, 2020).

La comunicazione sanitaria si dovrebbe avvalere di due tipi di comunicazione: una comunicazione “del rischio” e una “per il rischio”.

La comunicazione “del rischio” prevede una comunicazione informativa che nel caso della pandemia COVID-19 è associata al flusso di informazioni fornite, riguardanti le modalità di contagio e di prevenzione, mentre la comunicazione “per il rischio” prevede una comunicazione di tipo persuasivo, preventivo e partecipato che consente di creare, nel caso della pandemia COVID-19, senso di responsabilità individuale ma anche collettivo (Mangone, 2020).

La semplice trasmissione di dati numerici e/o di informazioni sull'andamento della pandemia non è sufficiente a innescare un cambiamento nei comportamenti e negli atteggiamenti della popolazione, per riuscire al meglio a contenere il virus.

Solo l'aderenza a entrambe le comunicazioni permetterebbe da una parte di ampliare le proprie conoscenze intorno al rischio pandemico, dall'altra di modificare e mettere in atto una serie di accorgimenti, di comportamenti preventivi e protettivi che consentano a ciascun individuo di continuare a condurre un'esistenza il più vicino possibile alla normalità, nonostante la circolazione del virus.

La pandemia COVID-19 è stata trattata a livello operativo e comunicativo come se fosse un'emergenza sanitaria e non una crisi sistemica sanitaria. I protocolli d'intervento e il tipo di comunicazione che sono stati adottati dallo Stato italiano si sono infatti rivelati insufficienti e inadeguati rispetto alla crisi complessa da fronteggiare (Trancu, 2021).

Secondo Trancu (2021) nella prima fase della pandemia (marzo - maggio 2020) la comunicazione da parte delle istituzioni è stata sostanzialmente incomprensibile alla maggior parte degli italiani, se si pensa ad esempio al modulo di certificazione che giustificava gli spostamenti delle persone all'interno del proprio territorio. La comunicazione, infatti, essendo poco chiara e ambigua, ha lasciato spesso alla libera interpretazione dei decreti e delle nuove regole da seguire.

Spesso inoltre la comunicazione istituzionale di crisi è stata presa in ostaggio dalla comunicazione politica per ottenere voti o comunque l'approvazione elettorale (Talarico e Trancu, 2021).

A livello giornalistico e televisivo è stato adottato un linguaggio che ha prodotto una iper semplificazione del problema, con lo scopo di rendere comprensibile un problema assai molto più complesso.

Gli esperti che sono stati chiamati a informare in tempo di pandemia si sono occupati principalmente di informare attraverso l'uso di dati statistici, senza considerare l'analfabetismo statistico della popolazione a cui tale comunicazione era rivolta e la difficoltà a recepire la complessità del discorso scientifico in merito alla trasmissibilità del virus.

Inoltre molti esperti tra cui virologi, epidemiologi e infettivologi sono stati invitati in sedi non idonee e appropriate, come i talk show televisivi, con lo scopo di commentare i dati quotidiani riguardo al numero di contagi, di positivi sintomatici, asintomatici, di ricoverati in terapia intensiva, di morti e di divulgare dati di carattere informativo, spesso sfociando in scontri e dibattiti poco scientifici. Spesso gli esperti si sono sbilanciati in opinioni e previsioni personali, che non avevano nulla a che fare con l'atteggiamento e il metodo scientifico.

Secondo Talarico (2021) la funzione degli esperti è stata in buona parte strumentale, di visibilità, una forma di presenzialismo finalizzata più agli ascolti che ad aumentare la conoscenza e la comprensione del problema da parte del pubblico.

L'uso di un lessico bellico, tipico della drammatizzazione del linguaggio giornalistico, che includeva metafore di guerra non ha aiutato le persone a rappresentarsi correttamente il problema pandemico, in quanto ha creato in loro una rappresentazione distorta della realtà.

Nella prima fase della pandemia i giornalisti hanno distorto l'immagine delle forze armate, enfatizzando l'idea di avere una militarizzazione delle città colpite maggiormente dal virus, che sarebbe potuta sfociare in una dittatura del Governo vera e propria. Nella seconda fase invece, la nomina di un generale dell'esercito per la gestione e il coordinamento della campagna vaccinale ha esacerbato ancora di più l'idea di una imminente dittatura.

Anche l'uso spropositato e spregiudicato dei social network, in particolare delle dirette Facebook avviate non dall'account istituzionale della pagina ufficiale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ma dalle rispettive pagine private e personali dei politici, hanno abbassato il livello di fiducia nei confronti delle istituzioni, facendo perdere valore alle figure istituzionali preposte alla gestione della crisi (Talarico e Trancu, 2021).

4.2.1 Disinformazione e infodemia

Lo scoppio della pandemia tra febbraio e marzo 2020 ha innescato fin da subito un circolo di disinformazione e misinformazione che ha causato un caos informativo mai verificatosi prima.

La disinformazione ha dilagato non solo nel web e tra le piattaforme social ma anche nei canali mainstream e istituzionali.

Secondo Metastasio (2021) alcuni aspetti della comunicazione istituzionale hanno contribuito ad alimentare timori e a far proliferare canali di comunicazione non ufficiali e autorizzati, attivando così parallelamente una rete di canali informali sempre attivi e spesso poco affidabili. Durante una crisi come quella del COVID-19 la necessità di avere a disposizione dei canali di comunicazione attivi 24 ore su 24, sempre fruibili, in qualsiasi luogo, dai quali ricercare informazioni e rassicurazioni, permette alle persone di rispondere all'ansia generata da ciò che non conoscono e che non possono controllare, pur non avendo certezza dell'affidabilità della fonte.

Un ruolo centrale nella comunicazione dunque è stato ricoperto non solo dalle istituzioni e dai mass media, ma anche dalle piattaforme social e dai motori di ricerca online, utilizzati come fonti di informazione, in grado di orientare l'opinione pubblica e il comportamento decisionale delle persone.

La disintermediazione digitale che rappresenta quel processo attraverso il quale i social media consentono di interagire direttamente e senza filtri con qualsiasi persona a qualunque livello, ha dato origine ad un cambiamento del linguaggio, ad un capovolgimento della percezione della gerarchia sociale e ad una relazione peer-to-peer (Metastasio, 2021).

Secondo Metastasio (2021) la comunicazione diretta, senza filtri e non mediata porta spesso a credere che il contenuto di una notizia sia vero e affidabile solo sulla base del numero di visualizzazioni e condivisioni in rete.

La personalizzazione delle informazioni sulla base dei contenuti maggiormente visualizzati consente la creazione di ambienti virtuali in cui i contenuti proposti rispecchiano e amplificano il sistema di credenze e convinzioni dell'utente, permettendogli di entrare in contatto e di interagire con altri utenti che condividono le sue stesse opinioni e visioni del mondo.

La rapidità con cui si può pubblicare e ri-condividere una qualsiasi notizia in tempo reale, e l'amplificazione della stessa che ne deriva, permette di veicolare in tutto il mondo milioni di informazioni, aggiornamenti e messaggi affidabili e non, sotto forma di post e/o tweet.

Se da una parte la velocità con cui sono state veicolate le notizie ha permesso di mantenere costantemente aggiornate le persone in tutto il mondo riguardo l'evoluzione della pandemia, dall'altra ha innescato un processo di semplificazione e banalizzazione della notizia, influenzando i processi decisionali delle persone.

L'infodemia, ovvero la circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, spesso non vagliate con accuratezza, false e non affidabili, ha orientato i pensieri e le credenze riguardo il virus e la pandemia, nonché gli atteggiamenti e i comportamenti decisionali dell'intera popolazione mondiale.

Molte persone hanno iniziato a dare credito a fonti poco attendibili, che hanno generato una serie di fake news ritenute, da una parte della popolazione, come vere e affidabili, e per questo condivise.

Il costante ed eccessivo flusso di informazioni che ha contraddistinto questi anni di pandemia ha alimentato disordini di salute mentale, timori, preoccupazioni spesso ingiustificate e fuori controllo (Metastasio, 2021).

4.3 FALSE CREDENZE E SFIDUCIA NEI CONFRONTI DELLA SCIENZA

Il senso di confusione e di disorientamento che si sono venuti a generare a causa delle innumerevoli voci discordanti diffuse sui principali canali di comunicazione hanno

provocato una profonda sfiducia nei confronti della scienza, delle istituzioni preposte alla gestione della crisi pandemica e del sistema sanitario nazionale.

Diverse ricerche si sono focalizzate sullo studio delle variabili psicologiche implicate alla base del sentimento di sfiducia nei confronti della scienza, identificando in particolare due predittori significativi: il livello generale di istruzione personale che comprende le conoscenze scientifiche e l'alfabetizzazione scientifica, e la personale visione del mondo che influenza profondamente il proprio sistema di credenze riguardo il mondo e l'organizzazione della società (Allum, Sturgis, Tabourazi, e Brunton-Smith, 2008).

Lewandowsky e Oberauer (2021) hanno indagato come la visione politica personale di destra o di sinistra influenzi non solo i comportamenti decisionali delle persone, ma anche il sistema di credenze personali riguardo un'ampia gamma di tematiche, tra cui la fiducia nei confronti della scienza e del progresso scientifico, nonché l'intenzione a vaccinarsi. Le persone di sinistra o liberali tendono a fidarsi e ad affidarsi maggiormente al metodo scientifico, e ad accettare le evidenze scientifiche e le norme che regolano la scienza, a differenza delle persone di destra o conservatrici.

Anche la comunicazione spesso caotica e improvvisata e la mancanza di una comunicazione scientifica chiara sono state complici della frattura tra la società e la scienza in questi anni di pandemia.

Gli stessi scienziati a volte si sono pronunciati a favore o contrari rispetto a diverse questioni, rilasciando dichiarazioni spesso avventate e contraddittorie, che venivano smentite in poco tempo e generando un senso di confusione e di disorientamento nella popolazione, che hanno messo in dubbio la credibilità della comunità scientifica e del metodo scientifico stesso.

La sfiducia generalizzata nei confronti delle istituzioni e della scienza, nonché l'incertezza provocata dalla crisi pandemica stessa, ha creato un terreno fertile per la divulgazione e la diffusione di fake news e di false credenze, che hanno contribuito a rafforzare le teorie negazioniste (lavoce.info/archives/89021/chi-ha-paura-del-vaccino/). Dall'inizio della pandemia, si sono affacciate sulla scena mondiale diverse teorie alternative alla versione ufficiale promossa dalle istituzioni scientifiche, come ad esempio la creazione deliberata del virus in laboratorio da parte dell'uomo, una

maggiore vulnerabilità al virus a causa delle onde elettromagnetiche 5G prodotte dalla tecnologia, la negazione dell'esistenza del virus stesso, della malattia quando la si è contratta o comunque della sua letalità, come anche la credenza che la pandemia sia una montatura creata ad arte ai danni della società da parte delle industrie farmaceutiche e dei governi, o l'idea che il coronavirus sia una semplice influenza, usata come pretesto per manipolare, limitare la libertà umana e avere il controllo sui comportamenti delle masse

(salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioFakeNewsNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano).

Il fenomeno del negazionismo, molto diffuso in questo tempo di pandemia, consente alle persone di costruirsi e riacquistare certezze rispetto alla situazione complessa e fuori controllo che si sta vivendo (Ferri, 2020).

Il negazionismo è alimentato dalle teorie complottiste, le quali si rivelano essere molto più esplicative e seduttive dei dati di ricerca reale, in quanto sono in grado di spiegare e dare risposte molto semplici e di facile comprensione a quesiti come la diffusione del virus SARS-CoV-2 (lavoce.info/archives/89021/chi-ha-paura-del-vaccino/).

Le teorie complottiste rappresentano dunque un mezzo per fronteggiare l'incertezza provocata dalla minaccia e l'angoscia che ne deriva, ma anche per soddisfare alcuni bisogni dell'individuo di carattere sia epistemico come il bisogno di comprensione e di certezza soggettiva, sia esistenziale come la necessità di controllo e di sicurezza personali, che sociale come il desiderio di mantenere un'immagine positiva di sé e del gruppo a cui si appartiene, forgiando così identità personali e di gruppo (Douglas et al., 2019). Un altro bisogno da soddisfare, che è stato osservato in associazione al pensiero complottista, è quello di unicità, che permette di percepirsi come speciali e unici in quanto detentori di verità e segreti importanti (Imhoff e Lamberty, 2017).

Secondo Cichocka (2020) i complottismi non nascerebbero dall'ignoranza umana, bensì dallo scontento derivante dall'insoddisfazione di questi bisogni, mentre secondo Ferri (2020) non deriverebbero da forme di demenza simil-psicotiche ma da meccanismi di imitazione del comportamento altrui.

Il pensiero complottista si sviluppa e si rafforza tipicamente all'interno delle cosiddette "bolle epistemiche" ovvero all'interno di contesti sociali, spesso virtuali, in cui la

circolazione delle informazioni e delle notizie è molto limitata e selettiva, in quanto al loro interno possono circolare ed essere diffuse solo informazioni coerenti e concordi con una determinata visione del mondo (Nguyen, 2020).

Il negazionismo è in parte determinato da alcune caratteristiche individuali, che portano l'individuo in misura maggiore a credere e ad aderire alle teorie del complotto. Tra queste caratteristiche rientrano: la tendenza a una mentalità calcolatrice e al pensiero cospirazionista, cioè l'inclinazione a cercare sempre un colpevole per ogni situazione negativa che accade, la percezione di avere sempre il controllo sugli eventi della propria vita e la difficoltà a ragionare sulle evidenze scientifiche (lavoce.info/archives/89021/chi-ha-paura-del-vaccino/).

Secondo i diversi studiosi il negazionismo rappresenta un fenomeno particolarmente preoccupante in quanto non consente a coloro che negano le evidenze di mettere in atto quei comportamenti prosociali in grado di proteggere e tutelare sia sé stessi che gli altri dal virus.

4.4 COME I LIVELLI DI ENGAGEMENT E DI RESPONSABILITÀ FRA I CITTADINI HANNO CONTRIBUITO ALLA GESTIONE DELLA PANDEMIA

Negli ultimi tre anni di pandemia l'unico fattore che ha permesso il contenimento del COVID-19 è stato quello umano, in quanto solo il cambiamento comportamentale e la partecipazione attiva dei cittadini ha fatto sì che la diffusione del virus rallentasse.

A tutti i cittadini è stato chiesto di rinunciare, di sacrificare e di cambiare temporaneamente il proprio stile di vita, adottando nuovi comportamenti come l'uso delle mascherine nella propria vita quotidiana, la misurazione della temperatura corporea giornaliera, il distanziamento sociale, l'isolamento a casa, la riduzione significativa dei contatti con il mondo esterno, affinché il sistema sanitario nazionale potesse reggere alla pressione provocata dalla pandemia. Ciascun singolo cittadino è stato chiamato a considerarsi una risorsa umana attiva del sistema sanitario nazionale.

Quello che è venuto a mancare, secondo diversi studiosi, è stato l'accompagnamento del cittadino in termini organizzativi e comunicativi ad un cambiamento comportamentale (Graffigna et al., 2020).

Secondo Mangone (2020) la comunicazione sanitaria che è stata promossa dalle istituzioni, non è stata capace di valorizzare il ruolo centrale rivestito dal cittadino durante la pandemia, nel contenimento della stessa, anche attraverso l'educazione alla responsabilizzazione non solo individuale, ma anche sociale e collettiva.

Il Governo italiano ha emesso una serie di decreti che imponevano ai cittadini l'adozione di una serie di comportamenti protettivi e di misure restrittive per contenere la diffusione del virus, come ad esempio la chiusura delle regioni, l'istituzione di "zone rosse", la chiusura di scuole, università, attività commerciali locali, la promozione del lavoro da remoto in smart working e la limitazione negli spostamenti e nella mobilità personale.

La mancanza di un reale accompagnamento al cambiamento comportamentale da parte delle istituzioni ha contribuito alla diffusione tra la popolazione di un senso di sfiducia nei confronti delle istituzioni politiche e scientifiche preposte alla gestione della crisi pandemica.

Anche la disubbidienza e la non adesione, da parte di alcuni cittadini, alle regole imposte dallo Stato, sono state determinate dallo scarso coinvolgimento attivo e partecipe delle persone (Ferri, 2020).

Graffigna, Barelo, Bonanomi e Lozza (2015) hanno sviluppato il modello psicologico "People Health Engagement Model" (PHE-Model) operazionalizzato nella scala di misurazione PHE-Scale, ampiamente utilizzati nell'ambito della gestione della cronicità e della prevenzione.

In particolare il PHE-Model consente di stimare il livello di motivazione degli individui ad essere coinvolti e a partecipare attivamente alla costruzione, alla gestione e al mantenimento del proprio stato di salute (Graffigna, Barelo, e Bonanomi, 2017).

La PHE-Scale è stata applicata anche alla crisi sistemica provocata dalla pandemia COVID-19, portando all'individuazione di tre profili diversi di engagement ovvero di partecipazione della persona nella gestione della propria salute in tempo di pandemia (Graffigna et al., 2020).

Il primo profilo individuato è quello di allerta di cui fanno parte i non ingaggiati, cioè coloro che non si sentono coinvolti nella gestione della pandemia e di conseguenza della propria salute. I non ingaggiati sono particolarmente spaventati e disorientati, e mettono

in atto dei comportamenti rischiosi e disfunzionali per il contenimento del virus, talvolta anche opposti rispetto a quelli prescritti dal Governo. Rappresentano coloro che sono maggiormente a rischio di contrarre il virus.

Il secondo profilo è quello di accettazione di cui fanno parte coloro che si sentono solo in parte coinvolti nella gestione della pandemia. Nonostante la preoccupazione e il caos provocati dal COVID-19, mantengono la calma e aderiscono alle misure restrittive e ai comportamenti di protezione varati dal Governo. Le loro scelte comportamentali si basano esclusivamente sulle disposizioni normative covid varate dalle istituzioni.

Infine, il terzo profilo delineato è quello di equilibrio di cui fanno parte coloro che sono pienamente ingaggiati nella gestione della propria salute e della pandemia, percependosi come risorse ed essendo consapevoli del ruolo fondamentale e attivo che ricoprono in società. Gli ingaggiati rappresentano coloro che sono riusciti a trovare un equilibrio, a crearsi una nuova normalità nonostante la situazione critica e ad adattarvisi.

Queste persone hanno compreso l'importanza di agire in sinergia con il sistema sanitario nazionale per poter uscire il prima possibile dalla crisi pandemica.

4.5 LA CAMPAGNA VACCINALE COVID-19: FATTORI DELL'INTENZIONE E DELL'ESITANZA VACCINALE

Nonostante la campagna vaccinale proceda a pieno regime, ci sono ancora molte persone indecise se vaccinarsi o meno. La resistenza alla vaccinazione è un fenomeno molto complesso che comprende diversi aspetti e fattori in grado di incidere su questa esitanza.

Mano a mano che il numero delle persone vaccinate aumenta e la situazione epidemiologica migliora, con una conseguente riduzione delle restrizioni e un generale abbassamento dell'osservanza e dell'attenzione poste verso le misure restrittive di contenimento del virus, il numero delle persone non intenzionate a vaccinarsi aumenta (Caserotti et al., 2022). Queste persone vengono identificate come “free-riding”, ovvero coloro che non si vaccinano potendo beneficiare dell'immunità degli altri che invece sono vaccinati.

Tra i fattori che sono stati indagati alla base della resistenza e dell'intenzione vaccinale vi sono: la percezione del rischio, fattori socio-demografici e psicologici, l'esperienza

pregressa, il sistema di credenze e convinzioni, atteggiamenti, la comunicazione di crisi istituzionale, la fiducia nella scienza e il livello di engagement personale.

4.5.1 La percezione del rischio rispetto al COVID-19

La percezione del rischio rappresenta uno dei fattori principali che determina l'intenzione a vaccinarsi e l'osservanza dei comportamenti protettivi e preventivi.

Lo studio condotto da Caserotti e colleghi (2021) ha mostrato come la propensione a vaccinarsi sia associata ad un'elevata percezione del rischio. Inoltre, lo studio ha evidenziato come le persone che già in precedenza alla diffusione del COVID-19 erano motivate a sottoporsi al vaccino anti influenzale e avevano accolto in maniera positiva le altre campagne vaccinali, manifestavano un aumento dell'intenzione a vaccinarsi contro il COVID-19, a differenza di quelle che già prima della pandemia non erano incline a vaccinarsi e che ora esibivano un'aumentata riluttanza nei confronti del nuovo vaccino.

La percezione del rischio nei confronti del COVID-19 e l'intenzione a vaccinarsi sono aumentate gradualmente durante la prima fase della pandemia fino a stabilizzarsi alla fine di questa. Il COVID-19 ha evocato un'alta percezione del rischio in quanto ha rappresentato una minaccia nuova, ancora poco nota alla scienza e alla popolazione, con un decorso spesso catastrofico che porta alla morte, e con una limitata conoscenza degli interventi terapeutici praticabili. La preoccupazione, la paura, l'angoscia e il terrore legati alla possibilità di contrarre il virus hanno guidato dunque i processi di decisione che portano la persona a scegliere se vaccinarsi o meno.

Altri studi hanno dimostrato come anche l'osservanza dei comportamenti e delle norme di prevenzione e protezione dal contagio del virus, come ad esempio l'uso di dispositivi di protezione personali, sia strettamente legata alla percezione del rischio (Dryhurst et al., 2020; Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan, e Mobbs, 2020).

4.5.2 Fattori socio-demografici, psicologici ed esperienza pregressa

Caserotti e colleghi (2022) hanno individuato una serie di fattori correlati negativamente con l'esitanza vaccinale tra cui l'età, in quanto più le persone avanzano con l'età più sono motivate a vaccinarsi, probabilmente a causa del più alto rischio di contrarre la

sintomatologia in forma grave tale da richiedere importanti e invasivi interventi medici e terapeutici, e l'istruzione in quanto più alto è il livello di istruzione più le persone sono propense a vaccinarsi. Anche il genere femminile rappresenta un fattore di rischio che aumenta l'esitanza vaccinale.

Lo studio ha mostrato come le persone più inclini a vaccinarsi sono coloro che svolgono una professione sanitaria, coloro che sono affetti da una o più patologie croniche e che sono in generale a favore delle vaccinazioni.

Anche aver esperito in prima persona la malattia in forma grave o essere venuti a conoscenza di qualcuno positivo al COVID-19 che successivamente ha contratto la malattia o è deceduto, aumenta l'intenzionalità a vaccinarsi, pertanto anche l'esperienza pregressa personale o l'esperienza altrui rappresentano due fattori significativi dell'intenzione a vaccinarsi. Coloro invece che hanno contratto la malattia in forma lieve, tendono maggiormente a sottostimare l'importanza della vaccinazione.

Inoltre, coloro che manifestano stati affettivi negativi e disturbi psicologici quali ansia e depressione innescati dalla pandemia, esibiscono una maggiore volontà a sottoporsi al vaccino contro il COVID -19. Secondo Bendau, Plag, Petzold e Ströhle (2021) sarebbe importante conoscere e differenziare la natura della sintomatologia ansioso-depressiva, se provocata dalla pandemia degli ultimi anni o da fattori precedenti, in quanto non è stato ancora dimostrato con certezza quali tipologie di stati d'ansia e depressivi concorrono ad una maggiore accettazione del vaccino.

4.5.3 Atteggiamenti, convinzioni e preoccupazioni

Le persone che in misura maggiore rispettano le normative COVID-19 e adottano comportamenti di protezione e prevenzione che permettono di ridurre il contagio e la trasmissibilità del virus, sono più inclini a sottoporsi al vaccino.

Anche coloro che di norma sostengono le politiche di sanità pubblica e che in generale adottano misure di protezione raccomandate dagli organi preposti alla sanità come il Ministero della Salute o l'Organizzazione Mondiale della Sanità manifestano una maggiore propensione a sottoporsi alla vaccinazione contro il COVID-19.

Le teorie negazioniste e complottiste correlano invece negativamente con l'intenzione vaccinale, mentre la preoccupazione riguardo le conseguenze future causate dalla crisi a livello economico correla positivamente con l'adesione vaccinale (Caserotti et al., 2022). Tra le credenze che hanno contribuito a rafforzare l'idea che il vaccino anti COVID-19 non funzioni e non sia efficace per contrastare la diffusione del virus vi è la convinzione che il tempo impiegato per svilupparlo e produrlo sia stato troppo breve e che quindi non sia sicuro per l'uomo.

4.5.4 La comunicazione scientifica e istituzionale, sfiducia nella scienza e nel Governo: il caso AstraZeneca

La disinformazione sul COVID-19 e sui vaccini, l'infodemia, i social media che hanno contribuito a diffondere fake news sui vaccini, assieme alla mancata comunicazione scientifica che avrebbe dovuto accompagnare e orientare i processi di presa di decisione delle persone, hanno determinato in buona parte la resistenza da parte di alcune persone a sottoporsi alla vaccinazione contro il COVID-19.

Anche la fiducia riposta nelle istituzioni politiche, in particolare nel Ministero della Salute, nella scienza e nel suo progresso, e nelle grandi industrie farmaceutiche rappresenta un predittore significativo dell'intenzione vaccinale.

La sospensione in molti paesi del vaccino AstraZeneca a causa di alcuni decessi e di alcuni rari casi di eventi gravi avversi, ha contribuito a creare dubbi, preoccupazioni e ansie riguardo alla vaccinazione.

La comunicazione che ha accompagnato la somministrazione del vaccino AstraZeneca e successivamente la sua sospensione, a causa di un fatto gravissimo di cronaca che ha riguardato il decesso di una giovane ragazza diciottenne italiana, ha contribuito alla sfiducia dell'opinione pubblica nei confronti delle vaccinazioni e della comunità scientifica, dimostrando ancora una volta la cattiva gestione e comunicazione messa in campo per la campagna vaccinale (Metastasio, 2021).

La cattiva gestione e comunicazione sul vaccino AstraZeneca ha provocato un calo netto delle somministrazioni non solo di AstraZeneca, ma anche degli altri vaccini presenti sul mercato farmaceutico. Gestione che ha visto, a livello di sanità regionale, l'emanazione di disposizioni molto diverse tra loro in merito alla somministrazione di

AstraZeneca, ma anche una presenza cospicua di esperti all'interno della comunità scientifica stessa con posizioni scettiche, tutto questo accompagnato da un'ondata emotiva non indifferente e dalla pressione dell'opinione pubblica (Metastasio, 2021).

I leader a capo della gestione della pandemia hanno preso una serie di decisioni riguardo alla strategia vaccinale migliore da adottare, nel bel mezzo dell'ondata emotiva provocata dalla morte della giovane ragazza vaccinata con AstraZeneca, facendosi così influenzare dalla portata emotiva innescata dall'evento drammatico in questione.

La decisione di cambiare strategia vaccinale in corso e di adottarne una nuova, che prevedeva un approccio eterologo per la seconda dose di vaccino per chi ha ricevuto una prima dose con vaccino AstraZeneca al di sotto dei 60 anni di età, non ha potuto fare altro che generare sconcerto e confusione nella popolazione (pattoperlascienza.it/2021/06/15/le-decisioni-sulle-strategie-vaccinali-non-dovrebbero-essere-prese-in-seguito-a-unonda-emotiva/).

Il Governo ha preso questa decisione, costringendo così i giovani e gli adulti under 60 ad abbandonare la vaccinazione AstraZeneca, approvata da una regolare procedura clinica da parte dell'European Medicines Agency (Ema) per seguire invece un approccio eterologo di due vaccini, di cui non esistevano ancora evidenze scientifiche in merito ai possibili rischi e benefici (ilfoglio.it/salute/2021/06/15/news/mix-di-rischi-non-ragionati-su-astrazeneca-2519375/).

Il Governo non ha tenuto conto che il rischio associato alla seconda somministrazione di AstraZeneca è stato giudicato accettabile dalla comunità scientifica, sulla base di test clinici condotti da parte degli enti regolatori internazionali. Allo stesso tempo il rischio associato alla somministrazione di un vaccino diverso dal primo somministrato, non ha ricevuto alcun riscontro sperimentale, ma sarebbe frutto di teorie e opinioni comuni. Il cambio di vaccino dunque non sarebbe stato dettato da alcuna evidenza sperimentale solida, tanto da giustificare il cambio di strategia vaccinale.

Per alcune persone la perdita di fiducia nella scienza e nelle istituzioni è stata dunque la conseguenza logica della politica adottata dal Governo e dalle autorità sanitarie responsabili della gestione e della comunicazione in tempo di crisi.

CONCLUSIONE

La pandemia COVID-19 ha messo in risalto l'importanza fondamentale della comunicazione, la quale rappresenta uno degli elementi cruciali per una corretta ed efficace gestione dell'emergenza e della crisi sistemica.

La psicologia può dare un contributo rilevante all'interno di questo ambito permettendo la creazione di un nuovo modo di dialogare tra scienza e società, ma anche tra istituzioni politiche e cittadini.

La costruzione di un dialogo autentico permetterebbe di dare spazio ad un ascolto empatico delle preoccupazioni, dei dubbi e delle paure delle persone coinvolte in uno stato di emergenza e di crisi, rafforzando il loro legame di fiducia con le istituzioni e il loro livello di coinvolgimento e partecipazione attiva.

L'ascolto attivo dovrebbe porsi alla base del cambiamento di paradigma sociale della salute e della prevenzione, che prevede una presa in carico proattiva della salute da parte di ogni singola persona e dell'intera società.

La psicologia deve porsi come mediatore socio-culturale tra i cittadini e gli enti preposti alla gestione dell'emergenza e della crisi, promuovendo il coinvolgimento attivo e partecipe dei cittadini ed enfatizzando il loro ruolo chiave nel contenimento dell'emergenza e nel ripristino di uno stato di normalità pre-crisi.

Gli psicologi dovrebbero essere chiamati a partecipare attivamente ai processi comunicativi aziendali, istituzionali e mediatici, per poter aiutare al meglio le persone a costruirsi delle immagini e delle rappresentazioni coerenti e il più possibile aderenti alla situazione emergenziale e critica che sono chiamati a fronteggiare, consentendo loro di prendere delle buone decisioni in merito.

La pandemia in corso ha mostrato come la psicologia sia ancora poco conosciuta nei suoi aspetti organizzativi, di pianificazione e di gestione di una qualsiasi crisi individuale o collettiva che sia, divenendo uno strumento vero e proprio per poter pianificare al meglio la gestione della crisi e le modalità di lavoro interne alle istituzioni politiche, sanitarie e mediatiche.

La gestione di crisi deve prevedere un approccio multidisciplinare, che includa anche gli psicologi e i professionisti della salute mentale.

Il ruolo degli psicologi diventa cruciale non solo per coloro che vivono la crisi in prima persona, ma deve diventare un punto fermo anche per la leadership che gestisce la crisi stessa. Gli psicologi sono chiamati quindi a partecipare ai diversi livelli del processo comunicativo e organizzativo della gestione di crisi, contribuendo con le proprie conoscenze afferenti alle scienze comportamentali e sociali, alla pianificazione di un piano d'azione efficace ed efficiente per contrastare la crisi.

“Le loro azioni dovrebbero rappresentare un insieme integrato e coordinato di operazioni per prevedere il comportamento delle popolazioni e degli individui, organizzando il migliore processo decisionale” (Luzzo, 2021).

BIBLIOGRAFIA

- Allum, N., Sturgis, P., Tabourazi, D., & Brunton-Smith, I. (2008). Science knowledge and attitudes across cultures: A meta-analysis. *Public understanding of science*, 17(1), 35-54.
- Anolli, L. (2006). *Psicologia della comunicazione*, (a cura di), Bologna, Il Mulino.
- Beach, L. R., & Mitchell, T. R. (1987). Image theory: Principles, goals, and plans in decision making. *Acta psychologica*, 66(3), 201-220.
- Beck, U. (1998). 'Politics of Risk Society. Environmentalism. Critical Concepts, 256-266.
- Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *International immunopharmacology*, 97, 107724.
- Brehm, J. W. (1989). Psychological Reactance: Theory and Applications. In *Advances in Consumer Research* (Vol. 16, pp. 72-75). Association for Consumer Research.
- Butler, G., & Mathews, A. (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive therapy and research*, 11(5), 551-565.
- Camerer, C., Loewenstein, G., & Weber, M. (1989). The curse of knowledge in economic settings: An experimental analysis. *Journal of political Economy*, 97(5), 1232-1254.
- Caserotti, M., Gavaruzzi, T., Girardi, P., Tasso, A., Buizza, C., Candini, V., ... & Lotto, L. (2022). Who is likely to vacillate in their COVID-19 vaccination decision? Free-riding intention and post-positive reluctance. *Preventive medicine*, 154, 106885.
- Caserotti, M., Girardi, P., Rubaltelli, E., Tasso, A., Lotto, L., & Gavaruzzi, T. (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social science & medicine*, 272, 113688.

- Causse, M., Dehais, F., Péran, P., Sabatini, U., & Pastor, J. (2013). The effects of emotion on pilot decision-making: A neuroergonomic approach to aviation safety. *Transportation research part C: emerging technologies*, 33, 272-281.
- Cherubini, P., Rusconi, P., Russo, S., Di Bari, S., & Sacchi, S. (2010). Preferences for different questions when testing hypotheses in an abstract task: Positivity does play a role, asymmetry does not. *Acta psychologica*, 134(2), 162-174.
- Cho, J., & Lee, J. (2006). An integrated model of risk and risk-reducing strategies. *Journal of business research*, 59(1), 112-120.
- Cichocka, A. (2020). To counter conspiracy theories, boost well-being. *Nature*, 587, 177.
- Combs, B., & Slovic, P. (1979). Causes of death: Biased newspaper coverage and biased judgments. *Journalism Quarterly*, 56(4), 837-843.
- Covello, V. T. (1992). Risk communication: An emerging area of health communication research. *Annals of the International Communication Association*, 15(1), 359-373.
- Covello, V. T., & Allen, F. (1988). Seven cardinal rules of risk communication. US Environmental Protection Agency. *Policy Document OPA-87-020, Washington, DC*.
- Crescimbeni, M. (2016). *La comunicazione e la percezione del rischio*. In C. Iacolino (a cura di), "Dall'emergenza alla normalità", Humanitas, FrancoAngeli.
- D'Auria, G., & De Smet, A. (2020). Leadership in a crisis: Responding to the coronavirus outbreak and future challenges. *Psychology*, 22(2), 273-287.
- Dahlbäck, O. (1990). Personality and risk-taking. *Personality and individual differences*, 11(12), 1235-1242.
- Damasio, A. R. (1994). Descartes' error and the future of human life. *Scientific American*, 271(4), 144-144.
- Darley, J. M., & Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: diffusion of responsibility. *Journal of personality and social psychology*, 8(4p1), 377.

- De Martino, B., Kumaran, D., Seymour, B., & Dolan, R. J. (2006). Frames, biases, and rational decision-making in the human brain. *Science*, 313(5787), 684-687.
- Devito, M. T. (2007). La comunicazione dei rischi. *Conosco, imparo, prevengo*, 2, 43-45.
- Detweiler, J. B., Bedell, B. T., Salovey, P., Pronin, E., & Rothman, A. J. (1999). Message framing and sunscreen use: gain-framed messages motivate beach-goers. *Health Psychology*, 18(2), 189.
- Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political Psychology*, 40, 3-35.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., ... & Van Der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006.
- Dunning, D. (2011). The Dunning–Kruger effect: On being ignorant of one's own ignorance. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 44, pp. 247-296). Academic Press.
- Epley, N., & Gilovich, T. (2006). The anchoring-and-adjustment heuristic: Why the adjustments are insufficient. *Psychological science*, 17(4), 311-318.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American psychologist*, 49(8), 709.
- Evans, J. S. B., & Stanovich, K. E. (2013). Dual-process theories of higher cognition: Advancing the debate. *Perspectives on psychological science*, 8(3), 223-241.
- Ferrari, G., Di Paolo, F. (2021). *Emergenza e crisi*. In P. Trancu (a cura di), “Lo Stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro”, FrancoAngeli.
- Ferri, R. (2020). COVID-19 e negazionismo. *Conosco, imparo, prevengo*, 39, 19.
- Finucane, M. L., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, S. M. (2000). The affect heuristic in judgments of risks and benefits. *Journal of behavioral decision making*, 13(1), 1-17.

- Finucane, M. L., Peters, E., & Slovic, P. (2003). *Judgment and decision making: The dance of affect and reason*. In S. L. Schneider & J. Shanteau (Eds.), "Emerging perspectives on judgment and decision research" (pp. 327–364). Cambridge University Press.
- Fischhoff, B., Slovic, P., & Lichtenstein, S. (1988). Knowing what you want: Measuring labile values. *Decision making: Descriptive, normative, and prescriptive interactions*, 398-421.
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy sciences*, 9(2), 127-152.
- Forlani, D., Mullins, J. W., & Walker Jr, O. C. (2002). New product decision making: How chance and size of loss influence what marketing managers see and do. *Psychology & Marketing*, 19(11), 957-981.
- Fox, N. (1999). *Postmodern reflections on risk, hazards and life choices*. In D. Lupton, (Ed.) "Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives" (pp.12-33). Cambridge University Press.
- Frankl, V. E., & von Paul, H. (2020). *Introduzione. Dire sì alla vita, nonostante tutto*. In D. Bellantoni (a cura di), "Benessere psicologico in situazioni di emergenza", FrancoAngeli.
- Gambetti, E. (2020). *Rabbia e rischio: quando le emozioni influenzano le scelte*. Bononia University Press.
- Gasper, K., & Clore, G. L. (1998). The persistent use of negative affect by anxious individuals to estimate risk. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1350.
- Giddens, A. (1999). Risk and responsibility. *Mod. L. Rev.*, 62, 1.
- Gigerenzer, G., & Edwards, A. (2003). Simple tools for understanding risks: from innumeracy to insight. *Bmj*, 327(7417), 741-744.

- Gigerenzer, G., Gaissmaier, W., Kurz-Milcke, E., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2007). Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychological science in the public interest*, 8(2), 53-96.
- Gigerenzer, G., Swijtink, Z., Porter, T., Daston, L., & Kruger, L. (1990). *The empire of chance: How probability changed science and everyday life* (No. 12). Cambridge University Press.
- Graffigna, G., Barelo, S., & Bonanomi, A. (2017). The role of Patient Health Engagement Model (PHE-model) in affecting patient activation and medication adherence: A structural equation model. *PloS one*, 12(6), e0179865.
- Graffigna, G., Barelo, S., Bonanomi, A., & Lozza, E. (2015). Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) Scale. *Frontiers in psychology*, 6, 274.
- Graffigna, G., Barelo, S., Savarese, M., Palamenghi, L., Castellini, G., Bonanomi, A., & Lozza, E. (2020). Measuring Italian citizens' engagement in the first wave of the COVID-19 pandemic containment measures: A cross-sectional study. *PloS one*, 15(9), e0238613.
- Hoffrage, U., Lindsey, S., Hertwig, R., & Gigerenzer, G. (2000). Communicating statistical information. *Science*, 290(5500), 2261-2262.
- Iacolino, C., Napoli, A. (2016). *Comunicare in una situazione di crisi*. In C. Iacolino (a cura di), "Dall'emergenza alla normalità", Humanitas, FrancoAngeli.
- Imhoff, R., & Lamberty, P. K. (2017). Too special to be duped: Need for uniqueness motivates conspiracy beliefs. *European journal of social psychology*, 47(6), 724-734.
- Jenni, K., & Loewenstein, G. (1997). Explaining the identifiable victim effect. *Journal of Risk and uncertainty*, 14(3), 235-257.
- Jha, A. K., Miner, T. W., & Stanton-Geddes, Z. (2013). Appendix A. Disaster Definitions and Classifications.

- Johnson, N. R. (1988). Fire in a crowded theater: A descriptive investigation of the emergence of panic. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 6(1), 7-26.
- Johnson, B. B. (1999). Exploring dimensionality in the origins of hazard-related trust. *Journal of Risk Research*, 2(4), 325-354.
- Johnson-Laird, P. N., & Oatley, K. (1992). Basic emotions, rationality, and folk theory. *Cognition & Emotion*, 6(3-4), 201-223.
- Jost, J. T., Banaji, M. R., & Nosek, B. A. (2004). A decade of system justification theory: Accumulated evidence of conscious and unconscious bolstering of the status quo. *Political psychology*, 25(6), 881-919.
- Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: mapping bounded rationality. *American psychologist*, 58(9), 697.
- Kahneman, D. (2012). *Pensieri lenti e veloci*. Edizioni Mondadori.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. *Science*, 312(5782), 1908-1910.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (2013). Prospect theory: An analysis of decision under risk. In *Handbook of the fundamentals of financial decision making: Part I* (pp. 99-127).
- Kemdal, A. B., & Montgomery, H. (2002). Perspectives and emotions in personal decision making. In *Decision making* (pp. 86-103). Routledge.
- Kramer, R. M. (1999). Trust and distrust in organizations: Emerging perspectives, enduring questions. *Annual review of psychology*, 50(1), 569-598.
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of personality and social psychology*, 32(2), 311.
- Latané, B., & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?*. Appleton-Century-Crofts.

- Lauriola, M., & Levin, I. P. (2001). Personality traits and risky decision-making in a controlled experimental task: An exploratory study. *Personality and individual differences*, 31(2), 215-226.
- Lauriola, M., Russo, P. M., Lucidi, F., Violani, C., & Levin, I. P. (2005). The role of personality in positively and negatively framed risky health decisions. *Personality and individual differences*, 38(1), 45-59.
- Levin, I. P., Schneider, S. L., & Gaeth, G. J. (1998). All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. *Organizational behavior and human decision processes*, 76(2), 149-188.
- Lewandowsky, S., & Oberauer, K. (2021). Worldview-motivated rejection of science and the norms of science. *Cognition*, 215, 104820.
- Lewinsohn, S., & Mano, H. (1993). Multi-attribute choice and affect: The influence of naturally occurring and manipulated moods on choice processes. *Journal of Behavioral Decision Making*, 6(1), 33-51.
- Lichtenstein, S., Slovic, P., Fischhoff, B., Layman, M., & Combs, B. (1978). Judged frequency of lethal events. *Journal of experimental psychology: Human learning and memory*, 4(6), 551.
- Linville, P. W., Fischer, G. W., & Fischhoff, B. (1993). *AIDS risk perceptions and decision biases*. In J. B. Pryor & G. D. Reeder (Eds.), "The social psychology of HIV infection" (pp. 5–38). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological bulletin*, 127(2), 267.
- Lombardi, M. (2005). *Comunicare nell'emergenza*, (a cura di), Vita e pensiero.
- Lundgren, R. E., & McMakin, A. H. (2018). *Introduction: The risk communication process*. In R.E. Lundgren, A. McMakin, (Eds.) "Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks" John Wiley & Sons.

- Luzzo, D. (2021). Come i bias cognitivi hanno contribuito alla pandemia SARS COV-2. *Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria*, 28.
- MacLeod, C., & Campbell, L. (1992). Memory accessibility and probability judgments: An experimental evaluation of the availability heuristic. *Journal of personality and social psychology*, 63(6), 890.
- Mangone, E. (2020). La comunicazione del rischio: la pandemia da COVID-19. *Mediascapes journal*, (15), 132-142.
- McNeil, B. J., Pauker, S. G., Sox Jr, H. C., & Tversky, A. (1982). On the elicitation of preferences for alternative therapies. *New England journal of medicine*, 306(21), 1259-1262.
- Metastasio, R. (2021). Informazione e disinformazione in era pandemica. Il ruolo della comunicazione nell'esitanza vaccinale. *Newsletter di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma*.
- Meyerowitz, B. E., & Chaiken, S. (1987). The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 500.
- Miller, D. T., & McFarland, C. (1987). Pluralistic ignorance: When similarity is interpreted as dissimilarity. *Journal of Personality and social Psychology*, 53(2), 298.
- Mittal, V., & Ross Jr, W. T. (1998). The impact of positive and negative affect and issue framing on issue interpretation and risk taking. *Organizational behavior and human decision processes*, 76(3), 298-324.
- Newman, I. R., Gibb, M., & Thompson, V. A. (2017). Rule-based reasoning is fast and belief-based reasoning can be slow: Challenging current explanations of belief-bias and base-rate neglect. *Journal of experimental psychology: learning, memory, and cognition*, 43(7), 1154.
- Nguyen, C. T. (2020). Echo chambers and epistemic bubbles. *Episteme*, 17(2), 141-161.

- Nisbett, R. E., & Ross, L. (1980). Human inference: Strategies and shortcomings of social judgment. *The Philosophical Review*, 92(3), 462-465.
- Pellizzoni, L., & Ungaro, D. (2000). Technological risk, participation and deliberation. Some results from three Italian case studies. *Journal of Hazardous Materials*, 78(1-3), 261-280.
- Peters, R. G., Covello, V. T., & McCallum, D. B. (1997). The determinants of trust and credibility in environmental risk communication: An empirical study. *Risk analysis*, 17(1), 43-54.
- Peters, E., & Slovic, P. (2000). The springs of action: Affective and analytical information processing in choice. *Personality and social psychology bulletin*, 26(12), 1465-1475.
- Pietrantoni, L., & Prati, G. (2009). *La preparazione alle emergenze*. In L. Pietrantoni., G. Prati (a cura di), "Psicologia dell'emergenza", Bologna, Il Mulino.
- Poma, L. (2021). *La comunicazione di crisi*. In P. Trancu (a cura di), "Lo Stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro", FrancoAngeli.
- Pronin, E. (2007). Perception and misperception of bias in human judgment. *Trends in cognitive sciences*, 11(1), 37-43.
- Regione Emilia-Romagna (2011). La percezione del rischio. Metodologia e casi di studio, Ed. *Quaderni di Monitor*.
- Reynolds, B., Galdo, J. H., Sokler, L., & Freimuth, V. S. (2002). Crisis and emergency risk communication.
- Reynolds, B., & W. Seeger, M. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of health communication*, 10(1), 43-55.
- Robinson, R. J., Keltner, D., Ward, A., & Ross, L. (1995). Actual versus assumed differences in construal: "Naive realism" in intergroup perception and conflict. *Journal of personality and social psychology*, 68(3), 404.

- Rohrmann, B. (2000). A socio-psychological model for analyzing risk communication processes. *The Australasian journal of disaster and trauma studies*.
- Romoli, E. (2014). La comunicazione e l'emergenza. *Conosco, imparo, prevengo*, 24, 6-10.
- Rothman, A. J., Martino, S. C., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Salovey, P. (1999). The systematic influence of gain-and loss-framed messages on interest in and use of different types of health behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(11), 1355-1369.
- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: the role of message framing. *Psychological bulletin*, 121(1), 3.
- Savadori, L., Rumati, R. (2005). *Nuovi rischi, vecchie paure. La percezione del pericolo nella società contemporanea*, (a cura di), Bologna, Il Mulino.
- Sbattella, F. (2009). *Manuale di psicologia dell'emergenza*, (a cura di), F. Angeli.
- Simon, H. A. (1956). Rational choice and the structure of the environment. *Psychological review*, 63(2), 129.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285.
- Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2004). Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Analysis: An International Journal*, 24(2), 311-322.
- Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2007). The affect heuristic. *European journal of operational research*, 177(3), 1333-1352.
- Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1981). Facts and Fears: Societal Perception of Risk. In *Advances in Consumer Research* (Vol. 08, pp. 497-502). Association for Consumer Research.
- Smith, C. A., & Ellsworth, P. C. (1985). Patterns of cognitive appraisal in emotion. *Journal of personality and social psychology*, 48(4), 813.

- Sparks, P., & Shepherd, R. (1994). Public perceptions of the potential hazards associated with food production and food consumption: an empirical study. *Risk analysis*, 14(5), 799-806.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2000). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate?. *Behavioral and brain sciences*, 23(5), 645-665.
- Stöber, J. (1997). Trait anxiety and pessimistic appraisal of risk and chance. *Personality and Individual Differences*, 22(4), 465-476.
- Sunstein, C. R. (2002). Probability neglect: Emotions, worst cases, and law. *The Yale Law Journal*, 112(1), 61-107.
- Talarico, R. (2021). *Scienza (in)fusa*. In P. Trancu (a cura di), “Lo Stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro”, FrancoAngeli.
- Talarico, R., Trancu, P. (2021). *Comunicazione in “crisi”: le istituzioni alla prova*. In P. Trancu (a cura di), “Lo Stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro”, FrancoAngeli.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). On the universality of human nature and the uniqueness of the individual: The role of genetics and adaptation. *Journal of personality*, 58(1), 17-67.
- Trancu, P. (2021). *Lo Stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro*, (a cura di), FrancoAngeli.
- Trancu P., Sbattella, F. (2021). *La leadership nelle situazioni di crisi*. In P. Trancu (a cura di), “Lo Stato in crisi. Pandemia, caos e domande per il futuro”, FrancoAngeli.
- Trogen, B., & Caplan, A. (2021). Risk compensation and COVID-19 vaccines. *Annals of internal medicine*.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and bias. *Science*, 185(4157), 1124-1131.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1985). *The framing of decisions and the psychology of choice*. In Behavioral decision making (pp. 25-41). Springer, Boston, MA.

- Wall, E., Blaha, L. M., Franklin, L., & Endert, A. (2017). Warning, bias may occur: A proposed approach to detecting cognitive bias in interactive visual analytics. In *2017 IEEE Conference on Visual Analytics Science and Technology (VAST)* (pp. 104-115).
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of personality and social psychology*, 39(5), 806.
- Weinstein, G. (1983). Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers. By Mary Douglas and Aaron Wildavsky. (Berkeley: University of California Press, 1982. Pp. Ix+ 221. 19.95.). *American Political Science Review*, 77(1), 203-204.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society open science*, 7(9), 200742.
- Wong, A., & Carducci, B. J. (1991). Sensation seeking and financial risk taking in everyday money matters. *Journal of business and psychology*, 5(4), 525-530.
- Yates, J. F., & Stone, E. R. (1992). *The risk construct*. In J. F. Yates, (Ed.) "Risk-taking behavior" (pp. 1–25). John Wiley & Sons.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American psychologist*, 35(2), 151.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46(1), 139.
- Zuliani, A., (2007). *La comunicazione del rischio*. In A. Zuliani (a cura di), "Manuale di psicologia dell'emergenza", Maggioli Editore.

SITOGRAFIA

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/03/17/092G0253/sg>, ultimo accesso 06/12/2021

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3066_listaFile_itemName_1_file.pdf, ultimo accesso 23/01/2022

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus>
[archivioFakeNewsNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano](#), ultimo accesso 23/01/2022

<https://www.lavoce.info/archives/89021/chi-ha-paura-del-vaccino/>, ultimo accesso 29/01/2022

<https://www.pattoperlascienza.it/2021/06/15/le-decisioni-sulle-strategie-vaccinali-non-dovrebbero-essere-prese-in-seguito-a-unonda-emotiva/>, ultimo accesso 29/01/2022

<https://www.ilfoglio.it/salute/2021/06/15/news/mix-di-rischi-non-ragionati-su-astrazeneca-2519375/>, ultimo accesso 29/01/2022